

”Akkurat no”: Betydningen av tilgjengelige ressurser for arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid

Julie Elisa Wang

Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi  
Vår 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse  
Psykologisk institutt





### Forord

I forbindelse med gjennomføringen av denne masteroppgaven er det flere jeg ønsker å takke. Først og fremst skal Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune takkes for muligheten dere ga medstudenter Håvard Krogstad, Ingrid Grøtheim Pettersen og meg selv muligheten til å undersøke deres samtaletilbud. Det har vært både spennende og utfordrende. En spesiell takk til rådgiverne Erlend Holthe Olsen og Eivind Mørk Engdal for godt samarbeid under hele prosessen, med gode samtaler og diskusjoner. Veileder Marit Christensen skal takkes for konstruktive tilbakemeldinger og gode innspill som har vært viktig for oppgavens gjennomføring. En ekstra takk til Ingrid Grøtheim Pettersen for godt samarbeid med innsamling av data. Til slutt skal venner og familie takkes for oppmuntring og motivasjon.

Oppgaven følger standarden til American Psychological Association (APA), 6.utg., i tillegg til Psykologisk institutt ved NTNU sine retningslinjer.

Julie Elisa Wang  
Trondheim, 29.april 2016



## Sammendrag

Sykefraværstudien viser at lettere psykiske plager er en stor og økende andel av det legemeldte sykefraværet i Norge. For å bistå den enkeltansatte og kommunen har Trondheim kommune opprettet lavterskel samtaletilbudet ”Akkurat no” for ansatte som står i fare for å sykmelde seg eller er sykmeldt på grunn av psykiske plager. Hensikten med denne oppgaven var å undersøke dersom personlige ressurser samt jobbresurser kunne bidra til opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i ”Akkurat no”. Ressurser blir beskrevet som faktorer som kan bidra til positive utfall for helsen til den enkeltansatte og for organisasjonen. Data ble samlet inn ved hjelp av et elektronisk spørreskjema med et utvalg på 87 ansatte i Trondheim kommune. Resultatene fra regresjonsanalysene ga støtte til studiens hypoteser. Veiledning hadde signifikant sammenheng med proaktiv og usikker opprettholdelse samt økt tilbakekomst. Resiliens og sosial støtte hadde kun signifikant sammenheng med usikker opprettholdelse. Det ble også funnet lavere nivåer av resiliens blant arbeidstakere som var sykmeldt. I oppgaven vil det bli redegjort for implikasjoner, metodiske begrensninger og forslag til videre forskning.



## Innhold

Forord.....	III
Sammendrag.....	V
Innledning.....	1
<b>Teori og empiri.....</b>	<b>3</b>
Intervensjoner.....	3
Intervensjoner for tilbakekomst til arbeid.....	4
Jobbkraft-ressursmodellen (JD-R).....	7
Todelt prosess.....	8
Personlige ressurser.....	9
Resiliens som personlig ressurs.....	11
Konsekvenser av resiliens .....	11
Sosial støtte som jobbressurs.....	12
Konsekvenser av sosial støtte.....	13
Problemstilling. ....	13
<b>Metode.....</b>	<b>15</b>
Overordnet prosjekt.....	15
Prosedyre.....	15
Datainnsamling. ....	16
Måleinstrumenter.....	16
Kontekstualisering.....	18
Utvalg.....	18
Uteliggere .....	20
Normalitet.....	21
Validitet.....	21
Prinsippal axis faktoranalyse.....	22
Prinsippal komponentanalyse.....	25
Sammensetning av skalaer og reliabilitet.....	26
Statistiske analyser.....	28
Rekoding.....	28
T-test.....	28
Korrelasjonsanalyser.....	28
Hierarkisk regresjonsanalyse.....	29
Forutsetninger for multipl hierarkisk regresjonsanalyse.....	29

Forutsetning for hierarkisk logistisk regresjonsanalyse.....	30
<b>Resultater</b> .....	31
Deskriptiv statistikk.....	31
T-test.....	31
Korrelasjonsanalyse.....	32
Hierarkisk regresjonsanalyse.....	34
Logistisk regresjonsanalyse.....	36
<b>Diskusjon</b> .....	39
H1: Sosial støtte har en sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid.....	39
H2: Resiliens har en sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid.....	41
H3: Veiledning har en sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid.....	42
H4: Arbeidstakere som er sykmeldt opplever mindre tilgjengelige ressurser enn arbeidstakere som ikke er sykmeldt.....	44
Metodiske begrensninger.....	46
Datainnsamlingen .....	46
Utvalget.....	47
Variabler og måleinstrumenter.....	47
Statistiske analyser.....	49
Praktiske implikasjoner.....	50
Forslag til videre forskning.....	52
Konklusjon.....	53
Referanseliste.....	54

Vedlegg A: Tilbakemelding fra NSD

Vedlegg B: Spørreskjema



## Tabelliste

Tabell 1. Beskrivende statistikk for totalt utvalg.....	20
Tabell 2. Skjevhet og spissitet for studiens variabler (sykmeldt/ikke sykmeldt).....	21
Tabell 3. Sammendrag over resultatene fra den prinsipale axis faktoranalysen.....	24
Tabell 4. Sammendrag over resultatene fra den prinsipale komponentanalysen.....	26
Tabell 5. Deskriptiv statistikk for variablene i studien. Totalt utvalg.....	31
Tabell 6. Uavhengig t-test. Forskjell mellom sykmeldt og ikke-sykmeldt.....	32
Tabell 7. Korrelasjoner mellom skalaer totalt utvalg, Pearsons r .....	32
Tabell 8. Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som ikke er sykmeldt (proaktiv), Pearsons r .....	33
Tabell 9. Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som ikke er sykmeldt (usikker), Pearsons r.....	33
Tabell 10. Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som er sykmeldt), Pearsons r.....	34
Tabell 11. Hierarkisk regresjon for prediksjon av proaktiv opprettholdelse for ikke- sykmeldte (n=41-44).....	35
Tabell 12. Hierarkisk regresjon for prediksjon av usikker opprettholdelse for ikke- sykmeldte(n=41-44).....	36
Tabell 13. Logistisk regresjonsanalyse for prediksjon av økt tilbakekomst (n=42).....	38

## Figurliste

Figur 1. Jobbkraft-ressursmodellen. Hentet fra Bakker, Demerouti og Sanz-Vergel, 2014...9	
---	--





## ”Akkurat no”: Betydningen av tilgjengelige ressurser for arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid

Sykefraværsforskningen i Norge har vist at lettere psykiske lidelser står for en stor og økende andel av det legemeldte sykefraværet (Ose, 2010). Psykiske plager eller vanlige psykiske lidelser er vidt benyttede begreper for å forklare belastende tilstander som går ut over trivsel, daglige gjøremål, samvær med andre og arbeid, uten at kriteriene for en diagnose er tilfredsstilt (Helsedirektoratet, u.d). I følge Trondheim kommune (2014a) omhandler psykiske plager alt fra opplevd stress og press på jobb til private forhold som påvirker arbeidsevnen. Studier av vanlige psykiske lidelser har vist å forutsi inntreden, varighet og gjentakelse av sykefravær (Knudsen, Harvey, Mykletun & Øverland, 2013; Koopmans et al., 2010), og at sykefravær knyttet til lettere psykiske lidelser varer i gjennomsnitt lengre enn fravær knyttet til andre diagnosegrupper (Ose & Slettebak, 2013). Reme, Grasdal, Løvvik, Lie og Øverland (2015) fant i sin studie at psykiske lidelser kan føre til at individer strever med å holde seg i arbeidslivet, noe som igjen kan lede til manglende arbeidskraft og store utgifter knyttet til sykepengesamt uførhetspensjon. Ettersom langvarig sykefravær reduserer muligheten for tilbakekomst til arbeid (Reme et al., 2015), er det nødvendig med tiltak som reduserer langvarig sykefravær før det utvikler seg til permanent uførhet.

Som følge av SINTEFs forskningsrapport ”Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte – et følgeforskningsprosjekt” ble Trondheim kommune anbefalt å opprette en lavterskel mestringsstjeneste som tar tak i ulike mestringsproblemer blant kommunens ansatte *før* de utvikler seg til å bli lettere psykiske lidelser (Ose & Slettebak, 2013). Lavterskel samtaletilbudet ”Akkurat no” ble opprettet i 2014 av Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune og er utgangspunktet for denne oppgaven. ”Akkurat no” har som hensikt å bistå den enkelte og kommunen, med mål om bedre helse og å redusere sykefraværet og risikoen for å gå ut av arbeidslivet (Trondheim kommune, 2014b). En arbeidstaker som benytter seg av tilbudet ”Akkurat no” kan sies å befinne seg i en stressende situasjon, eller oppleve at krav og ressurser ikke er forenelige. Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet la i sin oppfølgingsplan for arbeid med psykisk helse frem at psykiske helseproblemer ikke nødvendigvis er et hinder for å delta i arbeidslivet, men kan bidra til opplevelse av mestringsproblemer som igjen kan bidra til bedre psykisk helse (St. Meld. 46 (2012–2013)). Hvordan arbeidstakeren mestrer situasjonen er av avgjørende betydning for prosessen og utfallet. For arbeidstakeren kan utfallet bestå av lav mestringsfølelse og utvikling av psykiske lidelser som igjen kan bidra til uførhet og resultere i at arbeidstakeren står utenfor arbeidslivet. For organisasjonen kan det innebære tap av kollega og ressurser,

dårligere psykososialt arbeidsmiljø samt høyere turnover. For storsamfunnet betyr det omfattende kostnader knyttet til oppfølgingsarbeid av psykisk helse, sykefravær og sykepenger.

Hvilke faktorer som bidrar til sykefravær har vært et stort fokusområde innen arbeids- og organisasjonspsykologien. Fra et helsefremmende perspektiv er det derimot nødvendig å undersøke hvilke faktorer som kan bidra til arbeidsdeltakelse for å unngå at den ansatte blir sykemeldt, eller står i fare for å bli sykemeldt. En teoretisk modell som ser på sammenhengen mellom hvordan ulike faktorer kan lede til en helsefremmende prosess eller sykdomsfremkallende prosess er Job Demands-Resources modellen (JD-R) til Demerouti, Bakker, Nachreiner og Schaufeli fra 2001. Modellen foreslår at jobbkrav kan lede til utbrenthet gjennom en stressprosess, mens jobbressurser og personlige ressurser bidrar til engasjement gjennom en motivasjonsprosess (Christensen, 2011). Jobbkrav (tidspress eller arbeidspress) er ikke nødvendigvis negativt, men kan bli til arbeidsstressorer dersom det er fravær av ressurser noe som igjen kan lede til dårligere helse og negative utfall for organisasjonen (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Bakker og kolleger (2014) foreslår god sosial støtte fra leder og medarbeider, tilbakemeldinger og utviklingsmuligheter som jobbressurser. Av personlige ressurser foreslår Heuvel, Demerouti, Bakker og Schaufeli (2010) blant annet resiliens, self-efficacy og optimisme. Studier har vist at personlige ressurser og jobbressurser kan dempe eller redusere jobbkrav, samt at det er knyttet til økt velvære og positive utfall for organisasjonen (Bakker et al., 2014). Forskning av intervensjoner av tilbakekomst til arbeid har vist at personlige ressurser og jobbressurser er av betydning for arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid for sykmeldte. Det eksisterer derimot få studier av intervensjoner av psykiske plager og betydningen av tilgjengelige ressurser for arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid. Denne oppgaven ønsker å undersøke hvorvidt resiliens, sosial støtte og veiledning (som en type sosial støtte) kan bidra til tilbakekomst eller opprettholdelse i arbeid etter deltakelse i "Akkurat no". Det eksisterer så vidt meg bekjent få studier som har undersøkt betydningen av resiliens i sammenheng med opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid. Med denne oppgaven ønskes det å bidra med økt forståelse av ressurser i intervensjoner som har som hensikt å bidra til arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst til arbeid.

Oppgavens problemstilling er: "Kan jobbressurser og personlige ressurser bidra til arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i en intervensjon?"

## **Teori og empiri**

I denne delen av oppgaven vil det presenteres teori og empiri som kan være relevant for å besvare og diskutere oppgavens problemstilling. Det vil først bli redegjort for intervensjonsforskning og JD-R-modellen. Deretter vil resiliens og sosial støtte vektlegges, som utgjør et viktig grunnlag for oppgavens hypoteser.

### **Intervensjoner**

I Norge eksisterer det ulike tiltak på nasjonal-, organisasjons-, gruppe- og individnivå for å redusere eller legge til rette for psykiske plager og sykefravær. På nasjonalt nivå kan arbeidsmiljøloven (AML) og avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) trekkes frem. Arbeidsmiljølovens innledende bestemmelser omhandler å bidra til et inkluderende arbeidsliv samt at det er krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling for den enkelte arbeidstaker. Det er da særlig krav om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne (§4-6). I følge IA-avtalen (IA-avtalen 2014-2018), som er en trepartsavtale mellom aktørene i arbeidslivet, er ett av siktemålene at arbeidsplasser skal legge til rette for å opprettholde tilknytningen til arbeidet i møte med sykdom. I den gjeldende avtalen er det i tillegg en sterkere satsning på ”gradert sykmelding”. Hensikten i avtalen er at daglig aktivitet vil være helsefremmende ved vanlige psykiske plager og at dette kan oppnås med deltakelse i arbeidslivet, eller, om nødvendig med en kombinasjon av gradert sykmelding (Øverland, Knudsen, & Mykletun, 2011). Norske studier har vist at arbeidstakere som går på gradert sykmelding er raskere tilbake i arbeid (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011), og har større sjanse for arbeidsdeltakelse enn arbeidstakere som går på full sykemelding (Markussen, Mykletun & Røed, 2012). I følge forskere kalles dette for sykenærver, der den ansatte er tilstede selv om man er syk (Einarsen et al., 2011; Saksvik, Guttormsen, & Thun, 2011).

I lys av sykefraværdebatten har nødvendig, men frivillig, fravær blitt dratt frem som et mulig tiltak. Slikt fravær er i følge Einarsen og kolleger (2011) positiv ut fra et helsemessig synspunkt, der personen selv har valgt å la være å dra på jobb. Denne typen fravær kalles også ”mestringsfravær” der fraværet benyttes som en mestringsstrategi for å unngå ytterligere helseproblemer eller sykefravær (Saksvik et al., 2011). Saksvik og kolleger (2011) hevder at dersom situasjonen i arbeidet blir tøff eller belastende kan det være nødvendig med et avbrekk for å mestre situasjonen. Denne typen fravær tas i fellesskap mellom arbeidstakeren og arbeidsplassen/behandlingsapparatet (Saksvik og kolleger, 2011). Videre kan tiltak utformes for hele bedriften, for en bestemt gruppe arbeidstakere eller for den enkeltansatte for å forebygge og håndtere stress (Saksvik & Nytrø, 2010).

Bakker og kolleger (2014) foreslår tre ulike typer intervensjoner for å forhindre en sykdomsfremkallende prosess og for å fremme en motiverende prosess. Den første typen intervensjon omhandler å optimalisere jobbkrav. Ettersom høye jobbkrav krever en betydelig innsats er det nødvendig å undersøke mulige måter å redusere kravene om rolletvetydighet, jobbusikkerhet og konflikter (Bakker et al., 2014). Mulige tiltak for å redusere jobbkrav innebærer å gjennomføre rettferdige prosedyrer i organisasjonsendringer og opplæring på gruppenivå for hvordan kombinere utfordrende krav med tilstrekkelige jobbressurser (Bakker og kolleger, 2014). Videre hevder Bakker og kolleger (2014) at jobbressurser som sosial støtte og tilbakemeldinger kan bedres ved å omstrukturere arbeidsmiljøet eller gjennom trening. Med dette mener forskerne at hvis arbeidsmiljøet er utformet slik at de ansatte jevnlig møter hverandre, vil det gi muligheter til å utveksle informasjon og gi tilbakemeldinger til hverandre (Bakker et al., 2014). Bakker og kolleger (2014) påpeker også viktigheten av å kartlegge hvilke jobbressurser som trenger mest oppmerksomhet for å ha en hensiktsmessig intervensjon. Personlige ressurser som optimisme, resiliens og self-efficacy kan læres eller fremmes i organisasjoner som en intervensjon (Bakker og kolleger, 2014). Dette kan være nødvendig dersom det tilsier at det er store grupper av ansatte som mangler personlige ressurser. For å fremme personlige ressurser foreslår Bakker og kolleger (2014) at ansatte får opplæring og kompetanse i hvordan man kan utvikle sine personlige ressurser i arbeidsrutinene. Studier har imidlertid vist at personlige ressurser samt jobbressurser kan forutsi tilbakekomst til arbeid for ansatte som har vært sykmeldt.

**Intervensjoner for tilbakekomst til arbeid.** Innen intervensjonslitteraturen er det en økende interesse for intervensjoner for tilbakekomst til arbeid (eng. Return-to-work (RTW)) for ansatte som er sykmeldt. Studier av intervensjoner som har som formål å tilbakeføre ansatte til arbeid viser at faktorer ved individet og omgivelsene er av betydning for tilbakekomst til arbeid. Intervensjonsforskningen har vist å forbedre den ansattes mulighet til å returnere til arbeid. Studiene er derimot knyttet til bestemte diagnoser og spesifikke behandlinger, noe som gjør det vanskelig å generalisere funnene (Markussen et al., 2012). Det er imidlertid lite eller mangelfull forskning på psykiske plager som ikke oppfyller kravene til en diagnose og tilbakekomst til arbeid.

Flere intervensjonsstudier har vist at forhold på arbeidsplassen og sykdomsdiagnose er relatert til tilbakekomst til arbeid. Av sykdomsdiagnoser som har vist å forutsi tilbakekomst til arbeid er blant annet depresjon, utbrenthet og hjerneskade. I studien til Ash og Goldstein (1995) var moderat til alvorlig depresjon relatert til mindre sannsynlighet til å returnere til arbeidet enn pasienter med mindre alvorlig depresjon. Ruffolo og kolleger (1999) fant i sin

studie at for pasienter med mild hjerneskade fra motorsykkelulykke, at sosial interaksjon, arbeid med større beslutningsgrad og avkobling i hjemmet, var positivt relatert til RTW. I en dansk studie av Nielsen og kolleger (2011) ble det funnet at sykefravær knyttet til selvrapportert stress og utbrenthet samt en positiv forventning om tilbakekomst til arbeid kunne forutsi kortere tid til tilbakekomst. Funnene til Nielsen og kolleger (2011) viser da at positive faktorer som optimisme er av betydning for tilbakekomst til arbeid. Av negative faktorer i arbeidslivet trekkes manglende sosial støtte og høye jobbkrav frem i RTW-forskningen. Eksempelvis fant Hoogendoorn og kolleger (2002) at mangel på sosial støtte og jobbmisnøye viste sammenheng med forlenget arbeidsuførhet. Videre fant Noordvik, Nieuwenhuijsen, Varekamp, van der Klink og van Dijk (2011) at manglende evne til å sette grenser, erkjenne utmattelse og behovet for kontroll og perfeksjonisme i arbeidet var barriere til full tilbakekomst til arbeid for arbeidstakere med vanlige psykiske lidelser. I samsvar med Noordvik og kolleger (2011) har høye fysiske og psykiske jobbkrav vist å forutsi tilbakekomst til arbeid i studien til Krause, Dasinger, Deegan, Rudolph og Brand fra 2001. Forskerne fant at høye fysiske og psykiske jobbkrav og lav ledelsesstøtte bidro til 20 prosent lavere tilbakekomst for arbeidstakere med akutt eller kronisk funksjonshemming, mens høy jobbkontroll var assosiert med 30 prosent høyere tilbakekomst til arbeid (Krause et al., 2001).

Videre fremhever flere RTW-studier og intervensjoner behovet og betydningen av sosial støtte. Eksempelvis ble det nevnt av helsepersonell at effektiv kommunikasjon (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2000) og pasientorientert omsorg (Stewart et al., 2000) var nødvendige faktorer i prosessen for tilbakekomst til arbeid. Tjulin, Maceachen, Stiwne og Ekberg (2011) påpeker at RTW-prosessen er sosialt dynamisk og kompleks og at den sosiale konteksten må anerkjennes for å fasilitere vedvarende RTW. Forskerne hevder videre at RTW-modeller samt behandlingspraksis må anerkjenne de sosiale relasjonene på arbeidsplassen og involvere medarbeidere i RTW- intervensjoner (Tjulin et al., 2011.). For å oppnå tidligere RTW og høyere RTW-rate foreslår Vermeulen og kolleger (2011) i denne sammenheng å forsterke sosial støtte hos sårbare medarbeidere.

