

# «Akkurat no»

En kvantitativ studie av sosial støtte, resiliens og RTW blant brukere av samtaletilbudet  
«Akkurat no» i Trondheim kommune.

**Ingrid Grøtheim Pettersen**

Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi

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

Trondheim, mai 2016



## Forord

Proessen med å skrive masteroppgave har vært en riktig heisatur med en til tider svært bratt læringskurve, og en spennende avslutning på min karriere som masterstudent ved NTNU.

I den forbindelse vil jeg gjerne takke veileder Per Øystein Saksvik for raske svar og gode innspill. Jeg vil også takke Kyrre Svarva for uvurderlig og pedagogisk SPSS-hjelp. Jammen fikk jeg ikke litt hjelp av Marit Christensen også, takk for metodiske innspill!

Jeg vil videre takke Arbeidsmiljøenheten i Trondheim for en lærerik praksisperiode, og spesielt Erlend Holte Olsen og Eivind Mørk Engdal for mange og lange diskusjoner rundt spørreskjemaet. Jeg vil også takke alle «Akkurat no»-veilederne for hjelp med å samle inn data, i tillegg til alle respondentene som svarte på spørreskjemaet. Jeg vil også takke mine studiekolleger Julie Wang (Team Jul-Ing!) og Håvard Krogstad for godt samarbeid og mange kopper kaffe på Drommis.

Tusen takk til Tone Lise Johnsen for nøyaktig og nådeløs korrekturlesing, lufteturer, kake på døra, samt generell pepp og motivasjon!

Til sist, tusen takk til pappa Jens-Ivar Pettersen for støttende (krise-)telefonsamtaler og heimbakt brød tilsendt i posten.

Ingrid Grøtheim Pettersen

Trondheim, april 2016



## Sammendrag

Sykefraværet i Trondheim kommune er høyere enn andre storbykommuner i Norge. Arbeidsmiljøenheten har utviklet samtaleintervensjonen «Akkurat no» etter anbefaling fra SINTEFs følgeforskning fra 2013, som er et tilbud til ansatte i Trondheim kommune som sliter med livsmestringsproblematikk. Problemstillingen for denne studien var «Hvordan kan samtaleintervensjonen «Akkurat no» bidra til å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune gjennom å fremme RTW, sosial støtte og resiliens hos sine brukere?». For å redusere sykefraværet er det viktig å både få sykmeldte tilbake i arbeid, og å få ikke-sykmeldte til å holde seg i arbeid. RTW (*return to work*) blir derfor operasjonalisert som tre forskjellige dimensjoner: tilbakekomst til arbeid, proaktiv opprettholdelse og usikker opprettholdelse av arbeidet. Datamaterialet ble samlet inn gjennom en spørreundersøkelse med 87 respondenter. Utvalget består av sykmeldte ( $N=44$ ) og ikke-sykmeldte ( $N=43$ ). Resultatene av regresjonsanalysene indikerer at opplevd nytteverdi av «Akkurat no»-tilbudet har en positiv sammenheng med økt sjanse for tilbakekomst til arbeid, og proaktiv opprettholdelse av arbeid, og negativ sammenheng med usikker opprettholdelse. Resiliens har negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeidet. T-testene viste at ikke-sykmeldte brukere hadde høyere skårer på resiliens enn sykmeldte brukere. Sosial støtte hadde ingen signifikante sammenhenger i regresjonsanalysene, men den ene korrelasjonsanalysen viste en negativ sammenheng mellom sosial støtte på arbeid og usikker opprettholdelse av arbeid. Metodiske utfordringer blir drøftet i diskusjonen, men resultatene indikerer at «Akkurat no» har potensiale til å bidra til å redusere sykefraværet i Trondheim kommune.



## Innholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>ii</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>iv</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>vi</b>
<b>Tabelloversikt .....</b>	<b>x</b>
<b>Bakgrunn .....</b>	<b>1</b>
«Akkurat no» .....	1
<b>Teoretisk rammeverk .....</b>	<b>2</b>
Sykefravær .....	2
Johns modell .....	3
Hvilket sykefravær er ønskelig å redusere? .....	3
Return to work .....	4
Opprettholdelse av arbeid .....	5
Intervensjoner i arbeidet og RTW .....	6
Nytteverdi av intervensjoner og RTW .....	6
Jobbkraft-ressurs-modellen .....	7
JD-R-modellen og personlige ressurser .....	8
JD-R-modellen og RTW .....	8
Sosial støtte .....	8
Sosial støtte og RTW .....	9
Resiliens .....	10
Resiliens og RTW .....	10
Hypoteser .....	11
<b>Metode .....</b>	<b>13</b>
Prosjektets bakgrunn .....	13
Fremgangsmåte .....	13
Utvalg .....	14
Etikk .....	17
Variabler .....	17
Skalaer .....	17
Reliabilitet .....	17
Kontekstualisering .....	17
Manglende verdier .....	17
Uteliggere .....	18

Normalitet .....	18
Måleinstrumenter .....	19
Sykmeldt .....	19
Tilbakekomst til arbeid .....	19
Proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid .....	19
Nytteverdi av «Akkurat no» .....	20
Sosial støtte .....	20
Resiliens .....	20
Statistiske analyser .....	21
Faktoranalyse .....	21
T-tester .....	21
Korrelasjonsanalyser .....	22
Binær logistisk regresjonsanalyse.....	22
Multippel lineær regresjonsanalyse .....	22
Forutsetninger for regresjonsanalyse .....	22
<b>Resultater .....</b>	<b>24</b>
Deskriptiv statistikk .....	24
Faktoranalyse .....	24
Principal Component Analysis (PCA) .....	27
Uavhengige t-tester .....	29
Korrelasjonsanalyser .....	30
Binær logistisk regresjonsanalyse .....	31
Multiple lineære regresjonsanalyser .....	32
<b>Diskusjon .....</b>	<b>34</b>
H1: Nytteverdi av «Akkurat no» og RTW .....	34
H2: Sosial støtte arbeid og RTW .....	35
H3: Sosial støtte privat og RTW .....	36
H4: Resiliens og RTW .....	37
Metodiske betraktninger .....	38
Datainnsamlingen.....	38
Utvalget .....	39
Spørreskjemaet .....	40
Måleinstrumentene .....	41
Statistiske analyser .....	42



Praktiske implikasjoner .....	43
Forslag til fremtidig forskning .....	44
<b>Konklusjon .....</b>	<b>45</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>46</b>
<b>Vedlegg A: Spørreskjemaet .....</b>	<b>55</b>
<b>Vedlegg B: Tilbakemelding fra NSD .....</b>	<b>66</b>
<b>Vedlegg C: Korrelasjonsmatrise for faktoranalyse .....</b>	<b>68</b>
<b>Vedlegg D: Screeplot faktoranalyse .....</b>	<b>69</b>
<b>Vedlegg E: Korrelasjonsmatrise for PCA .....</b>	<b>70</b>
<b>Vedlegg F: Screeplot PCA .....</b>	<b>71</b>



## Tabelloversikt

Tabell 1: Deskriptiv statistikk for utvalget i studien .....	16
Tabell 2: Skjevhet og spissitet for variablene i studien .....	18
Tabell 3: Deskriptiv statistikk for variablene i studien .....	24
Tabell 4: Utforskende faktoranalyse med skrå rotasjon .....	26
Tabell 5: Utforskende komponentanalyse med skrå rotasjon .....	29
Tabell 6: Uavhengige t-tester for forskjeller mellom sykmeldte og ikke-sykmeldte .....	30
Tabell 7: Korrelasjonsmatrise for det totale utvalget .....	31
Tabell 8: Binær logistisk regresjonsanalyse for prediksjon av økt sjanse for tilbakekomst til arbeid .....	32
Tabell 9: Lineær multippel regresjonsanalyse for prediksjon av proaktiv oppretholdelse av arbeid .....	33
Tabell 10: Lineær multippel regresjonsanalyse for prediksjon av usikker oppretholdelse av arbeid .....	33



## Bakgrunn

Sykefraværet i Trondheim kommune er høyere enn andre storbykommuner i Norge (Trondheim kommune, under utgivelse). Formannskapet i kommunen er bekymret fordi sykefraværet er så høyt, men også fordi det høye nivået vedvarer (Skjøtskift, 2015). I 2013 var Trondheim kommune på tredje plass blant storbykommunene med et sykefravær på 10.6 %, og i 2015 delte Trondheim kommune førsteplassen på 12 % sammen med Fredrikstad kommune (Trondheim kommune, under utgivelse). Til sammenligning hadde Sandnes kommune det laveste sykefraværet blant fylkeskommunene på 5.5 % i 2013 og 7.9 % i 2015. Et høyt sykefravær er problematisk med tanke på de ansattes helse, arbeidsmiljøet, tjenesteproduksjonen og økonomien i kommunen (Ose & Slettebak, 2013).

I SINTEFs følgeforskning i Trondheim kommune fra 2013, kommer det fram at det legemeldte sykefraværet hovedsakelig havner i diagnosegruppene psykiske lidelser (P-diagnoser) og muskel-/skjelettlidelser (D-diagnoser), i tillegg til at det ofte er forhold på både arbeid og privat som er grunnlaget for sykmelding (Ose & Slettebak, 2013; Trondheim kommune, under utgivelse). Videre blir det poengtert at ofte har verken ansatte, arbeidsgivere eller til og med leger god nok kunnskap om hvilke tilfeller som gir rett til sykepenger (Ose & Slettebak, 2013). Folketrygdloven § 8-4 (1997) er klar på at sykepenger gis til personer som er arbeidsuføre grunnet en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade, men ikke arbeidsuførhet som skyldes sosiale årsaker.

Videre i SINTEFs rapport blir det poengtert at ansatte som sliter med psykiske plager, men som ikke har utviklet en psykisk lidelse enda, kan anse sykefravær som en løsning (Ose & Slettebak, 2013). Dette blir kalt det potensielt unødvendige sykefraværet. Hvis disse ansatte får tidlig hjelp før problemene vokser seg store nok til at de reduserer arbeidsevnen, kan trolig noe av langtidssykefraværet og senere uføretrygd diagnostisert med lettere psykiske lidelser, unngås. Det blir videre presisert at ledere verken har tid eller kompetanse til å ta hånd om ansattes privatliv eller eventuell livsmestringsproblematikk, så avslutningsvis blir et lavterskeltilbud for livsmestring lagt til Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune foreslått (Ose & Slettebak, 2013).

**«Akkurat no».** «Akkurat no» er et individrettet samtaletilbud som ble etablert av Arbeidsmiljøenheten våren 2014 som et resultat av SINTEFs anbefalinger (Trondheim kommune, 2014). Målgruppen for tilbudet er ansatte i kommunen har lettere psykiske plager som skyldes jobb, privatlivet eller en kombinasjon, og som er i fare for å bli sykmeldt eller har vært sykmeldt i under 3 uker. «Akkurat no» er ikke et behandlingstilbud, så ansatte med alvorlige psykiske lidelser inkluderes ikke i målgruppen. Samtalene tar for seg sammensatte

forhold som opplevd stress på jobb eller i private forhold som går ut over arbeidsevnen til den enkelte. Under samtalene lærer brukerne seg blant annet teknikker for å mestre stress og problemer som følge av forhold på arbeid, på privaten, eller en kombinasjon av disse. Hensikten med tilbudet er å bistå den enkelte ansatte og kommunen som arbeidsgiver, med mål om bedre fysisk og psykisk helse, samt redusere risikoen for å gå ut av arbeidslivet (Trondheim kommune, 2014). Tilbudet er ment som et ledd i Trondheim kommunes arbeid med å forebygge sykefravær og øke tilbakeføring til arbeidet.

Tidligere forskning har vist at intervensjoner i arbeidslivet kan øke ansattes ressurser som sosial støtte og resiliens, i tillegg til at ansattes positive evalueringer av en intervensjon kan øke intervensjonens effekt. I denne studien ønsker jeg derfor å undersøke om dette også kan være tilfellet for brukerne av «Akkurat no». Problemstillingen min blir dermed som følger: «Hvordan kan samtaleintervensjonen «Akkurat no» bidra til å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune gjennom å fremme RTW, sosial støtte og resiliens hos sine brukere?».

### **Teoretisk rammeverk**

I det teoretiske rammeverket vil jeg gjennomgå begrepet sykefravær og presentere en modell som beskriver hvorfor individer kan velge å være sykefraværende, før jeg går nærmere inn på hvilket sykefravær som er ønskelig å redusere i Trondheim kommune. Deretter vil jeg gjøre rede for begrepet *return to work* (RTW), som inkluderer både tilbakekomst og opprettholdelse av arbeidet. Etterpå vil jeg utrede intervensjoner i arbeidslivet i sammenheng med RTW. Videre vil jeg presentere jobbkrav-ressursmodellen i forhold til RTW, og redegjøre for sosial støtte og resiliens i sammenheng med denne modellen. Til slutt vil denne seksjonen munne ut i hypotesene mine.

### **Sykefravær**

Sykefravær er et komplekst og nyansert fenomen som er vanskelig å definere. I amerikansk forskning er det mer vanlig å dele fraværet inn i unødvendig og nødvendig, og frivillig og ufrivillig fravær, og kombinere disse i fire kategorier for fravær (Nytrø, 1995; Hammer & Landau, 1981). «Unødvendig frivillig fravær» kan karakteriseres som «skulk», altså at ansatte velger å ikke møte opp på jobb selv om de er friske. «Nødvendig frivillig fravær» oppstår som en reaksjon på uutholdelig psykologisk belastning på arbeidsplassen, og at ansatte dermed velger å være hjemme i «selvforsvar». Denne typen fravær kan også kalles mestringsfravær, der ansatte velger å være hjemme for å forebygge forverring av lidelser

(Guttormsen & Saksvik, 2006). «Unødvendig ufrivillig fravær» oppstår når ansatte vurderer at de må holde seg hjemme på grunn av sin helsetilstand, men der det egentlig ikke hjelper dem å være fraværende. «Nødvendig ufrivillig fravær» oppstår ved alvorlig sykdom eller skade der ansatte ikke har mulighet til å møte opp på jobb og har godt av å holde seg hjemme (Nytrø, 1995; Hammer & Landau, 1981).

Denne typen inndeling kan være problematisk ettersom den tar utgangspunkt i at noe av fraværet som tas ut ikke er gyldig fravær, med mindre det havner i kategorien for «nødvendig frivillig fravær» (Nytrø, 1995). I norsk forskning har det blitt mer vanlig å bruke sykelønnsordningen for å kategorisere forskjellige typer fravær, der fravær i 1-3 dager regnes som korttidsfravær, 4-16 dager regnes som middels langt fravær, og 16 dager til ett år regnes som langtidsfravær (Saksvik, Guttormsen, & Thun, 2011). Nytrø (1995) advarer likevel mot å bruke normative begrep for å karakterisere fravær, ettersom disse ikke brukes likt i alle sammenhenger. I Trondheim kommune regnes korttidsfravær som fravær under 56 dager, og langtidsfravær som fravær over 56 dager (Trondheim kommune, under utgivelse).

**Johns modell for sykefravær.** Det er vanskelig å si hvorfor ansatte velger å ikke møte opp på jobb. Johns (2010) har utviklet en modell over det valget ansatte tar om å møte opp på jobb eller holde seg hjemme ved en helsehendelse. Han mener valget avhenger av hvilken type hendelse som oppstår, i tillegg til individuelle og kontekstuelle faktorer. Individuelle faktorer kan være holdninger til arbeid, stress, personlighet og kontrollplassering for helse (*health locus of control*). Kontekstuelle faktorer kan være jobbkrav, fraværsordninger, muligheter for å få tilpasset arbeidet, og muligheter for å få skaffet vikar. Denne modellen er dynamisk ettersom disse faktorene kan påvirke både hverandre samt valget om å møte opp på jobb eller ikke. Videre kan akutte, episodiske og kroniske helsehendelser til dels være avgjørende for om et individ velger sykefravær eller ikke. For eksempel vil akutt magesjau sannsynligvis føre til sykefravær, men ansatte med kroniske lidelser som diabetes kan likevel velge å møte opp på jobb. Hvis helsehendelsen er mindre ekstrem, vil dermed arbeidskonteksten ha mer å si for valget om å være sykefraværende (Johns, 2010).

**Hvilket sykefravær er ønskelig å redusere?** Som Johns modell indikerer kan det være mange årsaker til hvorfor folk velger å bli sykefraværende. Sykefravær fra jobben kan i mange tilfeller være et bedre alternativ for den ansattes helse (Kivimäki, Head, Ferrie, Hemingway, Shipley, Vahtera, & Marmot, 2005), men på den andre siden kan langsiktig sykefravær forverre situasjonen til den ansatte, ettersom det kan redusere senere ansettelses- og inntekts-muligheter, og kan føre til at den ansatte videre blir permanent avhengig av

uføretrygd (Markussen, Mykletun, & Røed, 2012). Østlandsforskning sitt prosjekt «Social Factors Contributing to Sickness Absence (SOFAC)» rapporterer at rundt 50 % av sykefraværet i Norge og Sverige skyldes sosiale årsaker (Nordby, 2014). Eksempler på slike sosiale årsaker kan være dårlig ledelse, mobbing omstilling, konflikt med kolleger, i tillegg til ikke-arbeidsrelaterte årsaker, som samlivsproblemer og omsorg (Nordby, 2014). Trondheim kommune er spesielt ute etter å redusere en type fravær som de kaller det potensielt unødvendige sykefraværet, som oppstår av sosiale årsaker i privatliv og på jobb (Trondheim kommune, under utgivelse; Busch, 2015, Ose & Slettebak, 2013). For å nå dette målet vil det være viktig å både få ansatte tilbake i arbeid innen rimelig tid, i tillegg til å sørge for at ansatte som er i jobb klarer å opprettholde sin tilstedeværelse i arbeid.

### **Return to work**

For å kunne redusere sykefraværet i Trondheim kommune vil det være en fordel å undersøke hva som får ansatte til å komme tilbake til arbeid, samt hva som kan påvirke dem til å bli værende i arbeidet. I denne seksjonen kommer jeg til å gjøre rede for begrepet *return to work* (RTW) og presentere en modell som beskriver prosessen ansatte gjennomgår for å bli klare til å returnere til arbeidslivet.

