

I skuggan av arbetsnormen

En narrativ studie av normers och strukturers
inflytande i sjukskrivningsprocessen

Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Ann-Sofie Bakshi
010-111 42 15
ann-sofie.bakshi@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Denna rapport redovisar resultaten från forskningsprojektet *Strukturella och organisatoriska förutsättningar för att förebygga och förkorta sjukskrivning*. Studien syftar till att öka förståelsen för hur regelverk och organisatoriska faktorer påverkar sjukskrivna personers rehabiliteringsprocess, där också normativa förväntningar och strukturella villkor i samhället spelar stor roll. Studien har en longitudinell kvalitativ design där data samlades in genom återkommande intervjuer med sjukskrivna personer. För att analysera data användes ett narrativt metodperspektiv, i syfte att fånga upp de intervjuade personernas berättelser om sin sjukskrivningstid och rehabilitering, med fokus på utvecklingen av deras självbild och identitetsupplevelse.

Studien visar hur samhällsnormer om arbete och sjukskrivning kommer till uttryck i studiedeltagarnas upplevelse av sjukskrivningsprocessen, där deltagarnas arbetsetik och normativa förväntningar på att återgå i arbete påverkar deras självbild och formar en berättelse, ett narrativ. Också kontakterna med olika professionella aktörer, såsom arbetsgivare, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan påverkar deltagarnas upplevelse av sin sjukskrivningstid och självbild och bidrar till narrativen. I studien dras slutsatsen att den samhälleliga arbetsnormen ibland blir problematisk, eftersom den kan motverka realistiska rehabiliteringsmål och leda till för tidig återgång i arbete, vilket påverka hälsoutvecklingen negativt. Studien lyfter fram att arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är viktiga aktörer under sjukskrivning och rehabilitering, och det är centralt att de ger ett mer individanpassat stöd, som utgår från de sjukskrivnas förutsättningar.

Forskningsprojektet har genomförts vid Linköpings universitet av Kerstin Ekberg (professor), Christian Ståhl (biträdande professor), Isa Moldvik (doktorand), Catharina Linderöth (utredare) och Ulrika Müssener (docent).

Författarna har självständigt genomfört projektet och svarar för analys och resultat.

Stockholm, mars 2020

Gabriella Bremberg
Chef för Avdelningen för analys och prognos
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	6
Inledning	7
Individ och struktur i sjukskrivningsprocessen	7
Syfte	8
Att studera narrativ	8
Studiedesign och metod	11
Material och analys	11
Metoddiskussion	13
Etiska överväganden.....	14
Resultat	15
Mellan norm och förmåga	16
Sjukskrivningens sociala kontext	21
Mellan individ och struktur.....	25
Diskussion och slutsatser	28
Problematiskt att förhålla sig till arbetsnormen när arbetsförmågan saknas	28
Strukturella hinder för realistiska rehabiliteringsmål	29
Slutsatser	31
Referenser	32

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att genom narrativ metod beskriva hur sjukskrivningsprocesser influeras av strukturella och organisatoriska förutsättningar, med särskilt fokus på hur samhällliga normer relaterade till arbete och sjukskrivning påverkar sjukskrivnas och andra aktörers handlingar i dessa processer. Studien har haft en longitudinell kvalitativ design, där personers sjukskrivningsprocesser har undersökts via återkommande intervjuer.

Resultaten pekar på hur samhällliga normer kring arbete och sjukskrivning spelar en stor roll i människors upplevelse av sjukskrivningsprocessen. Flera av deltagarna i studien uttryckte en stark arbetsetik och en önskan att vara ”normala” i samhällets ögon, där de upplevde en tydlig förväntan på att så snabbt som möjligt återgå till arbete. Dessa förväntningar påverkade deltagarnas självbild och hade betydelse för det identitetsarbete som sjukskrivning kan innebära. Flera deltagare pekade på hur sjukdomen ledde till omprioriteringar i livet, där de ofta hellre ville lägga den energi de hade på familjen snarare än på arbetet. Detta upplevdes dock som problematiskt, såväl beroende på normativa förväntningar om att återgå i arbete så snart som möjligt, och av ekonomiska skäl.

Deltagarna hade bristande kunskaper om sina rättigheter och skyldigheter i sjukskrivningsprocessen. De upplevde att ansvaret för att driva processen ofta landade på dem som individer, och att de saknade stöd i kontakter med vård, arbetsplats och Försäkringskassan. Kontakterna med olika professioner hade ofta en direkt påverkan på huruvida deltagarnas sjukskrivningsnarrativ utvecklades i en heroisk eller tragisk riktning, där stöd och tilltro från minst en professionell aktör tycktes centralt för att känna sig som en del i en positiv utveckling.

Den starka arbetsnormen skapar i vissa fall problem eftersom det kan motverka realistiska rehabiliteringsmål när en person inte har förutsättningarna att återgå till arbete i tillräcklig utsträckning eller tillräckligt snabbt. Personens självbild riskerar då att baseras på misslyckanden, vilket kan skapa en negativ hälsoutveckling. Vården, arbetsgivare och Försäkringskassan spelar här viktiga roller i att stödja sjukskrivna personer i deras rehabiliteringsprocess, och det framstår som centralt att anpassa denna process till individens förutsättningar.

Summary

The aim of this report is to describe how sick leave processes are influenced by structural and organizational conditions, with a specific focus on the importance of social norms related to work and sick leave. The study had a longitudinal qualitative design, and used a narrative approach to recurrently interview people on sick leave about their sick leave processes.

The results point out how societal norms regarding work and sick leave was influential in how people experienced their sick leave and rehabilitation. Most of the participants expressed a clear work ethic and a wish to be “normal” in the eyes of the society, where they experienced a clear expectation to return to work as soon as possible. These expectations influenced their self-image and the identity work that sick leave entails. Several participants pointed out how the sick leave had led them to prioritize differently in life, where they wished to spend their remaining energy on their family rather than work. This proved difficult in practice, however, both because of normative expectations of a fast return to work, and for financial reasons.

The participants had limited knowledge about their rights and obligations in the sick leave process, and experienced that the responsibility for moving forward in the process often ended up with them as individuals, and they lacked support from their contact within health care, workplaces and the Social Insurance Agency. Contacts with different professionals often had a direct influence on whether their sick leave narratives developed in a heroic or a tragic direction, where support and trust from at least one professional actor seemed central for feeling that the process developed in a positive direction. Which actor that provided such support differed among the participants.

The strong work norm can create problems when it inhibits realistic rehabilitation goals for people who do not have the resources to return to work. The person’s self-image may in such cases come to be based on failures, which may create a negative health development. Health care, employers and Social Insurance Agency representatives have important roles in supporting people in their rehabilitation process, where this process needs to be well adapted to individual circumstances.

Inledning

Denna rapport bygger på ett projekt finansierat av Försäkringskassan, som hade titeln *Strukturella och organisatoriska förutsättningar för att förebygga och förkorta sjukskrivning*. Studien har haft en longitudinell kvalitativ design, där ett antal personers sjukskrivningsprocesser har undersökts via återkommande intervjuer.

Projektet har genomförts vid Linköpings universitet. Det initierades av Kerstin Ekberg, professor, och togs sedan över av Christian Ståhl, biträdande professor. I projektet har Catharina Linderöth (utredare), Isa Moldvik (doktorand) och Christian Ståhl arbetat med datainsamling. Materialet har analyserats av Isa Moldvik, Christian Ståhl och Ulrika Müssener (docent). Rapporten har skrivits av Christian Ståhl och Isa Moldvik.

Resultat från projektet har rapporterats i två vetenskapliga publikationer: Moldvik (2019): "Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivningsprocessen", samt Moldvik, Ståhl & Müssener (2020): "Work Ethics and Societal Norms Influence Sick Leave and Return to Work: Tales of Transformation". I denna rapport presenteras resultaten från dessa publikationer.

Individ och struktur i sjukskrivningsprocessen

Mycket forskning pekar på att förutsättningarna för att främja en sjukskrivnings återgång i arbete stärks om rehabiliteringen är en kontinuerlig och koordinerad process med multiprofessionella utredningar och individuellt anpassade åtgärder och stöd (Cullen et al., 2018). Detta är särskilt betydelsefullt vid långvariga sjukskrivningar eller i fall med komplexa problembilder.

Betydelsen av att beakta strukturella och organisatoriska förhållanden kring sjukskrivning och rehabilitering har särskilt lyfts fram i forskningen (Ekberg, 2014; Loisel et al., 2005; MacEachen et al., 2010). Processen från sjukskrivning till återgång i arbete är komplex och involverar flera olika aktörer, med olika regelsystem och ansvarsområden. De aktuella aktörerna är utöver den sjukskrivne själv hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och arbetsplatsen, inklusive eventuell företagshälsovård.

Komplexiteten i dessa relationer kommer på olika sätt att återspeglas i den individuella sjukskrivningsprocessen, där utvecklingen av denna påverkas av strukturella förutsättningar och interaktionen mellan olika aktörer. Här samspelar olika nivåer, där samhälleliga normer och regelsystem har inflytande, liksom strukturer för koordinering mellan olika välfärdsaktörers ansvarsområden, organisatoriska faktorer som till exempel hur primärvårdens, Försäkringskassans eller arbetsplatsens arbete är organiserat, och vilka möjligheter de strukturella och organisatoriska förutsättningarna ger

till kommunikation, ett gott bemötande, stöd och transparens. Hur dessa aspekter samspelar har betydelse för hur väl arbetsförmågan och förmågan att återgå i arbete främjas (Cullen et al., 2018).