RTW-forskningen skiller imidlertid mellom hvilken type sosial støtte som har mest betydning for ulike typer sykdommer eller fraværsgrunner. MacKenzie og kolleger (1998) påpeker at selv om alle aspekter av sosial støtte ser ut til å påvirke RTW, viser praktisk støtte å være viktigere enn emosjonell støtte for pasienter med traumer. For kvinner med fødselspermisjon var sosial støtte fra partner av betydning for RTW (Seiger & Wise, 2011), mens Dekkers-Sánchez, Wind, Sluiter og Frings-Dresen (2011) fant at høy sosial støtte fra nærmeste leder og medarbeidere var en viktig faktor for å promotere RTW for langtidssyke



ansatte. Andre studier har vist at for ansatte med arbeidsskade var opplevd sosial støtte fra familie og venner, helsepersonell samt medarbeidere og leder av betydning i RTW-prosessen (Young, 2010). I en litteraturgjennomgang av kvalitative studier som omhandler individer med vanlige psykiske lidelser og RTW, ble det rapportert et behov for sosial støtte under sykefraværet i tillegg til i prosessen med å returnere til arbeid (Andersen, Nielsen, & Brinkmann, 2012). Intervensjonsstudier har videre vist at sosial støtte fra nærmeste leder og kolleger spiller en viktig rolle dersom gradvis RTW og arbeidstilpasning skal ende i full tilbakekomst i arbeidet (Eks. Andersen et al., 2012; Holmgren & Ivanoff, 2004; Noordik et al., 2011). Videre har studier vist at individuell oppfølging av pasienten (Berwick, 2005), og gode forhold til klienten (van Til, Drossaert, Punter, & Ijzerman, 2010) har vært promoterende faktorer for tilbakekomst til arbeid. Arbeidsfokuset kognitivatferdsterapi og individuell jobbstøtte har vist seg å være mer effektiv enn vanlig støtte for å øke eller opprettholde arbeidsdeltakelse for personer med vanlige psykiske lidelser for individer som enten var sykemeldt, i fare for å sykemelde seg eller på langsiktig trygdeytelser (Reme et al., 2015).

Andre studier av RTW-intervensjoner har vist at positive karakteristika ved individet er av betydning for tilbakekomst til arbeid. I studien til Dekkers-Sántches og kolleger (2011) fant forskerne at positiv holdning til å returnere til arbeid og sosial støtte på arbeidsplassen var promoterende faktorer for RTW. Dette er også i samsvar med funn fra Puolakka, Ylinen, Neva, Kautiainen og Häkkinen fra 2008 og Lindström, Röding og Sundelin fra 2009. Videre har det blitt vist at den sykmeldtes egen forventning om RTW har vist å forutsi tilbakekomst til arbeid for pasienter med muskel-og skjelettplager (Løvvik, Øverland, Hysing, Broadbent & Reme, 2014). For personer med psykiske lidelser har enkeltpersonens egne forventninger til RTW imidlertid vist å være mer forutsigbar enn forventninger fra helsefagfolk (eksempelvis Løvvik et al., 2014; Nieuwenhuijsen, Verbeek, de Boer, Blonk, & van Dijk, 2006).

Forskning innen RTW foreslår self-efficacy som en forutsetning for tilbakekomst til arbeid (eksempelvis Allebeck et al., 2011; Løvvik et al., 2014). Løvvik og kolleger (2014) hevder at det er paralleller mellom forventninger om personlig RTW og self-efficacy. Etersom self-efficacy omhandler tro på egen mestring avgjør det i følge Bandura (1977) hvor mye innstas, tid og energi en vil legge i møte med hindringer og motgang. RTW-self-efficacy (RTWSE) har blitt utviklet som et uavhengig og målbart konstrukt i studien til Shaw, Reme, Linton, Huang og Pransky fra 2011, der self-efficacy måler ansattes forventninger om evnen til å returnere til vanlige arbeidsansvarsforhold i ettertid av smerteutbrudd i nedre rygg.

Ut i fra de overnevnte studiene er det blitt vist ulike positive og negative faktorer som kan bidra til RTW. En teoretisk modell som integrerer de positive og negative opplevelsene i arbeidslivet er jobbkrav-ressursmodellen.

### **Jobbkrav-ressursmodellen (JD-R)**

Jobbkrav-ressursmodellen (Job Demands-Resources model, JD-R) er et teoretisk rammeverk som forsøker å integrere to forskjellige forskningstradisjoner i arbeids- og organisasjonspsykologien: stressforskning og motivasjonsforskning (Demerouti & Bakker, 2011). De positive og negative arbeidsmiljøfaktorene danner grunnlaget for en denne sammenhengende modellen (Bakker et al., 2014; Bakker & Demerouti, 2007). Det kan sies at JD-R-modellen er en nyere og mer oversiktlig modell enn jobbkrav-kontroll-modellen til Karasek fra 1979 (Skogstad, 2011). Jobbkrav-kontroll-modellen ser på belastninger i arbeidet som en kombinasjon av krav og den beslutningskontrollen medarbeideren har, der høye jobbkrav og lav kontroll leder til redusert helse, trivsel og velvære (Skogstad, 2011). Høye krav i kombinasjon med høy kontroll er derimot knyttet til positive utfall som vekst og læring (Skogstad, 2011). Der jobbkrav-kontroll-modellen kan sies å være statisk, og bestående av to hovedfaktorer: psykologiske jobbkrav og handlingsrom for beslutninger, balanserer JD-R-modellen de positive og negative arbeidsmiljøfaktorene (Bakker & Demerouti, 2014; Skogstad, 2011). På den ene siden har jobbressurser blitt identifisert som den viktigste forløperen til jobbengasjement, som igjen leder til økt trivsel og positive arbeidsmiljøfaktorer (Bakker et al., 2014). På den andre siden har jobbkrav blitt identifisert som forløperen til stress og utbrenthet, som igjen leder til dårlig helse og negative arbeidsmiljøfaktorer (Bakker et al., 2014). Som følge av dette ser man positive assosiasjoner til jobbressurser, og negative med jobbkrav. Denne oppgaven ønsker å benytte den helsefremmende eller motiverende prosessen av JD-R-modellen for å undersøke arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst til arbeid for ansatte som er sykmeldt.

JD-R- modellen er videre en fleksibel modell som kan benyttes til å forstå, forklare og forutsi ansattes utbrenthet, jobbengasjement og organisatoriske utfall (Bakker et al., 2014). Med modellens fleksibilitet siktes det til at teorien kan anvendes til ulike typer arbeidsmiljøer, selv om forskjellige jobbkrav og ressurser eksisterer i ulike yrker. Eksempelvis vil jobbkrav i form av fysiske krav være svært viktig for bygningsarbeidere, mens kognitive krav vil være mer relevant for forskere og ingeniører. Allikevel kan jobbkrav og ressurser i form av arbeidspress og autonomi bli funnet i omtrent enhver yrkesgruppe (Bakker et al., 2014). Videre er JD-R-modellen fleksibel ettersom den kan benyttes til å forutsi utbrenthet, organisasjonstilhørighet i tillegg til jobbtillfredshet (Bakker, van Veldhoven, & Xanthopoulou,

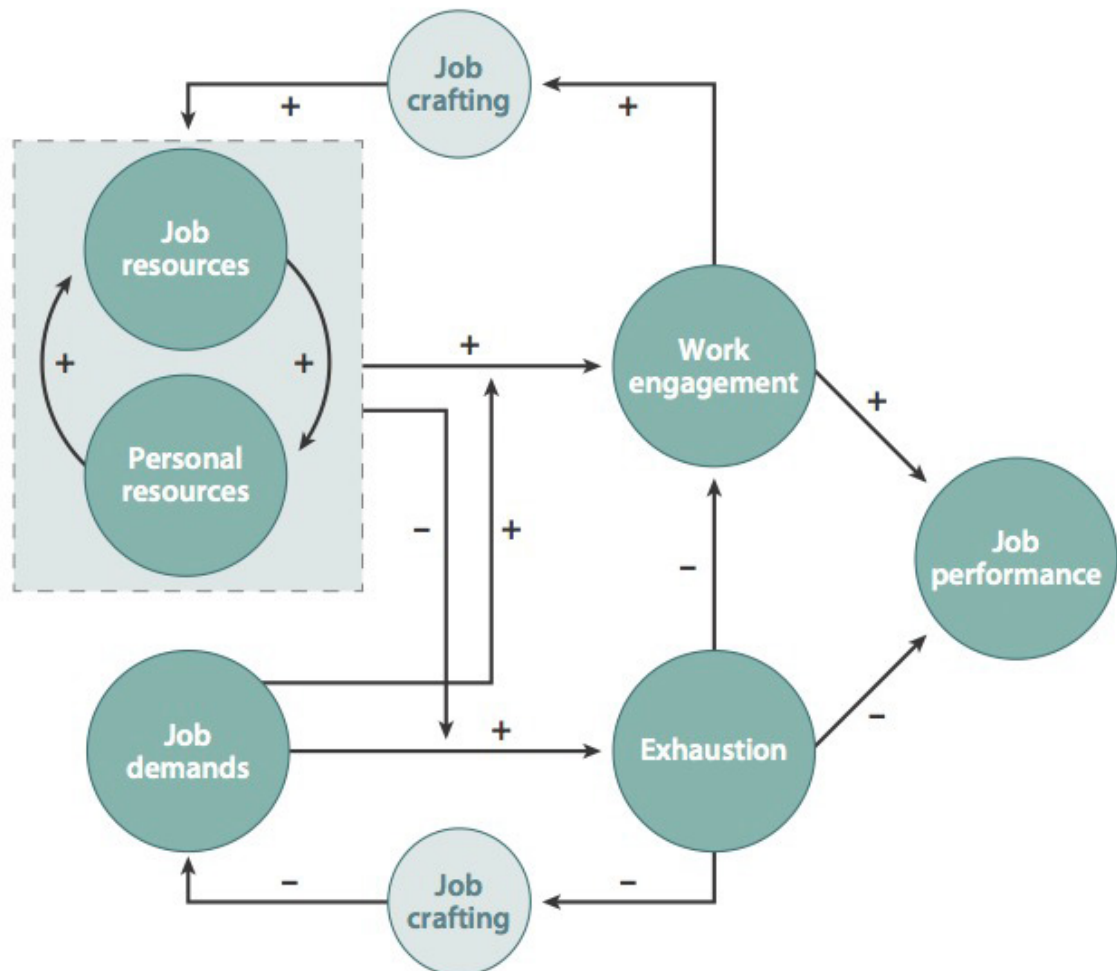
2010), tilknytning (Lewig, Xanthopoulou, Bakker, Dollard, & Metzger, 2007), jobbengasjement (Bakker, Hakanen, Demerouti, & Xanthopoulou, 2007), jobbutførelse (Bakker, van Emmerik, & van Riet, 2008), samt sykefravær (Clausen, Nielsen, Carneiro, & Borg, 2012). Schaufeli, Bakker og Rhenen (2009) påpeker at JD-R-modellen kan relatere til sykefravær, der utbrenthet kunne forutsi lengre og oftere sykefravær, mens jobbengasjement kunne forutsi kortere og sjeldnere sykefravær. På bakgrunn av de overnevnte studiene viser JD-R-modellen hvordan den kan benyttes til å forutsi en todelt prosess til ansattes helse og organisatoriske utfall.

**Todelt prosess.** Som vist i figur 1 kan JD-R-modellen sees på som en todelt prosess der jobbkrav er forløperen til en helsessvekkende prosess, som igjen kan lede til negative organisatoriske utfall, mens jobbbressurser er forløperen til en motiverende prosess som kan lede til jobbengasjement og positive organisatoriske utfall (Bakker et al., 2014; Demerouti & Bakker, 2011). Jobbkrav representerer karakteristika ved arbeidet som på sikt kan lede til belastninger som overskrider den ansattes evne til å hente seg inn igjen (Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2003). I følge Bakker og kolleger (2003) refererer jobbkrav til de fysiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved arbeidet som krever vedvarende fysisk og/eller psykisk (eksempelvis kognitiv eller emosjonell) anstrengelse av den ansatte, som igjen kan lede til fysiske og/eller psykiske belastninger og sykefravær. Jobbkrav trenger ikke nødvendigvis kun være negative, men kan bli til stressorer dersom kravene krever høy innsats fra en ansatt som ikke får hentet seg inn igjen (Bakker et al., 2003; Meijman & Mulder, 1998). Det er da den langsiktige effekten av kompenserende strategier som kan lede til en helsesvekkende prosess, som til slutt kan ende med et sammenbrudd for individet (Demerouti & Bakker, 2011).

I motsetning til jobbkrav refererer jobbbressurser til de fysiske, psykiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved arbeidet som enten: (i) reduserer jobbkrav som er assosiert med psykologiske belastninger, (ii) er funksjonelle med tanke på å nå mål i arbeidet, eller (iii) stimulerer til personlig vekst, læring og utvikling (Bakker & Demerouti, 2007). I følge Bakker og Demerouti (2007) innebærer definisjonen av jobbbressurser at det enten kan være en indre motivasjon som øker de ansattes utvikling, læring og vekst, eller en ytre motivasjon som bidrar til måloppnåelse. Videre hevder Demerouti og Bakker (2011) at jobbbressurser oppfyller de menneskelige behovene for autonomi og kompetanse. Hakanen, Perhoniemi og Toppinen-Tanner (2008) fant at jobbbressurser ledet til jobbengasjement, som igjen ledet til positive utfall for organisasjonen i form av personlig initiativ. Demerouti og Bakker (2011) presiserer videre at jobbbressurser kan eksistere på organisasjonsnivå (lønn, jobbsikkerhet, karriereutvikling), mellommenneskelignivå (sosial støtte fra leder og kolleger), stillingsnivå

(rolleklarhet og beslutningsmulighet) eller på oppgavenivå (arbeidsvariasjon, autonomi og tilbakemeldinger). Figur 1 viser hvordan manglende jobbressurser og høye jobbkraav kan lede til en helsesvekkende prosess og negative organisatoriske utfall i form av sykefravær. Det kan ut i fra Figur 1 tolkes som om arbeidstakere som er sykmeldt opplever mindre tilgjengelige ressurser.

**Figur 1. Jobbkraav-ressursmodellen.** Hentet fra Bakker, Demerouti og Sanz-Vergel, 2014.



**Personlige ressurser.** I litteraturen eksisterer det flere nærliggende begreper til personlige ressurser som for eksempel psykologisk kapital (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007), personlige mestringsressurser (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000) og generelle motstandsressurser (Antonovsky, 2012). Bakker og kolleger (2014) hevder at en viktig del av utvidelsen av den originale JD-R-modellen og teorien er inkluderingen av personlige ressurser. Interessen for personlige ressurser stammer fra stress-og

mestringsforskningen, der forskningen ikke fant en forbindelse mellom stressende livshendelser og distress. Dette ledet til å undersøke mulige mediatorer i stressprosessen, som for eksempel personlige ressurser (Heuvel et al., 2010; Rabkin & Struening, 1976). Personlige ressurser er i følge Hobfoll, Johnson, Ennis og Jackson (2003) positive selvevalueringer som er knyttet til resiliens, og referer til individets opplevelse av deres evne til å vellykket kontrollere og påvirker sine omgivelser. Dette innebærer at desto mer personlige ressurser den ansatte har, desto mer positivt selvbilde og selvevalueringer vil han eller hun ha (Judge, Bono, Erez & Locke, 2005).

Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli (2007) hevder at personlige ressurser ikke kun er knyttet til stressmestring og resiliens, men også til fysisk og psykiske velvære. Med dette mener forskerne at personlige ressurser kan operere på tre ulike måter: (i) som en moderator, eller (ii) som en mediator i forholdet mellom miljømessige faktorer og organisatoriske utfall, eller (iii) at personlige ressurser kan forutsi hvordan individer tolker og reagerer til miljøet (Judge, Locke, & Durham, 1997; Xanthopoulou et al., 2007). I følge Baron og Kenny (1986) er en mediator en variabel som korrelerer med en avhengig og uavhengig variabel som er direkte relatert til hverandre, slik at mediatorvariabelen forklarer forholdet mellom uavhengig og avhengig variabel. En moderator er derimot en variabel som påvirker retningen eller styrken i forholdet mellom en uavhengig og avhengig variabel (Baron & Kenny, 1986). Tidligere studier har gitt støtte til de tre ulike rollene til personlige ressurser. Med tanke på personlig ressurs som en moderator har studier vist at self-efficacy modererer forholdet mellom jobbkrav og psykiske helseproblemer (eksempelvis Van Yperen & Snijders, 2000). Motsetningsvis er mangel på personlige ressurser og høye jobbkrav forbundet med utmattelse og negative organisatoriske utfall, som igjen kan lede til sykefravær. Studier av personlige ressurser som en medierende rolle har vist at ressurssterke arbeidsplasser fremmer blant annet ansattes resiliens, optimisme og self-efficacy (Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs, 2006). Til slutt kan det argumenteres for at jobbressurser og personlige ressurser påvirker hverandre ettersom ansattes erfaringer kan danne positive selvvurderinger som igjen kan lede til mer ressurssterke arbeidsmiljøer som vist i studien til Kohn og Schooler (1982). Med dette hevder forskerne at personlige ressurser gjensidig påvirker jobbressurser og jobbengasjement over tid (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009). Som vist i Figur 1 forutsier dermed jobbressurser personlige ressurser og jobbengasjement, mens personlige ressurser og jobbengasjement på sin side forutsier jobbressurser (Xanthopoulou et al., 2009).

Ettersom personlige ressurser og jobbressurser er knyttet til både en helsesvekkende og en helsefremmende prosess ønsker denne oppgaven å undersøke én personlig ressurs og én jobbressurs i sammenheng med arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid.

**Resiliens som personlig ressurs.** Innen psykologien blir ulike definisjoner av begrepet resiliens anvendt. I litteraturen har resiliens blitt beskrevet som faktorer eller karakteristika som kan hjelpe individer gjennom motgang, evnen til å komme seg gjennom stressende opplevelser, tilpasning av stressende forhold, det å ikke bli syk til tross for betydelig motgang, eller å fungere over gjennomsnittet på tross av stress og motgang (Smith et al., 2008; Tusaie & Dyer, 2004). Tusaie og Dyer (2004) hevder at resiliens omhandler evner og karakteristika som samhandler dynamisk for å muliggjøre at et individ mestrer og fungerer suksessfullt til tross for stress og motgang.

Felles for definisjonene og operasjonaliseringene av resiliens er at de i litteraturen omhandler faktorer som fremmer mulighet til mestring i møte med stressende og belastende situasjoner, ikke konstruert i seg selv. Målingene for resiliens som har blitt utarbeidet har tidligere fokusert på hvilke faktorer og ressurser som fremmer resiliens, med andre ord resiliensressurser (Smith et al., 2008). Agnes (2005) hevder at det engelske ordet "resilience" stammer fra "resile" som betyr "å hoppe eller sprette tilbake". Smith og kolleger (2008) påpeker at selv om ord og begreper endrer seg over tid, vil evnen til å sprette tilbake eller gjenopprette fra stress være viktig å vurdere og studere i sin opprinnelige betydning. Denne oppgaven vil derfor ta utgangspunkt i Smith og kollegers (2008) operasjonalisering av resiliens, der resiliens blir målt som evnen til å sprette tilbake eller komme seg til normalen etter en stressreaksjon. Smith og kollegers (2008) operasjonalisering innebærer at resiliens blir målt som en trekkliknende-evne og som et utfall av en prosess.

**Konsekvenser av resiliens.** Resiliens er i motsetning til stress knyttet til positive utfall for enkeltindividet og organisasjoner. I studien til Smith og kolleger (2008) fant de at resiliens kunne redusere negative utfall som angst, depresjon, negativ affekt og fysiske symptomer, samt forutsi helsemessige utfall. En studie av Avey, Wernsing og Luthans (2008) fant at resiliens som en del av psykologisk kapital var relatert til positive emosjoner, som igjen var relatert til jobbengasjement og fravær av kynisme, i tillegg til positiv organisatorisk medarbeideratferd. I et stadig endrende arbeidsliv hevder Avey og kolleger (2008) at dette er relevante funn i knyttet til organisasjonsendringer. Organisasjonsendringer kan ofte være belastende, og det vil da være gunstig for organisasjoner å ha medarbeidere som lett henter seg inn igjen etter perioder med motgang. Innen arbeids- og organisasjonspsykologien er det blitt vist at resiliens positivt påvirker jobbengasjement (se Bakker & Demerouti, 2008;

Villavicencio-Ayub, Jurado-Cárdenas, & Valencia-Cruz, 2014). For en organisasjon påpeker Villavicencio-Ayub og kolleger (2014) at resiliens er en nødvendig ressurs med tanke på globalisering, økonomi, og økt konkurranse som kan lede til stress, som videre vil ha konsekvenser for ansattes helse. Innen forskningen foreslår Rutter (1987) og Schwarzer & Warner (2013) self-efficacy som en komponent av resiliens. Self-efficacy, eller tro på egen mestring, omhandler individets vurdering av tro på egne ferdigheter for å nå bestemte mål (Bandura, 1977; Skogstad, 2011). Schwarzer og Warner (2013) hevder at resiliens dermed er empirisk nært knyttet til self-efficacy, da studien deres, samt Hinz og kollegers (2006) viste at self-efficacy korrelerte med komponenter av resiliens. Teoretisk kan resiliens imidlertid skilles fra self-efficacy da self-efficacy kan være tilstede selv i fravær av stressfaktorer, og oppfatninger om self-efficacy motiverer personer til å strebe proaktivt for å nå mål og forme sin egen fremtid (Diehl, Semegon, & Schwarzer, 2006; Schwarzer og Warner, 2013). Studier av intervensjoner som har som hensikt å tilbakeføre ansatte til arbeid etter sykefravær foreslår self-efficacy som en forutsetning for tilbakekomst til arbeid. Etersom resiliens er empirisk nært knyttet til self-efficacy kan det tenkes at resiliens kan ha en sammenheng med tilbakekomst eller opprettholdelse i arbeid.