RTW er et begrep som ofte har blitt brukt som utfallsvariabel i helserelatert forskning, blant annet for å måle effekt av intervensjoner på arbeidsplassen (Franché, Cullen, Clarke, Irvin, Sinclair, & Frank, 2005) og effektivitet av yrkesrettet tilbakeføring (Poulsen et al., 2014). Det har vært mye forskning på RTW de siste tiårene, men likevel har vi fortsatt begrensede evner til å predikere, forstå og fasilitere gode utfall (Pransky, Shaw, Loisel, Hong, & Désorcy, 2010). Dette har ført til en undersøkelse av selve konseptet RTW, og perspektivet av RTW som en utviklingsprosess (Young, Roessler, Wasiak, McPherson, Poppel, & Anema, 2005). I dette perspektivet er det flere faktorer som spiller inn, blant annet fysiske faktorer, psykososiale faktorer, og faktorer ved arbeidsplassen (Loisel & Anema, 2013).

Franché og Krause (2002) foreslår en stadiemodell for RTW, som de kaller *Readiness for Return to Work* (RRTW), som beskriver hvordan den enkelte ansatte forbereder seg for å vende tilbake til arbeidslivet. Denne modellen integrerer både biomedisinske og psykososiale faktorer, samt påvirkningen av helsesystemet, arbeidsplassen og forsikringsordninger (Franché & Krause, 2002). RRTW-modellen er basert på *Readiness for Change*-modellen som identifiserer sosiale og individuelle faktorer som påvirker individets evne til å igangsette endringer i atferd, og videre opprettholde denne endringen (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). *Readiness for Change*-modellen har blitt validert ved flere anledninger og



typer atferdsendringer, blant annet alkohol- og rusmisbruk, og røykeslutt (James et al, 2004; Isenhardt, 1997; Prochaska, Velicer, Prochaska, & Johnson, 2004). På den andre siden har modellen blitt kritisert for å ha en vilkårlig inndeling av stadier, og fordi den ikke inkluderer aspekter som spontan atferdsendring og belønningsprinsippet i lært atferd (West, 2005).

RRTW-modellen forklarer prosessen for å endre atferd gjennom psykologiske stadier (Franche & Krause, 2002). Ifølge modellen vil et individ bevege seg gjennom de psykologiske stadiene, med eventuelle tilbakefall til tidligere stadier, til de til slutt klarer å gjennomføre endring av atferd. Modellen integrerer betydningen av individets evne og motivasjon til å endre atferd, i tillegg til påvirkningen av den psykososiale konteksten, ved å mediere påvirkningen av de relevante faktorene. Målet med denne modellen var å kunne utvikle mer effektive RTW-intervensjoner som kunne rette seg spesifikt inn mot det stadiet som den enkelte ansatte befinner seg på for øyeblikket (Franche & Krause, 2002).

**Opprettholdelse av arbeid.** Det femte og siste nivået i modellen er opprettholdelse av arbeid (*maintenance*) og dette involverer at ansatte bruker egne egenskaper og strategier for å identifisere og takle hendelser som utsetter dem for risiko for å falle tilbake til sykefravær. Dette stadiet ble delt inn i to underkategorier: proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid. Ansatte som havner i kategorien «proaktiv opprettholdelse» er ansatte som har vendt tilbake til arbeidet og som har funnet strategier for å takle arbeidet, i tillegg til å bruke sosial støtte for å identifisere og takle høy-risiko-situasjoner som kan trigge et tilbakefall (Franche, Corbière, Lee, Breslin, & Hepburn, 2007; Braathen, Brage, Tellnes, & Eftedal, 2013).

Ansatte som havner i kategorien «usikker opprettholdelse» har kommet tilbake til arbeidet, men strever med å holde seg der. Denne gruppen har blitt assosiert med høye nivåer av mentalt stress og fysisk smerte (Franche et al., 2007; Braathen et al., 2013). I en norsk studie av var proaktiv opprettholdelse assosiert med høy fremtidig arbeidsdeltakelse, og usikker opprettholdelse var ikke assosiert med fremtidig arbeidsdeltakelse (Braathen, Brage, Tellnes, Irene, Chris, & Eftedal, 2014).

I denne studien vil jeg dermed definere RTW som både tilbakekomst til arbeidet og opprettholdelse av arbeidet, ettersom jeg anser begge som viktige for å redusere både det nåværende og det framtidige sykefraværet i Trondheim kommune. Jeg vil derfor operasjonalisere RTW som tre dimensjoner: tilbakekomst til arbeid, proaktiv opprettholdelse av arbeid og usikker opprettholdelse av arbeid. Videre vil jeg redegjøre for intervensjoner i arbeidslivet og hvordan disse kan fremme RTW hvis de griper inn på et tidlig stadium av sykefravær, og hvis den enkelte ansatte opplever dem som nyttige.

## Intervensjoner i arbeidslivet og RTW

Intervensjoner i arbeidslivet har innen arbeids- og organisasjonspsykologi blitt definert som planlagte aktiviteter på arbeidsplassen med hensikt å forbedre arbeidsforholdene og dermed helsen til de ansatte, i tillegg til å undersøke effektene av disse aktivitetene (Kristensen, 2005). I en gjennomgang av RTW-studier for SINTEF fant Ose, Kaspersen, Reve, Mandal, Jensberg og Lippestad (2012) at flere studier som vurderer både medisinske forhold og forhold ved arbeidsplassen har konkludert at intervensjoner på arbeidsplassen kan ha like stor betydning for vellykket RTW som medisinske forhold.

Intervensjoner i arbeidslivet kan deles inn i primære, sekundære og tertiære (Danna & Griffin, 1999). Primære intervensjoner har som hensikt å forhindre at belastning oppstår, for eksempel ved å redusere høye jobbkrav. Sekundære intervensjoner har som hensikt å forbedre hvordan de ansatte opplever belastning som allerede eksisterer på arbeidsplassen, for eksempel gjennom stressmestring. Tertiære intervensjoner iverksettes når belastning har ført til konsekvenser for de ansatte og har som hensikt å begrense disse konsekvensene, for eksempel ved å utvikle gode rutiner for å følge opp sykemeldte og videre å redusere tilbakeføringsperioden (Danna & Griffin, 1999). Disse intervensjonene kan være på individnivå eller organisasjonsnivå (Lamontagne, Keegel, Loui, Ostry, & Landsbergis, 2007).

«Akkurat no» er individrettet og kan regnes som en sekundær intervensjon for brukerne som er i arbeid, ettersom målet er å holde dem i arbeid, men også som en tertiær intervensjon for brukerne som har falt ut av arbeidslivet. Primære intervensjoner kan anses generelt for å være mest de effektive ettersom disse er proaktive og virker forebyggende for å hindre at eventuelle problemer utvikler seg (Lamontagne et al., 2007). Likevel er sekundære og tertiære intervensjoner mer utbredte enn de primære, som kan komme av at de er mindre omfattende og kostbare (Hurrell & Murphy, 1996).

I en systematisk litteraturgjennomgang av 23 RTW-intervensjoner, fant Hoefsmith, Houkes og Nijhuis (2012) at hvis intervensjonen griper inn tidlig i et sykefraværstilfelle, helst innen de første 6 ukene, øker sannsynligheten for at sykefraværende ansatte kommer tilbake på jobb, og det reduserer sannsynligheten for fremtidig fravær, som vil si at den ansatte klarer bedre opprettholde arbeidsstatusen sin. Videre fant de at generelle intervensjoner ikke ser ut til å ha effekt på RTW, og at det dermed er behov for å skreddersy intervensjonen til den enkelte ansatte (Hoefsmith et al., 2012).

**Nytteverdi av intervensjoner og RTW.** Når ansatte deltar i en intervensjon antas det at de aktivt evaluerer intervensjonen underveis, for eksempel ved å bedømme kvaliteten, hvor bærekraftig den er, og hvor nyttig og relevant den er til deres situasjon. Denne subjektive

vurderingen kan fungere som en medierende mekanisme mellom deltakelse og effekt av en intervensjon (Eklöf, Ingelgård, & Hagberg, 2004). Nielsen, Randall & Albertsen (2007) fant at en positiv evaluering av intervensjonens kvalitet var assosiert med økt jobbtilfredshet og redusert stress. Dette kan indikere at deltakernes subjektive opplevelse av kvalitet i intervensjonen kan være en viktig faktor for en vellykket intervensjon. For at en intervensjon skal bli så effektiv som mulig, må deltakerne ha en god opplevelse av intervensjonen og få et inntrykk av at den er nyttig for dem (Nielsen et al., 2007).

Videre i oppgaven vil jeg presentere jobbkrav-ressursmodellen og redegjøre for hvordan denne kan beskrive prosessen med å klare å stå i arbeidet, eventuelt å komme tilbake til arbeidet etter sykefravær.

### **Jobbkrav-Ressurs-modellen**

Jobbkrav-Ressurs-modellen (JD-R-modellen) deler fysiske, psykologiske, sosiale og organisasjons-aspekter ved jobben inn i to kategorier: jobbkrav og jobbressurser (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). *Jobbkrav* er aspekter ved jobben som krever kontinuerlig fysisk og/eller mental belastning og kan derfor være linket til fysiologiske og psykologiske kostnader (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Eksempler på slike jobbkrav kan være høyt arbeidspress, et dårlig arbeidsmiljø, eller emosjonelt utmattende interaksjoner med klienter (Bakker & Demerouti, 2007). En revidert utgave av JD-R-modellen skiller mellom hindrende og utfordrende jobbkrav (Van den Broeck, De Cuyper, De Witte, & Vansteenkiste, 2010; Bakker & Demerouti, 2014). Hindrende jobbkrav oppleves utmattende for den ansatte, for eksempel manglende kontroll og interpersonlige konflikter, og er videre assosiert med negative utfall som utmattelse og utbrenthet. Utfordrende jobbkrav er krav som krever energi, men som også oppleves som stimulerende, og dermed kan være assosiert med positive utfall som måloppnåelse og velvære. Eksempler på utfordrende jobbkrav er arbeidsmengde, tidspress og kognitive krav (Van den Broeck et al., 2010).

*Jobbressurser* er aspekter ved jobben som kan (a) hjelpe den ansatte til å oppnå mål på jobben (b) redusere psykologiske og fysiologiske kostnader av høye jobbkrav, og (c) stimulere til personlig vekst og utvikling (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Jobbressurser er dermed både verdifulle på egen hånd og som verktøy for å oppnå eller beskytte andre verdifulle ressurser (Hobfoll, 2002; Bakker & Demerouti, 2007). Jobbressurser kan være tilknyttet flere nivå i organisasjonen, og eksempler på slike jobbressurser kan blant annet være sosial støtte fra leder og medarbeidere (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004; Bakker & Demerouti, 2007; Christensen, 2011).

**JD-R-modellen og personlige ressurser.** Inntil nylig har JD-R-modellen fokusert på egenskaper ved jobben, og ikke inkludert ansattes personlige ressurser (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007; Bakker & Demerouti, 2014). Personlige ressurser kan defineres som positive selvevalueringer som er linket til resiliens og referer til individets opplevelse av at de har evne til å kontrollere og påvirke egne omgivelser (Hobfoll, Johnson, Ennis, & Jackson, 2003). Disse personlige ressursene kan ha samme virkning som jobbressurser når det gjelder måloppnåelse, motvirke jobbkrav, og stimulere til personlig utvikling (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009). Derimot er det foreløpig kun begrensede funn når det gjelder interaksjon mellom personlige ressurser og jobbkrav (Bakker & Demerouti, 2014). Xanthopoulou et al. (2007) undersøkte tre personlige ressurser (*self efficacy*, *organizational-based self-esteem* og optimisme) og fant at disse ressursene blant annet kunne påvirke ansattes oppfatning av tilgjengelige jobbressurser. I en longitudinell studie fant de at personlige ressurser kunne predikere jobbressurser, og motsatt (Xanthopoulou et al., 2009).

**JD-R-modellen og RTW.** JD-R-modellen legger grunnlag for to prosesser, der den første prosessen er en negativ og helseskadende utmattelsesprosess der høye jobbkrav tapper den ansatte for energi, noe som videre kan lede til utbrenthet og sykdom (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004). Den andre prosessen er en positiv og helsefremmende motivasjonsprosess der tilgang på jobbressurser hjelper den ansatte i å takle høye jobbkrav, som kan føre til økt engasjement og tilknytning til organisasjonen, som igjen kan føre til at den ansatte holder seg i arbeid (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004). Med andre ord, jo høyere jobbkrav ansatte blir utsatt for, og jo færre jobbressurser de har tilgjengelig, jo større blir belastningen (Bakker & Demerouti, 2007). JD-R-modellen kan dermed relateres til RTW ettersom den første prosessen er helseskadende og kan dermed føre til «ufrivillig» sykefravær, altså at ansatte ikke har mulighet til å møte opp på jobb av medisinske grunner, og den andre prosessen er helsefremmende og kan redusere «frivillig» sykefravær, der ansatte ikke møter opp på jobb for å verne om sin egen helse (mestringsfravær) (Schaufeli, Bakker, & van Rhenen, 2009).

Videre i oppgaven vil jeg gjøre rede for sosial støtte som jobbressurs, og resiliens som personlig ressurs.

### **Sosial støtte**

Sosial støtte har blitt definert som opplevelsen av å bli tatt vare på, respektert og verdsatt, og å være inkludert i et sosialt nettverk med gjensidig assistanse og forpliktelser

(Cobbs, 1976; Willis, 1991). House (1981) satte sosial støtte inn i en organisatorisk sammenheng, med fire forskjellige dimensjoner av sosial støtte: Informativ, instrumentell, evaluerende og emosjonell sosial støtte. *Informativ* sosial støtte er å gi informasjon som kan hjelpe en annen med å takle eventuelle utfordringer. *Instrumentell* sosial støtte blir gitt gjennom å tilby assistanse. *Evaluerende* sosial støtte involverer informasjon som brukes til selvevaluering, for eksempel hvis en overordnet informerer en ansatt om arbeidsinnsats. *Emosjonell* sosial støtte er å gi varme, empati og omsorg til en annen person, og har blitt definert som den viktigste dimensjonen innen sosial støtte (House, 1981).

Det finnes to hypoteser om der situasjoner sosial støtte kan være mest gunstig: direkte effekt- og bufferhypotesen (Taylor, 2011). *Direkte effekt-hypotesen* går ut på at sosial støtte er generelt gunstig for fysisk og psykisk helse både under stressende og ikke-stressende hendelser. *Bufferhypotesen* går ut på at gunstige helseeffekter fra sosial støtte hovedsakelig er tydelige under svært stressende hendelser, og at sosial støtte dermed har få gunstige effekter på fysisk og psykisk helse når det er lite stress (Taylor, 2011). I følge denne hypotesen blir sosial støtte en ressurs som demper effekter av stress eller gir individet mulighet til å takle stress på en mer effektiv måte, men ellers har sosial støtte mindre å si for fysisk og psykisk helse (Cohen & Wills, 1985).

Det har vært debatt om det er kjønnsforskjeller i søk etter og nytteverdi av sosial støtte, blant annet at sosial støtte kan være mer gunstig for kvinner (Schwarzer og Leppin, 1989) og at kvinner er mer tilbøyelige til å søke sosial støtte for å takle stress (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). På den andre siden fant Tamres et al. (2002) i en større meta-studie av forskning på kjønnsforskjeller i sosial støtte at det ikke er forskjeller mellom kjønnene når det kommer til å søke informativ, instrumentell eller evaluerende støtte, men at forskjellen ligger i å søke emosjonell støtte, noe kvinner gjør oftere enn menn.

**Sosial støtte og RTW.** I sin gjennomgang av forskning om sosial støtte, påpeker Taylor (2011) at forskning gjentatte ganger har vist at sosial støtte kan redusere depresjon eller angst under stressende hendelser (Fleming, Baum, Gisriel, & Gatchel, 1982; Lin, Ye, & Ensel, 1999; Sarason, Sarason, & Gurung, 1997). Sosial støtte kan også blant annet redusere opplevd belastning og dempe virkningen av stressorer (Viswesvaran, Sanches, & Fisher, 1999), som igjen kan føre til at den ansatte klarer å vende tilbake til arbeidet, eller opprettholde arbeidsstatusen sin.

Det finnes flere studier som viser at lav sosial støtte fra leder og kolleger gir økt risiko for sykefravær (for eksempel Eriksen, Bruusgaard, & Knardahl, 2003; Eriksen, Bruusgaard, & Knardahl, 2004, Verhaeghe, Vlerick, Gemmel, Van Maele, & Backer, 2006; Bourbonnais &

Mondor, 2001). Kuoppala, Lamminpää, Liira og Vainio (2008) gjennomførte en større metaanalyse av 109 studier som undersøkte leders virkning på ansattes helse og velvære, og konkluderte med at det var et begrenset antall gode studier. Av de 27 studiene med best kvalitet, fant de at lederens rolle var en viktig påvirkningsfaktor på blant annet ansattes velvære, uførepensjon og sykefravær. Videre fant de at støttende lederskap hadde en negativ sammenheng med sykefravær, og at støttende lederskap var den eneste type lederskap som korrelerte positivt med arbeidsevne (Kuoppala et al., 2008). På den andre siden så fant Kivimäki, Vahtera, Thompson, Griffiths, Cox, & Pentti (1997) at sosial støtte ikke hadde en sammenheng med fravær for verken menn eller kvinner.

