



Forord

Masteren i folkehelsevitenskap ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet avsluttes med en mastergradsoppgave. Folkehelse er et stort felt med mange tema jeg er interessert i, men allerede før jeg hadde startet på masterstudiet ønsket jeg å skrive en masteroppgave på temaet sammenhengen mellom helse og arbeid. Når dette prosjektet ble presentert på masterdagen er jeg veldig glad for at jeg fikk muligheten til å være med å skrive på dette materialet.

Prosessen har vært lærerik og motiverende. Jeg har fått mye kunnskap om et område jeg har vært så heldig å få utforske. Jeg har lært mye om statistikk, og det å jobbe i et statistikkprogram, noe som har vært et spennende verktøy å benytte. Prosessen med å jobbe selvstendig har krevd planlegging og planen jeg la opp til har jeg også fulgt i stor grad. Dette har vært helt nødvendig for å få oppgaven ferdig til tiden.

Denne oppgaven hadde aldri blitt noe av hadde jeg ikke vært så heldig å få æren av å jobbe sammen med de to dyktige veilederne jeg har hatt underveis. En stor takk til Lisebet Skeie Skarpaas på Høyskolen i Oslo og Akershus som jobber med evalueringen av Raskere tilbake ordningen og har en enorm kunnskap på området. En like stor takk til Geir Aamodt på Norges miljø- og biovitenskapelige universitet for hans måte å formidle statistikk på en forståelig og inspirerende måte. Det har vært en fornøyelse å ha dere begge som veiledere. Takk til leder av prosjektet «Evalueringen av Raskere tilbake» Randi Wågø Aas for at jeg har fått benytte meg av deres datamateriale

Jeg vil også takke min arbeidsgiver som har lagt til rette for at jeg har fått mulighet til å jobbe med oppgaven og vært støttende hele veien. En takk til min samboer Mats som alltid er der for meg, og som har hjulpet meg underveis, og til mine foreldre som har bidratt med lærebøker og gode råd underveis.

Bergen, desember 2015

Thea Lunde Christiansen

Sammendrag

Bakgrunn: Arbeid er for de fleste helsefremmende. Å sikre høy arbeidsdeltakelse og gode arbeidsmiljø er et viktig bidrag til folkehelsearbeidet. Et lavere sykefravær og raskere tilbakeføring til arbeidslivet er viktig for den enkeltes helse, og er også en samfunnsøkonomisk besparelse. Som et tiltak for å få folk raskere tilbake til arbeidslivet, og redusere sykefraværet, har ordningen Raskere tilbake blitt opprettet i Norge.

Formål: Formålet med denne studien er å få kunnskap om grad av motivasjon for deltakere i et Raskere tilbake tilbud har en sammenheng med hvor raskt deltakerne blir tilbakeført til arbeidslivet. Det har også blitt sett på om deltakerne sin motivasjon har økt fra før deltakelse i tilbudet til etter at tilbudet er avsluttet.

Metode: Det er benyttet data fra individstudien fra forskningsprosjektet «Evaluering av Raskere tilbake». Totalt har 920 sykmeldte fra cirka 50 ulike tilbud deltatt i studien der datainnsamlingen pågikk i 2012. Studien er designet som en kohortstudie der pasientene og deres behandler etter endt tilbud har svart på et spørreskjema som er koblet med data fra FD trygd for å få mer informasjon om den enkeltes sykefraværssituasjon. For å undersøke sammenhenger har t-test og regresjonsanalyse blitt benyttet. For å se samsvar mellom to variabler har en bivariat korrelasjonsanalyse blitt utført.

Resultater: Resultatene viste en økning i motivasjon fra tidspunktet før deltakerne begynte i et Raskere tilbake tilbud til etter at tilbudet var avsluttet. Det var en positiv sammenheng mellom motivasjon for egen jobb før oppstart av tilbudet og tilbakeføring til arbeid. Sjansen for å komme i arbeid var 1,65 ganger større for de som var middels motivert (RR=1,65, 95 % KI: 1,20-2,72) i forhold til de som var lite motivert og tilsvarende 1,84 for de høyt motiverte (RR= 1,84, 95% KI: 1,40-2,43) sammenlignet med lite motivert. For å starte i annen jobb var det en negativ sammenheng. Det ble ikke funnet noen signifikant sammenheng mellom motivasjon for å delta i tilbudet og rask tilbakeføring til arbeidslivet.

Konklusjon: Det kan se ut til at det å delta i et Raskere tilbake tilbud påvirker motivasjonen i en positiv retning. Funnene i studien viser at det er en positiv sammenheng mellom å være motivert for egen jobb og tilbakeføring til arbeid. Motivasjon ser ut til å være en faktor som har påvirkning på tilbakeføring.

Abstract

Background: Work is for most people promoting good health. To secure high work participation and good work environment is an important contribution in the public health work. A lower sick leave and a faster return to work are important for the individual's health, and is cost saving for the society. In an effort to make people return to work and reduce sickness absence the Rapid Return to Work program has been implemented in Norway.

Aim of the study: The aim for this assignment is to give knowledge about if the level of motivation for participants in a Rapid Return to Work program has an association with how fast they return to work. The study also investigated if the motivation has increased from before to after the program.