**Sosial støtte som jobbressurs.** Innen arbeids- og organisasjonspsykologien har sosial støtte vokst frem som en del av stressforskningen som en positiv innvirkning på mestring i krevende situasjoner (Buunk, 1990). I litteraturen og forskningen eksisterer det ulike definisjoner av begrepet sosial støtte i tillegg til ulike oppdelinger av type støtte. Sosial støtte er i følge Dumont og Provost (1999) et flerdimensjonalt konsept som inkluderer faktisk mottatt støtte og kilder til støtte (venner, familie, leder og kolleger). Det kan imidlertid skilles mellom fire former for sosial støtte: emosjonell støtte, vurderingsstøtte, informasjonsstøtte og instrumentell støtte (Skogstad, 2011). I denne oppgaven vil variabelen veiledning bli behandlet som en emosjonell og instrumentell jobbstøtte. Når det gjelder innholdet i den sosiale støtten hevder House (som sitert i Skogstad, 2011, s. 34) at emosjonell støtte omhandler å bli verdsatt, akseptert og vist omsorg. Vurderingsstøtte omhandler å bli gitt realistiske tilbakemeldinger på opplevelser og atferd. Informasjonsstøtte omhandler å få formidlet relevant informasjon mens instrumentell støtte er å få praktisk hjelp i form av tid, penger og materiell.

Buunk (1990) hevder at det går an å skille mellom direkte effekter og støtputeffekter av sosial støtte i studier. Direkte effekter innebærer i følge Skogstad (2011) at sosial støtte virker direkte inn på helse og trivsel i både belastende og ikke-belastende situasjoner. Sosiale interaksjoner kan i følge Eiken og Saksvik (2011) styrke helsen direkte ved å tilfredsstill

menneskelige behov for aksept, sosial kontakt og trygghet. Støtpute- eller buffereffekten innebærer derimot at sosial støtte kan virke som en støtpute i møte med store krav og utfordringer (Skogstad, 2011; Buunk, 1990). Eiken og Saksvik (2011) påpeker at i en arbeidssituasjon med høye krav vil den sosiale støtten ha en positiv beskyttende effekt på individet fra de negative konsekvensene.

**Konsekvenser av sosial støtte.** I følge Knardahl (2011) har studier vist at lav sosial støtte kan øke risikoen for helseproblemer. God sosial støtte kan imidlertid være en buffer mot belastninger, mens meget høy sosial støtte kan være forbundet med dårligere helse. Knardahl (2011) forklarer dette ved at meget høy sosial støtte kan signalisere at mottakeren er inkompetent, noe som igjen kan true selvtilliten. Fra psykologisk stressforskning hevder Matthiesen (2011) at effektiv benyttelse av sosial støtte er en av de viktigste betingelsene for å oppnå sosial og mental velvære, og for å forebygge helseplager. Videre påpeker Matthiesen (2011) at sosial støtte kan forebygge utbrenthet, der emosjonell støtte regnes som den viktigste formen for støtte.

I arbeids- og organisasjonspsykologien har sosial støtte vist seg å være en buffer i møte med stress og motgang, som mobbing, posttraumatisk stresslidelse og ryggsmarter (Eks. Hoogendorn et al., 2000; Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2004). Av positive organisatoriske konsekvenser har sosial støtte vist seg å være relatert til jobbutførelse (Randall, Cropanzano, Bormann & Birjulin, 1999) og jobbengasjement (Xanthopoulou Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007). I følge Matthiesen (2011) omhandler arbeidsmiljørettede tiltak for å bedre det psykososiale arbeidsmiljøet og identifisere eller generere sosial støtte da sosial støtte har positive effekter på arbeidsmiljøet. Ettersom intervensjonsstudier har vist at sosial støtte er en viktig faktor for tilbakekomst til arbeid for ansatte som er sykmeldt (eksempelvis Andersen et al., 2012), er det tenkelig at det vil gjelde for ansatte som deltar i "Akkurat no".

### **Problemstilling**

Oppgaven ønsker å besvare problemstillingen: "Kan jobbressurser og personlige ressurser bidra til arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i en intervensjon?". Dette ved å undersøke hvorvidt personlige ressurser samt jobbressurser, som en del av den helsefremmende prosessen i JD-R-modellen, kan bidra til opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i "Akkurat no". I tillegg er det ønskelig å undersøke hvilke ressurser som har mest betydning for arbeidsdeltakelse og dersom det er en forskjell mellom utvalget som ikke er sykmeldt og de som er sykmeldt. I denne oppgaven vil variabelen veiledning bli behandlet som en type emosjonell og instrumentell støtte. På



bakgrunn av overnevnt litteratur og teori er det utarbeidet fire ulike hypoteser for å besvare problemstillingene:

H1: Sosial støtte har en sammenheng med tilbakekomst og opprettholdelse i arbeid.

H2: Resiliens har en sammenheng med tilbakekomst og opprettholdelse i arbeid.

H3: Veiledning har en sammenheng med tilbakekomst og opprettholdelse i arbeid.

H4: Arbeidstakere som er sykmeldt opplever mindre tilgjengelige ressurser enn arbeidstakere som ikke er sykmeldt.

## Metode

### Overordnet prosjekt

Denne studien er basert på lavterskeltilbudet "Akkurat no" ved Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune. Som nevnt innledningsvis ble samtaletilbudet opprettet som følge av SINTEFs forskningsrapport "Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte- et følgeforskningsprosjekt" der det ble anbefalt at leder må få hjelp til å vri ressursene over på forebyggingsarbeid heller enn på oppfølgingsarbeid. Det er leder som kontakter Arbeidsmiljøenheten for ansatte som er i fare for å sykmelde seg eller som allerede er sykmeldt, for å benytte seg av "Akkurat no". Lavterskel samtaletilbudet kan sies å være et sekundær eller tertiærtiltak på individnivå, da ansatte som benytter seg av tilbudet enten står i fare for å sykmelde seg eller allerede er sykmeldt. Tilbudet går ut på refleksjon over egen livssituasjon, dette være seg stress på jobb eller i privatlivet som kan gå utover den ansattes arbeidsevne. Arbeidsmiljøenheten ønsker å bistå den enkelte og kommunen om bedre helse og redusere risikoen for å gå ut av arbeidslivet (uførhet) i fasen før en eventuell sykmelding, i den tidligste fasen av en sykmeldingsperiode (fra 1 til 8 uker) eller etter alvorlige og psykisk belastende hendelser i arbeider for kommunens ansatte. Samtalene består av en veileder som skal bistå den enkelte med å forstå, rydde opp i de vanskelige spørsmålene og ta tak i det som er viktigst. Kommunens ansatte tilbys opptil fem samtaler, men med tilfeller med mer behov kan det gis flere.

### Prosedyre

I samarbeid med Arbeidsmiljøenheten ble det utviklet et nytt og revidert spørreskjema for å evaluere effekten av "Akkurat no". Under prosessen ble vi (medstudenter Ingrid Grøtheim, Håvard Krogstad og meg selv) utfordret når det gjaldt å forene de ulike interessene til Arbeidsmiljøenheten og oss som masterstudenter. For Arbeidsmiljøenheten ble det uttrykt et behov om å kartlegge effekten av samtaletilbudet for praktisk nytteverdi. For oss masterstudenter var det av interesse å utføre et spørreskjema forankret i psykologisk metodikk med utgangspunkt i studier av intervensjoner for tilbakekomst til arbeid. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om opplevelsen av "Akkurat no" som samtaletilbud i tillegg til sosial støtte, resiliens og tilbakekomst til arbeid. Tidligere erfaringer med spørreskjema i papirformat hadde gitt lav responsrate på grunn av omfattende spørreskjema. Det ble derfor enighet om at spørreskjemaet skulle være elektronisk og mer kortfattet. I tillegg ble det uttrykt et behov for å tilpasse en del av spørsmålene slik at de var mer egnet for samtaletilbudet "Akkurat no". I den forbindelse ble ordlyd og lengde på skalaer forkortet, slik at spørsmålene

ble aktualisert til "Akkurat no". Dette skapte imidlertid begrensninger for videre statistiske analyser, noe som vil bli redegjort under måleinstrumenter, og videre diskutert i metodiske begrensninger. Prosjektet ble meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (se vedlegg A for godkjenning).

### **Datainnsamling**

Et elektronisk spørreskjema via QuestBac, som kan sees i vedlegg B, ble benyttet for å samle inn kvantitativt datamateriale til det som kan kalles en tverrsnittstudie (Field, 2013). En tverrsnittstudie kan ikke si noe om årsaksforhold, da datainnsamlingen foregår på ett tidspunkt i et definert utvalg (Ringdal, 2001). Spørreundersøkelsen ble utarbeidet som en videreføring av en tidligere prosessevaluering utført høsten 2014 til våren 2015. Datainnsamlingen foregikk i Arbeidsmiljøenhetens egne lokaler etter siste samtale av "Akkurat no" via veilederens iPad. Slikt sett ble også anonymiteten til respondentene bevart. Datamaterialet ble oppbevart på Arbeidsmiljøenhetens egne lokaler og deretter konfigurert til en SPSS-fil til videre statistiske prosedyrer.

### **Måleinstrumenter**

Spørreskjemaet inneholdt variablene kjønn, alder, grunnutdanning, stilling, sektor, samt variabler knyttet til tiltaket (antall samtaler, årsak til tiltaket, vurdering av tiltaket og følger av tiltaket). Videre ble respondentene bedt om å ta stilling til hvorvidt de var sykmeldt eller ikke. For respondenter som var sykmeldt ble det stilt spørsmål knyttet til grad av sykmeldt (i prosent), sannsynlighet for full tilbakekomst i arbeid samt kontakt med arbeidsplass i løpet av sykefraværperioden. Respondenter som var i fare for å sykmelde seg ble bedt om å vurdere risiko for å bli sykmeldt. I tillegg inneholdt spørreskjemaet variabler som inkluderte endring over tid for livssituasjon og arbeidssituasjon. Videre ble respondentene bedt om å ta stilling til konkrete spørsmål knyttet til opplevelsen av veiledningen av tilbudet.

Tilbakekomst til arbeid ble målt med delskalaene til "Klar for arbeid" av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering som er basert på generelle teorier om atferdsendringer og tilpasset prosessen med å komme tilbake i jobb med fokus på motivasjon og forberedelser på å arbeide (Braathen, Brage, Tellnes, & Eftedal, 2013). Måleinstrumentet er todelt, en del for ansatte som er i fare for å sykmelde seg og ett spørsmålssett til de som allerede er sykmeldt. Påstandene er inndelt i delskalaer, der en høyere skår indikerer et høyere nivå av det som blir målt. For ansatte som stod i arbeid på måletidspunktet ble delskalaene "Usikker opprettholdelse" og "Proaktiv opprettholdelse" benyttet. Respondentene tar eksempelvis stilling til "Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide" (proaktiv

oppretholdelse) eller ”Jeg strever fortsatt med å holde meg i arbeid på grunn av livssituasjonen min” (usikker opprettholdelse) på en 5-punkts skala gradert som følger: fra svært uenig, litt uenig, verken eller, litt enig, eller, svært enig. Det ble imidlertid gjort omfattende endringer i spørsmålssettet for respondenter som var sykmeldt, noe som medførte at delskalaen ble utelukket fra analysene. Dette vil bli nærmere gjennomgått i metodiske begrensninger.

Sosial støtte ble målt ved hjelp av måleinstrumentet Sosialt samspill fra QPS Nordic, som består av delskalaene ”Støtte fra nærmeste overordnede”, ”Støtte fra medarbeidere” og ”Støtte fra familie og venner”. Også denne skalaen ble aktualisert med tanke på ”Akkurat no”. Måleinstrumentet har som hensikt å undersøke opplevelsen av sosial støtte blant arbeidskolleger, nærmeste leder, venner og partner om utfordringer i arbeidslivet eller privat. For å tilpasse brukerne av ”Akkurat no” ble spørsmål knyttet til opplevelsen av støtte fra leder og kolleger endret til å omhandle hverdagen og livssituasjonen fremfor arbeidet og arbeidsoppgaver. Eksempelvis ble spørsmålet ” Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?” endret til ”Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?”. I denne undersøkelsen ble det benyttet seks testledd som omhandlet sosial støtte. Respondentene ble bedt om å ta stilling til utsagnene på en 5-punkts skala gradert som følger: meget sjelden, nokså sjelden, av og til, nokså ofte og meget ofte.

The Brief Resilience Scale ble benyttet for å undersøke resiliens. Skalaen består av seks ledd, der tre er reverserte. Ettersom det ikke eksisterer en norsk oversettelse på skalaen ble den oversatt av flere ulike parter en rekke ganger. Eksempelvis ble spørsmålet ”I have a hard time making it through stressful events” oversatt til ”Jeg opplever det som vanskelig å gå gjennom stressende opplevelser”. Respondentene blir bedt om å ta stilling til følgende spørsmål på en 5-punkts skala gradert som følger: svært uenig, litt enig, verken eller, litt enig og svært uenig.

Veiledning ble målt med spørsmål fra en tidligere evaluering av ”Akkurat no”. Spørsmålene kan sies å måle en type emosjonell og instrumentell støtte. Eksempelvis bes respondentene å ta stilling til ”Å delta i ”Akkurat no” har vært nyttig fordi min veileder hadde god forståelse for mine utfordringer” eller ”Å delta i ”Akkurat no” har vært nyttig fordi min veileder hjalp meg til å finne konkrete tiltak for å bedre min opplevelse av mestring i arbeidet” på en 5-punkts skala gradert som følger: svært uenig, litt uenig, verken eller, litt enig og svært enig.

Økt tilbakekomst ble målt med spørsmålet: ”Er det større eller mindre sjanse for at du kommer tilbake i fullt arbeid etter samtale?”, der respondentene tar stilling til utsagnet fra mindre sjanse, ingen endring til større sjanse.

**Kontekstualisering.** Ringdal (2001) hevder at formålet med standardisering innen psykologisk testteori er å eliminere tilfeldige målefeil og oppnå pålitelig data, i tillegg til muligheten å generalisere funnene i studien. I denne studien ble flere av skalaene og delskalaene kontekstualisert til ”Akkurat no”. Nielsen, Abildgaard og Daniels (2014) mener imidlertid at standardiserte spørreskjema ikke tar høyde for individuelle vurderinger av arbeidsforhold eller den spesifikke omgivelsene til arbeidsplassen. Eksempelvis vil spørsmål knyttet til tunge løft være relevant for en sykepleier, men ikke like aktuelt for en professor. For å oppnå en realistisk evaluering av en intervensjonsprosess kan det være hensiktsmessig å kontekstualisere spørreskjemaet (Nielsen et al., 2014). I studien til Nielsen og kolleger (2014) fant de at kontekstualiserte spørreskjema kan være passende for intervensjonsforskning og at evalueringer av intervensjoner bør være kontekstualisert. På bakgrunn av overnevnt litteratur ble det vurdert som akseptabelt å kontekstualisere måleinstrumentene i denne studien.

### **Utvalg**

Utvalget i dette prosjektet ble valgt på bakgrunn av deltakelse av ”Akkurat no”. Respondentene var ansatte i Trondheim kommune som hadde benyttet seg av samtaletilbudet og som hadde vært til avsluttende samtale i perioden 01.03.2015 til 01.02.16. Etter gjennomføringen av den supplerende spørreundersøkelsen var det 87 respondenter, med en responsrate på 56 prosent på første publiseringstidspunkt (01.03.15- 30.12.15) og 45 prosent på andre publiseringstidspunkt (01.01.16- 01.02.16). Som vist i Tabell 1 bestod utvalget av 76 kvinner og 10 menn, i tillegg til én respondent som ikke hadde krysset av for kjønn. 64.4 % av respondentene hadde en treårig eller femårig utdanning fra høgskole/universitet. Det var flest respondenter i aldersgruppene 26-35 og 36-45. De fleste av respondentene arbeidet sektoren i oppvekst og utdanning (51.7%) og helse og velferd (35.6%). Det var ingen respondenter som arbeidet i finans (se Tabell 1). Respondentene hadde hatt mellom en til åtte samtaler.

En del av oppgavens problemstilling spurte spesifikt om respondenten var sykmeldt eller ikke. 49.4% var sykmeldt etter avsluttende samtale, mens 50.6% ikke var sykmeldt. Videre i oppgaven vil det bli referert til ”respondentene som var sykmeldt” og ”respondenter som var i fare for å sykmelde seg” eller ”ikke-sykmeldt” for det utvalget som ikke var sykmeldt. Respondenter som var sykmeldt ble bedt om å vurdere sjansen for å komme tilbake i fullt arbeid etter siste samtale. 29 respondenter mente det var større sjanse for å returner til

fullt arbeid, mens 13 respondenter hevdet at det var mindre eller ingen endring. 32.2% hevdet at de benyttet seg av "Akkurat no" på grunn av forhold på arbeidsplassen, 21.8% på grunn av forhold i privatlivet, mens 49.4% på grunn av sammensatt (privat og arbeid). 14.9% av respondentene benyttet seg utelukkende av "Akkurat no" på grunn av sykdom.

Av det totale utvalget mente 86.2% at livssituasjonen hadde bedret seg i ettertid av samtale, der 59.8% mente at de hadde opplevd en endring i hvordan de håndterte utfordringer i etterkant av samtale. Av de 43 sykmeldte opplyste 22 respondenter at de hadde hatt nokså ofte/meget ofte kontakt med arbeidsplassen i perioden som sykmeldt, mens 17 hadde av og til/nokså sjelden, mens 3 hadde meget sjelden eller aldri kontakt med arbeidsplassen. 17.2% av det totale utvalget mottok ytterligere behandling i form av samtaleterapi eller lignende i perioden de deltok i "Akkurat no".

**Tabell 1.**

Beskrivende statistikk for totalt utvalg.

Variabler	N	%
<b>Alder</b>		
18-25	5	5.7
26-35	29	33.3
36-45	29	33.3
46-55	16	18.4
56-65	7	8
66+	1	1.1
<b>Kjønn</b>		
Kvinner	76	87.4
Menn	10	11.5
<b>Utdanning</b>		
Grunnskole	3	3.4
Videregående (yrkesfag)	19	21.8
Videregående (allmennfaglig)	7	8
Høgskole/universitet (inntil 3 år)	30	34.5
Høgskole/universitet (mer enn 3 år)	26	29.9
Annet	2	2.3
<b>Sektor</b>		
Helse og velferd	32	35.6
Oppvekst og utdanning	45	51.7
Organisasjon og ledelse	4	4.6
Byutvikling	3	3.4
Kultur og næring	2	2.3
<b>Sykmeldt</b>		
Ja	43	49.4
Nei	44	50.6

**Uteliggere.** Verdier som er vesentlig lavere eller høyere enn andre verdier i datasettet kan i følge Field (2013) skape skjevheter i parametriske estimat, konfidensintervall, signifikansverdien og avvik, og da spesielt i mindre utvalg (Pallant, 2010). For å undersøke om det eksisterer noen univariate uteliggere i et datasett foreslår Tabachnick og Fidell (2013) at en kan regne ut z-skårer, eller standardskårer. I denne studien ble det regnet ut standardskårer for alle delskalaer og skalaer som ble benyttet. Tilfeller med standardskårer over 3.29 regnes som uteliggere i følge Tabachnick og Fidell (2013). I denne studien ble det ikke funnet noen uteliggere ved bruk av standardskårer. Det ble imidlertid funnet urimelige svar i The Brief Resilience Scale ved manuell gjennomgang. Respondenten med urimelige svar hadde én manglende verdi, samt lik svarrespons på de resterende testleddene. Ettersom

The Brief Resilience Scale inneholder tre reverserte testledd ble svarene ansett som urimelige med lik svarrespons på alle testledd. Denne respondenten ble derfor fjernet fra selve skalaen.

**Normalitet.** To komponenter av normalitet er skjevhet (*skewness*) og spissitet (*kurtosis*) (Tabachnick & Fidell, 2013). Dersom utvalget er normalfordelt vil verdiene for skjevhet og spissitet være null (Tabachnick & Fidell, 2013), noe som i følge Pallant (2010) er unormalt i samfunnsvitenskapelige studier. West, Finch og Curran (sitert i Schepers, 2004, s. 78) foreslår å unngå variabler med univariat skjevhet og spissitet som henholdsvis overstiger 2 og 7. I Tabell 2 presenteres verdiene for skjevhet og spissitet. Ut i fra tabellen ser det ut til at variablene i studien er tilstrekkelig normalfordelt med en skjevhet og spissitet som ikke overstiger West, Finch og Currans anbefalinger.

**Tabell 2.**

Skjevhet og spissitet for studiens variabler (sykmeldt/ikke sykmeldt).

Variabler	Skjevhet	SE	Spissitet	SE
Sosial støtte	-.205/-.537	.361/.357	-.977/-.141	.709/.702
Resiliens	.178/.217	.361/.369	-.210/-.840	.709/.724
Veiledning	-.602/-.218	.361/.357	.024/-.819	.709/.702
Proaktiv opprettholdelse	-/-.951	-/.357	-/.595	-/.702
Usikker opprettholdelse	-/.377	-/.361	-/-1.035	-/.709
Økt tilbakekomst	-.855/-	.365/-	-1.335/-	.717/-

SE=standardfeil

**Validitet.** For å undersøke om de kontekstualiserte skalaene faktisk måler det teoretiske begrepet det skal måle, ble det utført en konfirmerende faktoranalyse. Begrepsvaliditet benyttes dersom en vil tolke et mål på en egenskap som er vanskelig å definere operasjonelt (Ringdal, 2001). Dersom variablene har lav validitet betyr det i følge Ringdal (2001) at variablene måler noe annet enn det de skal måle. Sammenhengen mellom to variabler kan likevel bli sterke, men de kan i følge Ringdal (2001) måle noe som er irrelevant i forhold til forskningsspørsmålet. Teoretiske begreper, eksempelvis sosial støtte, er ikke direkte observerbare og kan måles indirekte gjennom observerte variabler i en målemodell. En målemodell viser hvordan et teoretisk begrep skal måles, der et sett med målshypoteser spesifiserer hvordan en latent variabel skal måles (Ringdal, 2001). I konfirmerende faktoranalyse skal den hypotiserede målemodellen være tilnærmet lik virkeligheten, noe som setter forutsetninger om at utvalget er randomisert og er stort nok. Dersom utvalget ikke er stort nok, hevder Marsh, Balla og McDonald (1988) at enhver modell kan bli avvist.