### **Resiliens**

Begrepet resiliens har blitt definert på forskjellige måter, både som evne til å komme tilbake til normalen etter stress, å tilpasse seg til stressende omgivelser, og å fungere bedre enn normalt til tross for stress eller motgang (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, & Bernard, 2008; Carver, 1998). Resiliens har også blitt referert til som et personlighetstrekk, en dynamisk utviklingsprosess og som en medfødt egenskap som enhver person er mer eller mindre i besittelse av, og som kan forsterkes eller reduseres, eller læres (Earvolino-Ramirez, 2007; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Wagnhild, 2003; White, Driver, & Warren, 2008). I denne studien vil jeg bruke Smith et al. (2008) sin definisjon av resiliens som evnen til å komme tilbake til normalen (*bounce back*) etter stress. I tillegg anser jeg resiliens som en personlig ressurs som kan læres og forsterkes gjennom intervensjoner (Smith, Tooley, Christopher, & Kay, 2010; Smith, Epstein, Ortiz, Christopher, & Tooley, 2013). Tidligere forskning viser at resiliens øker med alderen (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson, & Brulin, 2007), som kan gi støtte til denne teorien.

**Resiliens og RTW.** Personlige ressurser kan som tidligere nevnt ha lik virkning som jobbressurser når det gjelder å motvirke jobbkrav (Xanthopoulou et al., 2009), og dermed bidra til den helsefremmede motivasjonsprosessen i JD-R-modellen. Det er begrenset forskning som spesifikt tar for seg forholdet mellom resiliens og RTW, men det har blitt vist sammenhenger mellom resiliensintervensjoner og forbedrede håndteringsstrategier (*coping*), der ansatte har blitt mer løsningsorienterte og brukt mindre unngåelsesstrategier (Steensma, Heijer, & Stallen, 2007; Steinhardt & Dolbier, 2008). Videre har det blitt funnet sammenhenger mellom resiliens og redusert negativ affekt, økt positiv affekt, færre fysiske symptomer og redusert opplevd stress (Smith et al., 2010). Dette kan videre føre til tilbakekomst til arbeidet for sykefraværende ansatte, eller evne til å fortsatt holde seg i arbeid.

## **Hypoteser**

I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke følgende problemstilling: «Hvordan kan samtaleintervensjonen «Akkurat no» bidra til å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune gjennom å fremme RTW, sosial støtte og resiliens hos sine brukere?». Hypotesene mine har utgangspunkt i teorier og empiriske funn som er inkludert i det teoretiske rammeverket for studien. Prediktorene i studien er opplevd nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid, sosial støtte privat, og resiliens. Utfallsvariablene mine er tre dimensjoner av RTW: tilbakekomst til arbeid, proaktiv opprettholdelse av arbeid og usikker opprettholdelse av arbeid.

Positiv evaluering av intervensjoner, der deltakerne opplever at intervensjonen er relevant og nyttig for dem, har sammenheng med at deltakerne opplever bedre effekt av den (Nielsen et al., 2007; Eklöf et al., 2004). Jeg er derfor interessert i om det er en sammenheng mellom at brukerne av «Akkurat no» opplever at tilbudet har nytteverdi for dem, og fremtidig tilbakekomst til arbeidet for de som er sykemeldte, eller opprettholdelse av arbeidet for de som er i arbeid. Hypotesene mine er derfor som følger:

**H1a: Nyttieverdi av «Akkurat no» har positiv sammenheng med tilbakekomst til arbeid.**

**H1b: Nyttieverdi av «Akkurat no» har positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse av arbeid.**

**H1c: Nyttieverdi av «Akkurat no» har negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid.**

Sosial støtte er en jobbressurs som kan hjelpe ansatte i å håndtere jobbkraav på en proaktiv måte, som igjen kan føre til at ansatte klarer å komme tilbake til arbeid etter sykdom, og å holde seg i arbeid (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2009). Sosial støtte kan videre redusere konsekvenser av stressende hendelser, som depresjon og angst (Fleming et al., 1982; Lin et al., 1999; Sarason et al., 1997), og redusere opplevd belastning (Viswesvaran et al., 1999). Med andre ord kan sosial støtte hjelpe ansatte å vende tilbake til arbeid, samt å opprettholde arbeidet. Mer spesifikt for sosial støtte på arbeid har det blitt vist at lav sosial støtte fra leder og kolleger kan gi økt risiko for sykefravær (Eriksen et al., 2003; Eriksen et al., 2004; Verhaeghe et al., 2006; Bourbonnais & Mondor, 2001) og at støttende lederskap kan ha negativ sammenheng med sykefravær (Kuoppala et al.,

2008). Jeg er interessert i å undersøke om dette også kan gjelde for brukerne av «Akkurat no». Hypotesene mine blir derfor som følger:

**H2a: Sosial støtte på arbeid har positiv sammenheng med tilbakekomst til arbeid.**

**H2b: Sosial støtte på arbeid har positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse av arbeid.**

**H2c: Sosial støtte på arbeid har negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid.**

Videre vil jeg undersøke om sosial støtte fra venner og familie, separat fra støtte på arbeidsplassen, kan ha sammenhenger med tilbakekomst og opprettholdelse av arbeidet. Hypotesene blir dermed som følger:

**H3a: Sosial støtte privat har positiv sammenheng med tilbakekomst til arbeid.**

**H3b: Sosial støtte privat har positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse av arbeid.**

**H3c: Sosial støtte privat har negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid.**

Resiliens er en personlig ressurs som har vist seg å ha positiv sammenheng med forbedrede coping-strategier (Xanthopoulou et al., 2009; Steensma et al., 2007; Steinhardt & Dolbier, 2008) og redusert opplevd stress (Smith et al., 2010). Resiliens kan også læres og forsterkes gjennom intervensjoner (Smith et al., 2010; Smith et al., 2013). Målet med «Akkurat no»-samtalene er at den enkelte bruker lærer å håndtere livsmestringsplagene sine på en måte som hjelper dem å holde seg i jobb. Jeg er derfor interessert i å undersøke om resiliens kan ha sammenhenger med tilbakekomst og opprettholdelse av arbeid blant brukerne av «Akkurat no». Hypotesene blir dermed som følger:

**H4a: Resiliens har positiv sammenheng med tilbakekomst til arbeid.**



**H4b: Resiliens har positiv sammenheng med proaktiv opprettholdelse av arbeid.**

**H4c: Resiliens har negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid.**

### **Metode**

I denne delen presenteres det metodiske rammeverket for denne studien. Først redegjøres det for prosjektets bakgrunn, deretter for fremgangsmåten for datainnsamlingen, utviklingen av spørreskjemaet, utvalget og etikk. Videre beskrives variablene og til slutt følger beskrivelser av de statistiske analysene.

### **Prosjektets bakgrunn**

Datainnsamlingen til prosjektet startet i løpet av min praksisperiode i Arbeidsmiljøenheten (AME) i Trondheim kommune, i samarbeid med mine studiekollegaer Julie Wang og Håvard Krogstad. På dette tidspunktet ble tilbudet benyttet av rundt 20 personer i måneden og vi ønsket å få med flest mulig av disse for å få et representativt bilde av brukerne av «Akkurat no». Vi vurderte dermed en kvantitativ tilnærming i form av en spørreundersøkelse til å være det beste alternativet. Spørreskjemaet vi benyttet bygger på spørreskjemaet til Sofie Holten Bøen (Bøen, 2015), som var i praksis hos AME året før, og ble videreutviklet av oss i tett samarbeid med AME. Vi valgte videre å gjøre spørreskjemaet elektronisk via QuestBack for å gjøre det mer praktisk for oss å lagre og bearbeide datamaterialet.

### **Fremgangsmåte**

Datainnsamlingen foregikk ved at respondentene fikk forespørsel av sin veileder om å fylle ut spørreskjemaet etter siste «Akkurat no»-samtale. Respondenten fikk utdelt en iPad med spørreskjemaet og veilederen gikk ut av rommet. Datamaterialet ble lagret internt på Arbeidsmiljøenheten sine servere i kommunen, og ble videre komprimert til en SPSS-fil.

Spørreskjemaet ble først og fremst utviklet for at AME skulle kunne evaluere hvordan «Akkurat no»-tilbudet ble mottatt av brukerne. AME ønsket at spørreskjemaet skulle være konkret og kortfattet, og uttrykte begrensninger når det gjaldt tidsbruk, antall spørsmål og spørsmålsformulering. Både AME og vi studentene ønsket å få så stor svarprosent som mulig, og året før hadde Bøen (2015) fått et svært lite utvalg til sin studie ( $N=39$ ) og diskutert i oppgaven at et spørreskjema med færre spørsmål muligens kunne ha gitt henne et større

utvalg. Spørreskjemaet endte derfor opp med å bli kraftig redusert. Spørreskjemaet ble sammensatt av tidligere validerte skalaer, der ordlyden i noen av testleddene ble omformulerte for å kontekstualiseres til «Akkurat no»-tilbudet. Noen deler av spørreskjemaet var betinget, slik at de som var sykmeldte fikk tilgang til andre spørsmål enn de som var i arbeid.

Spørreskjemaet bestod av seks seksjoner. Den første dekket bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, utdanning, stilling, enhet, hva som gjorde at respondenten valgte å benytte seg av «Akkurat no»-tilbudet, i tillegg til om respondenten var sykmeldt eller ikke. Andre seksjon etterspurte opplevelsen av resultat og nytteverdi av «Akkurat no»-tilbudet. Tredje seksjon kartla brukerens opplevelse av om de kommer til å stå i arbeidet (hvis de er i arbeid), eventuelt om de føler seg klar for å komme tilbake til arbeidet (hvis de er sykmeldte), og om «Akkurat no»-tilbudet har ført til endringer til det bedre eller verre. Fjerde seksjon kartlegger opplevelse av sosial støtte, og om «Akkurat no»-tilbudet har bidratt til endringer. Femte seksjon kartlegger resiliens og om dette har endret seg gjennom «Akkurat no»-tilbudet. Sjette og siste seksjon etterspør om respondenten har mottatt annen behandling i samme tidsrom som deltakelsen i «Akkurat no». Spørreskjemaet kan sees i sin helhet i Vedlegg 1.

Spørreundersøkelsen ble ferdigstilt juni 2015 og pågikk til og med januar 2016. I tillegg ble spørreskjemaet tilsendt på mail til 39 respondenter som hadde sin avsluttende samtale i perioden 1. mars til 1. juni 2015. Hvis respondentene ikke hadde tid til å svare på undersøkelsen, eller veilederen glemte å dele ut spørreskjemaet, ble en link til Questback-skjemaet sendt på mail i etterkant. Totalt var det rundt 162 brukere som fikk tilbud om å svare på spørreskjemaet og svarprosenten endte opp på 54 %.

Respondentene fikk muntlig informasjon om spørreundersøkelsen fra sin veileder før skjemaet ble utdelt, og etter å ha lest introduksjonsteksten måtte de velge ja for å samtykke til deltakelse i studien for å komme videre til selve spørreskjemaet.

## Utvalg

Utvalget i denne studien var brukere av tilbudet «Akkurat no» som hadde avsluttet sin siste «Akkurat no»-samtale. Alle deltakerne var dermed ansatte i Trondheim kommune. Dette utvalget kan beskrives som et bekvemmelighetsutvalg, ettersom inkluderingskriteriet var alle brukerne av «Akkurat no»-tilbudet som ønsket å delta i studien (Langdridge, 2006).

Tabell 1 gir en oppsummering over deskriptiv statistikk for utvalget. Totalt var det 87 respondenter i studien, der 49.4 % av disse var sykmeldte og 50.6 % var i arbeid. 87.7 % av respondentene var kvinner og 11.5 % var menn. Denne kjønnsfordeling er representativ for «Akkurat no», som har en klar overvekt av kvinnelige brukere, men ikke for Trondheim

kommune for øvrig. Videre var 66.7 % av respondentene i alderen 26-45 år og 64.4 % hadde tatt høyere utdanning på tre år eller mer. På spørsmål om hvorfor brukerne har valgt å delta i «Akkurat no» var det mulig å krysse av for flere svaralternativ. 49.4 % av deltakerne har krysset av for at grunnen er sammensatt mellom arbeid og privatliv, og 14.9 % har krysset av for sykdom.

Tabell 1

*Deskriptiv statistikk for utvalget i studien.*

Variabler	Totalt	Sykmeldte	Ikke-sykmeldte
<i>N</i> (%)	87 (100)	43 (49.4)	44 (50.6)
Kjønn, <i>n</i> (%)			
Kvinner	76 (87.4)	40 (52.6)	36 (47.4)
Menn	10 (11.5)	2 (20)	8 (80)
Alder, <i>n</i> (%)			
18 – 25	5 (5.7)	2 (40)	3 (60)
26 – 45	58 (66.7)	29 (50)	29 (50)
46 – 65	23 (26.4)	12 (52.2)	11 (47.8)
66+	1 (1.1)	0 (0)	1 (100)
Utdanning, <i>n</i> (%)			
Grunnfag	3 (3.4)	2 (66.7)	1 (33.3)
Videregående skole	26 (29.9)	10 (38.5)	16 (61.5)
Høyere utdanning	56 (64.4)	31 (55.4)	25 (44.6)
Annet	2 (2.3)	0 (0)	2 (100)
Enhet, <i>n</i> (%)			
Helse og velferd	31 (35.6)	20 (64.52)	11 (35.48)
Oppvekst og utdanning	45 (51.7)	17 (37.78)	28 (62.22)
Organisasjon	4 (4.6)	3 (75)	1 (25)
Byutvikling	3 (3.4)	1 (33.33)	2 (66.66)
Kultur og næring	2 (2.3)	2 (100)	0 (0)
Hvorfor «Akkurat no?», <i>n</i> (%)			
Forhold på arbeidsplassen	28 (32.18)	11 (12.64)	17 (19.54)
Forhold i privatlivet	19 (21.84)	4 (4.60)	15 (17.24)
Sykdom	13 (14.94)	9 (10.34)	4 (4.60)
Sammensatt (arbeid og privatliv)	43 (49.43)	24 (27.59)	19 (21.84)

*Notat.* min = minimumsverdi; max = maksimumsverdi; *M* = gjennomsnitt; *SD* = standardavvik.

## Etikk

For å sikre rettighetene til individene som deltok i denne studien, ble prosjektet og spørreskjemaet evaluert og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) AS. Godkjenningen kan sees i sin helhet i vedlegg 2.

## Variabler

**Skalaer.** Variabler som bestod av flere testledd ble slått sammen til skalaer ved å regne ut gjennomsnittet til de aktuelle testleddene (summere skårene og dividere på det totale antallet testledd). Respondentene måtte ha besvart minimum halvparten av testleddene til en skala for å få en skåre for denne.

**Reliabilitet.** Cronbachs alfa ble brukt for å teste reliabiliteten til hver skala. Alfaverdien ( $\alpha$ ) gir uttrykk for den indre konsistensen til en skala og reflekterer dermed til hvilken grad de ulike testleddene i målet samsvarer med hverandre (Cronbach, 1951; Field, 2013). Generelt er en alfaverdi over .60 akseptabelt, men bør ideelt sett ligge mellom .70 og .80. Antall testledd i en skala kan påvirke alfaverdien, det vil si at et høyt antall testledd kan påvirke alfaverdien til å bli høyere enn den egentlig er (og omvendt) (Field, 2013). Mål på psykologiske variabler kan også gi lavere alfaverdi ettersom disse konstruktene kan være mer mangfoldige (Field, 2013).

**Kontekstualisering.** I denne studien har vi endret ordlyden i flere testledd til tidligere validerte skalaer for å skreddersy dem til «Akkurat no»-intervensjonen og -brukerne. Nielsen, Abildgaard og Daniels (2009) mente at å skreddersy testledd til intervensjonskonteksten var mindre begrensende for respondentene enn å bruke standardiserte spørreundersøkelser, og dermed bedre for evalueringen av den spesifikke intervensjonen. Utfordringen med å endre på tidligere validerte testledd er at validiteten kan bli rammet, ettersom vi kan ende opp med å måle noe helt annet enn originalskalaene måler. For å unngå problemer med dette har vi utført konfirmerende og utforskende faktoranalyser, samt kjørt reliabilitetsanalyser.

**Manglende verdier.** Hvis en respondent hopper over et testledd eller glemmer å svare, fører dette til manglende verdier i datamaterialet. Når vi slo sammen testledd til skalaer i SPSS ble manglende verdier byttet ut med gjennomsnittet, så lenge minimum halvparten av testleddene var blitt besvart. Når vi kjørte analysene ble «*exclude cases pairwise*» anvendt, slik at en respondent som mangler nødvendige data for analysen blir ekskludert fra denne analysen. Dette gjorde vi fordi utvalget var såpass lite og vi ville ha med så mange respondenter som mulig for hver analyse.

**Uteliggere.** Uteliggere er enkeltskårer som avviker fra de fleste andre skårene i datamaterialet og kan dermed forskyve gjennomsnitt, standardfeil og konfidensintervall. For å oppdage uteliggere kan man regne ut standardskårene til variablene og se etter standardskårer med absoluttverdi over 3.29 (Field, 2013). I datamaterialet for denne studien hadde alle standardskårene verdier mellom  $-3.07$  og  $+2.40$ , så dette kan indikere at det ikke er noen forstyrrende uteliggere.

**Normalitet.** Normalitet er viktig ettersom signifikanstesting av nullhypoteser forutsetter normalfordelte variabler. Det kan være problemer med normalfordelingen til en variabel hvis verdiene for skjevhet (*skewness*) og spissitet (*kurtosis*) overstiger henholdsvis 2.1 og 7.1 (West, Finch, & Curran, 1995). Tabell 2 inneholder en oversikt over verdiene for skjevhet og spissitet, og disse indikerer at variablene i denne studien er tilstrekkelig normalfordelte.

Tabell 2

*Skjevhet og spissitet for variablene i studien.*

Variabler	Skjevhet	SE	Spissitet	SE
Tilbakekomst til arbeid	-.86	.37	-1.34	.72
Proaktiv opprettholdelse	-.95	.36	.60	.70
Usikker opprettholdelse	.38	.36	-1.04	.71
Nytteverdi av «Akkurat nå»	-.30	.26	-.52	.51
Sosial støtte arbeid	-.29	.26	-.58	.51
Sosial støtte privat	-1.22	.26	.89	.51
Resiliens	.30	.26	-.46	.52

*Notat.* SE = standardfeil.

## Måleinstrumenter

Videre følger en beskrivelse av de måleinstrumentene som ble benyttet i spørreundersøkelsen.