Den svenska sjukförsäkringen har under de senaste decennierna utvecklats till att bli alltmer enhetlig och standardiserad, exempelvis genom centraliseringen av Försäkringskassan, utvecklingen av försäkringsmedicinska riktlinjer, samt införandet av tidsgränser i sjukförsäkringen. En utveckling i denna riktning kan dock innebära att möjligheten till individuella anpassningar minskar. I det svenska välfärdssystemet är sjukskrivningsprocessen strukturerad i tidsintervaller där olika aktörer, med olika kompetenser som är förenade med olika uppdrag och ansvarsområden, är engagerade i olika faser i sjukskrivningen. Förväntningarna på individen, liksom dennes handlingsutrymme, påverkas därför av strukturella förutsättningar i form av regelverk, tidsgränser och arbetsmetoder hos olika aktörer i sjukförsäkringen.

Därtill påverkar individens förmågor möjligheten att navigera i sjukförsäkringssystemet, och möjligheten att argumentera för sin sak på ett adekvat sätt (Karlsson et al., 2019; Mårtensson & Hensing, 2012; Ståhl et al., 2019). Relationen mellan individuella och strukturella förutsättningar är betydelsefull för hur en sjukskrivningsprocess fortlöper och utvecklas.

Syfte

Genom att analysera samspelet mellan individer och strukturer i sjukskrivningsprocessen kan en större förståelse nås kring hur regelverk och organisatoriska faktorer påverkar individers möjlighet till en god rehabiliteringsprocess, och hur individers upplevelser och handlingar under en sjukskrivning hänger samman med de normativa förväntningar och strukturella villkor som råder i samhället.

Syftet med denna rapport är att genom en narrativ metod beskriva hur sjukskrivningsprocesser influeras av strukturella och organisatoriska förutsättningar, med särskilt fokus på hur samhällliga normer relaterade till arbete och sjukskrivning påverkar sjukskrivnas och andra aktörers handlingar i dessa processer.

Att studera narrativ

Den narrativa ansatsen är både en metodik för datainsamling och för analys. Narrativa ansatser har tidigare använts för att studera bland annat sjukdomsnarrativ (Ezzy, 2000b; Frank, 1995), rehabilitering (Ståhl & Stiwne, 2014) och arbetslöshet (Ezzy, 2000a). I dessa analyser står individens egen förståelse för sin livsberättelse i centrum, och olika händelser förstås utifrån deras roll i denna berättelse. Personens självbild, känslor och tankar står ofta i fokus, och utvecklingen av personens identitet är ett vanligt studieobjekt (Polkinghorne, 1996). Narrativ analys både reflekterar över det förflutna genom personens erfarenheter, och studerar hur dessa erfarenheter kan forma framtida handlingar.

Ett sätt att analytiskt kunna uttala sig kring narrativs utveckling är att typologisera olika former av kärnnarrativ, som i sin tur bildar handlingsmönster och som ger livsberättelsen en form (Ezzy, 2000b). Dessa kärnnarrativ har också beskrivits som narrativa genrer. I narrativa analyser av sjukdom och tillfrisknande har exempelvis Frank (1995) identifierat tre huvudsakliga narrativ: återställnings-, kaos och kampnarrativ, där sjukdomen antingen betraktas som ett tillfälligt brott i individens livsberättelse, som en källa till förvirring och uppgivenhet, eller som en fiende som ska besegras där individen går ur kampen antingen som en segrare eller förlorare. De olika narrativen ger olika typer av påverkan på individens självbild och identitet, där återställningsnarrativet leder till en återgång till livet som det var innan sjukdomen, medan kaos- och kampnarrativen innebär att individen tvingas förändra sin syn på sig själv och där personen före och efter sjukdomen inte är densamma.

En variant på dessa kärnnarrativ är en uppdelning mellan tragiska och heroiska narrativ (Ezzy, 2000a; Polkinghorne, 1996), där skillnaden bland annat handlar om huruvida en person upplever sig som offer för yttre omständigheter, eller som en aktör som driver sitt narrativ i en önskad riktning. En person som hamnar i en livsomvälvande situation, exempelvis genom att bli sjuk, kommer på olika sätt att behöva rekonstruera sin livsberättelse, där omständigheter på såväl individuell som strukturell nivå kan tänkas påverka huruvida detta narrativ får en tragisk eller heroisk karaktär. Narrativ kan också förändras över tid, beroende på hur livssituationen utvecklas.

I denna studie har vi använt oss av ett narrativt perspektiv i datainsamling och i analys, där personer med en pågående sjukskrivning själva beskriver sin situation, och hur den utvecklas över tid. Vi har specifikt fokuserat på distinktionen mellan tragiska och heroiska narrativ, där vi betraktar dessa som ytterpunkter på ett kontinuum mellan vilka en person kan röra sig. Dessa rörelser antas påverkas av ett samspel mellan individuella faktorer (såsom hälsa och sjukdom, samt utbildning och yrke) och strukturella villkor (såsom regelverk, organisatoriska faktorer, samt normer). Normer kring arbete och sjukskrivning betraktas i analysen som en strukturell aspekt som påverkar förväntningar på individer och andra aktörer.

I analysen läggs särskild tonvikt vid utvecklingen av individernas självbild och identitet. I utvecklingen och rekonstruktionen av ett narrativ är identitetsarbete ofta en central del. I analysen betraktas identitet som ett transformativt begrepp som förändras genom interaktion med omvärlden, och där en narrativ analys av identitet omfattar ett fokus på självkontinuitet där livserfarenheter på olika sätt införlivas i en sammanhängande livsberättelse (Ezzy, 1998). I denna livsberättelse kan olika händelser i livet kräva ett aktivt identitetsarbete för att införliva dessa händelser och deras konsekvenser i den egna livsberättelsen. I identitetsarbetet framstår C. H. Cooleys begrepp *spegeljaget* som centralt för att förstå utvecklingen av deltagarnas syn på sig själva. Begreppet innebär i korthet att varje individ skapar en uppfattning om sitt eget jag utifrån hur denne tänker sig att andra människor ser på henne eller honom (Cooley, 1902/1983). Begreppet fångar

hur denna tänkta omvärldsbild av sig själv är både en konsekvens av det bemötande personen får från andra, men också hur personen själv tolkar detta bemötande. I denna tolkning är det fullt möjligt att individen uppfattar andras syn på sig själv som annorlunda från hur dessa personer faktiskt uppfattar individen. Den egna identiteten skapas genom denna process av en komplex interaktion mellan egna uppfattningar, omvärldens bemötande, och hur individen förstår detta bemötande.

I denna process spelar samhälleliga normer en viktig roll, eftersom de bildar en slags bakgrund till individens tolkning av andras faktiska eller tänkta bemötande – om personen identifierar arbetsnormen som stark, exempelvis genom press från arbetsgivare eller Försäkringskassan att återgå i arbete, så definieras också den egna självbilden utifrån hur personen anser sig kunna leva upp till denna norm.

En sjukskrivningsprocess innebär således att den sjukskrivne förutom att behöva hantera nedsatt funktionsförmåga även behöver interagera med olika samhällsaktörer, inom vården, på arbetsplatsen och Försäkringskassan, där denna interaktion på olika sätt kan förväntas påverka personens syn på sig själv. I analysen ges dessa kontakter därför en framträdande roll, där de sätts i relation till personernas narrativ och hur kontakterna påverkat personernas identitetsarbete och självbild.

Studiedesign och metod

Analysen bygger på en longitudinell intervjustudie. Denna studiedesign möjliggör beskrivningar och analyser av hur olika sjukskrivningsprocesser har utvecklats över tid, och hur strukturella och organisatoriska förutsättningar påverkat intervjupersonernas möjligheter till tillfrisknande och återgång till arbete.

Material och analys

Studien omfattar totalt 38 semi-strukturerade intervjuer med 11 långtids-sjukskrivna individer, genomförda under 2017 och 2018. Deltagarna rekryterades från arbetsgivare och vårdcentraler i Östergötland. Inklusionskriterier var att personen skulle ha en pågående sjukskrivning som varat i minst 28 dagar, och kunna kommunicera på svenska. Deltagarna representerar en variation avseende kön, ålder, yrke och orsak till sjukskrivning, där de vanligaste diagnoserna var fysiska skador och stressrelaterade diagnoser, se Tabell 1.

Datainsamlingen och analysen genomfördes i två olika faser. Den första fasen bestod av telefonintervjuer med 3 – 4 månaders intervaller under en 12-månaders period. Denna datainsamling inleddes i januari 2017 och avslutades i oktober 2018. Antalet intervjuer varierade mellan två och fyra per deltagare. Fokus för dessa intervjuer låg på sjukskrivningsprocessens utveckling, bakgrund till sjukskrivningen, personens yrke och arbetsförhållanden, vilka kontakter som funnits med de olika aktörerna som var involverade i sjukskrivningsprocessen, och hur dessa upplevts. Intervjuerna var mellan 15 och 47 minuter långa och spelades in och transkriberades ordagrant.

Efter den första fasen i datainsamlingen genomfördes en preliminär deskriptiv analys av materialet inför genomförandet av avslutningsintervjuerna med deltagarna. Syftet med denna preliminära analys var att identifiera potentiella teman som skulle kunna följas upp i den sista intervjun, för att underlätta en mer djupgående och teoretiskt informerad analys av hela materialet. Analysen gjordes genom en kvalitativ innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005). Intervjutraskripten lästes noggrant igenom, därefter identifierades meningsbärande enheter som kondenserades och tillskrevs en kod. Dessa koder jämfördes sedan med varandra gällande likheter och skillnader och delades in i kategorier.