Resultatene fra den konfirmerende faktoranalysen viste at resultatene fra målemodellen var lovende, men det var et behov for å undersøke strukturen ytterligere<sup>1</sup>.

For å undersøke om det var noen dobbeltladninger på faktorene og dersom testleddene samlet seg faktorene basert på det teoretiske rammeverket ble det utført flere eksplorerende faktoranalyser. Respondentene måtte ha besvart over halvparten av testleddene til de ulike variablene.

**Prinsipal axis faktoranalyse.** Som en del av den innledende analysen ble det utført en eksplorerende faktoranalyse (prinsipal axis) med direkte oblimin bestående av 20 testledd. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ble rapportert på .62, noe som er over den akseptable verdien på .5 (Field, 2013). Seks faktorer hadde eigenverdier over Kaisers kriterium på 1, som til sammen forklarte 68.34 % av variansen. Det var kun to testledd som ladet på den 6. faktoren, dette var testledd som omhandlet resiliens. I strukturmatrisen hadde imidlertid de to testleddene om resiliens en ladning på både faktor 1 og 6, med høyere ladning på faktor 6. Det var imidlertid forventet at alle testleddene som omhandlet resiliens skulle lade på en egen faktor. Testleddet ” Å delta i ”Akkurat no” har vært nyttig...fordi jeg opplever at jeg får mer forståelse fra min nærmeste leder” hadde en lavere ladning enn den anbefalte verdien på .4 (Field, 2013) i pattern-matrisen, dette testleddet ble da fjernet til neste faktoranalyse. Scree plottet var tvetydig, og viste infleksjoner som kunne rettferdiggjøre å beholde enten 3 eller 5 faktorer. Det ble derfor prøvd å utføre en ny faktoranalyse hvor det ble bedt om 5 faktorer. Dette ble imidlertid terminert, noe som kan skyldes lave kommunaliteter.

Videre ble det utført en prinsipal axis faktoranalyse med direkte oblimin rotasjon bestående av 19 testledd. I denne analysen ble det bedt om 4 faktorer, på bakgrunn av det teoretiske rammeverket om en forventning av at resiliens ladet på en egen faktor og at sosial støtte ville lade på to faktorer. KMO-verdien ble i denne analysen rapportert på .63. Inspeksjon av pattern-matrisen viste ladninger over .4. Seks faktorer hadde en eigenverdi over Kaisers kriterium på 1, som til sammen forklarte 69.94% av variansen. Basert på faktorladningene ble det beholdt 4 faktorer. Testleddene som samler seg på samme faktor foreslår at faktor 1 representerer støtte fra leder og kolleger, faktor 2 representerer resiliens, faktor 3 representerer veiledning av ”Akkurat no” og faktor 4 representerer støtte fra venner

---

<sup>1</sup> I denne studien (N=84) ble testleddene fra sosial støtte, resiliens og veiledning (til sammen 20 testledd) inkludert i en målemodell utarbeidet i AMOS Graphics 22 som er et tilleggsprogram til SPSS. Den konfirmerende faktoranalysen viste i denne studien at målemodellen hadde en goodness of fit rapportert på  $\chi^2=250.88$ ,  $df=160$ ,  $p=.00$ ,  $GFI=.787$ ,  $AGFI=.721$  og  $RMSEA=.085$ . Både GFI og RMSEA-verdiene var lovende, men det var et behov for å undersøke strukturen ytterligere.

og partner. Det var imidlertid flere tilfeller med dobbeltladninger, der sosial støtte fra venner og partner ladet på sosial støtte fra leder og kolleger, samt at variabler fra veiledning ladet på sosial støtte fra venner og partner. Det kan imidlertid tenkes at dobbeltladningene skyldes størrelsen på utvalget. Med bakgrunn i dette ble det valgt å utføre en siste prinsipal axis faktoranalyse.

For å undersøke dobbeltladningene ytterligere ble det utført en siste prinsipal axis faktoranalyse med direkte oblimin rotasjon bestående av 19 testledd. Det ble i denne faktoranalysen spurt om 3 faktorer. KMO-verdien ble i denne analysen rapportert på .62. Inspeksjon av pattern-matrisen viste ladninger over 4, og Bartlett's Test of Sphericity viste en signifikant sammenheng mellom variablene ( $p=.000$ ). Seks faktorer hadde en egenverdi over Kaisers kriterium på 1. De tre faktorene forklarte til sammen 40.79% av variansen. Variablene som samler seg på samme faktor foreslår at faktor 1 representerer sosial støtte, faktor 2 representerer resiliens, mens faktor 3 representerer veiledning av "Akkurat no". Resultatet fra prinsipal axis faktoranalysen vises i Tabell 3.

**Tabell 3.**

Sammendrag over resultatene fra den prinsipale axis faktoranalysen.

Variabler	Faktor H <sup>2</sup>		
	1	2	3
Etter min deltakelse i "Akkurat no" opplever jeg at jeg får mer forståelse fra min nærmeste leder	.17	.12	<b>.46</b>
Etter min deltakelse i "Akkurat no" har jeg funnet konkrete løsninger på problemene mine.	.08	.06	<b>.62</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi min veileder hadde god forståelse for mine utfordringer	.11	.01	<b>.49</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi jeg fikk snakke med en objektiv tredjepart som har kjennskap til min arbeidsplass.	.01	.06	<b>.49</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi jeg opplevde at det ga meg trygghet til å mestre hverdagen bedre.	-.01	-.05	<b>.57</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi min veileder først og fremst hadde fokus på min arbeidssituasjon i samtalene.	.10	-.02	<b>.39</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi det er en fin måte å kunne ta opp vanskelige forhold på arbeidsplassen	-.22	-.08	<b>.53</b>
Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi min veileder hjalp meg til å finne konkrete tiltak for å bedre min opplevelse av mestring i arbeidet.	-.03	-.07	<b>.75</b>
Om du trenger det kan du få støtte og hjelp fra dine arbeidskolleger?	<b>.67</b>	.14	.08
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste leder?	<b>.73</b>	.06	.15
Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytt til deg når du har utfordringer i hverdagen?	<b>.69</b>	.11	.03
Om du trenger det, er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?	<b>.83</b>	.07	.06
Om du trenger det, kan du snakke med dine venner om utfordringer du står i?	<b>.56</b>	-.04	.06

Om du trenger det, kan du snakke med din partner eller annen nær person om utfordringer du står i?	<b>.45</b>	-.18	-.09
Jeg henter med lett inn i perioder med motgang	-.13	<b>.74</b>	.19
Jeg opplever det som vanskelig å gå igjennom stressende opplevelser.	.08	<b>.51</b>	-.05
Det tar meg som regel kort tid å komme meg til hektende etter en stressende hendelse.	-.04	<b>.69</b>	.05
Det er vanskelig å komme tilbake til normalen etter at noe ille har skjedd.	.14	<b>.64</b>	-.02
Jeg har vanligvis få problemer med å komme meg gjennom motgang.	-.10	<b>.61</b>	.03
Jeg har en tendens til å bruke lang tid på å komme over nederlag i livet mitt.	.05	<b>.67</b>	-.12
Eigenverdier	3.88	2.30	1.98
% varianse	19.40	11.49	9.91

**Prinsippal komponentanalyse.** For testleddene ”Usikker opprettholdelse” og ”Proaktiv opprettholdelse” fra ”Klar for arbeid” ble det i første omgang prøvd å utføre en prinsippal axis faktoranalyse, men som ble terminert. Dette kan imidlertid skyldes et lavt utvalg. Det ble derfor utført en prinsippal komponentanalyse som en del av den innledende analysen. Kaiser-Meyer-Olkin ble rapportert på .63. Korrelasjonsmatrisen viste flere verdier over .3. To komponenter hadde en egenverdi over Kaisers kriterium over 1, som til sammen forklarte 63.43% av variansen. Scree plottet viste infleksjoner som kunne tyde på at det ville være gunstig å beholde to komponenter. Det ble beholdt to komponenter på bakgrunn av scree plottet og Kaisers kriterium. Testleddene som samlet seg på samme komponent foreslår at komponent 1 representerer ”Usikker opprettholdelse”, mens komponent 2 representerer ”Proaktiv opprettholdelse” (se Tabell 4).

**Tabell 4.**

Sammendrag over resultatene fra den prinsipale komponentanalysen.

Variabler	Faktor H <sup>2</sup>	
	1	2
Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide.	-.06	<b>.69</b>
Jeg har lært ulike måter å mestre livssituasjonen min på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	.11	<b>.68</b>
Jeg har funnet ulike måter å gjøre arbeidet overkommelig på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	-.02	<b>.91</b>
Jeg strever fortsatt med å holde med i arbeid på grunn av livssituasjonen min.	<b>-.86</b>	.03
Jeg er tilbake i arbeid og det går fint	<b>.64</b>	.23
Jeg føler jeg trenger ytterligere hjelp for å fortsatt stå i jobb.	<b>-.86</b>	.14
Eigenverdier	2.57	1.24
% varianse	42.76	20.66

**Sammensetning av skalaer og reliabilitet.** I følge Ringdal (2001) går reliabilitet ut på hvor pålitelig et måleinstrument er. Det mest kjente målet på intern konsistens er i følge Ringdal (2001) Cronbachs alfa, der et sammensatt mål har en tilfredsstillende reliabilitet hvis alfa har en verdi over .7. Basert på faktoranalysene og det teoretiske rammeverket ble den indre konsistensen til faktorene og komponentene undersøkt. Faktoranalysen ble benyttet til å identifisere testledd som samlet seg på samme faktor som var relatert til hverandre (Pallant, 2010). For noen av testleddene som omhandlet veiledning av "Akkurat no" var det ikke mulig å lage skalakonstruksjoner, da de hadde lave verdier, noe som medførte at testleddene ble ekskludert fra videre analyser. Den indre konsistensen til faktorene og komponentene ble målt ved hjelp av Cronbachs alfa,  $\alpha$ . I følge Pallant (2010) er det vanlig å sette .7 som akseptabel Cronbachs alfa,  $\alpha$ , mens verdier over .8 er foretrukket. I følge Polit og Beck (2012) er det et alminnelig problem å få en lavere Cronbachs alfa verdi dersom skalaen er konstruert av mindre enn fire variabler. Enn videre hevder Kline (sitert av Field, 2013, s.709) at for

psykologiske konstrukter kan en forvente verdier lavere enn .7 på grunn av mangfoldet av konstruksjoner som blir målt.

For faktor 1 "Sosial støtte" ble Cronbachs alfa rapportert på .82. Testleddene på denne faktoren stammer fra QPS Nordics delskalaer "Støtte fra nærmeste overordnede", "Støtte fra kolleger" samt "Støtte fra venner og familie". I følge Skogstad og kolleger (2001) har delskalaene fra skalaen "Sosial interaksjon" en god indre konsistens, med en Cronbachs alfa koeffisient rapportert fra .75 til .83 for de ulike delskalaene.

For faktor 2 "Resiliens" ble Cronbachs alfa koeffisienten rapportert på .81. Faktorladningene på faktor 2 representerer alle de oversatte testleddene til "The Brief Resilience Scale". I følge Smith og kolleger (2008) har skalaen "The Brief Resilience Scale" en god indre konsistens som rangerer fra .80-.91.

Faktor 3 representerer spørsmål knyttet til veiledningen av "Akkurat no". Cronbachs alfa ble i denne studien rapportert på .74. Dersom testleddet "Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig fordi min veileder først og fremst hadde fokus på min arbeidssituasjon i samtale" blir fjernet vil alfa-verdien stige. Ny Cronbachs alfa verdi ble da for denne sammensatte skalaen blir da .75.

Faktorene som inneholdt flere ladninger ble satt sammen til skalaer eller delskalaer ved å beregne gjennomsnittet til testleddene (summere skårene og dividere på antall testledd) basert på resultatene fra faktoranalysen.

For komponent 1 "Usikker opprettholdelse" og komponent 2 "Proaktiv opprettholdelse" fra prinsippal komponentanalysen hadde en Cronbachs alfa verdi på henholdsvis .72 og .67. I følge undersøkelsen av måleegenskapene til "Klar for arbeid" ble Cronbachs alfa rapportert på .75 for delskalaen "Usikker opprettholdelse" og .59 for "Proaktiv opprettholdelse" (Braathen, Brage, Tellnes, & Eftedal, 2013). I følge Polit og Beck (2012) er det et alminnelig problem å få en lavere Cronbachs alfa verdi dersom skalaen er konstruert av mindre enn fire variabler, noe som er tilfellet for delskalaen "Proaktiv opprettholdelse". På bakgrunn av overnevnt litteratur vil denne oppgaven ta utgangspunkt i at den indre konsistensen til de ulike delskalaene og skalaene er akseptabel.

## Statistiske analyser

Videre vil denne delen av oppgaven gjøre rede for de statistiske analysene som har blitt gjennomført, samt en gjennomgang av forutsetninger for regresjonsanalyse. Innsamlet data ble analysert ved bruk av IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versjon 20.

**Rekoding.** Variabelen ”Er det større eller mindre sjanse for at du returnerer til fullt arbeid” bestod av å vurdere utsagnet med ”Mindre sjanse”(=1), ”Ingen endring”(=2) og ”Større sjanse”(=3). Det var imidlertid kun tre respondenter som hadde svart ”mindre sjanse”, noe som ga uttrykk for at det var en bimodal fordeling. Variabelen ble derfor endret til en dikotom variabel der respondenter som hadde svart ”Mindre sjanse” og ”Ingen endring” ble rekodet til ”Mindre/ingen endring” (=0) og ”Større sjanse” (=1), slik at variabelen kunne benyttes som en utfallsvariabel for respondenter som var sykmeldt. Nytt navn på variabelen ble ”økt tilbakekomst”. Videre ble enheter rekodet til å representere sektorer (Helse og velferd =1, Oppvekst og utdanning =2, Organisasjon og ledelse =3, Byutvikling =4, Kultur og næring=5) for å bevare anonymiteten til respondentene. I tillegg ble tre av testleddene i ”The Brief Resilience Scale” reversert.

**T-test.** Uavhengig t-test er en parametrisk teknikk som i følge Pallant (2010) kan benyttes dersom en ønsker å sammenligne gjennomsnittsskåren i to ulike grupper. En uavhengig t-test benyttes dersom man ønsker å sammenligne gjennomsnittsskåren på kontinuerlige variabler mellom to forskjellige grupper eller utvalg (Pallant, 2010). Ettersom deler av oppgavens problemstilling ønsker å undersøke dersom det er en forskjell mellom utvalget som var sykmeldt og utvalget som ikke var sykmeldt ble det utført en uavhengig t-test. Dette for å undersøke om gruppene hadde forskjellige gjennomsnittsskårer for variablene sosial støtte, resiliens og veiledning.

For parametriske tester er det flere forutsetninger som må innfris. I følge Field (2013) er hovedforutsetningene knyttet til linearitet, normalitet, homogenitet av varians og uavhengighet i datasettet. Flere av forutsetningene ble undersøkt på forhånd, der variablenes egenskaper så ut til å være tilfredsstillende (Field, 2013). Forutsetningen om lik varians ble utført samtidig med selve analysen, og ble målt ved Levens test. Resultatene vil bli presentert i resultatdelen.

**Korrelasjonsanalyser.** For å undersøke om det var en sammenheng mellom variablene i datasettet ble det utført bivariate korrelasjonsanalyser. Korrelasjonsanalyser benyttes for å undersøke styrken og retningen i forholdet mellom variabler (Pallant, 2010). Korrelasjoner mellom uavhengige variabler bør i følge Pallant (2010) ikke overstige .9.

Dersom variablene korrelerer for høyt med hverandre kan det tyde på at variablene måler det samme, noe som svekker validiteten til regresjonsanalysen. I følge Cohen (som sitert i Pallant, 2010, s. 134) er det en liten styrke på korrelasjonene når Pearsons korrelasjonskoeffisient ( $r$ ) er mellom .10 til .29, medium når  $r$ =.30 til .49 og stor når  $r$ =.50 til 1.0. I følge Field (2013) krever bivariate korrelasjonsanalyser med Pearsons  $r$  forutsetninger om linearitet, normalitet i tillegg til uteliggere. Enn videre er det forutsetninger om at den avhengige og uavhengige variabelen er kontinuerlig (Field, 2013). Det er imidlertid unntak dersom en kategorisk variabel kun består av to kategorier (Field, 2013). I denne studien ble den dikotome økt tilbakekomst-variabelen benyttet. Korrelasjonskoeffisientene rapporteres i resultatdelen.

**Hierarkisk regresjonsanalyse.** Hierarkisk- eller blokkregresjon er en type multippel regresjonsanalyse som er hensiktsmessig å benytte når en ønsker å undersøke forholdet mellom en kontinuerlig avhengig variabel og flere uavhengige variabler (Pallant, 2010). I hierarkisk regresjonsanalyse blir variablene plassert trinnvis (eller blokkvis), der hver uavhengig variabel blir vurdert i forhold til hva den predikerer av den avhengige variabelen, etter at tidligere variabler er kontrollert for (Pallant, 2010). Dette gir mulighet til å undersøke hvilken av variablene som best predikerer utfallet. Prediktorene er selektert basert på tidligere studier der forskeren selv avgjør i hvilken rekkefølge prediktorene blir plassert inn i modellen (Field, 2013). Etter at kjente prediktorer fra tidligere studier har blitt plassert inn i modellen kan forskeren plassere nye prediktorer inn i modellen (Field, 2013).

For å undersøke om sosial støtte (H1), resiliens (H2) og veiledning (H3) kunne predikere arbeidsdeltakelse, og hvilken variabel som kunne predikere mest, ble det utført hierarkiske multiple regresjonsanalyser for ansatte som ikke var sykmeldt med utfallsvariablene proaktiv opprettholdelse og usikker opprettholdelse. I den hierarkisk logistiske regresjonsanalysen ble den dikotome variabelen økt tilbakekomst satt inn som utfallsvariabel for utvalget som var sykmeldt.

**Forutsetninger for multippel hierarkisk regresjonsanalyse.** Det eksisterer flere forutsetninger som må innfris dersom man skal ha muligheten til å få akseptable resultater eller generalisere på bakgrunn av regresjonsanalyser (Pallant, 2010). Den første forutsetningen går ut på utvalgets størrelse. Det er imidlertid ulike anbefalinger i litteraturen om hvor stort utvalget bør være, eksempelvis anbefaler Stevens (som sitert av Pallant 2010, s.72) 15 respondenter per prediktor for en reliabel likning i samfunnsvitenskapelige studier. Videre er det forutsetninger om at det ikke foreligger multikollinearitet og singularitet, som omhandler forholdet mellom de uavhengige variablene. Multikollinearitet oppstår dersom de



uavhengige variablene er høyt korrelert ( $r=.9$  eller over), mens singularitet er når en uavhengig variabel er en kombinasjon av andre uavhengige variabler (Pallant, 2010). Videre er multippel regresjonsanalyser sensitive til uteliggere (veldig høye eller lave skårer) (Pallant, 2010). I tillegg er det forutsetninger om residualer i forhold til normalitet, linearitet, og "homoscedasticity". I følge Pallant (2010) er residualer forskjellen mellom den oppnådde og den predikerte utfallsvariabel (avhengig variabel) skåren.

*Forutsetninger for hierarkisk logistisk regresjonsanalyse.* For å undersøke om de ulike uavhengige variablene kunne predikere tilbakekomst til arbeid for utvalget som var sykmeldt ble den dikotome økt tilbakekomst-variabelen benyttet som utfallsvariabel. Logistisk regresjonsanalyse benyttes dersom den avhengige variabelen er kategorisk (Pallant, 2010). For å utføre en slik regresjonsanalyse er det i likhet med multiple regresjonsanalyser forutsetninger knyttet til utvalgets størrelse, multikollinearitet og uteliggere.

## Resultater

Det vil først bli presentert deskriptiv statistikk for det totale utvalget på de uavhengige variablene i studien. Videre følger resultatene fra den uavhengige t-testen. Deretter gis en oversikt over korrelasjonene mellom de uavhengige og avhengige variablene. Avslutningsvis vil regresjonsanalysene bli rapportert, som testet studiens hypoteser.

### Deskriptiv statistikk.

I Tabell 5 vises deskriptiv statistikk for de uavhengige variablene i studien for det totale utvalget. Gjennomsnittsskårene for resiliens ( $M=3.02$ ) lå på midten av skalaen. For sosial støtte ( $M=3.91$ ) og veiledning ( $M=4.30$ ) lå gjennomsnittsskåren over midten av skalaen.

### Tabell 5.

Deskriptiv statistikk for variablene i studien. Totalt utvalg.