**Sykmeldt.** For å finne ut hvor mange som var sykmeldte kunne respondentene svare ja eller nei på spørsmålet «Er du sykmeldt nå?» Videre ble variabelen dummykodet til (0) «Nei» og (1) «Ja».

**Tilbakekomst til arbeid.** For å måle tilbakekomst til arbeid fikk de som var sykmeldte spørsmålet: «Er det større eller mindre sjanse for at du kommer tilbake i fullt arbeid etter samtalen?» Svaralternativene var (1) «Mindre sjanse», (2) «Ingen endring» og (3) «Større sjanse». Denne variabelen ble rekodet til en dikotom variabel der (0) «Mindre sjanse/ingen endring» og (1) «Større sjanse». Denne variabelen fikk navnet «Økt sjanse for tilbakekomst til arbeid».

**Proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid.** Disse delskalaene var kun tilgjengelige til de respondentene som var i arbeid og målte henholdsvis hvorvidt respondentene var proaktive eller usikre når det gjaldt å stå i jobben. Begge skalaene ble hentet fra en kanadisk studie (Frache et al., 2007), som har blitt validert og oversatt til norsk av Braathen et al. (2013). Vi valgte å bruke tre av de fire testleddene fra delskalaen for proaktiv opprettholdelse, og tre av fem testledd for usikker opprettholdelse. Disse ble kontekstualisert i samarbeid med «Akkurat no»-veilederne for å tilpasses samtaletilbudet, ettersom den originale studien omhandlet muskel- og skjelettlidelser. Blant annet ble «arbeid» byttet ut med «arbeidsliv», og «helseplager» byttet ut med «livssituasjon». Eksempler fra delskalaen for proaktiv opprettholdelse er «Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide» og «Jeg har lært ulike måter å mestre livssituasjonen min på slik at jeg kan fortsette å arbeide.». Eksempler fra delskalaen for usikker opprettholdelse er «Jeg strever fortsatt med å holde meg i arbeid på grunn av livssituasjonen min» og «Jeg føler jeg kan trenge ytterligere hjelp for å fortsatt stå i jobb.» Svaralternativene ble angitt på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene var (1) «Helt uenig» og (5) «Helt enig». En høy skåre reflekterer dermed en høy grad av henholdsvis proaktiv eller usikker opprettholdelse av arbeidet. Ett av testleddene for usikker opprettholdelse var reversert, så her vil en lav skåre indikere en høy grad av usikker opprettholdelse. Den utforskende komponentanalysen resulterte i to komponenter, én for proaktiv og én for usikker opprettholdelse, der alle testleddene var inkludert med komponentladninger over .40. Den indre konsistensen for proaktiv opprettholdelse var litt lav, men over akseptabel minsteverdi ( $\alpha=.67$ ). Den indre konsistensen for usikker opprettholdelse var akseptabel ( $\alpha=.72$ ).

**Nytteverdi av «Akkurat no»-samtaler.** Denne skalaen ble satt sammen av flere testledd som etterspør hensiktene og målene ved «Akkurat no»-samtalene, med unntak av to testledd som hadde henholdsvis tjue og nitten manglende verdier. Disse testleddene er basert på Intervention Process Measurement (IPM) av Randall et al. (2009). Denne spørsmålsserien dreier seg om «resultat»-aspektet ved intervensjonsprosessen, og har blitt kontekstualisert til å gjelde «Akkurat no» av Bøen (2015). Eksempler på testledd fra skalaen er påstander som «Etter min deltakelse i «Akkurat no» har jeg funnet konkrete løsninger på problemene mine.» og «Å delta i «Akkurat no» har vært nyttig fordi jeg opplevde at det ga meg trygghet til å mestre hverdagen bedre.» Svaralternativene ble angitt på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene var (1) «Helt uenig» og (5) «Helt enig». Jo høyere respondenten skårer på skalaen, jo mer enig er han/hun i at resultat av samtalen er oppnådd. To av påstandene er reverserte, så lavere skåre på disse kan indikere at respondenten har opplevd resultater av samtaletilbudet. Den utforskende faktoranalysen resulterte i én faktor som hadde en akseptabel indre konsistens ( $\alpha=.76$ ) og fikk navnet «Nytteverdi av «Akkurat no»».

**Sosial støtte.** For å måle grad av opplevd sosial støtte ble det benyttet seks testledd fra QPS Nordic, som omhandler opplevd sosial støtte fra nærmeste overordnede, arbeidskolleger, venner og familie når det gjelder utfordringer i hverdagen (Skogstad, Knardahl, Lindström, Elo, Dallner, Gamberale, Hottinen, & Ørhede, 2001). Denne skalaen har vist god intern konsistens (Cronbachs alfa) og test-retest-validitet (Skogstad et al., 2001). I denne spørreundersøkelsen fikk noen av testleddene endret ordlyd for å tilpasses brukerne av «Akkurat no», ettersom deres problemer kunne stamme fra både jobb og privat. Disse endringene ble gjort i samarbeid med «Akkurat no»-veilederne og blant annet ble «problemer» endret til «utfordringer» og «arbeidet» endret til «hverdagen». Eksempler på noen av disse testleddene er «Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra dine arbeidskolleger?» og «Om du trenger det, er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?». Svaralternativene ble angitt på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene var (1) «Meget sjelden» og (5) «Meget ofte», der en høy skåre indikerer en høy grad av opplevd sosial støtte. Den utforskende faktoranalysen resulterte i to faktorer: «Sosial støtte arbeid» og «sosial støtte privat». Cronbachs alfa ble henholdsvis .87 og .79, som indikerer at det var en god indre konsistens for skalaene.

**Resiliens.** For å måle respondentenes grad av resiliens brukte vi «Brief resilience scale» (Smith, Dalen, Wiggings, Tooley, Christopher, & Bernard, 2008), som består av 6 testledd. Denne skalaen oversatte vi fra engelsk, og blant annet ble «It does not take me long to recover from a stressful event» oversatt til «Det tar meg som regel kort tid å komme meg til



hektene etter en stressende hendelse». Andre eksempler fra skalaen er «Jeg henter meg lett inn etter perioder med motgang» og «Jeg opplever det som vanskelig å gå gjennom stressende opplevelser». Svaralternativene ble angitt på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene var (1) «Svært uenig» til (5) «Svært enig», der en høy skåre indikerer en høy grad av resiliens. Tre av spørsmålene var reverserte, så en lav skåre på disse indikerer en høy grad av resiliens. Den utforskende faktoranalysen resulterte i én faktor med faktorladninger over .40 for alle testleddene. Den indre konsistensen var god ( $\alpha=.81$ ).

### Statistiske analyser

I denne delen av oppgaven følger en presentasjon av de analysene som ble benyttet for å besvare problemstillingen, samt en gjennomgang av hvordan forutsetningene for regresjonsanalysene ble testet. Alle de statistiske analysene ble utført ved bruk av IBM SPSS Statistics, versjon 21.

**Faktoranalyse.** Under utviklingen av spørreskjemaet hadde vi endret ordlyd på noen av testleddene og andre hadde vi oversatt fra engelsk, så jeg anså en faktoranalyse som nødvendig for å undersøke om testleddene i hver variabel fortsatt var forbundet med hverandre. Gjennom denne analysen kunne jeg undersøke hvordan testleddene ville fordele seg mellom faktorene og om noen av dem ville ha faktorladninger på flere faktorer. I denne studien består det totale utvalget av 87 respondenter, og utvalget med sykmeldte og ikke-sykmeldte består av henholdsvis 43 og 44, noe som i følge Field (2013) kan være for beskjedent til å kjøre denne analysen, ettersom utvalget ideelt sett bør bestå av minst xxx respondenter. Derfor vil det være ekstra viktig med en Keiser-Meyer-Olkin (KMO) *Measure of Sampling Adequacy*-verdi over .60 og en signifikant Bartlett's *Test of Sphericity*, ettersom dette kan rettferdiggjøre å kjøre faktoranalyser på et såpass beskjedent utvalg (Field, 2013; Kaiser, 1974; Bartlett, 1954). På utvalget med 87 respondenter ble det utført en *principal axis analysis*, som er en standard faktoranalyse. Utvalgene med 44 og 43 respondenter var for små til å gjennomføre en standard faktoranalyse på, så her ble det utført en *principal component analysis* (PCA), som benytter all variansen til variablene i analysen.

**T-tester.** Oppgavens problemstilling spør om hvordan «Akkurat no» kan bidra både til at sykmeldte kommer tilbake til arbeid og at ikke-sykmeldte kan fortsette å stå i jobben. Derfor vil jeg kjøre regresjonsanalyser med både utvalget med sykmeldte og utvalget med ikke-sykmeldte. Jeg anser det demed som relevant å undersøke om de sykmeldte skiller seg fra de ikke-sykmeldte når det gjelder prediktorvariablene i studien. Derfor utførte jeg uavhengige t-tester med den dikotome sykmeldtvariabelen som grupperingsvariabel, for å

undersøke hvorvidt de to utvalgene hadde forskjellige gjennomsnittskårer for variablene nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte arbeid, sosial støtte privat og resiliens.

**Korrelasjonsanalyser.** For å undersøke hvordan variablene i studien hang sammen med hverandre ble det benyttet bivariante korrelasjonsanalyser basert på Pearssons korrelasjonskoeffisienter. Styrken på disse koeffisientene måles på en skala fra -1 til +1, der -1 indikerer en perfekt negativ korrelasjon, +1 indikerer en perfekt positiv korrelasjon, og 0 indikerer at det ikke er en sammenheng mellom variablene i det hele tatt (Field, 2013). Pearsons korrelasjonskoeffisienter med verdier over .3 viser moderate effekter og verdier over .5 viser sterke effekter (Field, 2013).

**Binær logistisk regresjonsanalyse.** For å teste hvordan nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, og resiliens kunne predikere økt tilbakekomst til arbeid (H1) ble det utført en binær logistisk regresjonsanalyse på utvalget med sykmeldte. Den dikotome variabelen økt sjanse for tilbakekomst til arbeid (større sjanse/mindre sjanse) ble satt som avhengig variabel, og prediktorene ble nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, samt resiliens. Analysen ble utført med metoden *forced entry*, som tvinger alle prediktorene inn i modellen samtidig (Field, 2013), ettersom det ikke var teoretisk eller empirisk grunnlag for å anta at én av prediktorene skulle ha en større effekt enn en annen.

**Multipel lineær regresjonsanalyse.** For å teste om nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, og resiliens hadde noen sammenhenger med proaktiv opprettholdelse av arbeid (H2) og usikker opprettholdelse av arbeid (H3), ble det benyttet multiple lineære regresjonsanalyser. Resultatene blir presentert som  $\beta$ -verdier og determinasjonskoeffisienter ( $R^2$ ).  $\beta$ -verdien er et standardisert mål på styrken til forholdet mellom prediktorene og utfallet, målt i standardavvik.  $R^2$  er et mål på hvor mye av variansen i utfallet som kan forklares av prediktorene. Justert  $R^2$  er et mål på hvor mye av variansen i utfallet kunne ha blitt forklart av prediktorene hvis analysene hadde blitt brukt på populasjonen, ikke bare et utvalg (Field, 2013).

**Forutsetninger for regresjonsanalyse.** For å få pålitelige resultater som kan være generaliserbare er det en rekke forutsetninger som må møtes i forkant av en lineær regresjonsanalyse. For lineære regresjonsanalyser gjelder dette blant annet forutsetninger om linearitet, homoskedastisitet, normalfordelte og uavhengige residualer, ingen utelligere og ingen multikollinearitet (Field, 2013).

Det er viktig med et tilstrekkelig stort utvalg for å kunne lage en regresjonsmodell som er reliabel og som kan gi resultater som er generaliserbare (Field, 2013). En ofte brukt tommelfingerregel sier at det burde minst være 10 eller 15 respondenter per prediktor i

modellen (Stevens, 1996; Field, 2013). Som nevnt tidligere består det totale utvalget av 87 respondenter, men utvalget med sykemeldte og ikke-sykmeldte består henholdsvis av 43 og 44 respondenter. Ettersom utvalget er såpass beskjedent vil det være ekstra viktig å undersøke at alle forutsetningene blir møtt.

Lineære regresjonsanalyser forutsetter at det er et lineært forhold mellom prediktorene og den avhengige variabelen i modellen (Field, 2013). Denne forutsetningen ble undersøkt grafisk, ved å plote de standardiserte residualene ( $z_{resid}$ ) mot de standardiserte verdiene som ble predikert av modellen ( $z_{pred}$ ). Subjektiv vurdering av disse plottene kunne indikere at forutsetningene for lineære sammenhenger, homoskedastisitet og normalfordelte residualer ble møtt.

Residualene bør være uavhengige, som vil si at de ikke burde korrelere for mye. Denne forutsetningen kan testes ved å kjøre en Durbin-Watson-test, som burde resultere i en verdi mellom 1 og 3 (Field, 2013). Verdier over 2 indikerer en negativ korrelasjon, en verdi på 2 indikerer ingen korrelasjon, og verdier under 2 indikerer en positiv korrelasjon. I denne studien varierte Durbin-Watson-verdiene fra 1.62 til 2.33, som jeg vurderte som akseptable.

Uteliggere kan som nevnt forskyve gjennomsnitt, konfidensintervall og standardfeil, noe som kan gi feilaktige resultater av analysen. For å se etter uteliggere bør man sjekke at under 5 % av residualenes standardkårer har absoluttverdier over 2, og at under 1 % har absoluttverdier over 2.5 (Field, 2013). Da jeg kjørte regresjonsanalysene ba jeg derfor om rapportering av standardiserte residualer over 2. For å sjekke om det fantes noen enkelt-caser som hadde for stor innflytelse på modellen, ba jeg om Cook's *distance*. Denne burde ikke ha noen verdier større enn 1 (Field, 2013), og i denne studien var den høyeste verdien .29.

Multikollinearitet mellom prediktorene bør også unngås, ettersom dette blant annet kan gjøre det vanskelig å fastslå hvilken av prediktorene som kan forklare variansen best. Multikollinearitet oppstår når prediktorer korrelerer for høyt med hverandre ( $r > .9$ ) (Field, 2013). For å unngå multikollinearitet i denne studien ba jeg om en korrelasjonsmatrise for hver regresjonsanalyse, i tillegg til å sjekke *variance inflation factors* (VIF) og *tolerance*. VIF-verdiene bør ligge under 10 (Bowerman & O'Connell, 1990) og tolerance-verdiene bør ligge over 0.2 (Menard, 1997). I denne studien var VIF-verdiene mellom 1.08 og 1.31, og tolerance-verdiene ikke lavere enn .77.

## Resultater

I denne seksjonen presenteres deskriptiv statistikk, og resultater av faktor- og komponentanalyser, t-tester, korrelasjonsanalyser, binære logistiske regresjonsanalyser og multiple lineære regresjonsanalyser.

### Deskriptiv statistikk

Tabell 3 viser deskriptiv statistikk over variablene i studien, i tillegg til alfaverdiene til indeksene. Gjennomsnittskårene for flere av variablene lå over midten på skalaen. Dette gjaldt i størst grad for proaktiv opprettholdelse og nytteverdi av «Akkurat no», men også sosial støtte på både arbeid og privat. Cronbachs alfa varierte mellom .67 og .87 for indeksene i studien.

Tabell 3

*Deskriptiv statistikk for variablene i studien.*

Variabler	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.	$\alpha$
Tilbakekomst til arbeid	42	.69	.47	0	1	
Proaktiv opprettholdelse	44	4.46	.58	3	5	.67
Usikker opprettholdelse	43	2.09	.90	1	4	.72
Nytteverdi av «Akkurat no»	87	4.18	.47	3	5	.76
Sosial støtte arbeid	87	3.83	.84	2	5	.87
Sosial støtte privat	87	4.06	1.07	1	5	.79
Resiliens	84	3.02	.82	1	5	.81

*Notat.* *N* = antall respondenter; *M* = gjennomsnitt; *SD* = standardavvik; Min. = minimumsverdi; Max. = maksimumsverdi;  $\alpha$  = Cronbachs alfa.

### Faktoranalyse

For å undersøke sammenhengen mellom testleddene etter kontekstualisering og oversettelse, utførte jeg en utforskende faktoranalyse (*principal axis analysis*). Jeg gjennomførte analysen med skrå rotasjon (*direct oblimin*) ettersom jeg antok at det ville være korrelasjon mellom faktorene. Korrelasjonsmatrisen for analysen er inkludert i vedlegg 3.

Resultatene av denne analysen viste en Keiser-Meyer-Olkin (KMO) *Measure of Sampling Adequacy*-verdi på .62, som er over den anbefalte minstegrensen på .60 og indikerer at datamaterialet er egnet for faktoranalyse (Kaiser, 1974), selv om studien har et lite utvalg. En inspeksjon av korrelasjonsmatrisen viste flere variabler med korrelasjoner på .30 eller

høyere. Bartletts *Test of Sphericity* viste en signifikant korrelasjon mellom testleddene ( $\chi^2(190)=722.98$ ,  $p<.001$ ), som tyder på at testleddene i skalaen korrelerer tilstrekkelig med hverandre til å utføre en faktoranalyse (Bartlett, 1954).

6 faktorer oppfylte Kaisers kriterie med eigenvalues over 1 (Field, 2013), og kunne til sammen forklare 68.35 % av variansen. Screeplotet var tvetydig og viste brytninger på både 3 og 4 faktorer (vedlegg 4). Etersom faktorladningene ikke stemte overens med tidligere forskning, valgte jeg å kjøre en ny analyse basert på screeplotet.