Tabell 1 Beskrivning av deltagarna

Deltagare	Kön	Ålder	Yrke	Orsak till sjukskrivning
Hans	Man	45	Montör	Stressrelaterade symtom
Pernilla	Kvinna	57	Undersköterska	Fibromyalgi
Anna	Kvinna	59	Hemtjänstarbete	Axel, impingement
Peter	Man	35	Biografarbete	Knäskada
Marie	Kvinna	60	Undersköterska	Meniskskada
Sandra	Kvinna	49	Förskollärare/kvalificerad utredare	Utmattning
Nina	Kvinna	28	Socialarbetare	Svår huvudvärk
Sara	Kvinna	37	Undersköterska	Handoperation
Jenny	Kvinna	35	Stödassistent	ME/Utmattning
Emma	Kvinna	42	Ekonom	Utmattning
Daniel	Man	26	Lantbrukare	Brutna revben

I denna preliminära analys identifierade vi att utvecklingen av deltagarnas självbild under sjukskrivningen var ett centralt tema, vilket föranledde att vi valde en narrativ ansats för analysen av hela materialet. Baserat på denna analys utvecklade vi en intervjuguide för de avslutande intervjuerna. Dessa intervjufrågor anknyter till det narrativa perspektivet, exempelvis om personens syn på sig själv, på andra aktörer i sjukskrivningsprocessen, sin egen och andras roller, skyldigheter och ansvar, samt upplevda förväntningar.

Datansamlingens andra fas var en längre avslutande intervju med respektive deltagare, som genomfördes i december 2018. Vid denna tidpunkt fanns både deltagare som hade återgått i arbete, och personer som fortfarande var sjukskrivna. Dessa intervjuer genomfördes under fysiska möten, med undantag av en person som intervjuades i telefon. Intervjuerna i detta skede varade mellan 51 och 136 minuter. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.

Efter dessa intervjuer genomfördes en teoretiskt informerad analys där materialet som helhet analyserades med fokus på dess narrativa struktur, där varje deltagares narrativ beskrevs. Därefter vidtog en iterativ analytisk process där vi växlade mellan teori och empiri för att identifiera nyckelbegrepp med förklaringsvärde för narrativen som helhet. I denna analys identifierades ett antal faktorer som framstod som centrala för att förstå utvecklingen av deltagarnas narrativ, exempelvis samhälleliga normer kring arbete och sjukskrivning, identitet, stöd från andra, betydelsen av socioekonomisk position, samt deltagarnas syn på rättigheter, skyldigheter och ansvar under sjukskrivningsprocessen.

De olika narrativen har kategoriserats via teoretiskt föreslagna narrativa genrer (Ezzy, 1998), där de inordnats på ett kontinuum från tragiska till heroiska narrativ. Här blev en analytisk uppgift att definiera tragiska respektive heroiska narrativ utifrån deltagarnas egna berättelser, snarare än genom att utifrån definiera vad som betraktas som tragiskt eller heroiskt. Detta innebar bland annat att perspektiven på dessa ytterpunkter skilde sig åt mellan deltagarna, och ibland även mellan olika tidpunkter för samma

deltagare. Analysen har därmed inte haft som mål att bestämma vad tragiskt respektive heroiskt innebär, utan att analysera deltagarnas subjektiva uppfattningar om detta. I analysen har inflytandet av normer och de upplevda förväntningar dessa innebär varit en framträdande del i kategoriseringen av narrativen, där en person som upplever att denne kan uppfylla normativa förväntningar tenderar att hamna på den heroiska sidan av skalan, medan en person som inte lyckas med detta tenderar att se sig själv som misslyckad, och uttrycker därmed ett mera tragiskt narrativ. Hur deltagarna förhåller sig till normativa förväntningar är också relevant, där de kan ge normer olika vikt, vilket medför att de också får olika inflytande över deras självbild.

I denna analys undersöktes också hur deltagarnas narrativ utvecklades över tid, och hur de rörde sig i olika riktningar på kontinuumet. Utvecklingen kan förstås som beroende av samspelet mellan individuella och strukturella faktorer, som avgör om narrativet utvecklas i en tragisk eller heroisk riktning, eller om de förblir stabila. Här spelar social kontext, deltagarnas förhållande till normer, och syn på rättigheter och skyldigheter i relation till sjukförsäkringssystemet roll. I vissa fall har narrativ befunnit sig mitt-emellan dessa ytterpunkter, vilket vi i analysen benämnt en neutral position.

Metoddiskussion

Studien genomgick under projektiden en del förändringar. Det ursprungliga syftet med studien var att identifiera och analysera sjukskrivningsprocesser med fokus på var, hur och varför problem uppstår i rehabiliteringsprocessen, för att kunna bidra med kunskapsbaserade förslag till åtgärder för att förbättra de strukturella och organisatoriska förutsättningarna. Studien skulle följa ett antal sjukskrivningsärenden med en tidsgeografisk metod (Ellegård, 2019), där alla aktiviteter som genomförs i processen beskrivs i en strukturerad dagbok. Denna design övergavs dock, dels eftersom det skulle innebära en stor arbetsbörda för de medverkande individerna, och dels för att metoden inte är utformad för att kartlägga oregelbundna kontakter med olika professioner. Istället kom studien att fokusera på upprepade kvalitativa intervjuer kring dessa kontakter.

Den ursprungliga strategin var att via primärvården identifiera personer som varit sjukskrivna cirka en månad. Vid ett flertal tillfällen informerades chefer inom primärvården om studien och gav sitt medgivande till att tillfråga rehabiliteringskoordinatorer i frågan, vilket dock inte gav mer än några få deltagare. Rekryteringsstrategin breddades då till att tillfråga arbetsgivare, vilket ledde till ytterligare enstaka deltagare. Därefter togs mer riktade kontakter med enskilda läkare och andra kontakter i våra nätverk, som också bidragit med deltagare. När rekryteringen avslutades hade vi rekryterat 11 personer. Det kan konstateras att rekrytering av deltagare är svårt i verksamheter som är hårt tidspressade. I studien har vi hanterat det låga deltagarantalet genom att anpassa den analytiska strategin, från en kartläggande ansats till den valda narrativa metoden. Vår bedömning är att denna metod har lämpat sig väl för att analysera materialet, och att

materialet genom denna analys har bidragit med värdefull information om hur sjukskrivningsprocesser kan förstås.

Etiska överväganden

Studien har godkänts av den regionala etiska kommittén i Linköping (Dnr 2015/205-31). Studiens deltagare har informerats om studiens syfte och utformning, och att deltagande är frivilligt. Deltagarna har givit skriftligt samtycke till medverkan. I resultatet har samtliga namn på deltagare ersatts med pseudonymer.

Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet av den narrativa analysen, där fokus ligger på hur deltagarna beskriver sin sjukskrivning utifrån ett kontinuum mellan heroiska och tragiska narrativ. I Tabell 2 återfinns en beskrivning hur de olika deltagarna i studien kan sägas ha rört sig på detta tänkta kontinuum. Denna bedömning grundar sig i en läsning av hela intervjumaterialet för respektive person, vilket ger en bild av hur de beskrivit sin process och sin självbild vid olika tillfällen.

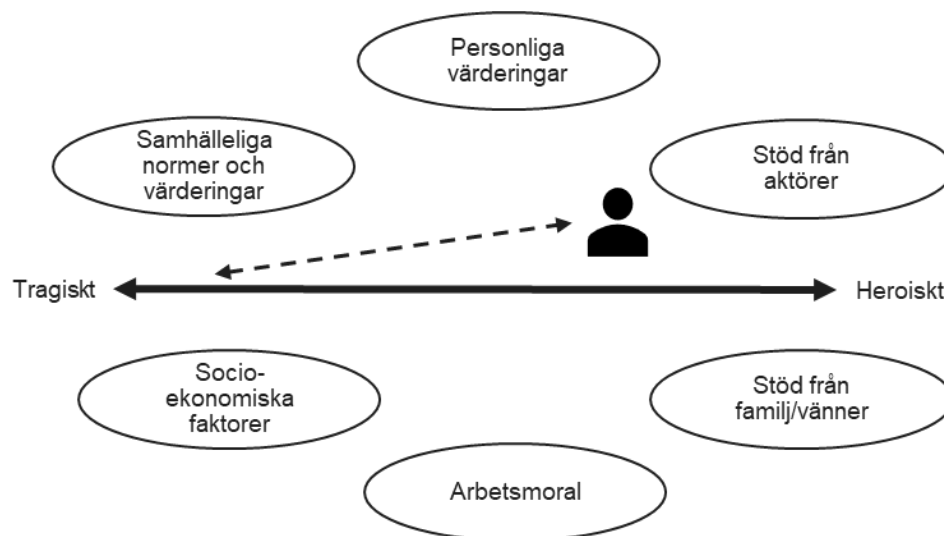
Tabell 2 Deltagarnas narrativ och hur dessa utvecklats över tid

Deltagare	Position i kontinuum
Hans	Tragiskt → Heroiskt
Pernilla	Tragiskt ●
Anna	Tragiskt → Heroiskt
Peter	Heroiskt ●
Marie	Heroiskt ●
Sandra	Tragiskt → Heroiskt
Nina	Heroiskt →
Sara	Neutralt ← Tragiskt
Jenny	Tragiskt ←
Emma	Tragiskt → Heroiskt
Daniel	Tragiskt ← Neutralt

Pilarna visar hur personens sjukskrivningsnarrativ har förändrats. Punkter representerar ett stabilt narrativ. Neutralt narrativ representerar en mitt-position som varken kan betraktas som tragiskt eller heroiskt.

I Figur 1 illustreras hur denna rörelse kan se ut för ett tänkt narrativ. I illustrationen visas hur personen kan röra sig i endera riktningen. Analysen av de olika narrativen visar dock även på att det inte enbart är *placeringen* som spelar roll, utan att även *uppfattningen om vad som är heroiskt och tragiskt* kan förändra sig över tid. Det är alltså möjligt att en person kan uppleva en radikal förändring, även om denne ur en utomstående betraktares perspektiv inte verkar ha rört sig på kontinuumet. Av denna anledning är det inte självklart att det går att placera in de olika personerna på samma kontinuum, eftersom ändpunkterna kan ges olika betydelse.

Figur 1 Exempel på hur en persons narrativ rör sig på ett kontinuum mellan tragiskt och heroiskt



Not: Ovalerna innehåller faktorer som påverkar förändringarna. Den streckade linjen indikerar rörelsen.

Beskrivningen av resultatet är indelat i tre huvudsakliga teman: 1) mellan norm och förmåga, 2) sjukskrivningens sociala kontext, och 3) mellan individ och struktur.