Variabler	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Sosial støtte	87	3.91	.77	2	5
Resiliens	84	3.02	.82	1.33	5
Veiledning	87	4.30	.47	3	5

*M*=gjennomsnitt, *SD*=standardavvik, *Min*=minimumsverdi, *Max*=maksimumsverdi.

### T-test.

For å undersøke om det var en forskjell i utvalget mellom de som ikke var sykmeldt og de som var sykmeldt (H4) ble det utført en uavhengig t-test for de kontinuerlige skalaene i studien. Resultatene vil bli rapportert basert på Levenes test. Som vist i Tabell 6 viser resultatene lavere nivåer av sosial støtte og veiledning for deltakere av "Akkurat no" som var sykmeldt, forholdene var imidlertid ikke signifikante. Gruppene gjennomsnittsskårer var signifikant forskjellige når det gjaldt resiliens for de som var sykmeldt ( $M=2.83$ ,  $SD=.732$ ) og de som ikke var sykmeldt ( $M=3.22$ ,  $SD=.873$ ;  $t(82) = -2.17$ ,  $p=.05$ , to-halet). Omfanget på forskjellen mellom gjennomsnittet (gjennomsnittsforskjell =  $-.38$ , 95% CI:  $-.731$  til  $-.032$ ) var i følge Cohen (referert i Pallant, 2010, s. 243) veldig lav (eta squared =  $-.005$ ). Resultatene fra t-testen tyder på at de sykmeldte og ikke-sykmeldte kan anses som uavhengige utvalg når det gjelder resiliens, noe som støtter antagelsen i H4.

**Tabell 6.**

Uavhengig t-test. Forskjell mellom sykmeldt og ikke-sykmeldt.

	Sykmeldt			Ikke-sykmeldt			<i>t</i>	<i>df</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sosial støtte	43	3.86	.789	44	3.95	.755	-.55	85
Resiliens	43	2.83	.732	41	3.22	.873	-2.17*	82
Veiledning	43	4.29	.473	44	4.31	.479	-.16	85

To-halede tester: *M*=gjennomsnitt, *SD*= standardavvik, *df*=frihetsgrader. \**p* <.05.**Korrelasjonsanalyse.**

Videre presenteres korrelasjonene (Pearsons *r*) mellom skalaene i studien for det totale utvalget i Tabell 7 og for utvalget som ikke er sykmeldt med utfallsvariabelen proaktiv opprettholdelse i Tabell 8, og usikker opprettholdelse i Tabell 9. For utvalget som var sykmeldt presenteres resultatene i Tabell 10. Før utførelsen av korrelasjonsanalysene ble forutsetningene undersøkt, der det ikke ble vist brudd på normalitet, linearitet og homoscedasticity. Hensikten med korrelasjonsanalysen var å undersøke om variablene var egnet til regresjonsanalyse. Ingen av de uavhengige variablene korrelerer over .9 eller mer.

Analysen for det totale utvalget (*n*=84 for resiliens, *n*=87 for sosial støtte og veiledning) viste lave korrelasjoner i følge Cohen (som referert i Pallant, 2010, s. 134) mellom de uavhengige variablene, der alle verdiene var under  $r < .3$  (se Tabell 7). Dersom variablene korrelerer for høyt med hverandre kan det tyde på at de er for like, noe som kan gjøre regresjonsanalysen mindre valid. Korrelasjonsanalysen indikerer ikke multikollinearitet da variablene i denne studien ikke korrelerte for mye med hverandre. De uavhengige variablene viste ikke tegn til singularitet, med alle  $r < .9$ .

**Tabell 7.**Korrelasjoner mellom skalaer totalt utvalg. Pearsons, *r*.

	1	2	3
Sosial støtte	-		
Resiliens	.143	-	
Veiledning	.153	.055	-

For utvalget som ikke var sykmeldt med utfallsvariabelen proaktiv opprettholdelse ( $n=41-44$ ) var det lave korrelasjoner mellom de uavhengige variablene, der alle verdiene var under  $r<.3$ . Det var imidlertid en høy positiv korrelasjon,  $r<.6$ , mellom veiledning og utfallsvariabelen proaktiv opprettholdelse, noe som indikerer at høy opplevelse av veiledning er relatert til mer proaktiv opprettholdelse (se Tabell 8). Sosial støtte og resiliens viste lave korrelasjoner under anbefalt verdi  $r<.3$  med den avhengige variabelen, noe som kan tyde på at det er en svak relasjon mellom variablene.

**Tabell 8.**

Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som ikke er sykmeldt (proaktiv), Pearson, r.

	1	2	3	4
Sosial støtte	-			
Resiliens	.108	-		
Veiledning	.279	.054	-	
Proaktiv	.023	-.036	.573**	-

\*\* $p<.01$  (to-halet)

For utvalget som ikke var sykmeldt med usikker opprettholdelse som utfallsvariabel var det lave til medium korrelasjoner mellom de uavhengige variablene (se Tabell 9). Det var imidlertid et medium negativt forhold mellom usikker opprettholdelse og alle de uavhengige variablene. Dette indikerer at jo mer usikker du er, jo lavere skåre har respondenten på sosial støtte, resiliens og veiledning.

**Tabell 9.**

Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som ikke er sykmeldt (usikker), Pearson, r.

	1	2	3	4
Sosial støtte	-			
Resiliens	.108	-		
Veiledning	.279	.054	-	
Usikker	-.321*	-.387*	-.449**	-

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$  (to-halet)

For utvalget som var sykmeldt ( $n=42-43$ ) var det lave korrelasjoner til den avhengige variabelen økt tilbakekomst. For sosial støtte og resiliens var det under anbefalt verdi  $r < .3$ , noe som indikerer svak relasjon mellom variablene. Det var imidlertid et medium positivt forhold mellom økt tilbakekomst og veiledning, noe som indikerer at høy opplevelse av veiledning er relatert til større sjanse for tilbakekomst til arbeid for respondenter som er sykmeldt (se Tabell 10).

### Tabell 10.

Korrelasjoner mellom skalaer for utvalget som er sykmeldt. Pearson,  $r$ .

	1	2	3	4
Sosial støtte	-			
Resiliens	.163	-		
Veiledning	.025	.069	-	
Økt Tilbakekomst	.150	-.176	.404**	-

\*\* $p < .01$  (to-halet)

### Hierarkisk regresjonsanalyse.

Det ble utført hierarkiske multiple regresjonsanalyser for å undersøke H1-H3, for utvalget som ikke var sykmeldt. Med tanke på beskjedent utvalg ble kontrollvariabler utelukket i regresjonsanalysene, dette for å følge anbefalingen om 15 respondenter per prediktor (Stevens, som referert i Pallant, 2010, s. 150). For å undersøke H1-3 ble det utført selvstendige hierarkisk regresjonsanalyser for utvalget som ikke var sykmeldt med to ulike utfallsvariabler: proaktiv og usikker opprettholdelse. Det ble benyttet splittet fil for å skille mellom respondenter som var sykmeldt og de som ikke var sykmeldt ved avsluttende samtale. Forutsetningene var på forhånd undersøkt, og det så ikke ut til at var noen brudd.

I den første hierarkiske regresjonsanalysen ble det undersøkt hvilken uavhengig variabel som kunne ha en sammenheng med tilbakekomst til arbeid med utfallsvariabelen proaktiv opprettholdelse. Modellen inkluderte skalaen sosial støtte i blokk 1 på bakgrunn av teori og empiri. I blokk 2 ble resiliens plassert inn i modellen, mens i siste blokk 3 ble veiledning satt inn. Resultatene av denne hierarkiske regresjonsmodellen kan sees i Tabell 11. I Blokk 1 var sosial støtte den eneste forklarende variabelen, som forklarte 2.3% av variansen for proaktiv opprettholdelse, dette var ikke et statistisk bidrag til modellen. Etter innlegging

av resiliens i blokk 2 var den totale variansen forklart med 4.6% for hele modellen, dette var heller ikke et statistisk signifikant bidrag til modellen. I blokk 3 var total variansen forklart med 57.9% ,  $F(3, 37)=6.67, p<.001$ . Kun den siste blokken hadde statistiske signifikante resultater. Den siste blokken viste at veiledning ( $\beta=.65, p<.001$ ) var en signifikant prediktor for proaktiv opprettholdelse. Dette indikerer at modellen kunne skille mellom respondenter som opplevde mer veiledning enn de som opplevde mindre veiledning av samtaletilbudet. Resultatene fra den hierarkiske regresjonsanalysen støtter ikke H1 og H2 i denne studien, der verken sosial støtte ( $\beta=-.14, p>.05$ ) eller resiliens ( $\beta=-.05, p>.05$ ) var signifikante prediktorer for proaktiv opprettholdelse. Derimot ser det ut til at H3 blir støttet der høyere nivåer av veiledning har en sammenheng med proaktiv opprettholdelse.

**Tabell 11.**

Hierarkisk regresjon for prediksjon av proaktiv opprettholdelse for ikke-sykmeldte ( $n=41-44$ )

		b	SE B	$\beta$	p
Blokk 1	Konstant	4.39	.50		.000
	Sosial støtte	.02	.12	.02	.886
Blokk 2	Konstant	4.46	.59		.000
	Sosial støtte	.02	.13	.03	.868
	Resiliens	-.03	.11	-.04	.813
Blokk 3	Konstant	1.78	.77		.026
	Sosial støtte	-.11	.11	-.14	.308
	Resiliens	-.04	.09	-.05	.689
	Veiledning	.75	.17	.65	.000

$R^2=.001$  for blokk 1,  $\Delta R^2=.001$  for blokk 2, og  $\Delta R^2=.349$  for blokk 3 ( $ps<.001$ )

For å teste om de uavhengige variablene hadde en sammenheng med utfallsvariabelen usikker opprettholdelse ble det utført en hierarkisk regresjonsanalyse. I likhet med modell 1 ble det i modell 2 plassert inn sosial støtte i blokk 1, resiliens i blokk 2 og veiledning i blokk 3, som vist i Tabell 12. Forutsetningene var blitt undersøkt på forhånd. Etter at variabelen i blokk 1 (sosial støtte) var blitt satt inn, forklarer den totale modellen 10.3% av variansen. Etter at resiliens (11.9%) ble plassert inn i blokk 2 forklarer modellen som helhet 22.2% av variansen, mens veiledning (15.5%) i blokk 3 forklarer 37.7% av variansen for den totale

modellen ,  $F(3, 36)=6.82, p<.001$ . Modellen som helhet indikerer i dette tilfellet at den er signifikant.

H1 antok at sosial støtte hadde en sammenheng med usikker opprettholdelse. Som vist i Tabell 12 hadde sosial støtte et signifikant bidrag til prediksjonen ( $\beta=-.32, p<.05$ ), dette gjaldt imidlertid kun i Blokk 1. H2 antok at resiliens hadde en sammenheng med usikker opprettholdelse. I Blokk 2 ga resiliens et signifikant bidrag til prediksjonen ( $\beta=-.36, p<.05$ ). Blokk 3 viste at både resiliens og veiledning hadde et statistisk signifikant bidrag til modellen, der det ble rapportert at veiledning hadde en høyere betaverdi ( $\beta=-.38, p<.05$ ) enn resiliens ( $\beta=-.35, p<.05$ ) (se Tabell 12). Resultatene støtter H2 og H3 i den siste blokken. Analysen indikerer at resiliens og veiledning var signifikante prediktorer for tilbakekomst til arbeid, dette forholdet er også negativt. Sosial støtte ser ut til å ha en negativ sammenheng med usikker opprettholdelse, men dette forholdet er imidlertid kun signifikant i Blokk 1. Med andre ord indikeres det at respondenter som opplever en usikker opprettholdelse opplever mindre sosial støtte, resiliens og veiledning.

**Tabell 12.**

Hierarkisk regresjonsanalyse for prediksjon av usikker opprettholdelse for ikke-sykmeldte ( $n=41-44$ ).

		b	SE B	$\beta$	p
Blokk 1	Konstant	3.60	.74		.000
	Sosial støtte	-.38	.18	-.32	.043
Blokk 2	Konstant	4.60	.84		.000
	Sosial støtte	-.34	.17	-.28	.059
	Resiliens	-.37	.15	-.36	.019
Blokk 3	Konstant	7.15	1.19		.000
	Sosial støtte	-.21	.17	-.18	.210
	Resiliens	-.36	.14	-.35	.014
	Veiledning	.72	.26	.38	.009

$R^2=.103$  for blokk 1,  $\Delta R^2=.126$  for blokk 2 ( $ps<.05$ ) og  $\Delta R^2=.309$  for blokk 3 ( $ps<.05$ )

### Logistisk regresjonsanalyse.

Det ble utført en hierarkisk binær logistisk regresjonsanalyse for å undersøke H1-H3 for utvalget som var sykmeldt. I denne analysen ble det også benyttet splittet fil for å skille

mellom respondenter som ikke var sykmeldt og de som var sykmeldt. Den dikotome økt tilbakekomst-variabelen ble satt inn som avhengig variabel, den uavhengige variabelen sosial støtte ble plassert inn i Blokk 1, resiliens i Blokk 2 og veiledning i Blokk 3. Med tanke på beskjedent utvalg ( $n=42$ ) ble kontrollvariabler også utelukket i denne regresjonsanalysen. Forutsetningene var på forhånd undersøkt og det så ikke ut til å være noen brudd. I Tabell 13 presenteres resultatene.

Modellen som helhet med alle de uavhengige variablene var statistisk signifikant  $\chi^2(1, n=42)=10.93, p<.05$ , noe som indikerer at modellen klarte å skille mellom respondenter som rapporterte at det var større sjanse for å returnere til arbeid og de som rapporterte at det var mindre/ingen endring. Modellen som helhet forklarte 22.9% (Cox og Snell R square) og 32.3% (Nagelkerke R Square) av variansen i økt tilbakekomst til arbeid, som korrekt predikerte 81% av tilfellene. Som vist i Tabell 13 var det kun veiledning som hadde et signifikant bidrag i prediksjonen (OR=10.79, 95% KI (1.63, 71.32)). Dette indikerer at respondenter som opplevde høy grad av veiledning var 10 ganger mer sannsynlig til å oppleve en større sjanse til å returner tilbake til arbeid, enn de som opplevde mindre grad av veiledning. Modellen støtter i dette tilfellet ikke sosial støtte i H1 (OR=1.96, 95% KI(.72, 5.32)) og resiliens i H2 (OR=.39, 95% KI (.13, 1.24)) som signifikante prediktorer for økt tilbakekomst i Blokk 1, 2 og 3. Resultatene gir derimot støtte til H3 som signifikant prediktor i Blokk 3.

Det ble imidlertid avdekket to uteliggere med ZResid-verdier over 2 under regresjonsanalysen. En nærmere sjekk på datasettet indikerte ikke uriktige svar. De høye verdiene kan imidlertid skyldes beskjedent utvalg og skjevfordeling på variabelen økt tilbakekomst, der over halvparten av de som var sykmeldt rapporterte at det var større sjanse for å returnere til arbeid. Pallant (2010) anbefaler i den sammenheng å fjerne respondentene og utføre ny analyse. På bakgrunn av skjevfordeling og beskjedent utvalg ble det ikke utført ny analyse.



**Tabell 13.**Logistisk regresjonsanalyse for prediksjon av økt tilbakekomst ( $n=42$ ).

		B	SE	Wald	df	p	Odds Ratio	95% KI	
								Lower	Upper
Blokk 1	Konstant	-.77	.43	.22	1	.639	.46		
	Sosial støtte	.41	1.65	.93	1	.335	1.51	.65	3.50
Blokk 2	Konstant	.63	1.98	.10	1	.752	1.87		
	Sosial støtte	.53	.45	1.41	1	.235	1.71	.71	4.12
	Resiliens	-.65	.49	1.74	1	.188	.52	.19	1.37
Blokk 3	Konstant	-9.09	4.51	4.06	1	.044	.00		
	Sosial støtte	.67	.51	1.73	1	.189	1.96	.72	5.32
	Resiliens	-.93	.58	2.55	1	.110	.39	.13	1.24
	Veiledning	2.38	.96	6.09	1	.014	10.79	1.63	71.32

## Diskusjon

Formålet med denne studien var å undersøke dersom jobbressurser og personlige ressurser kunne påvirke utfallet av samtaletilbudet "Akkurat no". Dette ved å finne ut om resiliens, sosial støtte og veiledning kunne bidra til arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid. På bakgrunn av teori og empiri ble det utarbeidet fire hypoteser som ble undersøkt med statistiske analyser. Kort oppsummert viste resultatene at veiledning var av mest betydning og kunne forutsi proaktiv og usikker opprettholdelse, samt økt tilbakekomst til arbeidet for ansatte som var sykmeldt. Resultatene viste også at resiliens og sosial støtte kunne forutsi usikker opprettholdelse i arbeidet, og at det var lavere skårer på resiliens for ansatte som var sykmeldt.

Videre vil diskusjonsdelen ta for seg hver av hypotesene i en egen seksjon, der resultatene vil bli nærmere gjennomgått og diskutert. Videre vil det bli gjort rede for metodiske begrensinger og praktiske implikasjoner. Avslutningsvis vil det presenteres en konklusjon.

**H1: Sosial støtte har en sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid.** Antagelsen i H1 var at sosial støtte hadde en positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse og negativ sammenheng med usikker opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid. Resultatene fra korrelasjonsanalysen for utvalget som ikke var sykmeldt viste en negativ retning mellom sosial støtte og utfallsvariabelen usikker opprettholdelse, noe som indikerer at jo mer usikker den ansatte er på å stå i arbeid, jo mindre opplever respondenten sosial støtte (se Tabell 9). De andre utfallsvariablene proaktiv opprettholdelse (Tabell 8) og økt tilbakekomst (Tabell 10) viste svake korrelasjoner til sosial støtte, men forholdet var ikke signifikant.

H1 ble undersøkt i to ulike hierarkiske regresjonsanalyser samt i en logistisk regresjonsanalyse. I den første hierarkiske regresjonsanalysen ble det ikke vist en sammenheng mellom sosial støtte og proaktiv opprettholdelse. Dette var imidlertid noe uventet da det var antatt at høy sosial støtte kunne ha en sammenheng med motivasjon for å stå i arbeid. Studier har vist at effektiv benyttelse av sosial støtte er en av de viktigste betingelsene for å oppnå sosial og mental velvære, og for å forebygge helseplager (eksempelvis Cohen & Wills, 1985). Videre var det antatt at arbeidstakere som hadde en positiv innstilling til det å stå i arbeid hadde en sammenheng med sosial støtte, da studien til Dekkers- Sántches og kolleger (2011) fant at positiv holdning til å returnere til arbeid og sosial støtte på arbeidsplassen var promoterende faktorer for RTW. Resultatene kan tolkes dit hen at det er andre faktorer som er mer avgjørende for arbeidstakere med en proaktiv

oppretholdelse. Det kan eksempelvis tenkes at gode arbeidsbetingelser eller godt psykososialt arbeidsmiljø er faktorer som er av mer betydning dersom man er motivert for å stå i arbeid. På en annen side kan det tenkes at H1 ikke ble støttet da studien til Reme og kolleger (2015) viste at individuell jobbstøtte var mer effektivt enn vanlig støtte for å øke eller opprettholde arbeidsdeltakelse for personer med vanlige psykiske lidelser som stod i fare for å sykmelde seg.

Den andre hierarkiske regresjonsanalysen (Tabell 12) ga støtte til hypotesen om at sosial støtte ( $\beta = -.32, p < .05$ ) kunne bidra til usikker opprettholdelse. Resultatene ga imidlertid kun støtte til H1 i Blokk 1. Forholdet mellom sosial støtte og usikker opprettholdelse var negativt, noe som indikerer at arbeidstakere som er mer usikre på sin arbeidsdeltakelse opplever mindre sosial støtte. Resultatene kan tolkes dit hen at ansatte som er usikre på sin opprettholdelse i arbeidet er mindre ressurssterke og ikke spiller på de ressursene de har tilgjengelig. I tråd med JD-R-modellen vil manglende jobbressurser bidra til en helsesvekkende prosess. Dersom dette er tilfellet for ansatte med usikker opprettholdelse kan det tenkes at det kan bidra til mindre sannsynlighet for tilbakekomst til arbeid dersom den usikre opprettholdelsen leder til fravær. Studien til Hoogendoorn og kolleger (2002) viste at mangel på sosial støtte i arbeidet var en prediktor for forlenget arbeidsuførhet. Andre studier har vist at sosial støtte fra nærmeste leder og kolleger er nødvendig dersom gradvis RTW og arbeidstilpasning skulle ende i full tilbakekomst til arbeid (Eks. Andersen et al., 2012; Holmgren & Ivanoff, 2004; Noordik et al., 2011). På en annen side kan det tenkes at ansatte som var i fare for å sykmelde seg generelt opplever mindre støtte fra leder/kolleger og familie/venner. Ettersom studier har vist betydningen av sosial støtte i stressende situasjoner, kan det tenkes at fraværet av sosial støtte på sin side har bidratt til en helsesvekkende prosess.