Jeg gjorde en vurdering på om jeg skulle tvinge frem tre eller fire faktorer. En trefaktorsmodell forklarte totalt 49.09 % av variansen, og en firefaktorsmodell forklarte totalt 56.87 %. Hvis jeg ba om tre faktorer, ble testleddene fordelt slik at testleddene som målte sosial støtte, resiliens og nytteverdi av «Akkurat no» henholdsvis fordelt i faktor 1, 2 og 3. Hvis jeg ba om fire faktorer ville skalaen for sosial støtte bli delt i to, der faktor 1 ville representere sosial støtte fra overordnede og kolleger og faktor 4 ville representere sosial støtte fra venner og partner. Den originale skalaen fra Skogstad et al. (2001) deler denne skalaen inn i tre delskalaer: støtte fra overordnede, støtte fra kolleger, og støtte fra venner og partner. Tidligere forskning har også vist en todelt løsning der støtte fra arbeid og støtte privat viser seg som to faktorer (Christensen, 2012). På bakgrunn av dette og siden denne studien ønsker å undersøke hvordan «Akkurat no» kan bidra til at brukerne klarer å stå i jobb eller vende tilbake til arbeidet, valgte jeg å gå for en todelt løsning slik at jeg kunne skille mellom påvirkning av sosial støtte fra arbeid og privat. Testleddet «Om du trenger det, kan du snakke med dine venner om utfordringer du står i?» ladet både på faktor 1 og faktor 4, men ettersom det ladet høyere på sosial støtte privat, dette stemmer med tidligere nevnt teori og faktor 4 kun består av to testledd, valgte jeg å inkludere testleddet i faktor 4.

Tabell 4 viser en oversikt over faktorladningene til de fire faktorene jeg endte opp med å bruke. Faktor 1 bestod av fire testledd og representerer sosial støtte på arbeid, og hadde en god indre konsistens ( $\alpha=.87$ ). Faktor 2 bestod av seks testledd og representerer resiliens, og hadde en god indre konsistens ( $\alpha=.81$ ). Faktor 3 består av åtte testledd og representerer nytteverdi av Akkurat no, og hadde en akseptabel indre konsistens ( $\alpha=.76$ ). Faktor 4 består av to testledd og representerer sosial støtte privat, og hadde en akseptabel indre konsistens ( $\alpha=.79$ ).

Tabell 4

*Utforskende faktoranalyse med skrå rotasjon (N=85).*

Variabler	Pattern matrix				Structure matrix				h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har utfordringer i hverdagen?	<b>.78</b>	-.04	.05	.20	<b>.81</b>	-.17	.19	.26	.71
Kan du få støtte og hjelp fra dine arbeidskolleger?	<b>.77</b>	-.06	.04	-.12	<b>.78</b>	-.20	.16	-.06	.63
Er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i hverdagen?	<b>.75</b>	-.05	-.00	-.02	<b>.75</b>	-.17	.12	.03	.57
Kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste leder?	<b>.70</b>	-.03	.13	.15	<b>.74</b>	-.15	.25	.20	.58
Jeg henter meg lett inn etter perioder med motgang.	-.12	<b>-.77</b>	.20	.03	.05	<b>-.76</b>	.24	-.00	.63
Det tar meg som regel kort tid å komme til hektene etter en stressende hendelse.	-.10	<b>-.76</b>	.07	.21	.05	<b>-.75</b>	.12	.18	.60
Jeg har en tendens til å bruke lang tid på å komme meg over nederlaget i livet mitt.	.14	<b>.62</b>	-.22	-.21	-.20	<b>.64</b>	.16	-.24	.51
Jeg har vanligvis få problemer med å komme meg gjennom motgang.	-.06	<b>-.60</b>	.02	-.08	-.29	<b>.64</b>	-.04	.11	.37
Det er vanskelig å komme tilbake til normalen etter at noe ille har skjedd.	-.20	<b>.60</b>	.03	.10	.04	<b>.60</b>	.01	-.11	.45
Jeg opplever det som vanskelig å gå gjennom stressende hendelser.	-.08	<b>.50</b>	.05	-.06	.16	<b>.51</b>	-.00	-.05	.27
Min veileder hjalp meg til å finne konkrete tiltak for å bedre min opplevelse av mestring i arbeidet	-.01	.04	<b>.74</b>	.03	.10	-.01	<b>.74</b>	.07	.55

Jeg har funnet konkrete løsninger på problemene mine	.22	.00	<b>.62</b>	-.34	.30	-.10	<b>.64</b>	-.30	.56
Jeg opplevde at det ga meg trygghet til å mestre hverdagen bedre.	.13	.11	<b>.57</b>	-.38	.18	.03	<b>.57</b>	-.34	.48
Det er en fin måte å kunne ta opp vanskelige forhold på arbeidsplassen.	-.26	.03	<b>.54</b>	.10	.09	-.12	<b>.51</b>	.12	.33
Jeg fikk snakke med en objektiv tredjepart som har kjennskap til min arbeidsplass.	-.01	-.09	<b>.50</b>	.10	-.17	.04	<b>.50</b>	.11	.27
Min veileder hadde god forståelse for mine utfordringer.	.16	.00	<b>.47</b>	-.07	.23	-.06	<b>.50</b>	-.04	.27
Jeg opplever at jeg får mer forståelse fra min nærmeste leder.	.19	-.12	<b>.45</b>	-.07	.28	-.18	<b>.49</b>	.03	.30
Min veileder hadde først og fremst fokus på min arbeidssituasjon i samtalene.	-.02	-.05	<b>.44</b>	<b>.40</b>	.08	-.07	<b>.46</b>	<b>.42</b>	.37
Kan du snakke med din partner eller en annen nær person om utfordringer du står i?	.33	-.15	-.08	<b>.51</b>	.32	.12	-.02	<b>.53</b>	.40
Kan du snakke med dine venner om utfordringer du står i?	<b>.45</b>	.01	.07	<b>.51</b>	<b>.50</b>	-.06	.17	<b>.53</b>	.50
Eigenvalues	4.17	2.84	2.50	1.56					
% forklart varians	21.9	14.9	13.1	8.18					
	4	7	5						
$\alpha$	.87	.81	.74	.79					

*Notat.*  $h^2$  = Communalities. Faktorladninger >.40 er uthevet.

### Principal Component Analysis (PCA)

Variablene som måler proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid hadde for små utvalg (henholdsvis 44 og 43 respondenter) til å kjøres gjennom en vanlig faktoranalyse. Derfor valgte jeg å kjøre en PCA på disse 6 testleddene. PCA inkluderer mer av variansen enn en vanlig faktoranalyse, så det kan være derfor jeg klarte å gjennomføre denne analysen selv

om utvalget var såpass lite. Denne analysen ble også utført med skrå rotasjon, ettersom jeg antok at også disse variablene ville korrelere med hverandre.

Resultatene av analysen viste en KMO-verdi på .63, som er over minstegrensen på .60. Bartlett's Test of Sphericity var signifikant ( $\chi^2(15)=62.74$ ,  $p<.001$ ), som kan tyde på at det er tilstrekkelig korrelasjon mellom variablene. En inspeksjon av korrelasjonsmatrisen (vedlegg 5) viste flere korrelasjoner på .30 eller høyere.

Videre oppfylte 2 komponenter Kaisers kriterie med eigenvalues over 1, og screeplot-et viste også en tydelig infleksjon ved en tokomponentsløsning (vedlegg 6). Komponent 1 kunne forklare 42.77 % av variansen, komponent 2 kunne forklare 20.66 %, og til sammen kunne de forklare 63.44 %.

Komponent 1 bestod av tre testledd med faktorladninger over .40 og representerer usikker opprettholdelse av arbeid. En reliabilitetstest av denne komponenten resulterte i en alfaverdi på .72, som er akseptabel. Komponent 2 bestod av tre testledd for faktorladninger over .40, og representerer proaktiv opprettholdelse av arbeid. Denne komponenten hadde en alfaverdi på .67, som er litt lav, men over akseptabel minstegrense på .60.



Tabell 5

Utforskende komponentanalyse med skrå rotasjon (N=43).

Variabler	Pattern coefficients		Structure coefficients		h <sup>2</sup>
	1	2	1	2	
Jeg trenger ytterligere hjelp for å fortsatt stå i jobb	<b>-.86</b>	.14	<b>-.87</b>	-.30	.46
Jeg strever fortsatt med å holde meg i arbeid	<b>-.86</b>	-.03	<b>-.82</b>	-.13	.53
Jeg er tilbake i arbeid og det går fint	<b>.64</b>	.23	<b>.71</b>	.43	.83
Jeg har funnet ulike måter å gjøre arbeidet overkommelig	-.02	<b>.91</b>	.27	<b>.91</b>	.75
Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide	-.06	<b>.69</b>	.32	<b>.72</b>	.56
Jeg har lært å mestre livssituasjonen min	.11	<b>.68</b>	.16	<b>.67</b>	.67
Eigenvalues	2.57	1.24			
% forklart varians	42.77	20.67			
$\alpha$	.72	.67			

Notat. h<sup>2</sup> = Communalities. Komponentladninger >.40 er uthevet.

### Uavhengige t-tester

For å undersøke om det var forskjeller mellom sykemeldte og ikke-sykmeldte når det gjaldt nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte og resiliens, gjennomførte jeg uavhengige t-tester. Som vist i tabell 6 var det kun signifikant forskjell på gruppenes gjennomsnittsskårer når det gjaldt én av variablene. De ikke-sykmeldte hadde høyere skåre for resiliens (t(82)=-2.18, p<.05). Det var ikke signifikante forskjeller mellom sykmeldte og ikke-sykmeldte når det gjaldt sosial støtte eller nytteverdi av «Akkurat no». Disse resultatene kan tyde på at sykmeldte og ikke-sykmeldte i større grad kan betraktes som uavhengige utvalg når det gjelder resiliens, men i mindre grad når det gjelder de øvrige variablene.

Tabell 6

*Uavhengige t-tester for forskjeller mellom sykmeldte og ikke-sykmeldte (N=87).*

	Sykemeldte			Ikke-sykmeldte			<i>t</i>	<i>df</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Nytteverdi av «Akkurat no»	43	4.14	.46	44	4.22	.48	.73	85
Sosial støtte arbeid	43	3.70	.95	44	3.96	.70	1.41	77.39
Sosial støtte privat	43	4.19	.86	44	3.94	1.24	-1.06	76.54
Resiliens	43	2.83	.73	41	3.22	.87	-2.18*	82

*Notat.* Tohalede tester. *N* = antall respondenter; *M* = gjennomsnitt; *SD* = standardavvik; *df* = frihetsgrader.

\* $p < .05$ .

### Korrelasjonsanalyser

Videre utførte jeg korrelasjonsanalyser (Pearson *r*) mellom variablene i studien for å undersøke samvariansen mellom variablene. Tabell 7 viser korrelasjonsmatrisen for det totale utvalget. Resultatene viser at variabelen tilbakekomst til arbeid korrelerte signifikant moderat positivt med nytteverdi av «Akkurat no» ( $r = .39, p < .05$ ). Proaktiv opprettholdelse av arbeid korrelerte signifikant sterkt positivt med nytteverdi av «Akkurat no» ( $r = .51, p < .001$ ) og signifikant moderat negativt med usikker opprettholdelse av arbeid ( $r = -.36, p < .05$ ). Usikker opprettholdelse av arbeid korrelerte signifikant moderat negativt med sosial støtte på arbeidsplassen ( $r = -.38, p < .05$ ), resiliens ( $r = -.39, p < .05$ ) og nytteverdi av «Akkurat no» ( $r = -.47, p < .01$ ). Sosial støtte på arbeidsplassen korrelerte signifikant moderat positivt med sosial støtte privat ( $r = .39, p < .001$ ) og nytteverdi av «Akkurat no» ( $r = .27, p < .05$ ). De øvrige variablene hadde ingen signifikante korrelasjoner med hverandre.

Tabell 7

Korrelasjonsmatrise for det totale utvalget (N=87).

Variabler	1	2	3	4	5	6	7
1. Tilbakekomst til arbeid	----						
2. Proaktiv opprettholdelse	----	----					
3. Usikker opprettholdelse	----	-.36*	----				
4. Nytteverdi av «Akkurat no»	.39*	.51***	-.47**	----			
5. Sosial støtte arbeid	.19	.08	-.38*	.27*	----		
6. Sosial støtte privat	-.00	-.05	-.17	.09	.39***	----	
7. Resiliens	-.18	-.04	-.39*	.10	.20	-.00	----

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

### Binær logistisk regresjonsanalyse

For å teste H1a, H2a, H3a og H4a ble det utført en binær logistisk regresjonsanalyse. Den dikotome variabelen for tilbakekomst til arbeid (større sjanse/mindre sjanse) ble satt inn som avhengig variabel. Nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, og resiliens ble satt inn som prediktorer. Resultatene av analysen presenteres i tabell 8. Modellen var signifikant ( $\chi^2(4)=10.91, p < .05$ ), som indikerer at modellen gjorde det mulig å skille mellom de respondentene som rapporterte større sjanse for tilbakekomst til arbeid, og de som ikke gjorde det. Modellen kunne forklare mellom 22.9 % (Cox & Snell  $R^2$ ) og 32.2 % (Nagelkerke  $R^2$ ) av variansen i den dikotome variabelen for tilbakekomst til arbeid, og predikere riktig verdi for sjanse for tilbakekomst til arbeid i 81 % av tilfellene. H1a antok at det var positiv sammenheng mellom nytteverdi av «Akkurat no» og økt sjanse for tilbakekomst til arbeid. Prediksjonen til nytteverdi av «Akkurat no» ga støtte til denne hypotesen ( $OR=10.43, p < .05$ ), som indikerer at for hvert steg på svarskalaen for nytteverdi av «Akkurat no» (1-5), hadde respondentene 10.43 ganger større sannsynlighet for å vurdere at det var større sjanse for at de kom tilbake i arbeid, når de andre variablene i modellen er kontrollert for. De øvrige variablene oppnådde derimot ikke signifikante resultater.

Tabell 8

*Binær logistisk regresjonsanalyse for prediksjon av økt sjanse for tilbakekomst til arbeid (N=42).*

Prediktor	OR	95 % CI
Nytteverdi av «Akkurat no»	10.43*	[1.49, 73.20]
Sosial støtte arbeid	1.59	[.66, 3.86]
Sosial støtte privat	1.00	[.37, 2.71]
Resiliens	.36	[.11, 1.17]
-2 log likelihood	42.06*	
Cox & Snell $R^2$	.229	
Nagelkerke $R^2$	.322	

*Notat.* OR = oddsratio. CI = Konfidensintervall.

\* $p < .05$ .

### Multiple lineære regresjonsanalyser

To multiple lineære regresjonsanalyser ble gjennomført på utvalget respondenter som var i arbeid. Prediktorvariablene var nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeidet, sosial støtte privat og resiliens. Utfallsvariablene var proaktiv opprettholdelse i den første analysen (tabell 9) og usikker opprettholdelse i den andre analysen (tabell 10).

H1b, H2b, H3b og H4b antok at proaktiv opprettholdelse av arbeid hadde positiv sammenheng med henholdsvis nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, og resiliens. Resultatet av analysen er oppsummert i tabell 9. Den totale modellen med alle prediktorene var signifikant ( $F(4,36)=3.41, p<.01$ ) og forklarte 27.5 % av variansen i proaktiv opprettelse av arbeid. Kun variabelen nytteverdi av «Akkurat no» kunne signifikant predikere proaktiv opprettholdelse av arbeid ( $\beta=.53, p<.01$ ). De øvrige prediktorene hadde ingen signifikant sammenheng med utfallsvariabelen. Dette resultatet støtter H1b.

Tabell 9

*Lineær multipl regresjonsanalyse for prediksjon av proaktiv opprettholdelse av arbeid (N=44).*

Prediktor	$\beta$	$t$
Nytteverdi av «Akkurat no»	.53	3.56**
Sosial støtte arbeid	-.00	-.00
Sosial støtte privat	-.10	-.64
Resiliens	-.09	-.59
$R^2$	.28	

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

H1c, H2c, H3c og H4c antok at usikker opprettholdelse av arbeid hadde negativ sammenheng med henholdsvis nytteverdi av «Akkurat no», sosial støtte på arbeid og privat, og resiliens. Resultatet av analysen er oppsummert i tabell 10. Den totale modellen var signifikant ( $F(4,35)=5.51, p < .01$ ) og forklarte 38.6 % av variansen i usikker opprettholdelse av arbeid. Nyttverdi av «Akkurat no» kunne signifikant predikere usikker opprettholdelse av arbeid ( $\beta = -.38, p < .05$ ) og det samme kunne resiliens ( $\beta = -.31, p < .05$ ). Sosial støtte på arbeid eller privat kunne ikke signifikant predikere usikker opprettholdelse av arbeid. Dette resultatet støtter H1c og H4c.

Tabell 10

*Lineær multipl regresjonsanalyse for prediksjon av usikker opprettholdelse av arbeid (N=43).*

Prediktor	$\beta$	$t$
Nytteverdi av «Akkurat no»	-.38	-2.80**
Sosial støtte arbeid	-.19	-1.28
Sosial støtte privat	-.06	-.44
Resiliens	-.31	-2.29*
$R^2$	.39	

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

## Diskusjon

Nå har jeg gjennomgått det teoretiske rammeverket for studien, samt mitt forskningsmateriale og de statistiske analysene av det. Videre vil jeg kort oppsummere mål og hovedfunn ved studien, før jeg går nærmere inn på resultatene til hver hypotese. Deretter vil jeg gjennomgå generelle metodiske betraktninger ved studien, før jeg går videre til praktiske implikasjoner og avslutningsvis kommer med forslag til fremtidig forskning og en konklusjon av studien.

Målet med denne studien var å undersøke hvordan opplevd nytteverdi av samtaletilbudet «Akkurat no», samt grad av sosial støtte og resiliens, kunne føre til økt RTW blant brukere av «Akkurat no». Problemstillingen var: «Hvordan kan samtaleintervensjonen «Akkurat no» bidra til å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune gjennom å fremme RTW, sosial støtte og resiliens hos sine brukere?». For å besvare denne problemstillingen hadde jeg utarbeidet fire hypoteser på bakgrunn av tidligere teori og empiriske studier, som jeg videre undersøkte med statistiske analyser.

Kort oppsummert var hovedfunnene av studien at opplevd nytteverdi av «Akkurat no» hadde positiv sammenheng med både proaktiv opprettholdelse av arbeid og økt sjanse for tilbakekomst til arbeid, og negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid. Resiliens hadde også negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid. Sosial støtte på arbeidsplassen og i privatlivet hadde ingen signifikante sammenhenger med noen av utfallsvariablene. Det ble dermed funnet støtte for H1a, H1b og H1c, i tillegg til H4c. De øvrige hypotesene ble det ikke funnet støtte for.