Mellan norm och förmåga

I detta tema framstår ett par olika aspekter som centrala för hur deltagarnas narrativ utvecklats, och hur de kan relateras till kontinuumet mellan det tragiska och det heroiska. Dels spelar *hantering av samhälleliga normer* en viktig roll för deltagarnas syn på både sig själva och sjukskrivningsprocessen, vilket i sin tur hänger samman med ett påtagligt *identitetsarbete* i samband med sjukskrivning. Dessa aspekter är nära sammanlänkade och kan inte förstås isolerade från varandra.

Hantering av samhälleliga normer

Den starkast påverkande samhällsnormen som kan spåras i materialet är *arbetsnormen*. Den genomsyrar mycket av narrativen och hur deltagarna ser på både sig själva och sjukskrivningsprocessen. De flesta av deltagarna beskriver en stark arbetsetik som skapats genom deras uppväxt och genom deltagande i arbetslivet, och att sjukskrivningen i och med denna norm upplevs som en utmaning mot deras identitet som en fullödig och tillräcklig samhällsmedborgare. Sjukskrivningen har därmed fått en direkt påverkan på deras självbild och i vissa fall inneburit att de fått omvärdera hur de ser på arbete och vilken plats det kan och bör ha i deras liv. En återkommande observation är att arbetet i samband med sjukskrivning underordnas familjerektionerna: när personen är sjuk och har begränsad ork att både arbeta och ägna tid åt sina barn framstår arbetet som mindre viktigt. Dock är detta en prioritering som för deltagarna varken är självklar eller oproblematiserad – de vill återgå i arbete, och upplever att det finns en tydlig normativ förväntan från samhället på att de ska göra det.

Denna spänning mellan norm och förmåga kan ge en delförklaring till hur deltagarna beskriver sina narrativ, och om dessa kan ses som heroiska eller tragiska, eller som en utveckling från det ena till det andra. Hans, exempelvis, uttryckte svårigheten i att förändra sin situation i en riktning som skulle kunna ge den en mer heroisk karaktär, i detta fall tolkat som en lyckad återgång i arbete. I hans fall skapade hans sjukdomstillstånd direkta svårigheter, och han beskrev hur en tidig återgång i arbete riskerade att orsaka samma symtom som föranledde sjukskrivningen.

Och till en början så var det lugnt och jag kände att ja men det här är en nystart och det kändes bra att komma tillbaka trots allt, för då hade jag varit hemma i dryga tio veckor. Men ... ganska snart så började jag märka att jag gick upp i varv igen med att ... kliva in i den gamla rollen. Vilket gjorde att jag triggade om alla symptom igen. Men där var det ändå att jag började att förstå att det är inte hit jag ska igen utan jag måste tänka mig för. Förut så visste jag inte hur jag skulle tänka, det vet jag egentligen inte riktigt än idag heller för jag får jobba hela tiden. (Hans)

Jenny uttryckte en tydlig önskan att ägna den lilla energi hon hade på sin familj. Trots denna önskan upplevde hon en skam över att inte bidra till samhället genom arbete, och uttryckte upprepade gånger sin känslighet inför samhällets syn på henne som sjukskriven. Denna starka önskan att passa in i arbetsnormen ledde henne till att återgå i arbete snabbare än vad hon egentligen klarade av, och ledde vid flera tillfällen till bakslag.

Pernilla återvände till arbetet och försökte i samband med detta ändra inställning till arbetet, eftersom hennes nedsatta arbetsförmåga innebar att hon inte kunde prestera lika mycket som tidigare. Hon uttryckte dock en sorg över detta, eftersom det innebar att hon inte längre kunde leva upp till de ideal hennes arbetsetik medför.

Dessa exempel är belysande för hur en person kan uttrycka en önskan att nedprioritera arbetet vid sjukdom, men ändå uppleva ett starkt normativt tryck att återgå snabbare än vad hälsan medger, och att även i de fall personen återgår kan uppleva att prestationen inte är god nog för att leva upp till normen. Resultaten visar också hur denna norm internaliserats till en självbild som en god arbetande samhällsmedborgare. En bristande arbetsförmåga blir i dessa exempel en indikation på ett personligt nederlag i relation till hur de upplever samhällets förväntningar.

En viss skillnad kan ses hos deltagarna i hur stark arbetsnormen upplevs. Deltagare som uttryckte en stark arbetsetik tycktes i högre utsträckning se sjukskrivningen som ett störande moment i sin livsberättelse. Anna, exempelvis, beskrev hur sjukskrivningen ledde till ilska och förvirring över vem hon egentligen är, vilket illustrerar hur identiteten är sammanflätad med upplevda förväntningar från samhället. När förmågan tryter i relation till detta ideal ifrågasätts den egna självbilden.

För man blir ju deppig bara av det eller nedstämd alltså men 'Vad händer nu liksom och gud har jag blivit så gammal så jag liksom'

förstår du men. Och man, jag tänker också... Så tänker ju jag då, jag har blivit så gammal så att jag inte orkar med det här längre och, och så vidare. (Anna)

I Annas exempel var sjukdomen och den följande sjukskrivningsperioden ett tydligt avbrott från det normala livet, och hennes narrativ har en tydligt tragisk karaktär. För Peter, som återfinns på den heroiska sidan av sitt kontinuum, tycks sjukdomen inte på något allvarligt sätt ha påverkat hans narrativ eller självbild. Han beskrev själv sin syn på arbetslivet som annorlunda jämfört med majoriteten; han anser att människor ägnar alldeles för mycket tid till att arbeta. Hans livsfilosofi går istället ut på att själv kunna välja vad han vill göra med sin tid, och arbete är endast ett medel för att nå detta mål. Därmed blir hans motivation att arbeta också instrumentell för hans mål om ett självständigt liv, och han beskrev hur han aktivt har valt en lägre levnadsstandard för att inte behöva arbeta mer än nödvändigt.

Jag tycker om att inte jobba så mycket, det är en av mina idéer som jag har att vi arbetar alldeles för mycket och vi lägger ner så mycket tid på det, visst man kan trivas med det och så vidare. men just att man är på en bestämd plats där man ska vara eller på bestämda platser. Och det är saker som kanske inte alltid utgår ifrån en själv och det tycker jag, eller det har jag alltid haft lite svårt om. (Peter)

Peter ansåg inte att han på grund av sjukskrivningen behövt ändra särskilt mycket på sitt beteende eller sin syn på sig själv och sin roll i arbetslivet. Han beskrev dock hur han vid ett tidigare tillfälle varit sjukskriven, och att han vid det tillfället upplevde det som något som haft en stor påverkan på hans liv. Denna tidigare sjukskrivningsprocess bidrog till att förändra hans inställning till arbetslivet och hur han värderar arbete. Peter utgör ett bra exempel på hur sjukskrivning kan leda till en förändring i självbild, och som i hans fall innebar att han kunnat hantera nästa sjukskrivning på ett bättre sätt. Vid den tidigare sjukskrivningen var hans narrativ tydligt tragiskt, men ledde till en ny stabilitet i tillvaron som medfört att den nuvarande sjukskrivningen kunnat hanteras utan sådana konsekvenser. Detta exempel är också en illustration av hur det inte bara är placeringen på kontinuumet tragisk-heroisk som kan förändras, utan också vad de olika ändpunkterna uppfattas innebära. I Peters fall har det heroiska omdefinierats från deltagande i arbetslivet till att kunna leva sitt liv utifrån vad som bedöms viktigt, och där arbete nedprioriterats. Peters heroiska narrativ bygger därmed på en uppgörelse med arbetsnormen.

Som kontrast finns andra exempel på hur deltagare har som önskan att arbeta mindre, men där detta inte är möjligt av ekonomiska skäl. Pernilla resonerade att deltidsarbete skulle kunnat innebära mera ork till att göra det hon vill ägna livet åt, snarare än att använda all sin lediga tid till att vila för att klara arbetet. Ur ett hälso- och livskvalitetsperspektiv framstår här återgång till heltidsarbete inte som önskvärt, även om det av ekonomiska skäl är svårt att undvika.

Man får, ja, det är svårt att förklara, nu tycker jag att jag har kommit ganska långt i alla fall, att jag har accepterat att 'Så här är jag, jag fungerar så här' men sen att jag kanske, om jag får gå ner i tid att jag kan få det lite drägligare, liksom att det blir lite mer hållbart, nu blir det ju så här hela tiden upp och ner upp och ner. Att man kan få en liten jämnare nivå på att, att man går lite kortare dagar och som jag säger, jag tror inte att jag skulle klara av nåt annat jobb heller... på full tid. (Pernilla)

Identitetsarbete

En central del i hanteringen av sjukskrivning inom ramen för ett narrativ är identitetsarbete, dvs. hur deltagarna hanterar utvecklingen av sin självbild i ljuset av att inte längre kunna hantera situationer som de tidigare klarat utan problem, som att arbeta med begränsad arbetsförmåga. Identitetsarbetet är en viktig komponent i deltagarnas narrativa utveckling, och en förutsättning för att kunna förändra ett tragiskt narrativ till ett heroiskt. De behöver hantera konsekvenserna av sjukdom och införliva dessa i en reviderad syn på sig själva för att kunna finna en mening med tillvaron och en framtidsbild av hur livet kommer att utveckla sig vidare. I de fall då en person saknar de nödvändiga resurserna för att anpassa livet efter de nya förutsättningarna riskerar personen att röra sig mot den tragiska ändpunkten på kontinuumet.

I detta identitetsarbete är samhällliga normer högst närvarande. Personernas självbild präglas av hur väl de tycker sig kunna leva upp till dessa normer, och i de fall detta inte är möjligt behöver denna diskrepans hanteras. Här kan olika strategier spåras, där en person kan införliva sjukdomen och de begränsningar den medför i sin självbild, och därmed acceptera att de inte klarar att leva upp till arbetsnormen. En annan person kan ifrågasätta själva normen, och omdefiniera vad som ses som viktigt.