Det kan imidlertid tenkes at sosial støtte ikke viste sammenheng med usikker opprettholdelse etter at resiliens (Blokk 2) og veiledning (Blokk 3) var plassert inn i modellen, da en kan skille mellom direkte effekter og buffereffekter av sosial støtte. Sosial støtte som buffer eller støtpute siktes til når personer opplever å bli utsatt for store krav og belastninger, der sosial støtte anses som noe viktig når en trenger det mest (Skogstad, 2011). Studier av sosial støtte som direkte effekt innebærer at sosial støtte vil ha en positiv innvirkning på helse og trivsel både i belastende og ikke-belastende situasjoner (Skogstad, 2011). Det kan tenkes at sosial støtte i denne studien ikke viste en sammenheng med usikker opprettholdelse etter at resiliens og veiledning ble plassert inn i modellen, da det ble målt som en direkte effekt. Dersom sosial støtte hadde blitt undersøkt som en buffereffekt kan det tenkes å ville ha en effekt på usikker opprettholdelse.

Den logistiske regresjonsanalysen viste ikke sammenheng mellom sosial støtte og økt tilbakekomst for arbeidstakere som var sykmeldt. At H1 ikke blir støttet er derimot konsistent med tidligere studier som har undersøkt sosial støtte i RTW-prosesser. I studien til Brouwer og kolleger (2010) fant forskerne at opplevelsen av høy sosial støtte var en barriere for tilbakekomst til arbeid for ansatte med psykiske helseproblemer. Som vist i t-testen (Tabell 6) hadde ansatte som ikke var sykmeldt en gjennomsnittsskår på 3.95. I tråd med Knardahl (2010) kan det tenkes at ansatte som opplever meget høy sosial støtte opplever seg inkompetente og får lav selvtillit. Høy grad av sosial støtte har i noen studier vist å forverre stressreaksjoner i avdelinger med store arbeidsbelastninger (Skogstad, 2010). Likevel har studier av sosial støtte i RTW-litteraturen vist at sosial støtte er en viktig faktor i prosessen med å returnere til arbeid for ansatte som er sykmeldt. For eksempel har flere studier påpekt viktigheten av sosial støtte i RTW-intervensjoner som MacKenzie, Shapiro, Smith, Siegel, Moody og Pitt fra 1987 samt Seiger og Wise fra 2011. I tillegg ble det vist at høy sosial støtte fra nærmeste leder og medarbeidere var en viktig faktor for å promotere RTW i studien til Dekkers-Sanchez, Wind, Sluiter og Frigs-Dresen (2011). Det kan imidlertid tenkes at effektiv sosial støtte vil ha en mer avgjørende betydning enn meget høy støtte.

## **H2: Resiliens har en sammenheng med tilbakekomst og opprettholdelse i arbeid.**

Antagelsen i H2 var at resiliens hadde en positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse og negativ sammenheng med usikker opprettholdelse samt tilbakekomst til arbeid. Resultatene fra korrelasjonsanalysen viste en signifikant negativ retning mellom resiliens og usikker opprettholdelse. Utfallsvariablene proaktiv opprettholdelse og økt tilbakekomst var ikke signifikant korrelert med resiliens. H2 ble undersøkt i to ulike hierarkiske regresjonsanalyser og i en logistisk regresjonsanalyse. Hypotesen ble kun støttet i ett av tilfellene.

Den første hierarkiske regresjonsanalysen støttet ikke hypotesen om at resiliens kunne ha en sammenheng med proaktiv opprettholdelse. Resultatene kan tyde på at resiliens ikke er en avgjørende faktor for om man opplever motivasjon for å stå i arbeid. Det kan imidlertid stilles spørsmål om hvorvidt resiliens har en effekt på proaktiv opprettholdelse. Resiliens, som definert i denne oppgaven, er knyttet til å redusere negative utfall som angst, depresjon, negativ affekt samt predikere helsemessige utfall. Det var derfor tenkelig at resiliens også kunne predikere positive organisatoriske utfall i denne studien. På bakgrunn av teori og empiri er det tenkelig at dersom resiliens hadde blitt undersøkt som en mulig mediator eller moderator, og ikke som en direkte effekt, ville dette hatt en sammenheng med proaktiv opprettholdelse. En annen mulig forklaring på hvorfor resiliens ikke hadde en sammenheng

med proaktiv opprettholdelse kan komme av operasjonaliseringen av resiliens og proaktiv opprettholdelse i denne studien. Proaktiv opprettholdelse innebærer motivasjon for å stå i arbeid, mens resiliens måler hvordan man håndterer stressende og belastende situasjoner. Det kan her tenkes at resiliens ikke viste en sammenheng med proaktiv opprettholdelse, da ansatte ikke befinner seg i en stressende eller belastende situasjon.

Den andre hierarkiske regresjonsanalysen ga støtte til H2. Resultatene fra den hierarkiske regresjonsanalysen viste at resiliens var en forutsetning for usikker opprettholdelse i Blokk 2 ( $\beta = -.36$ ,  $p < .05$ ) og Blokk 3 ( $\beta = -.35$ ,  $p < .05$ ). Forholdet var imidlertid negativt, noe som indikerer at arbeidstakere som er mer usikre på sin opprettholdelse i arbeidet rapporterer lavere nivåer av resiliens. Resultatene viser da fellestrekk med studien til Brouwer og kolleger (2009) der self-efficacy var en forutsetning for tilbakekomst til arbeid. Dersom usikker opprettholdelse i arbeidet leder til fravær kan resultatene tolkes i lys av JD-R-modellen, der manglende personlige ressurser kan lede til negativ organisatoriske utfall i form av sykefravær.

Den logistiske regresjonsanalysen støttet ikke hypotesen om at resiliens hadde en sammenheng med økt tilbakekomst til arbeid for ansatte som var sykmeldt (se Tabell 13). Korrelasjonsanalysen (Tabell 10) viste en svak negativ retning mellom resiliens og økt tilbakekomst, dette forholdet var imidlertid ikke signifikant. Det kan dog tenkes at dersom utvalgets omfang var større, ville det vært en signifikant sammenheng mellom resiliens og økt tilbakekomst. Resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen kan indikere at resiliens ikke var en avgjørende faktor for økt tilbakekomst til arbeid i denne studien. Det kan imidlertid stilles spørsmål om resiliens har en betydning for tilbakekomst til arbeid for ansatte som er sykmeldt. Dersom resiliens hadde blitt undersøkt som en mediator eller moderator og ikke en direkte effekt i forhold til økt tilbakekomst, kan det tenkes at det ville vært signifikante resultater. I tråd JD-R-modellen påpekes nødvendigheten av personlige ressurser i møte med krav og utfordringer. Dersom de ansatte allerede er sykmeldt kan det tenkes at det er andre faktorer som er mer avgjørende for økt tilbakekomst til arbeid enn personlige ressurser. Eksempelvis kan årsak til sykmelding eller den ansattes hjemmesituasjon og helse være av mer betydning for økt tilbakekomst til arbeid.

**H3: Veiledning har en sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid.** Antagelsen i H3 var at veiledning hadde en positiv sammenheng med opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid. Resultatene fra korrelasjonsanalysene viste en signifikant positiv retning mellom veiledning og utfallsvariablene proaktiv opprettholdelse (Tabell 8) og økt tilbakekomst (Tabell 10). Det var imidlertid en signifikant negativ retning mellom usikker

oppretholdelse (Tabell 8). H3 ble undersøkt i to ulike hierarkiske regresjonsanalyser samt i en logistisk regresjonsanalyse. Hypotesen ble støttet i alle tilfellene.

I den første hierarkiske regresjonsanalysen blir H3 støttet, der høyere nivåer av veiledning har en sammenheng med proaktiv opprettholdelse. Veiledning var den eneste variabelen som viste sammenheng med proaktiv opprettholdelse i modellen (se Tabell 11). Resultatene indikerer da at veiledning i samtaletilbudet "Akkurat no" er en viktig faktor for proaktiv opprettholdelse. Det kan tolkes dit hen at veiledningen fremmer motivasjon av opprettholdelse i arbeidet. Resultatene er da i samsvar med studien til Dekkers-Sánchez og kolleger (2011) som viste at positiv holdning til arbeidet er av betydning for tilbakekomst til arbeidsplassen. På en annen side er det tenkelig at ansatte som har en positiv holdning til opprettholdelse i arbeidet også har en positiv holdning til "Akkurat no". Dersom arbeidstakerne i utgangspunktet er motivert for å være i arbeid kan det derimot stilles spørsmål til hvorvidt arbeidstakerne oppfyller kravene til deltakelse i "Akkurat no". Med tanke på at "Akkurat no" har som formål å bistå den enkelte og kommunen med å stå i arbeid til tross for krav og utfordringer impliserer resultatene at de ansatte ikke er i fare for å sykmelde seg.

Den andre hierarkiske regresjonsanalysen ga støtte til H3. Resultatene fra analysen indikerer at veiledning kan bidra til usikker opprettholdelse (se Tabell 12). Resultatene indikerer at arbeidstakere som var mer usikre på sin opprettholdelse i arbeidet opplevde mindre grad av veiledning. Ettersom veiledning blir behandlet som en type emosjonell og instrumentell støtte, er det noe uventet at ansatte som er usikre på sin opprettholdelse i arbeidet opplever mindre grad av veiledning. Resultatene er i kontrast med funnene til Reme og kolleger (2015), som viste at individuell jobbstøtte var mer effektiv enn vanlig støtte for å opprettholde arbeidsdeltakelse for personer med vanlige psykiske lidelser for individer som var i fare for å sykmelde seg. Dersom arbeidstakeren er usikker på sin opprettholdelse i arbeidet kan det hende at arbeidstakeren ikke er mottakelig for veiledning i like stor grad, da usikkerheten om å stå i arbeid er belastende i seg selv. Det kan her tenkes at de psykiske plagene og usikkerheten om arbeidsdeltakelse er en barriere for veiledning av samtaletilbudet "Akkurat no".

Den logistiske regresjonsanalysen ga støtte til H3. Resultatene fra regresjonsanalysen viste at veiledning var den eneste variabelen som hadde et signifikant bidrag til modellen (se Tabell 13). Odds ratioen ble rapportert på 10.79, noe som indikerer at ansatte som var sykmeldt var 10 ganger mer sannsynlig til å rapportere en større sjanse for å returnere til arbeid, enn de som opplevde mindre veiledning. Resultatene er i overensstemmelse med

RTW-intervensjoner som har vist at individuell jobbstøtte er mer hensiktsmessig enn vanlig støtte for å øke arbeidsdeltakelse for ansatte med vanlige psykiske lidelser som var sykmeldt (Reme et al., 2015). Andre studier har vist at individuell oppfølging (Berwick, 2005) og godt forhold til en pasient har vært promoterende faktorer for tilbakekomst til arbeid (van Til, Drossaert, Punter, & Ijzerman, 2010), noe som støtter funnene i denne studien.

Det var imidlertid noe uforventet at det var en forskjell mellom ansatte som opplevde en usikker opprettholdelse i arbeidet og ansatte som var sykmeldt. Antagelsen var at respondenter som var sykmeldt opplevde mindre grad av veiledning, mens ansatte som var usikre på sin opprettholdelse ville ha mer utbytte av "Akkurat no". For ansatte som var sykmeldt var det tenkelig at selve sykdomsdiagnosen eller årsak til sykmelding ville være en barriere for opplevelsen av veiledning av samtaletilbudet "Akkurat no". På en annen side var det tenkelig at ansatte som sto i fare for å sykmelde seg ville ha mer utbytte av "Akkurat no" som videre kunne lede til opprettholdelse i arbeidet. Det kan derimot tenkes at opplevelsen av støtte fra en nøytral tredjepart som har innsikt i den ansattes arbeidsforhold kan være en forutsetning for ansattes tilbakekomst til arbeid dersom de er sykmeldt. For ansatte med en usikker opprettholdelse kan det tenkes at samtaletilbudet ikke bidrar til tilbakekomst til arbeidet da de ansatte befinner seg i et veiskille med et fokus rettet mot belastningene, og ikke til opprettholdelse i arbeidet i seg selv. Dersom den enkeltansatte opplever store psykiske belastninger, kan det tenkes at det skal mer til for å stå i arbeid enn kun et samtaletilbud.

#### **H4: Arbeidstakere som er sykmeldt opplever mindre tilgjengelige ressurser enn arbeidstakere som ikke er sykmeldt.**

Antagelsen i H4 var at utvalget som ikke var sykmeldt ville oppleve høyere nivåer av ressurser enn utvalget som var sykmeldt. Resultatene fra t-testen (Tabell 6) støtter H4 når det gjaldt resiliens.

Utvalgene kan ikke anses som uavhengige når det gjelder sosial støtte. Resultatene indikerer imidlertid lavere nivåer av sosial støtte for deltakere som var sykmeldt, men forholdet var ikke signifikant. Dette var noe uventet med tanke på teori og empiri. Det kan være flere årsaker til at det ikke ble funnet en signifikant forskjell mellom utvalgene i denne studien. Eksempelvis kan resultatene tyde på at sosial støtte ikke er en avgjørende faktor for om man er sykmeldt eller ikke. En annen mulig forklaring kan være kjønnsforskjeller. I samtaletilbudet "Akkurat no" var 76 av deltakerne kvinner mens kun 10 var menn. Studier av mestringsstrategier har vist kjønnsforskjeller når det gjelder sosial støtte. Eksempelvis ble det funnet at kvinner oppfattet situasjoner som mer stressende enn menn og at kvinner i større grad søker emosjonell støtte (Day & Livingstone, 2003). Videre kan det diskuteres hvorvidt

”Akkurat no” rettes mot ansatte som trenger det mest. Resultatene fra t-testen (Tabell 6) viste at både de sykmeldte og ikke-sykmeldte hadde en gjennomsnittsskår som lå over midten av skalaen på sosial støtte. For å være deltaker i ”Akkurat no” er det leder som kontakter samtaleveiledere på vegne av ansatte som opplever psykiske plager. Dette impliserer da at leder har et godt forhold til sine ansatte og er oppmerksom på deres behov. Ulempen med dette kan være at ansatte som ikke opplever sosial støtte fra sin nærmeste leder ikke får deltatt i ”Akkurat no”.

Det var en signifikant forskjell mellom utvalgene når det gjaldt resiliens. Resultatene kan tyde på at utvalgene kan anses som uavhengige når det gjelder resiliens. Som vist i Tabell 6 støttet t-testen H4. Ut i fra det teoretiske rammeverket var det tenkelig at ansatte som ikke var sykmeldt kunne bli ansett som mer ressurssterke eller spille på tilgjengelige ressurser i større grad enn ansatte som var sykmeldt. Det ble imidlertid rapportert en veldig lav forskjell ( $\eta^2 = .005$ ). Ettersom resiliens måler hvordan man håndterer stressende situasjoner og evnen til å komme seg igjennom vanskelige tider er det naturlig å tenke at utvalget som var sykmeldt rapporterte lavere nivåer av resiliens. Motsetningsvis kan det å være sykmeldt være en belastning i seg selv. Det kan tenkes at det å ha en sykdom eller fraværsårsak vil være belastende for individet. Samtidig er det tenkelig at det å stå utenfor arbeidslivet kan bidra til lavere mestringsfølelse. Ettersom denne studien er en tverrsnittstudie er det problematisk å si noe om årsaksforhold knyttet til lavere nivåer av resiliens da utvalget kun er målt på ett tidspunkt.

T-testen (Tabell 6) vist lavere skåre på veiledning blant deltakere som var sykmeldt. Det var imidlertid ikke en signifikant forskjell, noe som kan tyde på at utvalgene ikke kan anses som uavhengige når det gjelder veiledning. Ut ifra teori og empiri var dette noe uforventet der det ble antatt at sykmeldte opplevde mindre tilgjengelige jobbressurser. Fra et helsefremmende perspektiv kan resultatene tolkes positivt. I tråd med JD-R-modellen kan jobbressurser bidra til positive helseutfall for enkeltindividet, noe som vil være et positivt utfall for arbeidstakere som opplever psykiske plager. Videre indikerer resultatene at både de sykmeldte og ikke-sykmeldte opplever høy grad av veiledning i ”Akkurat no”, noe som kan anses som en styrke for samtaletilbudet og Trondheim kommune.



## Metodiske begrensninger

I den følgende delen vil det bli gjort rede for metodiske begrensninger som kan ha påvirket denne studiens resultater. Da utvalgets størrelse er beskjedent, er det nødvendig å påpeke at resultatene i denne studien bør tolkes med forsiktighet. Resultatene kan derimot vise tendenser og kan være en indikator for videre undersøkelser.

**Datainnsamlingen.** I denne studien ble det benyttet elektronisk spørreskjema som innsamlingsmetode, noe som gir flere ulike fordeler. I følge Ringdal (2001) er selvutfyllende spørreskjema knyttet til lite kostnader, er effektivt og gir standardiserte svar. I tillegg ga det elektroniske spørreskjemaet mulighet til å bevare anonymitet og personvern. Ulempene ved bruk av spørreskjema er derimot knyttet til frafall. I følge Ringdal (2001) kan frafallet bli 50% eller mer for spørreundersøkelse. I denne studien var det en responsrate på 56% for første publisering, mens 45% for andre publisering av spørreundersøkelsen. Frafallet kan i denne studien skyldes at respondentene ikke opplevde en forpliktelse overfor samtaleveileder, eller at samtaleveileder ikke informerte godt nok om studien. Videre ble spørreskjemaet presenter rett etter siste samtaletime der det kan tenkes at deltakerne ikke hadde tid eller var lite motivert til å besvare. Samtaletimene bærer preg av sensitive temaer som det kan tenkes at respondentene ikke var motivert til å besvare.

I følge Ringdal (2001) kan respondentene bidra til systematiske feilkilder som hukommelse og sosial ønskbarhet. Hukommelse er avgjørende for å få korrekte svar. Eksempelvis ble det spurt om ”Har du hatt kontakt med arbeidsplassen din i perioden som sykmeldt?”, der det kan tenkes at respondentene ikke vurderer eller husker tilfeller med kontakt med arbeidsplassen. Sosial ønskbarhet går i følge Ringdal (2001) ut på at respondenter kan vri svarene i retning av hva de oppfatter som sosialt ønskbart. Ettersom besvarelsen av spørreskjemaet foregikk på veileders iPad rett etter siste samtaletime, kan det tenkes at respondentene vurderte samtaletilbudet mer positivt eller negativt enn det virkelig var. Eksempelvis ble det i spørreskjemaet spurt om ”Sett under ett, i hvilken grad har ”Akkurat no” vært nyttig for deg?”, der det kan tenkes at respondentene følte seg forpliktet til å svare mer positivt eller negativt, og benyttet siste samtaletime som utgangspunkt istedenfor totalopplevelsen av samtaletilbudet.

Ettersom denne studien kan betegnes som en tverrsnittstudie betyr det at datainnsamlingen kun foregår på ett måletidspunkt (Ringdal, 2001). Dette innebærer at det er vanskelig å trekke slutninger om årsakssammenhenger. I følge Ringdal (2001) vil det ideelle være å registrere den psykologiske tilstanden før den ansatte opplever psykiske plager. Dersom en følger den ansatte over tid kan en registrere antall uker eller måneder for faktisk

tilbakekomst eller opprettholdelse i arbeid. Videre kan det ikke konkluderes med at samtaletilbudet eller opplevelsen av veiledning har hatt en virkning på de ansattes opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid. Dersom faktisk opprettholdelse eller tilbakekomst ikke måles, kan man ikke si noe om effekten av intervensjonen.

Videre ble spørreskjemaet utarbeidet i samarbeid med rådgivere og prosjektansvarlige ved Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune, noe som innebar å forene to ulike interesser. Spørreundersøkelsen ble utviklet både for å tilpasse Arbeidsmiljøenhetens behov, samt masterstudentene. Eksempelvis ble "Klar for arbeid"-skalaene kortet ned og revidert for å aktualiseres til samtaletilbudet. Dette medførte imidlertid at deler av skalaen ikke kunne benyttes til statistiske prosedyrer. Her kunne vi som masterstudenter vært mer observant på skåringsnøkler og validitet. Det kunne også ha vært aktuelt å bytte ut noen måleinstrumenter med andre som var mer relevante. Eksempelvis kunne det vært nyttig å undersøke faktorer knyttet til opplevelsen av krav og jobbengasjement i arbeidet, for å øke muligheten til generalisering.

**Utvalget.** Som nevnt i metoddelen ble respondenter rekruttert på bakgrunn av deltakelse i samtaletilbudet "Akkurat no". I følge Ringdal (2001) kan dette betegnes som et utvalg fra sjeldne populasjoner eller små subgrupper i den generelle befolkningen. Utvalget i denne studien bestod i hovedsak av kvinner i aldersgruppen 26-45 år som arbeidet innen helse og velferd samt oppvekst og utdanning, noe som gjør det vanskelig å generalisere studiens resultater. Med tanke på ansatte som benytter seg av samtaletilbudet "Akkurat no" er utvalget derimot representativt.

Videre var utvalgets størrelse beskjedent, noe som innebærer at man ikke kan si noe om normalfordeling. Resultatene kan imidlertid vise tendenser og være en pekepinn til videre studier eller evalueringer. Det kan da være av interesse å undersøke om de samme tendensene gjelder for større utvalg og i longitudinelle studier.

**Variabler og måleinstrumenter.** Flere av variablene og måleinstrumentene som ble benyttet i denne studien har blitt validert i tidligere studier. Som nevnt i metoddelen ble imidlertid flere av skalaene aktualisert og tilpasset til samtaletilbudet "Akkurat no". I tråd med Nielsen og kolleger (2014) kan det likevel understrekes nødvendighet av å kontekstualisere innen intervensjonsforskning. Nielsen og kolleger (2014) påpeker at standardiserte spørreskjema ikke tar høyde for individuelle jobbforhold eller spesifikke kjennetegn ved intervensjonen. Validiteten til de kontekstualiserte skalaene ble derfor undersøkt i en målemodell samt ulike faktoranalyser. Faktoranalysene ga støtte til de ulike skalaene som hadde en indre konsistens over anbefalte verdi på .7 i henhold til Pallant (2010).