### **H1: Nytteverdi av «Akkurat no» og RTW**

Resultat av analysene støttet H1. H1 antok at nytteverdi av «Akkurat no» hadde positiv sammenheng med a) tilbakekomst til arbeidet og b) proaktiv opprettholdelse av arbeidet, i tillegg til negativ sammenheng med c) usikker opprettholdelse av arbeidet. Både korrelasjonsanalysene (Tabell 7) og de lineære regresjonsanalysene (Tabell 8-10) fant en signifikant sammenheng mellom nytteverdi av «Akkurat no» og alle tre dimensjonene av RTW.

Dette resultatet stemmer overens med tidligere forskning om at ansatte med en positiv opplevelse av en intervensjon vil oppleve en bedre effekt av den (Nielsen et al., 2007; Eklöf et al., 2004). Dette er godt nytt for Arbeidsmiljøenheten og «Akkurat no». Tidligere forskning har vist at for at en intervensjon skal kunne lykkes må de som deltar få et godt inntrykk av

den, og disse resultatene kan indikere at Arbeidsmiljøenheten har lykket med dette i prosjektet «Akkurat no».

På den andre siden kan det være andre faktorer som spiller inn på dette resultatet. Blant annet kan det indikere at det kun er brukere som er fornøyd med tilbudet som har tatt seg bryet til å svare på undersøkelsen. Det kan også være fare for type 1-feil i disse analysene, grunnet faktorer ved måleinstrumentet. Jeg vil diskutere måleinstrumentet for nytteverdi av «Akkurat no» nærmere under «Metodiske betraktninger».

## **H2: Sosial støtte arbeid og RTW**

Det ble ikke funnet fullstendig støtte for H2. Hypotesen antok at sosial støtte på arbeid ville ha positiv sammenheng med a) tilbakekomst til arbeidet og b) proaktiv opprettholdelse av arbeidet, i tillegg til negativ sammenheng med c) usikker opprettholdelse av arbeidet. Korrelasjonsanalysen viste en moderat negativ korrelasjon mellom sosial støtte på arbeid og usikker opprettholdelse av arbeid. Regresjonsanalysene viste ingen sammenheng mellom sosial støtte på arbeid og de tre dimensjonene av RTW.

Dette resultatet var uventet, ettersom tidligere forskning har funnet flere sammenhenger mellom sosial støtte og tilbakekomst til arbeid (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004; Scauheli et al., 2009) og støtte fra leder og kolleger har blant annet vist sammenhenger med økt risiko for sykefravær (Eriksen et al., 2003; Eriksen et al., 2004; Verhaeghe et al., 2006; Bourbonnais & Mondor, 2001). Sosial støtte på arbeid hadde en signifikant moderat negativ korrelasjon med usikker opprettholdelse av arbeid ( $r = -.38, p < .05$ ) i korrelasjonsanalysen. Dette stemmer overens med tidligere forskning, og det kan tenkes at ansatte som opplever høy sosial støtte på arbeidet er mindre usikre på sin evne til å stå i arbeidet, men det ble ikke funnet noen signifikante sammenhenger i den lineære regresjonsanalysen (Tabell 10). Dette indikerer at det kan være en viss sammenheng mellom variablene, men at denne forsvinner i modellen sammen med de andre variablene.

Det kan hende at det er en fare for type 2-feil i disse analysene. Type 2-feil oppstår når man feilaktig forkaster en hypotese som er sann, til fordel for nullhypotesen (Field, 2013). Variabler som korrelerer med hverandre, har delt eller overlappende varians (Tabachnick & Fidell, 2001). Ettersom alle variablene blir kjørt inn samtidig (*forced entry*) i den lineære regresjonsmodellen, kan det tenkes at korrelerende variabler overlapper hverandre og at den ene av dem «tar æren» for effekten fra den andre (Tabachnick & Fidell, 2001). I korrelasjonsanalysene ble det funnet en svak, men signifikant sammenheng mellom variabelen sosial støtte på arbeid og variabelen nytteverdi av «Akkurat no» ( $r = .27, p < .05$ ).

Det kan dermed tenkes at måleinstrumentet for nytteverdi av «Akkurat no» deler varians med variabelen for sosial støtte på arbeid. Ved nærmere inspeksjon kan det også tenkes at variabelen for nytteverdi av «Akkurat no» også er et mål på sosial støtte på arbeid, med testledd som «Jeg opplever at jeg får mer forståelse fra min nærmeste leder» og «Min veileder hadde god forståelse for mine utfordringer». Dette kan igjen føre til at hvis det er en sammenheng mellom sosial støtte på arbeid og RTW, så kommer ikke denne effekten frem i analysene grunnet overlappende varians med variabelen for nytteverdi av «Akkurat no».

I tillegg til dette er det større sjans for type 2-feil jo mindre utvalget er (Cozby & Bates, 2012), og i regresjonsanalysene er utvalgene svært beskjedne (henholdsvis 42, 43 og 44 respondenter). Det kan dermed tenkes at i dette tilfellet kan det være en sammenheng mellom sosial støtte på arbeid og RTW, men at denne sammenhengen ikke kommer til syne grunnet små utvalg og overlappende varians, noe som gjør at vi forkaster hypotesen til fordel for nullhypotesen (at det ikke er en sammenheng). For å bøte på dette ville det ha vært en fordel å ha samlet data fra flere respondenter, men også å kjøre hierarkiske regresjonsanalyser, der sosial støtte blir kjørt inn i modellen i blokk 1, og nytteverdi av «Akkurat no» i blokk 2. På denne måten ville det ha vært mulig å se på effekten av sosial støtte på arbeid separat fra nytteverdi av «Akkurat no».

### **H3: Sosial støtte privat og RTW**

Det ble ikke funnet noen støtte for H3. Hypotesen antok at sosial støtte privat ville ha en positiv sammenheng med a) tilbakekomst til arbeidet og b) proaktiv opprettholdelse av arbeidet, i tillegg til negativ sammenheng med c) usikker opprettholdelse av arbeidet. Verken korrelasjonsanalysen eller regresjonsanalysene gav resultater som støttet denne hypotesen.

Jeg har ikke funnet noen tidligere studier som tester denne hypotesen direkte, så denne hypotesen var delvis utforskende. Tabell 1 viser at mange av brukerne av «Akkurat no» oppgir at de sliter med problemer som er en kombinasjon av forhold på arbeidsplassen og i privatlivet, og faktoranalysen antydte at det var en kvalitetsforskjell mellom opplevd sosial støtte fra arbeid og privat. Derfor anså jeg det som relevant å skille mellom de to typene sosial støtte. Ettersom sosial støtte har vist seg å kunne redusere depresjon og angst, som ofte er konsekvenser av stressende hendelser (Flemin et al., 1982; Lin et al., 1999; Sarason et al., 1997), kunne det tenkes at brukere av «Akkurat no» som opplever støtte i privatlivet, også ville klare å vende tilbake til arbeidet, eller finne måter å holde seg i arbeidet på. Resultatene fra analysene bekrefter derimot ikke denne teorien.



Lik variabelen for sosial støtte på arbeid, kan det tenkes at variabelen for sosial støtte privat deler varians med én eller flere av de andre variablene i studien. Resultatene av den utforskende faktoranalysen (Tabell 4) viser at ett av testleddene som måler nytteverdi av «Akkurat no» («Min veileder hadde først og fremst fokus på min arbeidssituasjon i samtale») ligger akkurat over grensa med en faktorladning på .40 på faktor 4 (sosial støtte privat) og .44 på faktor 2 (nytteverdi av «Akkurat no»). I tillegg lader de to testleddene i faktor 4 med verdier på over .30 på faktor 2. I følge Field (2013) er det vanlig å sette grense ved .40, men det kan likevel tenkes at variabelen for sosial støtte privat deler overlappende varians med variabelen nytteverdi av «Akkurat no». Som nevnt kan overlappende varians føre til at kun effekten av den ene variabelen kommer frem i analysene (Tabachnick & Fidell, 2001). Det kan tenkes at dette kan være en medvirkende faktor til at sosial støtte privat ikke har signifikante sammenhenger med utfallsvariablene.

#### **H4: Resiliens og RTW**

Det ble funnet delvis støtte for H4. H4 antok at resiliens hadde positiv sammenheng med a) tilbakekomst til arbeidet og b) proaktiv opprettholdelse av arbeidet, i tillegg til negativ sammenheng med c) usikker opprettholdelse av arbeidet. Korrelasjonsanalysene og den andre lineære regresjonsanalysen (Tabell 10) viste at det var en signifikant negativ sammenheng mellom resiliens og usikker opprettholdelse av arbeidet. T-testene viste også at det var en signifikant forskjell mellom de sykmeldte og de ikke-sykmeldte når det gjaldt resiliens (Tabell 6), der de ikke-sykmeldte hadde høyere skåre for resiliens. Det ble derimot ikke funnet signifikante sammenhenger mellom resiliens og tilbakekomst til arbeidet eller proaktiv opprettholdelse av arbeidet.

At resiliens kan ha en negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid stemmer overens med tidligere forskning. Tidligere forskning har vist at intervensjoner på arbeidsplassen der formålet er å øke resiliens, kan forbedre ansattes håndteringsstrategier (Steensma et al, 2007; Stenhardt & Dolbier, 2008). Det kan tenkes at ansatte som skårer høyere på resiliens er flinkere til å komme tilbake til normalen etter stressende hendelser, og dermed opplever mindre usikkerhet rundt evnen til å holde seg i arbeid. Dette stemmer også overens med resultatene fra t-testene, at de ikke-sykmeldte rapporterer høyere grad av resiliens. Det kan tenkes at ansatte som skårer høyere på resiliens, har lettere for å holde seg i arbeid og ikke sykemelde seg. I «Akkurat no» lærer brukerne blant annet ulike metoder for å mestre stress og å takle livsmestringsproblematikk. Det kan tenkes at disse teknikkene kan være brukbare for å øke brukernes resiliens, som kan fremme den helsefremmende

motivasjonsprosessen i JD-R-modellen, og videre redusere den ansattes usikkerhet når det gjelder å stå i arbeidet.

På den andre siden var det ingen signifikant sammenheng mellom resiliens og tilbakekomst til arbeid eller proaktiv opprettholdelse av arbeid, verken i korrelasjonsanalysen eller i regresjonsanalysene. Dette var uventet ettersom teori og tidligere forskning blant annet har funnet at personlige ressurser som resiliens kan bidra til å redusere jobbkrav (Xanthopoulou et al., 2009). Som Johns modell indikerer, er det flere komplekse grunner til at ansatte velger å enten gå på jobb eller holde seg hjemme ved en helsehendelse (Johns, 2010). Dette resultatet tyder på at selv om de ansatte opplever en høyere grad av resiliens, vil ikke dette alene være avgjørende for om de vender tilbake til arbeidet, eller klarer å finne gode strategier for å stå i arbeidet.

### **Metodiske betraktninger**

I denne seksjonen vil jeg diskutere noen metodiske aspekter og valg som kan ha påvirket resultatene av studien eller muligheten til å generalisere på bakgrunn av dem. Først vil jeg trekke frem forhold ved datainnsamlingen og designet til studien, deretter egenskapene til utvalget, spørreskjemaet, måleinstrumentene og til sist de statistiske analysene.

**Datainnsamlingen.** Å velge spørreundersøkelse som datainnsamlingsmetode gav oss flere fordeler i arbeidet med denne studien, blant annet var det effektivt, kostnadsfritt og gav oss standardiserte data som var velegnet til kvantitative analyser. Det var også i tråd med Arbeidsmiljøenhetens ønsker om å få et bredt overblikk over brukerne av «Akkurat no», ettersom vi hadde mulighet til å få med et større antall respondenter i studien, og vi kunne bygge videre på den datainnsamlingen som allerede var blitt gjort av tidligere praksisstudenter. I tillegg kan elektroniske spørreskjema også være gunstig for å ivareta personvern og anonymitet (Ringdal, 2001). Til gjengjeld fikk vi ikke tilgang til den detaljerte dybdeinformasjonen som vi kunne ha fått gjennom for eksempel intervjuer. Jeg mener likevel at spørreskjemaet vårt var såpass nyansert og informativt at det kan rettferdiggjøre valget om å ikke benytte mer dybdegående metoder.

Tverrsnittstudier, altså at data fra hver respondent kun har blitt registrert ved ett tidspunkt (Ringdal, 2001), gir begrensninger for å trekke konklusjoner om eventuelle årsak-virkningsforhold blant variablene i studien (Langdridge, 2006). Vi samlet data fra hver respondent rett etter siste «Akkurat no»-samtale, og hvis vi hadde samlet data ved flere tidspunkt, for eksempel tre måneder etter siste samtale, kunne vi ha fått rikere data som kunne ha sagt noe mer om effekten av selve tilbudet. Siden vi samlet inn data fortløpende etter hvert

som hver respondent hadde siste samtale, og ikke ved et bestemt tidspunkt, var det ikke praktisk mulig for oss å samle inn data ved flere tidspunkt for hver respondent. Vi kan dermed ikke konkludere om årsakssammenhenger i denne studien, men heller si noe om tendenser i datamaterialet på bakgrunn av analysene, i lys av tidligere teori og empiri. I følge Nimon, Zigarmi, og Allen (2010) er det flere mulige utfordringer ved å kun evaluere forholdene ved intervensjonsslutt, blant annet kan respondentene rekonstruere egne minner i forhold til intervensjonen, for å rettferdiggjøre sin egen innsats under intervensjonen. Dette kan i så fall føre til at målingene av intervensjonens effekt blir mindre valide, ettersom resultatene viser høyere effekt enn intervensjonen i virkeligheten har, noe som kan tyde på at respondentene var påvirket av det som på folkemunne kalles «halleluja-stemning» rett etter siste samtale.

Vi hadde ingen kontrollgruppe i vår studie. Uten kontrollgruppe blir det vanskeligere å si noe om hvorvidt eventuelle resultat oppstår på grunn av intervensjonsaktivitetene eller ikke (Kristensen, 2005). Det var imidlertid ikke praktisk mulig for oss eller Arbeidsmiljøenheten, eller rettferdig for de ansatte i Trondheim kommune, å nekte den ene gruppa å få samme tilbud som den andre.

**Utvalget.** Vi valgte ut respondenter etter hvem som var villige og hadde mulighet til å fylle ut spørreskjemaet vårt etter siste «Akkurat no»-samtale. Utvalget i studien kan dermed beskrives som et bekvemmelighetsutvalg, og dermed kan det være mindre ideelt å generalisere resultatene utover dette utvalget, i motsetning til hvis det hadde vært benyttet en randomisert utvalgsmetode der alle i populasjonen har lik sjanse for å bli valgt ut (Langdridge, 2006). En ulempe med slik frivillig deltakelse i undersøkelsen er at det kan skape skjevheter i datamaterialet, ettersom det kan tenkes at de som takket nei til å delta i undersøkelsen gjorde dette på grunn av dårligere helse, mer stress, eller andre faktorer som var av betydning i denne undersøkelsen (Meltzoff, 1998).

Utvalget i denne studien var svært beskjedent med kun 87 respondenter. Ideelt sett er det ønskelig med hundrevis av respondenter for kvantitative studier (Field, 2013), men «Akkurat no»-prosjektet er fortsatt i startfasen og har ikke blitt tilgjengelig for alle ansatte i kommunen enda, så i perioden vi samlet inn data var det 162 brukere som fikk tilbud om å være med i studien. Vi fikk dermed en akseptabel svarprosent på 54 %, så utvalget kan sies å være greit representativt hvis populasjonen til studien er brukere av «Akkurat no». Hvis populasjonen er ansatte i Trondheim kommune, er utvalget mindre representativt, ettersom det bestod av 76 % kvinner og hadde en overvekt av respondenter fra virksomhetsområdene oppvekst og utdanning, og helse og velferd (henholdsvis 31 % og 45 %). Resultatene av denne studien kan dermed kanskje si mer om de ansatte i Trondheim kommune som er villige

til å delta i et prosjekt som «Akkurat no». Siden «Akkurat no» fortsatt er i startfasen, ble det først åpnet til barnehager og velferdssentre, noe som kan forklare overvekten av respondenter fra disse virksomhetsområdene. Kjønnforskjellen er litt vanskeligere å forklare, ettersom deltakelse i «Akkurat no» er frivillig. Det kan tenkes at det er flere kvinner som jobber innenfor disse virksomhetsområdene. Det kan også vise tendenser til at kvinner oftere enn menn søker emosjonell støtte eller ønsker å verbalisere problemene sine til andre, som vist i tidligere forskning (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002).

En utfordring med frivillig deltakelse i en intervensjon er at det kan være vanskelig å fange opp de som trenger det mest (Danna & Griffin, 1999). For å delta i «Akkurat no» kan ansatte selv bestille samtaletid, eller bli henvist av leder. Dette kan medføre at man når ut til de ansatte som er bekymrede, men ellers friske, og som er proaktive når det gjelder å søke hjelp og støtte (som kan forklare høyere skåre på sosial støtte og proaktiv opprettholdelse av arbeid). I studiens utvalg har 56 % av respondentene høyere utdanning, og det har blitt vist tidligere at slike intervensjoner ofte når best ut til ansatte i høyere stillinger, mens de ansatte i lavere og mer belastende stillinger (grunnet for eksempel tunge arbeidsstillinger, høyere tempo og mindre autonomi), og som dermed kan ha mer behov for et slikt tilbud, ikke fanges opp (Danna & Griffin, 1999). I tillegg kommer det an på om lederne har god nok kontakt med sine ansatte og kan se når de sliter og behøver hjelp og støtte. Det kan tenkes at respondentene i denne studien er ansatte som allerede opplever høy grad av sosial støtte på arbeidsplassen, ettersom de blir sett av sin leder og kanskje derfor har blitt henvist til «Akkurat no». Videre kan ansatte som har et dårligere forhold til lederen sin dermed ikke bli fanget opp av denne studien. Dette er uheldig ettersom flere studier har vist sammenhenger mellom lavere grad av sosial støtte fra ledelsen og høyere risiko for sykefravær (Eriksen et al., 2003; Eriksen et al., 2004; Verhaeghe et al., 2006; Bourbonnais & Mondor, 2001).