När Pernilla återgick till arbete kände hon sig inte längre kapabel att klara av sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Detta väckte känslor av skam och skuld i relation till kollegorna, som behövde täcka upp eller arbeta hårdare för att kompensera för hennes begränsade förmåga. Detta påverkade i sin tur hennes självkänsla negativt.

Ja, men jag klarar ju inte av mitt arbete på det sättet som jag skulle vilja, jag har ju fått ändra massor, jag tar det mycket lugnare, jag tar inte åt mig några extrauppgifter och jag går inte på några kurser, jag går inte, nej, men jag går till mitt arbete och gör det jag ska och ibland kanske inte ens det. För att jag är trött och inte orkar och har ont... och mycket så är det självförtroende, nej, jag går till jobbet och gör det jag ska, försöker att göra det jag ska, går hem och vilar mig... Det är klart det påverkar mig... men jag tycker... vad ska jag säga, ibland är det ju helt i botten och jag tycker att jag är jättedålig, men sen tänker jag att ja, men jag gör ju, jag försöker ju, jag gör ju... Nej, jag vet inte... jag är så helt annorlunda emot vad jag var förut, man har ju, jag har ju fått ändra mig helt och hållet. (Pernilla)

I hennes beskrivning framgår också att Pernilla accepterat en mer begränsad förmåga och att detta är det nya normala, och att hon istället för att bidra på det sätt hon gjort tidigare kan fylla andra funktioner, som att stötta andra. Hennes framtidsbild har dock påverkats av sjukdomen, och framstår nu som betydligt mera osäker. Det blir i detta narrativ tydligt hur det är svårt att frigöra sig från samhällets normer, och att sätta framtidsmål som går att uppnå med en bristande förmåga.

Ninas berättelse skiljer sig från Pernillas genom att hon gjort tydliga förändringar för att prioritera sig själv, och där sjukskrivningen därmed kunde fungera som en positiv period eftersom den medförde att hon lärde sig lyssna på sin kropp och att säga nej när den inte orkar.

Då tänkte jag att vad var det värt att jag jobbade så mycket eller det var ju liksom inte ens ett tack liksom, det är ingen som tackar mig för att jag har gjort det här eller för att sen bli sjukskriven och sen blir bortglömd. Så det är väl den största liksom att 'Ja, det är ett jobb liksom inte mer än så'. (Nina)

Hans beskrev hur han redan innan sjukskrivningen haft en negativ självbild, och att han inte haft självförtroende nog att visa sina svagheter för andra. Istället framställde han sig själv som stark och självsäker, vilket fungerade som en fasad och som var krävande att upprätthålla. För Hans blev sjukskrivningen en tid för reflektion över vem han egentligen är.

Jag hade, om vi säger så här, jag hade hört talas om självbild men mycket mer än så var det nog inte. Jag var ganska vilsen men jag försökte att, att visa att, att jag kunde både prestera och leverera men det kunde jag ju inte för att jag var ju på väg utför istället. Så självbild, det måste jag nog säga att det, det hade jag ingen bra bild på överhuvudtaget faktiskt. Och jag har inte vågat, vågat stå för vem jag är heller. (Hans)

På ett liknande sätt använde Sandra sin sjukskrivning till att reflektera och kom till insikten att hennes livsstil hade bidragit till sjukskrivningen. Det blev under denna period tydligt att hon behövde förändra sina prioriteringar för att kunna hantera sin situation, vilket hon upplevde som svårt eftersom hon såg sin livsstil som en central del i hennes identitet och som hon värderade högt. Denna insikt – behovet att omprioritera och reflektera över vad som är viktigt i livet, är ett återkommande tema i intervjuerna, och framstår som en gemensam nämnare i hanteringen av sjukskrivningens negativa effekter. Flera deltagare uttryckte att det inte var rimligt att ägna all sin energi åt arbetet, när det sker på bekostnad av deras hälsa och framtida mål.

Så mer att, mer att våga säga ifrån och liksom stå upp för att det är inte farligt att säga nej liksom att jag gör det här för mitt eget bästa. Så det har varit alltså om man ska se det, nåt positivt i det här så har det ju blivit att jag har behövt tänka om tänker jag, prioritera mig själv först. (Nina)

För Sara innebar sjukskrivningen att hon behövde acceptera en situation som hon inte önskat och inte hade möjlighet att förändra. Även om sjukskrivningen i sig inte sågs som en störning i hennes narrativ så var den besvärande, där särskilt bristande kontakt med och stöd från arbetsgivaren lyftes fram. Hennes strategi blev därför att distansera sig från processen och i någon mån lägga den utanför sin egen person.

Emma beskrev hur sjukskrivningen medfört att hon börjat betrakta sig själv som sjuk, och att detta blivit en del av hennes identitet. När hon sedan började bli bättre skapade detta en osäkerhet kring vem hon är om hon inte är sjuk. Genom att acceptera en sjukdomsidentitet hade hon tagit ett steg utanför arbetsnormen, och när hon sedan behövde återvända till denna upplevdes detta som problematiskt. Detta krävde ett aktivt identitetsarbete där hon behövde förändra sin negativa självbild och återvinna den självkänsla som förlorats under sjukskrivningen.

*När man då ska skapa sig en ny identitet eller det behöver inte vara att den är ny, utan den är egentligen som det borde varit hela vägen, som den kanske var från början, men som, som...som man ska hitta tillbaka till och det tar ju, ursäkta, det tar ork och energi och mod att ta sig tillbaka eller ta sig till nånting som man vill vara. Det handlar också om att kunna ge i mitt fall att kunna ge mig själv tillåtelse till det, att ja, men som jag sa det är okej att vara glad, även om du är deprimerad per diagnos så innebär det inte att du måste gå omkring och se ut som Ior när han sitter och... är ganska deprimerad hela tiden. För att det är inte det depressionen handlar om, det är liksom... nej, jag kan säga det att det, det är skittufft, det är fortfarande nåt som jag brottas med, men som börjar kännas mer och mer naturligt eller vad jag ska säga, jag behöver inte jobba så mycket för att acceptera att jag inte är... att jag inte... är deprimerad, jag har perioder av depressioner.
(Emma)*

Sammanfattningsvis framgår det av deltagarnas berättelser hur identitetsarbetet är en central del i narrativens utveckling, och hur sjukskrivningen innebär att de behöver hantera känslor av otillräcklighet som har sin grund i en tydlig arbetsnorm. Beskrivningarna pekar på svårigheter att hantera bristande förmåga att leva upp till normen, men också att det är svårt att bryta med den i fall då den inte är möjlig att efterleva, och att återerövra den i de fall då hälsosituationen förbättras.

Sjukskrivningens sociala kontext

I detta tema framkommer att den sociala kontexten runt en person har stor betydelse för hur sjukskrivningsprocessen upplevs och utvecklas, där ett par olika faktorer blir centrala: *stöd från professionella och familj, samt betydelsen av socioekonomisk position.*

Stöd från professionella och familj

I materialet blir det tydligt hur stöd från olika professionella kan bidra till utvecklingen av ett narrativ i heroisk riktning, liksom hur bristande stöd kan påverka narrativet i tragisk riktning. Arbetsgivare som erbjuder anpassade arbetsuppgifter, har en flexibel inställning och är engagerade upplevs som hjälpsamma i processen. På motsatt sätt upplevs frånvarande arbetsgivare som ett hinder, eftersom den sjukskrivne då ensam behöver driva sin rehabilitering. Att behöva ta ett ansvar som egentligen ligger på arbetsgivaren upplevs därmed som tyngande.

Jag menar det här med rehabiliteringsplanen och samtalet och det, mötet, det hade aldrig blivit av om inte jag hade... om inte jag hade skrivit. (Anna)

I de flesta fall tycktes bristande stöd från arbetsgivaren ha bidragit till ett tragiskt narrativ. I Ninas fall blev dock denna situation ett bränsle för att prioritera sig själv; även om slutresultatet blev positivt beskrev hon dock kontakten med arbetsplatsen i klart negativa ordalag.

Den har varit lika med noll. Jag har inte fått nåt stöd eller alltså min chef har inte ringt och frågat mig nånting hur jag har mått under den här tiden... Så, jag är väldigt besviken över det. Inget överhuvudtaget, inte ringt och frågat när jag kommer tillbaka eller hur mår du, ingenting sånt. (Nina)

I andra exempel har arbetsgivaren haft en tydligt stöttande roll. Daniel beskrev en nära relation till sin arbetsgivare, vilket dock kunde få både positiva och negativa konsekvenser. Han ville alltid göra ett gott arbete och inte göra någon besviken, vilket innebar att han kanske inte sade nej när han borde; samtidigt upplevdes arbetsgivaren som ett gott stöd i rehabiliteringsprocessen, och att det var tydligt hur arbetsgivaren ville honom väl. De kände varandra väl och arbetsgivaren kunde därmed också se när någonting inte var som det skulle. Det hjälpte honom att inte pressa sig bortom sin förmåga.

Kontakterna med vården följde samma mönster: i de fall kontakten upplevdes som stödjande och välfungerande bidrog kontakten till utvecklingen av ett heroiskt narrativ, medan en bristande kontakt, en känsla av att inte bli tagen på allvar eller att anklagas för att överdriva sina symtom bidrog till utvecklingen av ett tragiskt narrativ. I de fall då kontakten med vården upplevdes på det senare sättet skapade detta känslor av hjälplöshet. Pernilla beskrev hur läkaren vägrat att sjukskriva henne eftersom hennes diagnos inte ansågs vara skäl till sjukskrivning.