”Proaktiv opprettholdelse” hadde imidlertid en Cronbachs alfa verdi rapportert på .67, noe som i dette tilfellet ble vurdert som akseptabelt da den originale måleundersøkelsen av ”Proaktiv opprettholdelse” hadde en indre konsistens rapportert på .59 (Braathen et al., 2013).

Ulempen med kontekstualisering i denne studien var imidlertid knyttet til ”Klar for arbeid”-delskalaen for utvalget som var sykmeldt. I prosessen med utvelgelse av måleinstrumenter og kontekstualisering ble delskalaen for utvalget som var sykmeldt redusert. Arbeidsmiljøenheten hadde uttrykt et ønske om et kortfattet spørreskjema, og vår masterstudenters lite kunnskap om ”Klar for arbeid”-delskalaen ble betydningsfulle variabler fjernet. Dette resulterte i at variabelen ” Er det større eller mindre sjans for at du kommer tilbake i fullt arbeid etter samtalene?” ble benyttet for å måle tilbakekomst til arbeidet. Her kunne det imidlertid vært nødvendig å ha tilsvarende måleinstrument for begge utvalgene.

I teoridelen ble det gjort rede for begrepet resiliens som innen psykologisk forskning har blitt operasjonalisert og målt på ulike måter. ”The Brief Resilience Scale” er så vidt forfatterens kjennskap verken oversatt eller benyttet i norske studier tidligere. Der tidligere studier har målt og operasjonalisert resiliens sammen med resiliensfremmende ressurser, har denne oppgaven behandlet resiliens som et enhetlig konstrukt. I følge Ringdal (2001) er ulike definisjoner av begreper verken riktige eller gale, men mer eller mindre nyttige. Nye operasjonaliseringer av et begrep kan da bidra til noe nytt i forskningen (Ringdal, 2001). Utfordringen, eller ulempen ved å benytte resiliens (som operasjonalisert i denne studien) kan ha gitt mulighet til ulike tolkninger for respondentene. Det er derfor nødvendig med konsensus i litteraturen når det gjelder operasjonalisering og definering av begrepet resiliens. Dette kan være aktuelt for videre forskning.

Videre kan det være begrensinger knyttet til de utvalgte måleinstrumentene. Eksempelvis ble ikke psykiske plager målt. Ettersom psykiske plager omhandler stress og press, kunne det blitt benyttet en måling av stress. Videre kan det tenkes at det eksisterer bedre eller andre mål som undersøker arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst. Måleinstrumentene målte selvevaluering av tilbakekomst til arbeid og motivasjon for opprettholdelse i arbeid. For å undersøke om samtaletilbudet faktisk bidrar til opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeidet kan det være nyttig å måle dette i ettertid, ved hjelp av sykefraværstatistikk. Det kan også tenkes at det er andre forhold ved intervensjonen som er viktigere, eller at det er andre forhold som har mer betydning for opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid. Enn videre ble ikke endringene målt over tid. Innen intervensjonslitteraturen er det anerkjent å måle endringer med en pre-og posttest. Det kan dermed ikke sies noe om årsaksforhold.

**Statistiske analyser.** I følge Field (2009) eksisterer det to ulike feilkilder når man tester hypotesene. Type 1-feil oppstår dersom nullhypotesen forkastes selv om den i virkeligheten er sann (Ringdal, 2001). Sjansen for denne typen feil bestemmes av signifikansnivået, som eksempelvis kan være  $\alpha=.05$  eller 5%. Det betyr at det er dersom p-verdien er under .05 kan man være 95% sikker på at det er en statistisk signifikant forskjell. Den andre typen feil, type 2-feil, består i å unnlate å forkaste en gal nullhypotese (Ringdal, 2001). Type to-feil går da ut på å konkludere at det ikke er en sammenheng mellom uavhengig og avhengig variabel, selv om det faktisk er en sammenheng (Ringdal, 2001; Field, 2009). Med tanke på utvalgets størrelse i denne studien er sjansen for type 2-feil store.

Flere av måleinstrumentene som ble benyttet i denne studien ble målt ved Likert-skala. En Likert-skala er summen eller gjennomsnittet av verdiene på et sett indikatorer som til sammen måler et teoretisk begrep (Ringdal, 2001). Spørsmålene respondentene ble bedt om å ta stilling til i denne studien representerte grader av enighet fra: svært enig, litt enig, verken eller, litt uenig og svært uenig (se Vedlegg B). Antall svarkategorier var på fem med en nøytral kategori i midten. I følge Ringdal (2001) kan Likert-skalaer by på utfordringer da ytterpunktene tilsvarer unike svarmønstre. Skalaene sosial støtte og veiledning hadde imidlertid ingen svarrespons på ett av ytterpunktene: svært uenig. I lineær regresjon kreves det at de uavhengige variabler er målt på minimum intervallnivå (Field, 2009) noe som bryter med forutsetningene. Med tanke på normalfordeling viste ikke skalaene brudd på normalfordeling, og det ble derfor ansett som akseptabelt i denne studien.

Videre korrelerte noen av de uavhengige variablene lavere enn det anbefalte  $r<.3$  med de avhengige variablene (Pallant, 2010). Dersom det er en lav korrelasjon mellom uavhengig og avhengig variabel indikerer det at det er liten sammenheng. Liten sammenheng mellom variabler vil medføre at de uavhengige variablene ikke kan predikere nøyaktig i en regresjonsanalyse. I tillegg kan en svakhet med studien være at det ikke ble kontrollert for andre variabler som kunne påvirke utfallet. Kontrollvariabler ble i denne studien utelukket for å følge anbefalingen av 15 respondenter per prediktor i de ulike regresjonsanalysene, utvalgets omfang gjorde imidlertid at denne anbefalingen ikke møtt. Ettersom studien for det meste bestod av kvinner i samme sektor og i tilsvarende aldersgruppe ble disse kontrollvariablene utelukket da det er vanskelig å generalisere med tanke på bakgrunnsvariablene. Det var også ønskelig å undersøke hvilke variabler som kunne forklare mest i de ulike regresjonsmodellene, noe som medførte utelukkelse av kontrollvariabler.

I den logistiske regresjonsanalysen ble det på forhånd undersøkt om det var noen uteliggere i datasettet for utfallsvariabelen økt tilbakekomst. Etter utførelsen av den logistiske

regresjonsanalysen kom det imidlertid frem to uteliggere, noe som kan indikere uriktige svar fra respondenten. Ved nærmere undersøkelse hadde respondentene ikke svart uriktig, og det ble vurdert som akseptabelt å beholde respondentene med tanke på lite utvalg og skjevfordeling i økt tilbakekomst-variabelen. Dette kan imidlertid ha forårsaket skjevheter i oddsratioen for den uavhengige variabelen veiledning og tolkningen av H3.

### **Praktiske implikasjoner**

Resultatene fra denne studien er av beskjeden art, men gir støtte til problemstillingen at personlige ressurser og jobbressurser kan bidra til opprettholdelse og tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i "Akkurat no". I forbindelse med resultatene fra denne studien kan det legges frem noen punkter som kan ha betydning for Trondheim kommunes oppfølging av psykiske plager.

Ut i fra denne studien kan det se ut til at "Akkurat no" har ønsket effekt. For Trondheim kommune kan denne studien bidra med ny innsikt om hvordan intervensjonen oppleves for deltakerne. Av de uavhengige variablene var veiledning den eneste variabelen som kunne bidra til proaktiv opprettholdelse og økt tilbakekomst. I tillegg var veiledning den variabelen som var mest avgjørende for usikker opprettholdelse. For Trondheim kommune kan resultatene fra denne studien indikere at betydningen av veiledning er en viktig faktor for arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid. I tillegg viser resultatene at deltakerne i "Akkurat no" opplever høy grad av veiledning, noe som gir styrke til samtaletilbudet.

Resultatene fra denne studien viste at deltakere som var usikre på sin opprettholdelse i arbeidet og de som var sykmeldte rapporterte lavere nivåer av ressurser. For deltakere med en usikker opprettholdelse ble det vist lavere skårer på resiliens, sosial støtte og veiledning, mens for deltakere som var sykmeldt var det kun resiliens som viste et signifikant forhold. Det kan her synes nødvendig for Trondheim kommune å fremme jobbressurser og personlig ressurser blant sine arbeidstakere *før* arbeidstakere står i fare for å sykmelde seg eller sykmeldes. I den forbindelse foreslår Kelloway, Hurrell og Day (2008) "countervailing interventions" som er intervensjoner med hensikt i å fremme de positive opplevelsene i arbeidet, istedenfor å redusere de negative aspektene. I følge forskerne vil denne tilnærmingen forbedre trivsel i arbeidet, der forsterkning av positive opplevelser kan bidra til økt velvære og trivsel (Kelloway et al., 2008). Kelloway og kolleger (2008) hevder at ved å fremme de positive opplevelsene i arbeidet som primærførebygging i form av tillitt til ledelsen og positiv ledelsesatferd, kan det ha en motvirkende kraft som kan hindre utviklingen av sykefravær. Ettersom Bakker og kolleger (2014) påpeker at resiliens kan læres, kan det i den

sammenheng være gunstig for Trondheim kommune å fremme resiliens ved stressmestringskurs som primærforebygging for psykiske plager og kilder til stress. For ansatte som er sykmeldt kan det tenkes at det ville vært mer nyttig eller effektivt med et stressmestringskurs for å øke tilbakekomst til arbeid enn et samtaletilbud.

Videre kan Trondheim kommune legge til rette for sosial støtte som primærforebygging. Utvalget i denne studien representerer i hovedsak arbeidstakere i omsorgsykker (helse og velferd samt oppvekst og utdanning), der arbeidet foregår både individuelt og i team. Dersom arbeidstakerne arbeider i team kan det være gunstig for Trondheim kommune å legge til rette for sosial støtte som en buffer eller beskyttende ressurs i møte med stress og belastninger. Bakker og kolleger (2014) foreslår at sosial støtte kan tilrettelegges ved at arbeidstakere kan få mulighet å utveksle informasjon og gi tilbakemeldinger til hverandre dersom arbeidsmiljøet er utformet slik at de ansatte jevnlig møter hverandre. Det kan tenkes at ved å tilrettelegge for sosial støtte kan bidra til arbeidsdeltakelse eller tilbakekomst til arbeid. For enhetene kan dette medføre mindre tap av ressurser i form av dårligere psykososialt arbeidsmiljø, turnover og sykefravær. I tråd med JD-R-modellen kan det for de ansatte innebære engasjement samt bedre fysisk og psykisk helse til å takle utfordringene i hverdagen. For Trondheim kommune kan det innebære mindre kostnader knyttet til oppfølging av psykisk helse, sykefraværstønader samt tap av sysselsetting.

Deltakere i "Akkurat no" som var usikre på sin arbeidsdeltakelse rapporterte lavere nivåer av personlige ressurser og jobbressurser. Det kan imidlertid tenkes at de lavere skårene på resiliens skyldes at de ansatte allerede befinner seg i en stressende situasjon, eller at de er mer mottakelige for stress og stressreaksjoner. Arbeidsmiljøloven og IA-avtalen fremlegger at organisasjoner skal legge til rette for samt redusere kilder til psykiske plager. I den forbindelse kan det tenkes at deltakere med en usikker opprettholdelse i arbeidet vil dra nytte av gradert sykemelding eller mestringsfravær. Gradert sykefravær kan i tilfellet for respondenter med psykiske plager og usikker opprettholdelse i arbeidet være gunstig der daglig aktivitet har vist seg å være helsefremmende for ansatte med psykiske plager. Saksvik og kolleger (2011) hevder at dersom situasjonen i arbeidet blir tøff eller belastende kan det være nødvendig med et avbrekk for å mestre situasjonen. For Trondheim kommune kan det i den sammenheng være gunstig å tilrettelegge for gradert sykemelding eller mestringsfravær som kan bidra til raskere tilbakekomst i arbeid.

På en annen side kan det stilles spørsmål om intervensjonen er rettet mot ansatte som faktisk har behov for samtaletilbudet. Resultatene fra denne studien kan indikere at deltakerne

i "Akkurat no" i utgangspunktet er ressurssterke. Deltakerne i "Akkurat no" representere i hovedsak kvinner med høyere utdanning som opplever en over gjennomsnittlig til høy skår på sosial støtte og veiledning (for både sykmeldte og ikke-sykmeldte). Dersom de ansatte i utgangspunktet er ressurssterke kan det tenkes at tiltaket ikke når frem til de som trenger det mest. Det kan her tenkes at ansatte som er ressurssterke oftere vil søke sosial støtte og samtaletilbud enn mindre ressurssterke ansatte. For Trondheim kommune kan det da være nyttig å profilere eller rekruttere arbeidstakere som er mindre ressurssterke og mer sårbare, for å styrke deres arbeidsdeltakelse i møte med psykiske plager.

**Forslag til videre forskning.** For å styrke samtaletilbudet og evalueringen av "Akkurat no" kan det være nyttig å undersøke andre faktorer som kan bidra til arbeidsdeltakelse og tilbakekomst til arbeid. Det kan tenkes at det er andre faktorer som bidrar til opprettholdelse i arbeidet eller tilbakekomst, og ikke samtaletilbudet i seg selv, som for eksempel organisatoriske intervensjoner. Videre kan det være gunstig for Trondheim kommune å undersøke andre aspekter ved JD-R-modellen for å få et bredere perspektiv på hvordan jobbressurser og personlige ressurser opererer i møte med krav og utfordringer. Denne studien bærer preg av flere metodiske svakheter knyttet til spørreskjemaet og utførelsen av evalueringen. Videre evalueringer anbefales derfor å måle faktisk opprettholdelse i arbeid eller tilbakekomst og psykiske plager. Det kan i den sammenheng være gunstig med longitudinelle studier med en pre-og posttest for å undersøke om tiltaket faktisk har bidratt til tilbakekomst til arbeid. Videre kan det være nyttig å sammenlikne med en kontrollgruppe samt benytte seg av et randomisert utvalg. Dette vil styrke evalueringen av tiltaket.

## **Konklusjon**

Denne studien har undersøkt hvorvidt personlige ressurser og jobbressurser kan ha en sammenheng med opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid etter deltakelse i ”Akkurat no”. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant deltakerne i ”Akkurat no” med videre statistiske analyser. Utvalgets beskjedne størrelse gir imidlertid lite styrke til resultatene. Resultatene i denne studien kan derimot vise indikasjoner og tendenser av nødvendigheten av personlige ressurser og jobbressurser for opprettholdelse eller tilbakekomst til arbeid. Resultatene av regresjonsanalysene støttet at resiliens, sosial støtte og veiledning hadde en sammenheng med usikker opprettholdelse. Veiledning var den eneste variabelen som hadde sammenheng med proaktiv opprettholdelse og økt tilbakekomst. Oppgaven bidrar med ny og økt forståelse for betydningen av ressurser for arbeidsdeltakelse og tilbakeføring i arbeid innen intervensjonsforskningen. For ”Akkurat no” kan det se ut til at tiltaket virker på ønsket måte, men det kan synes nødvendig å evaluere flere deler av prosessen for tilbakekomst eller opprettholdelse i arbeid med longitudinelle studier.



## Referanseliste

- Agnes, M. (2005). I Webster's new college dictionary (Red.). Cleveland, OH: Wiley
- Allebeck, P., Mastekaasa, A., Braathen, T. N., Brage, S., Tellnes, G., Eftedal, M., Schaufeli, W. B. (2011). Does self-efficacy predict return-to-work after sickness absence? A prospective study among 930 employees with sickness absence for three weeks or more. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 290–299. doi:10.1093/eurpub/ckq171
- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 93–104. doi:10.5271/sjweh.3257
- Antonovsky, A. (2012). Et nytt syn på helse og sykdom. I A. Antonovsky (Red.), *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. (2. Utg., s. 25–35). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ash, P. & Goldstein, S.I. (1995). Predictors of Returning to Work. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23 (2), 205-210.
- Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 48–70. doi:10.1177/0021886307311470
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209–223. doi:10.1108/13620430810870476
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. I P. Y. Chen & C. L. Cooper (Red.), *Work and Wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide* (Vol. III, s. 37–64). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274–284. doi:10.1037/0022-0663.99.2.274
- Bakker, A. B., van Emmerik, H., & van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: a constructive replication. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21(3), 309–324. doi:10.1080/10615800801958637

- Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands–resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 12*(4), 393–417. doi:10.1080/13594320344000165
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986) The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51* (6), 1173-1182.
- Beck, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2000). Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice, 15*(1), 25–38.
- Berwick, D. M. (2005). My Right Knee. *Annals of Internal Medicine, 142*(2), 121–125. doi:10.7326/0003-4819-142-2-200501180-00011
- Braathen, T. N., Brage, S., Tellnes, G., & Eftedal, M. (2013). Psychometric properties of the readiness for return to work scale in inpatient occupational rehabilitation in Norway. *Journal of Occupational Rehabilitation, 23*(3), 371–380. doi:10.1007/s10926-012-9414-9
- Brouwer, S., Reneman, M.F., Bültmann, U., van der Klink, J.J.L & Groothoff, J.W. (2010). *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*, 104-112.
- Buunk, B.P. (1990) Affiliation and Helping Interactions within Organizations: A Critical Analysis of the Role of Social Support with Regard to Occupational Stress. *European Review of Social Psychology, 1*(1), 293-322. doi: 10.1080/14792779108401865
- Christensen, M. (2011). Positiv psykologi og engasjement på arbeidsplassen. I P. Ø. Saksvik (Red.), *Arbeids- og organisasjonspsykologi: aktuelle tema til inspirasjon for et bedre arbeidsliv* (3. Utg., s. 112–134). Trondheim: Cappelen Damm Akademisk.
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I. G., & Borg, V. (2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: a prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing, 86*(1), 127–136. doi:10.1007/s00420-011-0680-1
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stress and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioral Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 35*(2), 73.

doi:10.1037/h0087190

- Dekkers-Sánchez, P. M., Wind, H., Sluiter, J. K., & HW Frings-Dresen, M. H. (2011). What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(6), 481–493. doi:10.5271/sjweh.3173
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *South African Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1–9. doi:10.4102/sajip.v37i2.974
- Diehl, M., Semegon, A.B. & Schwarzer, R. (2006). Assessing attention control in goal pursuit: A component of dispositional self regulation. *Journal of Personality Assessment*, 86 (3), 306-317.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experiences of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363. doi:10.1023/A:1021637011732
- Eiken, T., & Saksvik, P.Ø. (2011). Det psykososiale arbeidsmiljøet- hvor er det blitt av den sosiale dimensjonen? I P.Ø. Saksvik (Red.), *Arbeids-og organisasjonspsykologi. Aktuelle tema til inspirasjon for et bedre arbeidsliv*. (3.Utg., s.186-214). Trondheim: Cappelen Damm Akademisk
- Einarsen, S., Øverland, S., & Schulze, O.-C. (2011). Å redusere bedriftens sykefravær - et håpløst prosjekt? I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - Krav og utfordringer* (2. Utg., s. 341–367). Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksen, W., Bruusgaard, D. & Knardahl, S. (2004). Work factors as predictors of intense or disabling low back pain: A prospective study of nurses aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 61 (5), 398-404.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (4. Utg.). London: SAGE Publications.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R., & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 78–91. doi:10.1016/j.jvb.2008.01.003
- Helsedirektoratet. (u.d.). Arbeid og psykisk helse. Hentet 24.mars 2016, fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/arbeid-og-psykisk-helse>
- Heuvel, M. Van Den, Demerouti, E., Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Personal

- Resources and Work Engagement in the Face of Change. I J. Houdmont & S. Leka (Red.), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (1. Utg., Vol. 1, s. 124–150). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Population-representative norm for the general self-efficacy scale. *Diagnostica*, 52 (1), 26-32.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632–643. doi:10.1037/0022-3514.84.3.632
- Holmgren, K., & Ivanoff, S. D. (2004). Women on sickness absence—views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disability & Rehabilitation*, 26(4), 213–222. doi:10.1080/09638280310001644898
- Hoogendoorn, W. E., Bongers, P. M., de Vet, H. C. W., Ariëns, G. A. M., van Mechelen, W., & Bouter, L. M. (2002). High physical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(5), 323–328. doi:10.1136/oem.59.5.323
- Judge, T.A., Bono, J.E., Erez, A. & Locke, E.A.. (2005). Core self-evaluations and job and life satisfaction: the role of self-concordance and goal attainment. *Journal of Applied Psychology* 90, 257–68
- Judge, T. A, Locke, E. A, & Durham, C. C. (1997). The Dispositional Causes of Job Satisfaction: A Core Evaluations Approach. *Research In Organizational Behavior*.
- Kelloway, E. K., Hurrell, J. J. Jr., & Day, A. (2008). 20 Workplace interventions for occupational stress. I Kelloway, E.K., Hurrell, J.J.Jr., & Day, A. (Red.) *The Individual in the Changing Working Life* (s. 419–441). Camebridge: University Press
- Knardahl, S. (2011). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - Krav og utfordringer* (2. Utg., s. 268– 295). Bergen: Fagbokforlaget.
- Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287–297. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x
- Kohn, M.L. & Schooler, C. (1982). Job conditions and personality: a longitudinal assessment of their reciprocal effects. *American Journal of Sociology*, 87 (6), 1257-1289.
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2010). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2),

193–201. doi:10.1007/s00420-010-0540-4

Krause, N., Dasinger, L. K., Deegan, L. J., Rudolph, L., & Brand, R. J. (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: A disability phase-specific analysis. *American Journal of Industrial Medicine*, 40(4), 374–392.

doi:10.1002/ajim.1112

Lewig, K. A., Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., & Metzger, J. C. (2007).