**Spørreskjemaet.** Datamaterialet ble samlet inn gjennom et spørreskjema som respondentene selv fylte ut på en iPad. Denne formen for datainnsamling baserer seg på at respondentene er ærlige og gir nøyaktige svar, men kan bli forstyrret av fenomen som sosial ønskelighet og selvpresentering, der respondentene mer eller mindre ubevisst tilpasser sin respons for å framstille seg selv i et bedre lys (Schwarz, 1999). I en arbeidssammenheng kan dette være spesielt gjeldende fordi ansatte kan være bekymrede for at ledelsen skal få tilgang til deres respons (Donaldson & Grant-Vallone, 2002). Ettersom det er kjent at Trondheim kommune har et høyere sykefravær sammenlignet med andre storbykommuner i Norge, og at det er et uttrykt mål for kommunen å redusere fraværet, kan det hende at respondenter ønsker å svare «riktig» på slike undersøkelser for å sette seg selv i et bedre lys. Dette kan tenkes å ha

resultert i en høyere skåre på for eksempel proaktiv opprettholdelse av arbeid («Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide.»). Samtidig var denne spørreundersøkelsen anonym og respondentene ble informert om dette både muntlig og skriftlig før de besvarte skjemaet. Folk flest rapporterer lavere sosial ønskelighet når de er anonyme (Joinson, 1999). I tillegg kan selvadministrerte spørreskjema, i motsetning til intervjuer-administrerte, ha en tendens til å redusere effekten av sosial ønskelighet (Joinson, 1999; Kreuter, Presser, & Tourangeau, 2008). Forhåpentligvis kan det at vi brukte et selvadministrert spørreskjema kombinert med at respondentene visste at de var anonyme, ha redusert noe av de forstyrrende effektene til disse fenomenene.

Et annet moment ved bruk av selvadministrerte spørreskjema er at de rapporterte nivåene av nytteverdi, sosial støtte, resiliens og de øvrige variablene vil i stor grad være avhengig av hver av respondentenes individuelle forståelse og tolkning av hvert spørsmål (Schwarz, 1999). På grunn av samtaletilbudets private karakter var vi ikke til stede da spørreskjemaet ble fylt ut, så det kan tenkes at dette kan ha ført til misforståelser av spørsmål som kunne ha blitt oppklart hvis vi hadde vært tilgjengelige. Samtidig så bestod spørreskjemaet av allerede validerte mål med god test-retest-reliabilitet, med unntak av måleinstrumentet for nytteverdi av «Akkurat no», noe som kan bidra til at de forskjellige respondentene tolker hvert spørsmål noenlunde likt. Det kan også ha vært en fordel at veileder ble studiets «ansikt utad» i stedet for oss, både med tanke på anonymiteten til respondentene og at det allerede var bygget opp et tillitsforhold mellom veileder og respondent gjennom samtaletilbudet.

Skjeve svar kan også være et problem når det gjelder spørreskjema med Likert-skalaer, altså at respondenter kan ha tilbøyeligheter til å krysse i den ene eller andre enden av skalaen, eller holde seg midt på. Dette problemet kan til en viss grad bøtes på ved å inkludere reverserte variabler, slik det er gjort i denne studien for resiliens og usikker opprettholdelse av arbeid. I tillegg kan respondenter føle seg begrenset av å måtte svare på en skala med fastsatte svaralternativer, men dette gjør at svaralternativene blir standardiserte. Dette er en fordel når man skal analysere datamaterialet, i tillegg til at det kan gjøre det enklere for respondenten å fylle ut spørreskjemaet (Ringdal, 2001).

**Måleinstrumentene.** Mange psykologiske konstrukter er latente variabler som kan være vanskelige å måle (Meltzoff, 1998). Som vist i metoddelen var alle måleinstrumentene blitt validerte i tidligere studier, med unntak av måleinstrumentet som ble utviklet spesifikt for å måle «Akkurat no». I tillegg hadde samtlige variabler en alfaverdi som oversteg .70, med unntak av proaktiv opprettholdelse av arbeid ( $\alpha=.67$ ). Denne variabelen bestod av kun tre

testledd, og både bruk av et lavere antall testledd og måling av mangfoldige variabler kan lede til lavere alfaverdier (Field, 2013). Jeg valgte derfor å inkludere variabelen for proaktiv opprettholdelse, selv om den hadde en litt lavere indre konsistens. Måleinstrumentene for proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid har ikke blitt benyttet i stor grad tidligere, og måleinstrumentet til nytteverdi av «Akkurat no» har kun blitt brukt i en tidligere masteroppgave. For å kunne fastslå presisjon av disse vil det være nødvendig med ytterligere kvalitetssikring av reliabilitet og validitet, gjerne i longitudinelle studier.

Måleinstrumentet for nytteverdi av «Akkurat no» kan ha vært en begrensning ved denne studien, ettersom det ikke er et standardisert mål, men ble utviklet av Bøen (2015) i samarbeid med AME. Dette kan blant annet føre til type 1-feil i tolkningen av H1. Samtidig er denne skalaen basert på en validert skala av Randall et al. (2009), hadde en akseptabel alfaverdi på .76 og den utforskende faktoranalysen viste at testleddene samlet seg rundt én og samme faktor. I tillegg mente Nielsen et al. (2009) at det å skreddersy testledd til intervensjonskonteksten var en bedre metode for å evaluere en spesifikk intervensjon, enn å bruke standardiserte spørreundersøkelser. På bakgrunn av dette valgte jeg å inkludere denne variabelen i studien, ettersom jeg mener den er viktig for å spesifikt måle effekt av «Akkurat no».

Nytteverdi av «Akkurat no» var også den variabelen som hadde sterkest effekt i analysene mine. Hvis jeg undersøker denne variabelen nærmere, ser jeg at svaralternativene går fra 3 («Verken eller») til 5 («Svært enig»), med et gjennomsnitt på 4.18. Det vil si at det var ingen av respondentene som svarte negativt («Svært uenig» eller «Litt uenig») på disse spørsmålene, og det relativt lave standardavviket på .47 indikerer at det var lite spredning fra gjennomsnittet. Dette kan tyde på at alle 87 respondentene var rimelig fornøyde med tilbudet, som er gode nyheter for Arbeidsmiljøenheten. Det kan også tyde på at respondentene var påvirket av den tidligere nevnte «halleluja-stemningen», og at det dermed ikke er ideelt å kun måle effekt ved slutten av intervensjonen (Nimon et al., 2010). For å bøte på dette, kan det hjelpe å be respondentene om å ta en ny undersøkelse en tid etter siste samtale, for å se om effekten holder seg over tid.

**Statistiske analyser.** Ettersom et tverrsnittstudie gir en begrenset mulighet til å si noe om årsak-virkningsforhold, kan ikke de statistiske analysene si noe om hvordan virkeligheten til «Akkurat no»-brukerne ser ut, men heller indikere sannsynligheten for hvorvidt resultatene har oppstått av tilfeldigheter eller ikke. Det er dermed usikkert å konkludere om for eksempel høyere skåre på sosial støtte på arbeidsplassen fører til høyere skåre på proaktiv opprettholdelse av arbeid, eller omvendt. I denne studien legger jeg derfor heller vekt på å

undersøke om resultatene støtter tidligere teori og empiri, for å kunne si noe om effekten av «Akkurat no».

Hvis ikke hele spekteret til en variabel dekkes av respondentene, kan dette påvirke hvorvidt det er mulig å finne en effekt av denne variabelen (Cozby & Bates, 2012). I denne studien var det ingen av respondentene som hadde svart laveste skåre på sosial støtte på arbeidsplassen, og heller ikke laveste eller nest laveste skåre på proaktiv opprettholdelse av arbeid eller nytteverdi av «Akkurat no» (se Tabell 3). Dette kan indikere at det er en ytterligere fare for type 2-feil i analysene, altså at det blir feilaktig avvist en hypotese som er sann. I tillegg kan det beskjedne utvalget som nevnt også ha vært en kilde til type 2-feil, ettersom det kan ha gjort det vanskeligere å oppdage små effekter (Cozby & Bates, 2012). Til gjengjeld viste verdiene for skjevhet og spisshet (Tabell 2) at normalfordelingen for utvalget i studien var god, og i følge standard-skårene var det ingen forstyrrende uteliggere, noe som gir styrke til de resultatene som ble funnet.

### **Praktiske implikasjoner**

Rundt halvparten av respondentene i studien var sykmeldte, så det kan se ut til at «Akkurat no» fanger opp både de som er i jobb og de som ikke er det. Tabell 1 viser at rundt halvparten av utvalget krysset av for en kombinasjon av forhold på arbeid og privatliv som en av grunnene til hvorfor de har valgt å delta i «Akkurat no». Det kan dermed se ut til at det er sammensatte og komplekse grunner til hvorfor brukerne av «Akkurat no» sliter med å holde seg i arbeid, slik Johns (2010) modell også indikerer.

Resultatet av denne studien tyder på at brukerne av «Akkurat no» er godt fornøyde med tilbudet. Det er også signifikante sammenhenger mellom at brukerne finner god nytteverdi av tilbudet, og alle tre dimensjonene av RTW. Dette er godt nytt for Arbeidsmiljøenheten, ettersom fornøyde brukere kan hjelpe til å oppnå målet med intervensjonen (Nielsen et al., 2007; Eklöf et al., 2004), som er å holde ansatte i jobb. Likevel vil det være viktig med oppfølging av respondentene, for å se om effekten holder seg over tid.

Respondentene i utvalget for ikke-sykmeldte hadde høyere skårer av resiliens enn de sykmeldte. Resiliens hadde også en signifikant negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeid. Med andre ord kan dette resultatet indikere at ansatte som er flinkere til å vende tilbake til normalen etter stressende hendelser, kan være mindre usikre når det gjelder å stå i jobben sin. Resiliens er en personlig ressurs som kan læres gjennom intervensjoner, og tidligere forskning har vist at resiliens er relatert til atferd som fremmer RTW og reduserer risiko for sykefravær. Personlige ressurser kan videre bidra til at ansatte

blir i stand til å takle jobbkrav, i tråd med JD-R-modellen. Dermed kan det se ut til at en samtaleintervensjon som «Akkurat no» kan hjelpe ansatte i Trondheim kommune til å både komme seg tilbake i arbeid, og å bli værende der.

### **Forslag til fremtidig forskning**

Denne studien kan ikke si noe om eventuelle årsak-virkningseffekter, så det er nødvendig med mer forskning og longitudinelle studier for å si noe om hvilken retning forholdene mellom variablene har. Ettersom nytteverdi av "Akkurat no" hadde sammenhenger med de tre dimensjonene av RTW, og resiliens hadde negativ sammenheng med usikker tilbakekomst til arbeid, kan det være interessant med videre studier for å utforske dynamikkene mellom disse variablene. Det kan også være interessant å forske videre på sammenhengene av sosial støtte fra arbeidsplassen, særlig siden det ble funnet en signifikant korrelasjon med denne variabelen og usikker opprettholdelse av arbeidet.

Generelt er det behov for mer longitudinell forskning over lengre tid, for å se om «Akkurat no» gir varige effekter. Selv om utvalget i denne studien oppfyller alle andre forutsetningene for de statistiske analysene, vil effektene ha redusert styrke ettersom størrelsen på utvalget er såpass beskjedent. Jeg vil derfor oppfordre eventuelle videre studier på «Akkurat no» til å bygge videre fra datamaterialet fra denne studien, i tillegg til Bøen (2015), for å få mer hardtslående resultater. Videre vil jeg anbefale å bruke stegvise regresjoner for å undersøke effekten av sosial støtte og nytteverdi av «Akkurat no» hver for seg, ettersom det har kommet frem av denne studien at disse variablene kan dele overlappende varians.



## Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å undersøke hvordan Arbeidsmiljøenhetens samtaleintervensjon «Akkurat no» kunne bidra til å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune ved å fremme RTW, sosial støtte og resiliens hos sine brukere. For å redusere sykefraværet er det nødvendig å både sørge for at sykmeldte ansatte kan vende tilbake til arbeidet, men også at ikke-sykmeldte ansatte kan klare å stå i jobben. Jeg undersøkte derfor tre dimensjoner av RTW: tilbakekomst til arbeid, og proaktiv og usikker opprettholdelse av arbeid. Jeg gjennomførte en spørreundersøkelse på et utvalg brukere av «Akkurat no», og datamaterialet ble kjørt gjennom statistiske analyser.

Hovedfunnene av analysene var at opplevd nytteverdi av samtaleintervensjonen hadde signifikante positive sammenhenger med tilbakekomst til arbeid og proaktiv opprettholdelse av arbeidet, i tillegg til negativ sammenheng med usikker opprettholdelse av arbeidet. Resiliens hadde også en negativ sammenheng med usikker opprettholdelse, og de ikke-sykmeldte ansatte rapporterte høyere nivåer av resiliens enn de som var sykmeldte.

Det ble ikke funnet signifikante sammenhenger mellom sosial støtte og RTW. Jeg oppfordrer likevel til nærmere undersøkelse av forholdet mellom disse variablene, ettersom deler av diskusjonen omhandler metodiske utfordringer i analysene.

Alt i alt kan det se ut til at brukerne av «Akkurat no» er godt fornøyde med samtaletilbudet, og at det har en viss effekt både når det gjelder å få sine brukere tilbake i jobb, samt å opprettholde arbeidet. Videre oppfordrer jeg til mer longitudinell forskning for å undersøke om forholdene mellom variablene er robuste og om de står seg over tid. Denne type forskning vil kunne ha praktisk nytteverdi for brukerne av «Akkurat no», Arbeidsmiljøenheten, Trondheim kommune, og samfunnet for øvrig.

### Referanseliste

- 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. (2014). Job demands-resources theory. I Chen, P. Y., & Cooper, C. L. (Eds.), *Wellbeing: A Complete Reference Guide*, Vol. 3. doi: 10.1002/9781118539415.wbwell019
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104. doi: 10.1002/hrm.20004
- Bartlett, M. S. (1954). A note on the multiplying factors for various  $\chi^2$  approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 16(2), 296-298. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/2984057>.
- Bourbonnais, R., & Mondor, M. (2001). Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec. *American Journal of Industrial Medicine*, 39, 194-202. doi: 10.1002/1097-0274(200102)39:2<194::AID-AJIM1006>3.0.CO;2-K
- Bowerman, B. L., & O'Connell, R. T. (1990). *Linear statistical models: an applied approach* (2. utg.). Boston, USA: PWS-KENT Publishing Company.
- 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
- Braathen, T. N., Brage, S., Tellnes, G., Irene, Ø., Chris, J., & Eftedal, M. (2014). A prospective study of the association between the readiness for return to work scale and future work participation in Norway. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 650-657. doi: 10.1007/s10926-013-9497-y
- Busch, H. J. (2015, 23.09). Sykefravær - akkurat no (Kronikk). *Adresseavisen*. Hentet fra <http://www.adressa.no/meninger/kronikker/article11494426.ece>.
- Bøen, S. H. (2015). «Akkurat no» - En foreløpig etter-evaluering av prosess i et individrettet forebyggende tiltak. (Masteroppgave). Trondheim: NTNU.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. doi: 10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x
- Christensen, M. (2011). Positiv psykologi og engasjement på arbeidsplassen. I P. Ø. Saksvik (Red.), *Arbeids- og organisasjonspsykologi* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Christensen, M. (2012). *Work and health in a changing world: the implications of job demands and resources for job satisfaction and health at work* (Doktoravhandling). Trondheim: NTNU.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. Hentet fra [https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf)
- 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
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2012). *Methods in behavioral research* (11<sup>th</sup> ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. doi: 10.1007/BF02310555
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384. doi: 10.1177/014920639902500305
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499
- Donaldson, S. I., & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *Journal of Business and Psychology*, 17(2). doi: 10.1023/A:1019637632584
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x
- Eklöf, M., Ingelgård, A., & Hagberg, M. (2004). Is participative ergonomics associated with better working environment and health? A study among Swedish white-collar VDU users. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 34(5), 355-366. doi: 10.1016/j.ergon.2004.04.013
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational & Environmental Medicine*, 60(4), 271-278. doi: 10.1136/oem.60.4.271
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2004). Work factors as predictors of sickness

- absence attributed to airway infections; a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational & Environmental Medicine*, 61(1), 45-51. Hentet fra <http://oem.bmj.com/content/61/1/45.short>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4<sup>th</sup> ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Fleming, R., Baum, A., Gisrial, M. M., & Gatchel, R. J. (1982). Mediating influences of social support on stress at three mile island. *Journal of Human Stress*, 8(3), 14-23. doi: 10.1080/0097840X.1982.9936110
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Franche, R.-L., Carbière, M., Lee, H., Breslin, F. C., & Hepburn, C. G. (2007). The readiness for return-to-work (RRTW) scale: development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(3), 450-472. doi: 10.1007/s10926-007-9097-9
- Franche, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607-631. doi: 10.1007/s10926-005-8038-8
- Franche, R.-L., & Krause, N. (2002). Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 12(4), 233-256. doi: 10.1023/A:1020270407044
- Guttormsen, G., & Saksvik, P. Ø. (2006). Sykefravær som strategi for mestring av endringer i arbeidslivet. I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (Red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring* (s. 185-201). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hammer, T. H., & Landau, J. (1981). Methodological issues in the use of absence data. *Journal of Applied Psychology*, 66(5), 574-581. doi: 10.1037/0021-9010.66.5.574
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307-324. doi: 10.1037//1089-2680.6.4.307
- 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
- Hoefsmid, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. N. (2012). Intervention characteristics that facilitate