Men min läkare honom vill jag nog inte gå tillbaka till vårdcentralen, jag känner att han inte förstår mig... Ja, att han inte har just den empatin eller vad man ska säga, inte lyssnar på mig, men jag, han bara 'Fibromyalgi det är ingen sjukdom som man blir sjukskriven för' men sen hur jag mådde lyssnade han inte på. (Pernilla)

Hans menade att sjukvården inte kunde hjälpa honom, eftersom de utgår ifrån färdiga mallar som exkluderar den som inte passar in, och som därmed lämnas utan hjälp. Han började därför att söka efter alternativa behandlingar. Till en början bidrog denna upplevelse av vården till känslor av hopplöshet och ett narrativ med många tragiska inslag. Sökandet efter alternativ innebar å andra sidan att han fann ett syfte, vilket bidrog till att ändra karaktären på hans narrativ i mer heroisk riktning. Han beskrev hur han i efterhand kunde se hur processen lärt honom mycket om sig själv, och att sjukskrivningen som helhet därför kan betraktas som en positiv erfarenhet.

Sen har jag hittat sätt att hantera stressen men jag är fortfarande på nåt sätt besviken på vården över att man inte går djupare in på personen. Och jag kände att jag fick inte fram mitt budskap om hur jag mår och varför och dittan och dattan utan... men jag kände liksom att ja men vården kommer inte kunna hjälpa mig utan jag måste hitta egna vägar helt enkelt. Och det har jag gjort till viss del, samtidigt som jag har sökt mig utanför vården också privat och lagt ett antal tusenlappar på olika saker. (Hans)

Andra deltagare upplevde på liknande sätt att vården inte tog deras symtom på allvar. Jennys tillstånd var fortfarande under utredning och därmed odiagnosticerat, och hon upplevde kontakten med sjukvården som negativ fram till att hon träffade en läkare som lyssnade och hjälpte henne att hantera sin situation. Även i andra fall kunde en god kontakt med professionella inom vården leda till att narrativet tog en heroisk vändning, där Emma beskrev hur samtalsterapi ledde till att hon kunde återfå sin självbild. En välfungerande kontakt kan därmed bidra inte bara i behandling och tillfrisknande, utan också i identitetsarbetet och hantering av samhälleliga normer.

En genomgående observation är att deltagarna anser att kontakten med professionella, oavsett vilka, som regel är i linje med arbetsnormen, och att målet tydligt är återgång i arbete, helst till heltid. Detta innebär i vissa fall att stödet som ges kan vara i konflikt med den sjukskrivnes önskan att prioritera andra värden i livet, särskilt i fall då en bristande arbetsförmåga kan innebära att personen behöver välja mellan att ha energi för att arbeta eller för att umgås med sina barn. Stödet från professionella blir då ofta riktat mot att successivt öka arbetstiden, vilket kan ske på bekostnad av andra mål.

Kontakten med professionella är också högst personberoende – det är tydligt hur samma person kan ha diametralt olika erfarenheter av kontakter inom samma organisation. Exemplet ovan där Jenny upplevde vården som misstänksam kontrasterades av en positiv kontakt med en läkare som tog henne på allvar. På samma sätt skiljer sig upplevelsen av kontakter med Försäkringskassan åt, där det spelar roll vilken handläggare som personen har kontakt med.

Det är inte så att på Försäkringskassan blir man bemött så här, utan beroende på vem du träffar på Försäkringskassan så blir du bemött på olika sätt, kanske beroende på vem jag är också, men

har man inte pratat med mig så kan man ju inte göra den bedömningen tänker jag. (Emma)

Även stödet från familj och vänner är betydelsefullt, främst utifrån emotionella och praktiska aspekter. Det är dock intressant att notera hur detta stöd inte beskrivs som särskilt avgörande för huruvida deltagarnas narrativ utvecklas i en tragisk eller heroisk riktning – här tycks kontakten med professionella mer avgörande. Att känna sig trodd och stöttad av åtminstone en professionell kontakt tycks centralt, oavsett vilken kontakt det handlar om. Detta indikerar också att det är svårt att generellt uttala sig kring hur stöd ska utformas i rehabiliteringsprocessen, utöver att stödet behöver anpassas till individens situation.

Betydelsen av socioekonomisk position

En persons socioekonomiska situation tycks också spela en roll för vilket stöd som personen får. Stödet från arbetsgivaren, exempelvis, kan skilja sig åt beroende på vilket yrke personen har, och detta kan som vi sett ovan påverka hur rehabiliteringen utvecklas. Deltagare i tjänstemannayrken framstår i högre grad ha förutsättningar för att få anpassade arbetsuppgifter i återgångsprocessen.

Pernilla, som arbetade som undersköterska, beskrev exempelvis hur hon kunde förstå att möjligheten till anpassningar var begränsade, men att detta samtidigt var en besvikelse eftersom det innebar att möjligheten att kunna återgå begränsades, och därmed hennes möjligheter till förbättrad hälsa. Sandra, å andra sidan, beskrev hur tillgången till en privat försäkring via hennes arbetsgivare gav henne tillgång till rehabiliteringsinsatser som hon inte haft möjlighet att få hos en annan arbetsgivare.

Flera av deltagarna uttryckte att sjukskrivningen medfört ekonomiska svårigheter. Att leva på sjukpenning innebär ett ekonomiskt avbräck, vilket blev särskilt kännbart för personer med lägre inkomst.

Men i alla fall sen vart det ju en sjukskrivning utav det hela och det var ju då hela processen drog igång med liksom att hur ska jag ta mig tillbaka och jag vill ju ha en quick fix så fort som möjligt så jag kunde komma tillbaka för att givetvis så gjorde det ju ont i att jag inte hade ekonomi för det så att... Och jag har tre barn, visserligen relativt stora men ändå, det är, måste ju liksom få det att gå runt. (Hans)

Här spelar anställningsformen också roll, där en fast anställning ökar chanserna till återgång i arbete, och därmed möjligheten till ett heroiskt narrativ. En person med låg inkomst eller otrygg anställning får en ökad ekonomisk stress jämfört med en person med högre inkomst och bättre möjligheter till anpassade arbetsuppgifter. Låg ersättning i samband med dåligt anpassade arbetsuppgifter riskerade att leda till en snabbare återgång än vad personen klarade av, vilket i sin tur ökade risken för återfall i sjukskrivning, med medföljande konsekvenser för självkänslan.

För att det handlar också om... för mig blir det ju om jag ska gå upp i tid och sen måste gå tillbaka så känner jag det som ett misslyckande, inte för att det är det utan jag känner det så. (Emma)

Mellan individ och struktur

I detta tema fokuseras på deltagarnas beskrivning av hur de ser på relationen mellan sig själva som individer och andra professionella aktörer i sjukskrivningsprocessen. Här berör beskrivningarna främst hur individ och struktur förhåller sig till varandra i sjukskrivningsprocessen, särskilt med fokus på *rättigheter och skyldigheter som sjukskriven*, och *ansvar och rollfördelning*.

Rättigheter och skyldigheter som sjukskriven

En vanligt förekommande uppfattning bland deltagarna var att det var svårt att veta vilka rättigheter och skyldigheter de har i den pågående sjukskrivningsprocessen. Informationen från myndigheter och andra aktörer upplevdes som bristfällig och något som deltagarna själva behövde ta reda på, och att det var svårt att få kunskap om detta. Att veta vart de ska vända sig med sina frågor sågs inte som självklart.

Det får man ju ta reda på när man hamnar i den situationen, för det är ju ingen som talar om, utan det får man ju söka efter sina rättigheter. (Pernilla)

Rätten till ekonomisk ersättning var det som främst lyftes i deltagarnas berättelser. Vissa pratade även om rätten till att arbetsgivaren upprättar en rehabiliteringsplan. Dock tycktes de flesta uppleva betydligt fler skyldigheter än rättigheter som sjukskriven, såsom skyldigheten att rapportera in läkarintyg, att komma tillbaka till arbete så snart som möjligt, samt att följa rehabiliteringsplanen. Deltagarna uttryckte en förståelse för de skyldigheter som läggs på dem och beskrev att dessa är viktiga för att inte kunna utnyttja systemet; intressant nog framkom att de uppfattade att många andra försöker göra detta, samtidigt som de själva framhöll att de aldrig skulle utnyttja systemet. De beskrev även hur de ofta kände sig ifrågasatta.

Och jag har inte haft en enda sjukdag innan, så det kändes väl lite så här, jag har aldrig varit sjuk, 'Hallå, jag utnyttjar inte systemet, utan låt mig bara få vara hemma'. (Nina)

Denna brist på information ledde till okunskap om rättigheter och skyldigheter under sjukskrivningstiden och medförde att flera deltagare inte visste vad de kunde förvänta sig under sjukskrivningsprocessen. När frågan om förväntningar ställdes framkom två huvudsakliga synsätt: dels de som inte riktigt visste vad de kunde förvänta sig, men som räknade med stöd från de inblandade aktörerna så att de skulle beviljas sjukpenning, rehabiliteras och kunna återgå i arbete, och dels de som förväntade sig svårigheter att bli beviljad sjukpenning. Denna förväntan om problem tycks botten i den pågående samhällsdebatten, där det ofta lyfts fram som problematiskt att bli sjukskriven och att många blir nekade sjukpenning. I vissa fall baserades

denna förväntan på tidigare erfarenheter av att vara sjukskriven där de behövt kämpa för att bli beviljade sjukpenning. De som förväntat sig en okomplicerad process men som sedan mötts av svårigheter tycktes vara de som var mest missnöjda med sin sjukskrivningsprocess.

Ansvar och rollfördelning

Deltagarna beskrev hur de i de flesta fall har behövt ta på sig en drivande roll för att föra sjukskrivningsprocessen framåt, i relation till hälso- och sjukvården, till arbetsgivaren, och till Försäkringskassan. Deltagarna beskrev hur de oftast behövde initiera kontakterna, vilket beskrevs som besvärligt, särskilt för deltagare med stressrelaterade eller psykiska besvär. Detta bottnade bland annat i en känsla av att bli misstrodd av aktörerna eftersom sjukdomen inte är synlig på samma sätt som en fysisk sjukdom, och för att ansvaret kändes betungande i en situation när personen inte mår bra i övrigt. En deltagare beskrev hur denna process uppfattades som så pass krävande att det till slut kändes lättare att återgå till arbetet än att driva sitt sjukskrivningsärende.