Burnout and connectedness among Australian volunteers: A test of the Job Demands–Resources model. *Journal of Vocational Behavior*, 71(3), 429–445.

doi:10.1016/j.jvb.2007.07.003

Lindström, B., Rödning, J., & Sundelin, G. Positive attitudes and preserved high level of motor performance are important factors for return to work in younger persons after stroke: A national survey. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41 (9), 714–718.

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23 (6) , 695–706.

Luthans, F., Avey, J.B., Avoilio, B.J, Norman, S.M. & Combs, G.M. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 825–841.

Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behaviour. I D. Nelson & C. Cooper (Red.), *Positive Organizational Behavior* (1.Utg., s. 9–24). London: Sage.

Løvvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E., & Reme, S. E. (2014). Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 160–70.

doi:10.1007/s10926-013-9439-8

MacKenzie, E. J., Morris, J. A., Jurkovich, G. J., Yasui, Y., Cushing, B. M., Burgess, R., & Swiontkowski, M. F. (1998). Return to work following injury: the role of economic, social, and job-related factors. *American Journal of Public Health*, 88(11), 1630–1637.

doi:10.2105/AJPH.88.11.1630

MacKenzie, E.J., Shapiro, S., Smith, R.T., Siegel, J.H., Moody, M. & Pitt, A. (1987). Factors influencing return to work following hospitalization for traumatic injury. *American Journal of Public Health*, 77 (3), 329–334.

Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*, 96(11–12), 959–972. doi:10.1016/j.jpubeco.2012.08.008

- Marsh, H.W., Balla, J.R. & McDonald, R.P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 391-410.
- Matthiesen, S. B. (2011). Nedkjørt eller bare litt stresset? Om utbrenthet i arbeidslivet. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - Krav og utfordringer* (2. Utg., s. 313– 341). Bergen: Fagbokforlaget.
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. *Handbook of Work and Organizational Psychology*, 5 –33. doi:10.2307/2392800
- Nielsen, K., Abildgaard, J. S., & Daniels, K. (2014). Putting context into organizational intervention design : Using tailored questionnaires to measure initiatives for worker well-being. doi:10.1177/0018726714525974
- Nielsen, M. B. D., Madsen, I. E. H., Bultmann, U., Christensen, U., Diderichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, 21(6), 806–811. doi:10.1093/eurpub/ckq171
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., de Boer, A. G., Blonk, R. W., & van Dijk, F. J. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(1), 67–74. doi:10.5271/sjweh.978
- Noordik, E., Nieuwenhuijsen, K., Varekamp, I., van der Klink, J. J., & van Dijk, F. J. (2011). Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 33(17-18), 1625–35. doi:10.3109/09638288.2010.541547
- Ose, S.O. (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag (SINTEF-rapport nr. A14516)*. Trondheim.
- Ose, S. O., & Slettebak, R. (2013). *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte - et følgeforskningsprosjekt (SINTEF-rapport nr. 102001040)* (Vol. 1). Trondheim. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Pallant, J. (2010). *Spss Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4.Utg.). Maidenhead: Open University Press.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9.Utg.) Philadelphia, PA.: Wolters Kluwer Health.
- Puolakka, K., Ylinen, J., Neva, M., Kautiainen, H. & Häkkinen, A. (2008). Risk factors for back pain-related loss of working time after surgery for lumbar disc herniation: a 5-year follow-up study. *European Spine Journal*, 17 (3), 386-392.

- Rabkin, J., & Struening, E. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, *194*, 1013–1020. doi:10.1126/science.790570
- Randall, M.L., Cropanzano, R., Bormann, C.A. & Birjulin, A. (1999). Organizational politics and organizational support as predictors of work attitudes, job performance, and organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, *20* (2), 159-174.
- Reme, S. E., Grasdal, A. L., Løvvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and Environmental Medicine*, *72*(10), 745–752. doi:10.1136/oemed-2014-102700
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold*. Trondheim: Fagbokforlaget.
- Ruffolo, C. F., Friedland, J. F., Dawson, D. R., Colantonio, A., & Lindsay, P. H. (1999). Mild traumatic brain injury from motor vehicle accidents: Factors associated with return to work. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *80*(4), 392–398. doi:10.1016/S0003-9993(99)90275-7
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, *57*(3), 316–331. doi:10.1108/eb056998
- Saksvik, P. Ø., Guttormsen, G., & Thun, S. (2011). Sykenærvær, nærværspress, fraværsstyring og langtidsfriskhet - nye begrep i sykefraværskforskningen. I P. Ø. Saksvik (Red.), *Arbeids- og organisasjonspsykologi: aktuelle tema til inspirasjon for et bedre arbeidsliv* (3rd ed., pp. 214–234). Trondheim: Cappelen Damm akademisk.
- Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2010). Hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere belastninger på arbeidsplassen. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider. Behov og forventinger*. (3. Utg., s. 391–409). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, *30*(7), 893–917. doi:10.1002/job.595
- Schepers, J. M. (2004). The power of multiple battery factor analysis in coping with the effects of differential skewness of variables. *South African Journal of Industrial Psychology*, *30*(4), 78–81. doi:10.4102/sajip.v30i4.174
- Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience. I S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Red.), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice* (1. Utg., s. 139–150). New York: The Springer Series on Human Exceptionality.

- Seiger, C. P., & Wiese, B. S. (2011). Social Support, Unfulfilled Expectations, and Affective Well-being on Return to Employment. *Journal of Marriage and Family*, 73(2), 446–458. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00817.x
- Shaw, W. S., Reme, S. E., Linton, S. J., Huang, Y. H., & Pransky, G. (2011). 3rd place, PREMUS1 best paper competition: Development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire - psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 37(2), 109–119. doi:10.5271/sjweh.3139
- Skogstad, A. (2011). Psykososiale faktorer i arbeidet. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - Krav og utfordringer* (2. Utg., s. 16–42). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skogstad, A., Knardahl, S., Lindström, K., Elo, A.L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V. & Ørhede, E. (2001). *Brukerveiledning QPSNordic. Generelt spørreskjema om psykologiske og sosiale faktorer i arbeidet. (STAMI-rapport Årg. 1, nr.2)*. Oslo.
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. doi:10.1080/10705500802222972
- Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes : The Journal of Family Practice. *Journal of Family Practice*, 49(9), 796–804.
- St.meld. nr 46 (2012-2013). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-46-20122013/id733259/>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. Utg.). Boston: Pearson.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *The American Psychologist*, 55(1), 99–109. doi:10.1037/0003-066X.55.1.99
- Tjulin, Å., Maceachen, E., Stiwne, E. E., & Ekberg, K. (2011). The social interaction of return to work explored from co-workers experiences. *Disability and Rehabilitation*, 33(21-22), 1979–1989. doi:10.3109/09638288.2011.553708
- Trondheim kommune. (2014a). *Psykiske plager er helt naturlig*. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117739853/Psykiske-plager-er-helt-naturlig>
- Trondheim kommune. (2014b). *Akkurat no - Livsmestring*. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117739850/Akkurat-no---livsmestring>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic*



- Nursing Practice*, 18(1), 3–10. doi:10.7748/nm2011.02.17.9.32.c8301
- van Til, J., Drossaert, C., Punter, R., & Ijzerman, M. (2010). The potential for shared decision-making and decision aids in rehabilitation medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(6), 598–604. doi:10.2340/16501977-0549
- Van Yperen, N.W. & Snijders, T.A.B. (2000). A multilevel analysis of the demands-control model: Is stress at work determined by factors at the group level or the individual level? *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 182-190.
- Vermeulen, S. J., Anema, J. R., Schellart, A. J. M., Knol, D. L., van Mechelen, W., & van der Beek, A. J. (2011). A Participatory Return-to-Work Intervention for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers Sick-Listed Due to Musculoskeletal Disorders: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(3), 313–324. doi:10.1007/s10926-011-9291-7
- Villavicencio-Ayub, E., Jurado-Cárdenas, S., & Valencia-Cruz, A. (2014). Work engagement and occupational burnout: Its relation to organizational socialization and psychological resilience. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 45–55. doi:10.5460/jbhsi.v6.2.47026
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141. doi:10.1037/1072-5245.14.2.121
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli, W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behaviour*, 74, 235–44
- Young, E. (2010). Return to work following disabling occupational injury - facilitators of employment continuation. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36(6), 473–483.
- Øverland, S., Knudsen, A., & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(8), 739–744.



# Vedlegg A

## Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Havald Hårfages gate 29  
FI-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47 55 58 21 17  
Fax: +47 55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 585 321 884

Per Øystein Saksvik  
Psykologisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 29.05.2015

Vår ref: 43470 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.05.2015. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 28.05.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43470	<i>Sosial støttes betydning i forhold til resiliens og return to work.</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Øystein Saksvik</i>
<i>Student</i>	<i>Julie Elisa Wang</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Audun Levlie

Kontaktperson: Audun Levlie tlf: 55 58 23 07

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

*Avdelingskontor / District Office*

OSLO NSD: Universitet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@nsd.uio.no  
TRONDHEIM NSD: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, Trondheim. Tel: +47 73 59 39 07. kjenn@nsd.ntnu.no  
BIRKBEK NSD: WF, Universitet i Tromsø, 9017 Tromsø. Tel: +47 77 64 43 35. nsd@nsd.uib.no



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 43470

Det er totalt tre studenter involvert i prosjektet.

Prosjektet er en nasjonal samarbeidsstudie. NTNU er behandlingsansvarlig institusjon for studentdelen av prosjektet, men Arbeidsmiljøenheten er ansvarlig for sin del av prosjektet. Personvernombudet forutsetter at ansvaret for behandlingen av personopplysninger er avklart mellom institusjonene. Vi anbefaler at det inngås en avtale som omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

Formålet er å undersøke betydningen av et lavterskel mestringstiltak ("Akkurat no") i en større norsk kommune.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonskrivet er godt utformet. Vi ber likevel om at NTNU også settes opp som behandlingsansvarlig institusjon før det sendes til utvalget, da NTNU vil være ansvarlig for studentenes del av prosjektet.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at studenter etterfølger NTNU og Arbeidsmiljøenheten sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal sendes elektronisk eller lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Questback er databehandler for prosjektet. NTNU og Arbeidsmiljøenheten skal inngå skriftlig avtale med Questback om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>.

Det oppgis at personopplysninger skal publiseres. Personvernombudet legger til grunn at det foreligger eksplisitt samtykke fra den enkelte til dette. Vi anbefaler at deltakerne gis anledning til å lese igjennom egne opplysninger og godkjenne disse før publisering.

Forventet prosjektslutt er 30.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Questback) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

## Vedlegg B Spørreskjema

### Spørreskjemaundersøkelse om "Akkurat no"

#### Forespørsel om deltakelse i spørreskjemaundersøkelse om "Akkurat no"

Formålet med denne spørreundersøkelsen er å evaluere samtaletilbudet "Akkurat no", og derfor ønsker vi å kartlegge opplevelsen av tilbudet fra dere som har mottatt dette. Vi ønsker å få mer innsikt i om hvorvidt og i hvilken grad tiltaket har vært nyttig for deg i din situasjon. Spørreskjemaet er en kartlegging av opplevelsen av "Akkurat no" som et samtaletilbud, i tillegg til sosial støtte, resiliens, personlighetstype og tilbakekomst til arbeid. Svarene vil bli benyttet internt på Arbeidsmiljøenheten (bedriftshelse/enheten) til videreutvikling av tilbudet, samt til masteroppgaver ved Psykologisk institutt, NTNU. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune. Behandlingsansvarlig institusjon er Arbeidsmiljøenheten.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og alle svar anonymiseres slik at de ikke kan tilbakeføres til den enkelte respondent. Det kommer til å bli spurt om opplysninger som aldersgruppe, kjønn, utdanning, stilling, enhet og hvorvidt du er sykmeldt eller ikke. Informasjonsopplysning vedrørende enhet vil ikke bli publisert i masteroppgave, men vil bli kategorisert etter sektor. Dette for å unngå at svarene blir direkte identifiserbare. Spørsmål om stilling vil kun benyttes internt av Arbeidsmiljøenheten, og vil ikke bli publisert i masteroppgave. Personopplysninger vil bli lagret internt på Arbeidsmiljøenheten. Datamaterialet vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av 2016. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Arbeidsmiljøenheten v/ Elvind Mørk Engdal (tlf: 952 63 161) eller Erlend Holthe Olsen (tlf: 952 63 755).

Det tar ca. 10 minutter å svare på undersøkelsen. Vi understreker at vi er interesserte i ærlige svar, uavhengig av om de er negative eller positive.

Takk for at du er villig til å delta!

Erlend Holthe Olsen, prosjektleder (Arbeidsmiljøenheten)  
Elvind Mørk Engdal, rådgiver (Arbeidsmiljøenheten)  
Per Øystein Saksvik, professor og veileder (NTNU)  
Håvard Krogstad, mastergradsstudent (NTNU)  
Ingrid Grøtheim Pettersen, mastergradsstudent (NTNU)  
Jule Elsa Wang, mastergradsstudent (NTNU)

#### 2) Jeg har mottatt informasjon og samtykker til å delta i spørreundersøkelsen.

- Ja  
 Nei



#### 3) Kjønn

- Kvinne  
 Mann

#### 4) Alder

- 18-25  
 26-35  
 36-45  
 46-55  
 56-65  
 66+

#### 5) Utdanning

- Grunnskole

Videregående skole, yrkesfag

Videregående skole, allmennfaglig

Høgskole/universitet, inntil 3 år

Høgskole/universitet, mer enn 3 år

Annet

**6) Stilling**

**7) Enhet**  
Velg alternativ

Annet

→

**8) Kryss av for det eller de svaralternativene som best beskriver hvorfor du valgte å benytte deg av "Akkurat no":**

Forhold på arbeidsplassen

Forhold i privatlivet

Sykdom

Sammensatt (arbeid og privatliv)

Annet

**9) Er du sykmeldt nå?**

Ja

Nei

→

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (   Hvis Er du sykmeldt nå? er /ik Ja
- )

**10) I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent)**

Velg alternativ

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er /ik Ja
- )

11) Er det større eller mindre sjanse for at du kommer tilbake i fullt arbeid etter samtalene?

- Mindre sjanse
- Ingen endring
- Større sjanse

## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er /ik Ja
- )

12) Har du hatt kontakt med arbeidsplassen din i perioden som sykmeldt?

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte



## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er /ik Nei
- )

13) Hvordan vurderer du risikoen for å bli sykmeldt på grunn av utfordringene dine?

- Ingen risiko
- Liten risiko
- Middels risiko
- Stor risiko



## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er lik Nei
- )
- eller (  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 1  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 2  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 3  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 4  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 5  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 6  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 7  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 8  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 9  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 10  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 11  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 12  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 13  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 14  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 15  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 16  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 17  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 18  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 19  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 20  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 21  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 22  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 23  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 24  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 25  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 26  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 27  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 28  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 29  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 30  
 eller  Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) er lik 31  
 eller





- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 67
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 68
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 69
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 70
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 71
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 72
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 73
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 74
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 75
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 76
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 77
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 78
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 79
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (1 prosent) er lik 80

• )

**14) Etter min deltagelse i "Akkurat no"...**

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
...føler jeg meg mer trygg i min jobbhverdag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...opplever jeg at arbeidsdagen er mer overkommelig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**15) Hvor mange "Akkurat no"-samtaler har du hatt?**

Velg alternativ

**16) Alt i alt, hvordan vil du karakterisere livssituasjonen din nå?**

- Svært lite tilfreds
- Lite tilfreds
- Verken eller
- Tilfreds
- Svært tilfreds

**17) Har du opplevd at livssituasjonen din har endret seg i løpet av dine "Akkurat no"-samtaler?**

- Ja, til det verre
- Ingen endring
- Ja, til det bedre



**18) Hvordan opplever du kvaliteten på "Akkurat no"-samtalene du har fått?**

- Svært dårlig

- Dårlig
- Verken eller
- God
- Svært god

19) Sett under ett, i hvilken grad har "Akkurat no" vært nyttig for deg?

- Ting har blitt verre
- Ikke nyttig
- I noe grad
- I stor grad
- Vet ikke



## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er lik Nei )

20) I hvilken grad har samtalene gjennom "Akkurat no" bidratt til bedring av jobbsituasjonen din?

- De har ikke bidratt til bedring
- I svært liten grad
- I moderat grad
- I stor grad
- De har vært avgjørende



21) Etter min deltakelse i "Akkurat no"...

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
...har jeg funnet konkrete løsninger på problemene mine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...opplever jeg at jeg får mer forståelse fra min nærmeste leder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) Å delta i "Akkurat no" har vært nyttig...

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
...fordi jeg fikk snakke med en objektiv tredjepart som har kjennskap til min arbeidsplass.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fordi min veileder hadde god forståelse for mine utfordringer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...fordi min veileder først og fremst hadde fokus på min arbeidssituasjon i samtalene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fordi min veileder hjalp meg til å finne konkrete tiltak for å bedre min opplevelse av mestring i arbeidet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fordi det er en fin måte å kunne ta opp vanskelige forhold på arbeidsplassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fordi jeg opplevde at det ga meg trygghet til å mestre hverdagen bedre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...for meg personlig, men har ikke hatt noe å si for min arbeidssituasjon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23) Hva konkret har vært spesielt nyttig for deg under samtalene?

## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er *Ik* Ja
- )

24) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
Jeg gjør noe aktivt for å komme meg tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg begynner å føle meg klar for å komme tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror ikke at jeg noensinne vil bli i stand til å komme tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får hjelp fra andre til å komme tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ikke klar for å komme tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trenger ytterligere veiledning om hvordan jeg kan komme tilbake til arbeidslivet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Er du sykmeldt nå? er *Ik* Nei
- )

**25) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:**

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har lært ulike måter å mestre livssituasjonen min på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har funnet ulike måter å gjøre arbeidet overkommelig på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg strever fortsatt med å holde meg i arbeid på grunn av livssituasjonen min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er tilbake i arbeid og det går fint.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler jeg kan trenge ytterligere hjelp for å fortsatt stå i jobb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26) Tenk på svarene dine på forrige spørsmål. Har du opplevd at dette har endret seg i løpet av dine "Akkurat no"- samtaler?**

- Ja, til det verre
- Ingen endring
- Ja, til det bedre

**27) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:**

	Meget sjelden	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra dine arbeidskolleger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste leder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du trenger det, er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du trenger det, kan du snakke med dine venner om utfordringer du står i?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om du trenger det, kan du snakke med din partner eller en annen nær person om utfordringer du står i?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28) Tenk på svarene din på forrige spørsmål. Har du opplevd at dette har endret seg i løpet av dine "Akkurat no"- samtaler?**

- Ja, til det verre
- Ingen endring
- Ja, til det bedre

**29) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:**

	Svært uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Svært enig
Jeg henter meg lett inn etter perioder med motgang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeg opplever det som vanskelig å gå gjennom stressende opplevelser.

Det tar meg som regel kort tid å komme meg til hektene etter en stressende hendelse.

Det er vanskelig å komme tilbake til normalen etter at noe ille har skjedd.

Jeg har vanligvis få problemer med å komme meg gjennom motgang.

Jeg har en tendens til å bruke lang tid på å komme over nederlag i livet mitt.

**30) Har du opplevd endring i hvordan du håndterer utfordringer i etterkant av dine "Akkurat no"-samtaler?**

- Ja, til det verre
- Ingen endring
- Ja, til det bedre

**31) Har du mottatt behandling i form av samtaleterapi eller lignende (utover "Akkurat no") i perioden du har gått til "Akkurat no"-samtaler?**

- Ja
- Nei

## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Har du mottatt behandling i form av samtaleterapi eller lignende (utover "Akkurat no") i perioden du har gått til "Akkurat no"-samtaler? er lik Ja
- )

**32) Hvis ja, gi en kort beskrivelse av hvilken behandling du har mottatt:**

**33) Venter du på oppstart av behandling i form av samtaleterapi eller lignende?**

- Ja
- Nei

## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Venter du på oppstart av behandling i form av samtaleterapi eller lignende? er lik Ja
- )

34) Hvis ja, gi en kort beskrivelse av hvilken behandling:



35) Ble din personlighet kartlagt gjennom Jungiansk typeindeks (JTI) som en del av "Akkurat no"-samtalene?

- Ja
- Nei



## Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (  Hvis Ble din personlighet kartlagt gjennom Jungiansk typeindeks (JTI) som en del av "Akkurat no"-samtalene? er *Ik* Ja
- )

36) Hvilken personlighetstype er du?

- ISTJ
- ISFJ
- ISTP
- ISFP
- ESTP
- ESFP
- ESTJ
- ESFJ
- INFJ
- INTJ
- INFP
- INTP
- ENFP
- ENTP
- ENFJ
- ENTJ



37) Til slutt, har du noen ytterligere kommentarer?