- return to work after sickness absence: a systematic literature review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(4), 462-477. doi: 10.1007/s10926-012-9359-z
- House, J. H. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts, USA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hurrell, J. J., & Murphy, L. R. (1996). Occupational stress intervention. *American Journal of Industrial Medicine*, 29(4), 338-341. doi: 10.1002/(SICI)1097-0274(199604)29:4<338::AID-AJIM11>3.0.CO;2-2
- Isenhart, C. E. (1997). Pretreatment readiness for change in male alcohol dependent subjects: predictors of one-year follow-up status. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(4), 351-357. doi: 10.15288/jsa.1997.58.351
- James, W., Preston, N. J., Koh, G., Spencer, C., Kisely, S. R., Castle, D. J. (2004). A group intervention which assists patients with dual diagnosis reduce their drug use: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 34(6), 983-990. doi: 10.1017/S0033291703001648
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and Internet-based questionnaires. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31(3), 433-438. doi: 10.3758/BF03200723
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. doi: 10.1007/BF02291575
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102. doi: 10.2105/AJPH.2003.035873
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Thompson, L., Griffiths, A., Cox, T. & Pentti, J. (1997) Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), 858-872. doi: 10.1037/0021-9010.82.6.858
- Kreuter, F. Presser, S., & Tourangeau, R. (2008) Social desirability bias in CATI, IVR, and web surveys: the effects of mode and question sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 847-865. doi: 10.1093/poq/nfn063
- Kristensen, T. S. (2005) Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational & Environmental Medicine*, 62(3), 205-210. doi: 10.1136/oem.2004.016097
- Kuoppala, J., Lamminpää, Liira, J., & Vainio, H. (2010). Leadership, job well-being, and

- health effects - a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(8), 904-915. doi: 10.1097/JOM.0b013e31817e918d
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268-280. doi: 10.1179/oeh.2007.13.3.268
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: a structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 344-359. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/2676330>
- Loisel, P., & Anema, J. R. (2013). *Handbook of work disability: prevention and management*. doi: 10.1007/978-1-4614-6214-9
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the resilience scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00461.x
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- 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
- Meltzoff, J. (1998). *Critical thinking about research: Psychology and related fields*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Menard, S. (1997). *Applied logistic regression analysis* (2. utg.). Colorado, USA: Sage Publishing.
- Nielsen, K., Abildgaard, J. S., & Daniels, K. (2009) Putting context into organizational intervention design: Using tailored questionnaires to measure initiatives for worker well-being. *Human Relations*, 67(12). doi: 10.1177/0018726714525974
- Nielsen, K., Randall, R., & Albertsen, K. (2007). Participants' appraisals of process issues and the effects of stress management interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 28, 793-810. doi: 10.1002/job.450
- Nimon, K., Zigarmi, D., & Allen, J. (2010). Measures of program effectiveness based on

- retrospective pretest data: are all created equal? *American Journal of Evaluation*. doi: 10.1177/1098214010378354
- Nordby, A. (2014). Halve sykefraværet har sosiale årsaker. Hentet fra <http://www.nrk.no/ho/sykefravaer-har-ofte-sosiale-arsaker-1.11507193>
- Nytrø, K. (1995). *Ansattes syn på sykefravær: eksplorerende analyser av landsrepresentative data*. Trondheim, Norge: Tapir Trykk, SINTEF IFIM.
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Reve, S. H., Mandal, R., Jensberg, H., & Lippestad, J. (2012). *Sykefravær - gradering og tilrettelegging*. (SINTEF-rapport nr. A22397). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn, avd. helse.
- Ose, S. O., & Slettebak, R. (2013). *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte - et følgeforskningsprosjekt*. (SINTEF-rapport nr. A25716). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn, avd. helse.
- Poulsen, O. M., Aust, B., Bjorner, J. B., Rugulies, R., Hansen, J. V., Tveborgvik, T. ... Nielsen, M. B. D. N. (2014). Effects of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(1), 47-56. doi: 10.5271/sjweh.3383
- Pransky, G. S., Shaw, W. S., Franche, R.-L., & Clarke, A. (2004). Disability prevention and communication among workers, physicians, employers, and insurers - current models and opportunities for improvement. *Disability and Rehabilitation*, 26(11), 625-634. doi: 10.1080/09638280410001672517
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. doi: 10.1037/0003-066X.47.9.1102
- Prochaska, J. O., Velicar, W. F., Prochaska, J. M., & Johnson, J. L. (2004). Size, consistency, and stability of stage effects for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 29(1), 207-213. doi: 10.1016/S0306-4603(03)00086-8
- Randall, R., Nielsen, K., & Tvedt, S. D. (2009). The development of five scales to measure employees' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work & Stress*, 23(1), 1-23. doi: 10.1080/02678370902815277
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Saksvik, P. Ø., Guttormsen, G., & Thun, S. (2011). *Sykenærvær, nærværspress*,

- fraværsmestring og langtidsfriskhet - nye begrep i sykefraværskforskningen. I P. Ø. Saksvik (Red.) *Arbeids- og organisasjonspsykologi* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: a key to the role of social support. I B. R. Sarason, & S. Duck (Red.), *Personal relationships: implications for clinical and community psychology* (s. 15-41). Wisconsin, USA: John Wiley & Sons Ltd.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. doi: 10.1002/job.248
- 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, 893-917. doi: 10.1002/job.595
- Schwarz, N. (1999). How the questions shape the answers. *The American Psychological Association*, 54(2), 93-105. doi: 10.1037/0003-066X.54.2.93
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (2007). Social support and health: a meta-analysis. *Psychology & Health*, 3(1), 1-15. doi: 10.1080/08870448908400361
- Skjøtskift, I. (2015). *Oppfølging av sykefraværet i Trondheim kommune*. I saksdokument fra møte i Formannskapet 15. desember 2015, Trondheim kommune. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/attachment.ap?id=69086>
- Skogstad, A., Knardahl, S., Lindström, K., Elo, A.-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., & Ørhede, E. (2001). *Brukerveiledning QPSNordic. Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid*. STAMI-rapport 1 (2). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra [https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning\\_qpsnordic.pdf](https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning_qpsnordic.pdf)
- Smith, B. W., 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. doi: 10.1080/10705500802222972
- Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: a neglected personal resource? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166-176. doi: 10.1080/17439760.2010.482186
- Smith, B. W., Epstein, E. M., Ortiz, J. A., Christopher, P. J., & Tooley, E. M. (2013). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress? I S. Prince-Embury, & D. H. Saklofske (Red.), *Resilience in children*,



- adolescents, and adults* (s. 167-187). New Mexico, USA: Springer New York. doi: 10.1007/978-1-4614-4939-3\_13
- Steensma, H., Den Heijer, M., & Stallen, V. (2007). Research note: effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *International Quarterly of Community Health Education*, 27(2), 145-159. doi: 10.2190/IQ.27.2.e
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445-453. doi: 10.3200/JACH.56.44.445-454
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the behavioral sciences* (3. utg.). New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4.utg.). Boston, USA: Allyn & Bacon.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601\_1
- Taylor, S. E. (2011). Social support: a review. I H. S. Friedman (Red.), *The handbook of health psychology* (s. 189-214). New York, USA: Oxford University Press.
- Trondheim kommune. (2014). *Akkurat no - livsmestring*. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117739850/Akkurat-no---livsmestring>
- Trondheim kommune. (under utgivelse). *Sykefravær i Trondheim kommune 2015* (Sykefravær rapport).
- Van den Broeck, A., De Cuyper, N., De Witte, H., & Vansteenkiste, M. (2010). Not all job demands are equal: differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands-Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 735-759. doi: 10.1080/13594320903223839
- Verhaeghe, R., Vlerik, P., Gemmel, P., Van Maele, G., & De Backer, G. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 646-656. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04058.x
- Viswesvaran, C., Sanches, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: a meta-analysis. *Journal of Vocational Behaviour*, 54(2), 314-334. doi: 10.1006/jvbe.1998.1661
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: comparison among low and high

- income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49. doi: 10.3928/0098-9134-20031201-09
- West, R. (2005). Time for a change: putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*, 100(8), 1036-1039. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01139.x
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. I R. H. Hoyle (Red.), *Structural equation modeling: concepts, issues and applications* (s. 56-75). California, USA: SAGE Publications.
- White, B., Driver, S., & Warren, A.-M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17. doi: 10.1037/0090-5550.53.1.9
- Willis, S. L. (1991). Cognition and everyday competence. I K. W. Schaie, & M. F., Lawton (Red.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (s. 80-110). New York, USA: Springer.
- 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, 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 Behavior*, 74, 235-244. doi: 10.1016/j.jvb.2008.11.003
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557-568. doi: 10.1007/s10926-005-8034-z

## Vedlegg A: Spørreskjemaet

### 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 (bedriftshelsetjenesten) 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/ Eivind 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)  
Eivind Mørk Engdal, rådgiver (Arbeidsmiljøenheten)  
Per Øystein Saksvik, professor og veileder (NTNU)  
Håvard Krogstad, mastergradsstudent (NTNU)  
Ingrid Grøtheim Pettersen, mastergradsstudent (NTNU)  
Julie Elisa 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

Forhold på arbeidsplassen  
 Forhold i privatlivet  
 Sykdom  
 Sammensatt (arbeid og privatliv)  
 Annet

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

**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 lik 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 lik 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 lik 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 lik 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? (I prosent) *er lik* 67
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 68
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 69
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 70
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 71
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 72
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 73
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 74
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 75
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 76
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 77
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 78
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I prosent) *er lik* 79
- eller
- Hvis I hvilken grad er du sykmeldt? (I 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 samtalen 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 samtalen.	<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"/>
<b>23) Hva konkret har vært spesielt nyttig for deg under samtalen?</b>					
<div style="border: 1px solid gray; height: 60px; width: 100%;"></div>					
<p><b>Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen</b></p>					
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ( <input type="radio"/> Hvis Er du sykmeldt nå? er lik Ja</li> <li>• )</li> </ul>					
<b>24) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:</b>					
	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"/>
<p><b>Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen</b></p>					
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ( <input type="radio"/> Hvis Er du sykmeldt nå? er lik Nei</li> <li>• )</li> </ul>					

<b>25) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:</b>					
	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"/>
 <b>26) Tenk på svarene dine på forrige spørsmål. Har du opplevd at dette har endret seg i løpet av dine "Akkurat no"- samtaler?</b>					
<input type="radio"/> Ja, til det verre					
<input type="radio"/> Ingen endring					
<input type="radio"/> Ja, til det bedre					
 <b>27) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:</b>					
	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"/>
<b>28) Tenk på svarene din på forrige spørsmål. Har du opplevd at dette har endret seg i løpet av dine "Akkurat no"- samtaler?</b>					
<input type="radio"/> Ja, til det verre					
<input type="radio"/> Ingen endring					
<input type="radio"/> Ja, til det bedre					
 <b>29) Vennligst ta stilling til følgende utsagn:</b>					
	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 lik* Ja
- )

36) Hvilken personlighetstype er du?

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



37) Til slutt, har du noen ytterligere kommentarer?

## Vedlegg B: Tilbakemelding fra NSD

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-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. 985 321 884

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 resilience 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 Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO:* NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
*TRONDHEIM:* NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
*TROMSØ:* NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)



## Personvernombudet for forskning



### 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. Informasjonsskrivet 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)

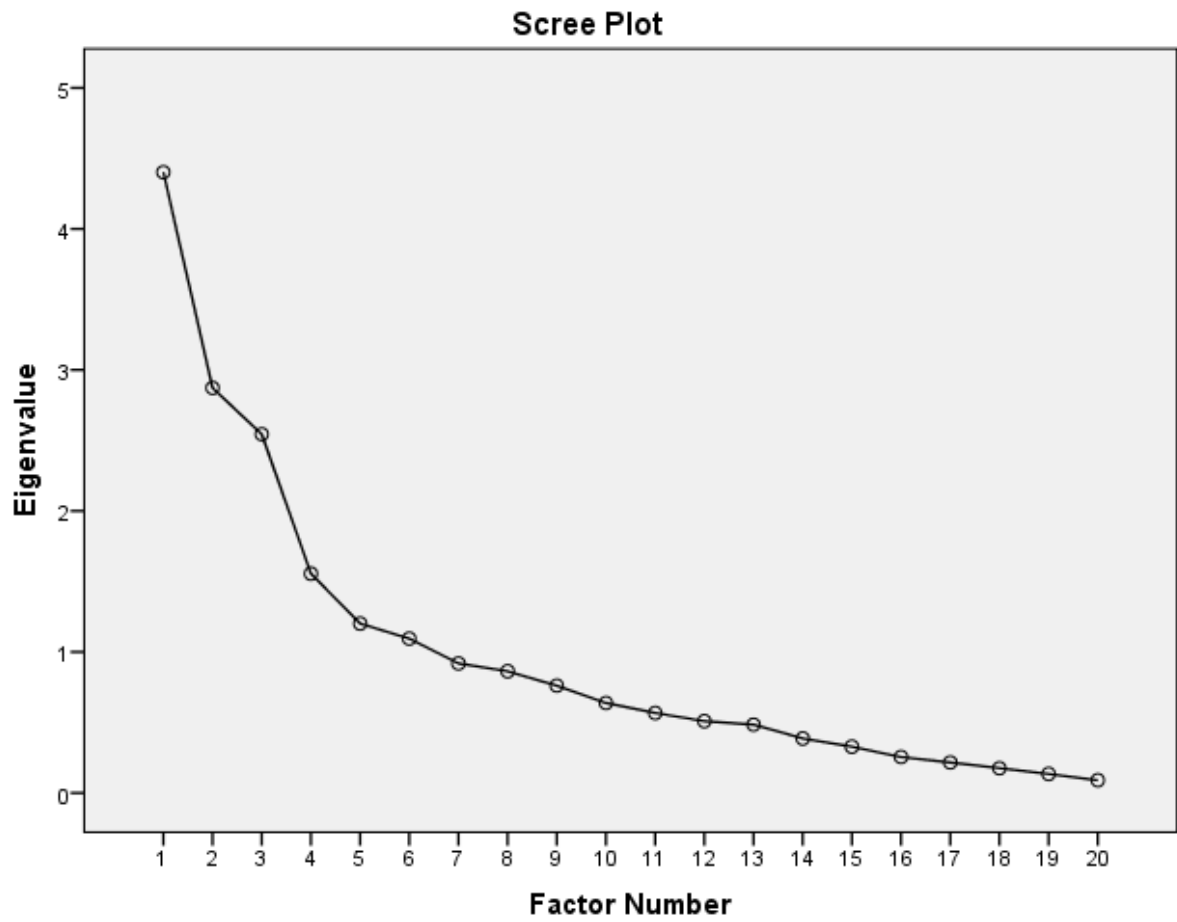
Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (Questback) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

## Vedlegg C: Korrelasjonsmatrise for faktoranalyse

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Finner konkrete løsninger	----																			
2. Får mer forståelse	.33***	----																		
3. Objektiv	.28***	.24*	----																	
4. Villeder hadde god forståelse	.42***	.21*	.18*	----																
5. Fokus på arbeidsrelasjon i samtale	.15	.28***	.25***	.22*	----															
6. Konkret tilråk for mestring	.54***	.28***	.36***	.32***	.38***	----														
7. Vanskelige forhold på arbeidsplassen	.11	.23*	.47**	.16	.29***	.35***	----													
8. Trygghet til å mestre hverdagen	.51***	.36***	.15***	.46***	-.01	.43***	.22*	----												
9. Søtte fra kolleger	.29**	.24**	.18**	.16	.04	.01	-.09	.12	----											
10. Søtte fra nærmeste leder	.20***	.41***	.18***	.18**	.25**	.16	-.09	.09	.56***	----										
11. Kolleger villige til å lytte	.23*	.12	.06	.16	.01	.12	-.11	.12	.76***	.46***	----									
12. Nærmeste leder villig til å lytte	.17	.32***	.10***	.19**	.17	.07	-.05*	.11	.55***	.84***	.55***	----								
13. Søtte fra venner	.10	.12	.21	.18**	.19**	.15	-.04	.02	.28***	.33***	.35***	.48***	----							
14. Søtte fra partner	-.14	.05	-.08**	.11*	.09	.07	-.10	-.09	.17	.19**	.24**	.28***	.65***	----						
15. Hentermeglett inn	.12	.32***	.11	.12	.15	.15	.06	.08	.11	.11	.04	.08	.01	-.12	----					
16. Vanskelig å gå gjennom stress	-.07	-.10	-.03	.13	-.14	.02	.05	-.01	-.09	-.06	-.19**	-.12	-.16	.01	-.27***	----				
17. Kort tid å komme tilbake til normalan	.04	.07	.12	.13	.20**	.06	-.02	-.08	.08	.10	.10	.14	.08	-.01	.69***	----				
18. Vanskelig å komme tilbake til normalan	-.17	-.04	-.15	.07	-.03	.05	-.01	.01	-.27***	-.20**	-.28***	-.21**	-.15	.13	-.41***	.36***	----			
19. Få problemer med motgang	.08	.14	.10	.08	-.13	.09	-.05	-.01	.09	.02	.06	.01	-.06	-.04	.43***	-.27**	.51***	----		
20. Lång tid på nedlegg	.01	-.08	.07	-.02	.21**	.16	.18	.00	-.19**	-.09	-.12	-.14	-.03	.11	-.46***	.32**	.36***	.37***	----	
																				.38***

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .



**Vedlegg D: Screeplot faktoranalyse**

### Vedlegg E: Korrelasjonsmatrise for PCA

	1	2	3	4	5	6
1. Jeg gjør alt jeg kan for å fortsette å arbeide.	----					
2. Jeg har lært ulike måter å mestre livssituasjonen min på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	.15	----				
3. Jeg har funnet ulike måter å gjøre arbeidet mer overkommelig på slik at jeg kan fortsette å arbeide.	.49***	.56***	----			
4. Jeg strever fortsatt med å holde meg i arbeid på grunn av livssituasjonen min.	-.25*	-.21	-.25*	----		
5. Jeg er tilbake i arbeid og det går fint.	.13	.35*	.36**	-.51***	----	
6. Jeg føler jeg kan trenge ytterligere hjelp for å fortsatt stå i arbeidet.	-.12	-.20	-.14	.56***	-.33*	----

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Vedlegg F: Screeplot PCA**