När man är liksom som sjukast och har det jättejobbigt så är det ju svårt att vara påstridig och ja men se till att man får rätt hjälp och man blir ju, det blir ju till slut 'Ja, men jag skiter i det, jag går till jobbet'. (Pernilla)

Särskilt lyftes detta i relation till hälso- och sjukvården, där deltagare berättade hur de behövt ”ligga på” och inte fick hjälp förrän de blev upprörda och krävde att någon lyssnade.

Jag har inte känt att dom lyssnar riktigt. Och sen sa jag så här att 'Jag byter vårdcentral, så jag går inte tillbaka hit' för det är ingen som riktigt lyssnar eller tror på mig. (Jenny)

Deltagarna uttryckte förståelse för att de behöver initiera kontakter, men att processen borde kunna flyta på efter att ärendet initierats. Här framkommer också bristande ansvarstagande av arbetsgivare som ett problem, där exempelvis rehabiliteringsplaner inte upprättas utan att personen själv kontaktat sin chef, eller chefens överordnade.

Försäkringskassan upplevdes av de flesta deltagare som en frånvarande aktör; de visste inte vem som var deras handläggare, och hade ofta inte någon kontakt med denne. Vissa var rädda att bli misstrodda och tolkade frånvaron som något positivt; en deltagare uttryckte en lättnad över att inte ha haft något att göra med Försäkringskassan, och att hon snarare varit rädd för att de ska ringa och dra in hennes sjukpenning. I detta fall skedde en kontakt senare i processen, där hon istället blev positivt överraskad över det stöd hon upplevde sig få ifrån handläggaren. Som beskrivits ovan så upplevde flera deltagare att kontakten med Försäkringskassan varit godtycklig och personbunden, vilket bidragit till osäkerheten om vad de kan förvänta sig, eftersom bemötandet, agerandet och besluten kan skilja sig åt beroende på handläggare.

*Det är ju en verklig brist i systemet att det blir så väldigt olika hur man blir bemött, för oavsett sjukskrivningsorsak eller alltihopa så borde man ju ha 'Så här hanterar vi saker och ting, så här bemöter vi människor'. För att jag har blivit extremt dåligt bemött på Försäkringskassan, jag har också blivit väldigt bra bemött, men det är ju personbundet beroende på vem som lyfter på telefonluren.
(Emma)*

Diskussion och slutsatser

I detta avsnitt kommer resultaten från studien att relateras till litteratur om normer och identitet, varefter ett antal slutsatser dras.

Problematiskt att förhålla sig till arbetsnormen när arbetsförmågan saknas

Resultaten från denna studie pekar på hur samhällseliga normer kring arbete och sjukskrivning spelar en stor roll i människors upplevelse av sjukskrivningsprocessen. De flesta av deltagarna i studien uttryckte en stark arbetsetik och en önskan att vara ”normala” i samhällets ögon, där de upplevde en tydlig förväntan på att så snabbt som möjligt återgå till arbete, och helst på heltid. Denna arbetsnorm har i tidigare forskning lyfts fram som en central nod i såväl arbetslivet som välfärdssystemet (Junestav, 2004; Nord, 2018; Paulsen, 2017), och som inflytelserik i rehabiliteringsprocesser (Ahrberg et al., 2010). Studiens resultat visar att känslor av skam och skuld var vanliga hos deltagarna; de strävade efter att visa att de var ärliga och sjuka på riktigt, eftersom de upplevde att representanter för sjukförsäkringssystemet misstänkte att de inte var uppriktiga i beskrivningen av sina sjukdomssymtom. Här framstod det som viktigt att positionera sig gentemot en tänkt grupp med sjukskrivna som överdriver sina besvär.

Dessa normativa förväntningar på rollen som sjukskriven påverkade deltagarnas självbild, och det blev i deras berättelser tydligt hur normerna hade betydelse för det identitetsarbete som sjukskrivning tycks innebära. För flera av deltagarna upplevdes sjukskrivningen som ett avbrott i livet som innebar att den egna identiteten som god och arbetande samhällsmedborgare ifrågasattes. Flera deltagare pekade på hur sjukdomen ledde till omprioriteringar i livet, där de ofta hellre ville lägga den energi de hade på familjen snarare än på arbetet. Detta upplevdes dock som problematiskt, såväl beroende på normativa förväntningar om att återgå i arbete så snart som möjligt, och av ekonomiska skäl.

Studios resultat kan relateras till tidigare forskning om olika typer av narrativ. Exempelvis har distinktionen mellan heroiska och tragiska narrativ föreslagits i studier av arbetslöshet (Ezzy, 2000a; Polkinghorne, 1996), där dessa kärnnarrativ har vissa typiska karaktärsdrag. I föreliggande studie tydliggörs dock hur narrativ är transformativa, och där inte bara en persons rörelse på ett kontinuum mellan heroiskt och tragiskt är möjlig, utan också en förändring i vad dessa ändpunkter innebär för personen. Detta exemplifieras av personer som på olika sätt kommit att ifrågasätta de normer som råder inom arbetslivet, och där idén om heltidsarbete ges mindre vikt jämfört med andra mål i livet. För vissa av deltagarna har tidigare misslyckade försök att återgå till arbete tvingat fram en omdefiniering av vad ett heroiskt narrativ innebär.

I alla dessa fall blir det tydligt hur samhällsnormen kring arbete är något som personen måste förhålla sig till, oavsett om de strävar efter att efterleva den eller att bryta den. För normföljaren blir ett misslyckat försök att återgå i arbete ett nederlag. För normbrytaren väntar en ständig kamp gentemot normen, vilket blir påtagligt i ett samhälle som strävar efter att upprätthålla denna norm. Som Frayne (2015) visat i sina studier av personer som valt att inte arbeta blir självstigmatiseringen ofta påtaglig, och kan skapa känslor av värdelöshet, även i fall då sjukdom inte är en orsak till att personen inte arbetar. Det finns förstås olika grader av normbrott, där det kan handla om att sätta mer realistiska rehabiliteringsmål, exempelvis att arbeta deltid (vilket dock kan omöjliggöras av ekonomiska skäl om sjukpenning nekas), eller att acceptera en sjukidentitet och den stigmatisering det medför.

Sjukskrivning innebär ofta att den sjukskrivne behöver omformulera sin livsberättelse, där identitetsarbete är en central del för att hantera en förändrad livssituation. Ett narrativt perspektiv på identitet innebär att denna typ av livserfarenheter behöver införlivas i en befintlig livshistoria, för att på så sätt kvarhålla någon form av kontinuitet och koherens i livsberättelsen (Ezzy, 1998). Här spelar normer en viktig roll genom att vara en strukturell förutsättning som skapar förväntningar på individen, och som individen behöver relatera sitt identitetsarbete till. Dock spelar sjukskrivningsorsaken roll för hur omvälvande en sjukskrivning upplevs, där en mindre allvarlig fysisk skada inte behöver upplevas som något som påverkar personens narrativ och därmed inte heller föranleder ett identitetsarbete, medan en psykisk diagnos kan påverka självbilden mera påtagligt, där möjligheten att återgå till arbete hänger närmare samman med hur personen ser på sin egen identitet.

I de fall då sjukskrivningen upplevs som en händelse som föranleder ett identitetsarbete blir det sociala nätverket runt personen av betydelse. Kontakten med familj, vänner och professionella i rehabiliteringssystemet utgör referenspunkter för personens identitetsarbete. Dennes upplevelse av andras förväntningar och synsätt påverkar personens ”spegeljag”, dvs. att självbilden återspeglar hur personen tror att andra uppfattar denne (Cooley, 1902/1983). I tidigare studier har sociala nätverk visat sig kunna reducera självstigmatisering (Alonso et al., 2019), och det är tänkbart att kontakter med nära och kära, liksom med professionella, kan fungera stödjande för att sätta realistiska rehabiliteringsmål, där en god kontakt tar hänsyn till personens omständigheter och relaterar krav på arbetsåtergång till personens förmåga. Det är samtidigt tänkbart att kontakterna kan leda till motsatsen, vilket exempel från denna studie visar, där kontakterna upplevs återspegla en arbetsnorm som innebär förväntningar på snabb arbetsåtergång, och därmed riskerar att personen uppfattar sig själv som misslyckad om förmågan saknas för att uppnå målen.

Strukturella hinder för realistiska rehabiliteringsmål

Studien pekar på hur återgång i arbete är ett mål som inte alltid är möjligt att uppnå, och när detta är fallet riskerar en arbetscentrerad rehabiliteringsprocess att skapa fler problem än den löser. Ett rehabiliteringssystem som

oreflekterat inriktar sig på att uppnå återgång i arbete riskerar att skapa en negativ hälsoutveckling och utveckling av en identitet byggd på misslyckanden (Svensson et al., 2006). En mer individuellt anpassad rehabiliteringsprocess där målen anpassas efter individens förutsättningar torde kunna leda till mer realistiska strategier som också har förutsättningar att bidra till en positiv självbild för den sjukskrivne. I en individanpassad rehabilitering inbegrips hänsyn till både individuella hälsofaktorer och organisatoriska faktorer, exempelvis avseende personens arbetsplats.

Forskningen pekar på hur arbetsförmåga är ett komplext, situationellt och kontextuellt begrepp. En persons utbildning, position på arbetsmarknaden och möjlighet att påverka sin arbetssituation har en direkt påverkan på personens arbetsförmåga (Ekberg, 2014; Lederer et al., 2014), vilket också innebär att dessa faktorer behöver hanteras och tas hänsyn till i en rehabiliteringsprocess. Flera deltagare pekade på hur sjukskrivningen upplevdes som opersonlig och standardiserad, och där rätten till sjukpenning kan ifrågasättas även när konkreta hinder finns för återgång i arbete. Detta är en konsekvens av att lagstiftningen i sjukförsäkringen inte tillåter den typen av hänsyn, vilket innebär att bedömningen av arbetsförmåga tenderar att bli alltför reduktionistisk (Ståhl, 2019). I praktiken innebär detta att problem kan uppstå när bedömningen om rätt till sjukpenning krockar med de faktiska behoven av rehabilitering.

Deltagarna hade som regel bristande kunskaper om sina rättigheter och skyldigheter i processen, och upplevde att ansvaret för att driva processen ofta landade på dem som individer, och att de saknade stöd i kontakter med vård, arbetsplats och Försäkringskassan. Kontakterna med olika professioner hade ofta en direkt påverkan på huruvida deltagarnas narrativ utvecklades i en heroisk eller tragisk riktning, där stöd och tilltro från minst en professionell aktör tycktes centralt för att känna sig som en del i en positiv utveckling.

Studien pekar också på deltagarnas skilda förväntningar på de aktörer som är involverade i sjukskrivningen. Vissa ser sjukpenning som en rättighet, vilket kan innebära missnöje när detta inte beviljas, medan andra har en negativ förväntan, och kan därför bli positivt överraskade i ärenden där de beviljats sjukpenning och när de fått ett gott bemötande från Försäkringskassan. Holmgren m.fl. (2016) har i en fokusgruppsstudie undersökt vilka faktorer som kan påverka förtroendet för Försäkringskassan negativt och fann att deltagarna i studien före en sjukskrivning har bristande förståelse för sjukförsäkringssystemet och att man förväntar sig att ha rätt till sjukpenning när det finns en skada eller sjukdom. Människors förväntningar och kunskaper om systemet har lyfts i en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), som pekar ut förändringar i Försäkringskassans styrning som en källa till ”felaktiga” förväntningar på systemet (Inspektionen för socialförsäkringen, 2018), där förväntningarna är i linje med en tidigare och mer generös tillämpning av sjukförsäkringens regelverk. Ett system som förändras, inte bara genom regeländringar utan även av intern styrning, kommer också medföra att kunskapen om hur systemet fungerar lätt blir inaktuell. ISF-rapporten pekar också på att den förändrade styrningen har

lett till ett ökat fokus på bedömning av läkarintyg och färre antal möten med försäkrade (Inspektionen för socialförsäkringen, 2018). Detta återspeglas i deltagarnas berättelser, där det blir tydligt att de har mycket lite kontakt med sin handläggare, eller ingen alls. Syftet med den förändrade styrningen var att det skulle leda till en tryggare, effektivare och mer förutsägbar process, vilket utifrån resultaten från denna studie kan ifrågasättas.

Kontakten med Försäkringskassan upplevs även som personbunden, där bemötande ser olika ut och det fattas olika beslut beroende på vem som handlägger ärendet. Svårigheten att komma i kontakt med sin handläggare på Försäkringskassan har även påvisats av Hubertsson m. fl. (2011), där kontakten beskrivs som slumpmässig; först är kontakten obefintlig under en lång tid för att sedan följas av snabba beslut och påtryckningar. De beskriver även att skillnader finns mellan olika ärenden, där vissa har goda kontakter med professionella i systemet, medan andra får kämpa. Kaluza (2018) har i sin avhandling lyft fram sjukskrivnas administrativa arbetsbörda och visar på att Försäkringskassan förväntar sig att individen ska utföra arbetsuppgifter i sitt ärende, såsom att skynda på läkarintyg för att handläggningen ska kunna fortskrida. I detta finns en paradox, där individen måste vara sjuk och oförmögen att arbeta för att vara berättigad till sjukpenning, samtidigt som de bedöms vara friska nog att utföra det arbete som krävs för att driva sitt försäkringsärende.

Resultaten från denna studie pekar på att det kan vara så pass ansträngande att behöva axla bördan för att driva processen framåt att personen inte orkar fokusera på sin egen rehabilitering och ta sig tillbaka till arbete. Det är tydligt att det läggs ett stort ansvar på individen i sjukskrivningsprocessen, vilket också innebär att systemet behöver vara lättnavigerat och tydligt för att inte bli ett hinder i rehabiliteringen.

Slutsatser

Sjukskrivningsprocessen påverkas av interaktionen mellan många aktörer, och denna komplexitet återspeglas i individuella sjukskrivningsnarrativ. I denna studie har vi lyft fram hur dessa kan utvecklas i en heroisk eller tragisk riktning, och hur processen innebär ett identitetsarbete där samhällseliga normer har ett stort inflytande. Processen präglas av en stark arbetsnorm, som ibland skapar problem för sjukskrivna personer eftersom det kan motverka realistiska rehabiliteringsmål. Ett arbetscentrerat rehabiliteringssystem beskrivs, som kan innebära att en person som inte har förutsättningarna att återgå till arbete i tillräcklig utsträckning eller tillräckligt snabbt riskerar att tvingas in i en självbild baserad på misslyckanden. Vården, arbetsgivare och Försäkringskassan spelar här viktiga roller i att stödja sjukskrivna personer i deras rehabiliteringsprocess, och där det framstår som centralt att anpassa denna process till individens förutsättningar.

Referenser

- Ahrberg, Y., Landstad, B. J., Bergroth, A., & Ekholm, J. (2010). Desire, longing and vanity: Emotions behind successful return to work for women on long-term sick leave. *Work*, 37(2), 167-177. doi:10.3233/WOR-2010-1067
- Alonso, M., Guillén, A. I., & Munõz, M. (2019). Interventions to Reduce Internalized Stigma in individuals with Mental Illness: A Systematic Review. *Spanish Journal of Psychology*. doi:10.1017/sjp.2019.9
- Cooley, C. H. (1902/1983). *Human Nature and the Social Order*. New York: Schocken books.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., Amick, B. C., 3rd. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1-15. doi:10.1007/s10926-016-9690-x
- Ekberg, K. (Ed.) (2014). *Den relativa arbetsförmågan: Teoretiska och praktiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellegård, K. (2019). *Thinking time geography: concepts, methods and applications*. London: Routledge.
- Ezzy, D. (1998). Theorizing narrative identity: Symbolic interactionism and hermeneutics. *Sociological Quarterly*, 39(2), 239-252.
- Ezzy, D. (2000a). Fate and agency in job loss narratives. *Qualitative Sociology*, 23(1), 121-134.
- Ezzy, D. (2000b). Illness narratives: time, hope and HIV. *Social Science & Medicine*, 50(5), 605-617.
- Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Frayne, D. (2015). *The Refusal of Work: The theory and practice of resistance to work*. London: Zed Books.
- Holmgren, K., Rosstorp, F., & Rohdén, H. (2016). Confidence in public institutions: A focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency. *Work*, 55(1), 77-91. doi:10.3233/WOR-162368
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

- Hubertsson, J., Petersson, I. F., Arvidsson, B., & Thorstensson, C. A. (2011). Sickness absence in musculoskeletal disorders - Patients' experiences of interactions with the Social Insurance Agency and health care. A qualitative study. *BMC Public Health*, *11*. doi:10.1186/1471-2458-11-107
- Inspektionen för socialförsäkringen. (2018). *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan: En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*, 2018:16. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen
- Junestav, M. (2004). *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001*. Uppsala University, Uppsala.
- Kaluza, J. (2018). *Sjukskrivnas arbetsbörda: Arbetande medborgare möter en kundorienterad byråkrati*. Karlstad universitet, Karlstad.
- Karlsson, E. A., Seing, I., Sandqvist, J., & Ståhl, C. (2019). Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system – a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims. *Disability and Rehabilitation*, 1-11. doi:10.1080/09638288.2019.1592247
- Lederer, V., Loisel, P., Rivard, M., & Champagne, F. (2014). Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work (Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *24*(2), 242-267. doi:10.1007/s10926-013-9459-4
- Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., van Tulder, M., & Webster, B. (2005). Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *15*(4), 507-524.
- MacEachen, E., Kosny, A., Ferrier, S., & Chamber, L. (2010). The "Toxic Dose" of System Problems: Why Some Injured Workers Don't Return to Work as Expected. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *20*(3), 349-366. doi:10.1007/s10926-010-9229-5
- Moldvik, I. (2019). Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. *Socialmedicinsk tidskrift*, *96*(5), 673-681.
- Moldvik, I., Ståhl, C., & Müssener, U. (2020). Work Ethics and Societal Norms Influence Sick Leave and Return to Work: Tales of Transformation. *Disability and Rehabilitation*.
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Experiences of factors contributing to women's ability to make informed decisions about the process of rehabilitation and return to work: A focus group study. *Work*, *43*(2), 237-248.

- Nord, T. (2018). *Arbete som rättighet eller skyldighet: Föreställningar om arbetsmarknadsfrånvaro i välfärdsstaten*. Karlstads universitet, Karlstad.
- Paulsen, R. (2017). *Arbetsamhället: Hur arbetet överlevde teknologin*. Stockholm: Atlas.
- Polkinghorne, D. E. (1996). Transformative Narratives: From Victimic to Agentic Life Plots. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(4), 299-305. doi:10.5014/ajot.50.4.299
- Ståhl, C. (2019). Recensionsessä: Det paradoxala arbetsförmågebegreppet. *Sociologisk forskning*, 56(2), 181-188.
- Ståhl, C., Karlsson, E. A., Sandqvist, J., Hensing, G., Brouwer, S., Friberg, E., & MacEachen, E. (2019). Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it. *Disability and Rehabilitation*, 1-10. doi:10.1080/09638288.2019.1672111
- Ståhl, C., & Stiwne, E. E. (2014). Narratives of Sick Leave, Return to Work and Job Mobility for People with Common Mental Disorders in Sweden. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 543-554. doi:10.1007/s10926-013-9480-7
- Svensson, T., Müssener, U., & Alexanderson, K. (2006). Pride, empowerment and return to work: On the significance of positive social emotions in the rehabilitation of sickness absentees. *Work*, 27(1), 57-65.