Method: In this study, the data used is from the individual study from the research project «Evaluation of the Rapid Return to Work program» In total, 920 people from around 50 different Return to work offers have participated in the study where the data was collected in 2012. The study is designed as a cohort study where the patients and their clinician after the program responded to a questionnaire, which was connected with data from FD trygd to get information about the individual's sick absence situation. T-test and regression analyses have been used to examine associations. To find correlation between two variables a bivariate correlation analyze has been performed.

Results: The results show an increase in motivation before participants began in the program to the program ended. It was a positive association between being motivated for own job before the program and return to work. The chance for return to work was 1,65 times higher for those who answered they had a middle motivation (RR=1,65, 95 % KI: 1,20-2,72) compared to low motivation, and 1,84 higher chance for the ones who had high motivation (RR= 1,84, 95% KI: 1,40-2,43) compared with low motivation. Motivation for another job shows a negative association. There was no significant association between motivation to participate in the Rapid Return to Work program and return to work.

Conclusion: It looks like participating in a Rapid Return to Work program affects the motivation in a positive direction. Findings from this study shows that there is a positive association between being motivated for return to own job and faster return to work. Motivation seems to be a factor that has impact on return to work.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Abstract	3
Innholdsfortegnelse	4
Vedlegg	6
Liste over tabeller og figurer	6
1.0 Innledning og bakgrunn	7
1.1 Helse	8
1.2 Arbeid og helse	9
1.3 Sykefravær	12
1.4 Sykefraværarbeid	14
1.4.1 Bakgrunnen for studien Raskere tilbake	14
1.5 Motivasjon	17
1.5.1 Motivasjonsteorier	18
1.6 Empiri om motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet.....	20
2.0 Formålet med studien og problemstilling	21
2.1 Problemstilling.....	21
3.0 Materiale og metode	22
3.1 Design	22
3.2 Utvalg	23
3.3 Variabler	23
3.3.1 Variabler knyttet til motivasjon	23
3.3.2 Variabler knyttet til tilbakeføring til arbeidslivet	24
3.3.3 Kontrollvariabler.....	24
3.4 Analyse av dataene	24
3.4.1 Statistiske metoder	24
3.5 Etikk.....	25
4.0 Resultater	26
4.1 Deskriptive data	26
4.2 Sammenheng mellom motivasjon før og etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud.....	28

4.3 Tilbakeføring til arbeidslivet	28
4.4 Tid for tilbakeføring for ulike motivasjonsvariabler	29
4.5 Korrelasjon mellom deltakers og behandlers vurdering av motivasjon	30
5.0 Diskusjon.....	31
5.1 Oppsummering av resultatene	31
5.2 Diskusjon rundt studiens resultater.....	31
Motivasjon før og etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud.....	31
Sammenheng mellom motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet	33
5.3 Metodiske betraktninger	36
5.3.1 Validitet.....	36
5.3.2 Intern validitet	36
5.3.3 Ekstern validitet	38
5.3.4 Reliabilitet.....	39
6.0 Konklusjon.....	40
7.0 Referanseliste	42
Vedlegg 1: Spørreskjema til deltaker	43
Vedlegg 2: Spørreskjema til behandler	43

Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema til pasient

Vedlegg 2: Spørreskjema til behandler

Liste over tabeller og figurer

- Tabell 1: Oversikt over de ulike Raskere tilbake tilbudene
- Tabell 2: Oversikt over hvilke tilbud de ulike Raskere tilbake deltakerne har deltatt i.
- Tabell 3: Gjennomsnitt for alder i Norge blant utvalget (n) og variasjonsbredde (range). Antall og prosent av utvalget (n) for kjønn, utdanningsnivå, inntekt, bosituasjon, hvilken sektor utvalget jobber i, diagnose og tidligere sykefraværshistorie.
- Tabell 4: T-test for sammenheng mellom deltakerens vurdering av motivasjon ved oppstart og etter tilbudet, samt t-test for sammenheng mellom behandlerens subjektive vurdering av deltakerens motivasjon ved oppstart og etter at tilbudet er avsluttet.
- Tabell 5: Sammenheng mellom grad av motivasjon og hvor raskt sykmeldte blir tilbakeført til arbeidslivet (RR-relativ risiko).
- Tabell 6: Antall dager (median, 95 % konfidensintervall) til tilbakeføring til arbeidslivet for ulike motivasjonsvariabler.

1.0 Innledning og bakgrunn

Denne mastergradsoppgaven er en del av en større evalueringsstudie av Raskere tilbake ordningen i Norge, og man har undersøkt hvordan motivasjon har påvirkning på tilbakeføring til arbeidslivet. Raskere tilbake er et tilbud til sykmeldte og formålet er å føre personer raskere tilbake til arbeidslivet og redusere sykefraværet samt redusere kostnader knyttet til sykefravær. Hovedmålsettingen med denne studien har vært å se på om det er en sammenheng mellom motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet for deltakere i et Raskere tilbake tilbud. Masteroppgaven er skrevet som en monografi. Oppgaven har etter en innledning en del som inneholder teori og empiri knyttet til helse, sammenhengen mellom helse og arbeid, sykefravær, sykefraværarbeid og motivasjon. Videre i oppgaven beskrives metoden som er benyttet i studien før resultatene gjort ved statistiske analyser blir presentert både gjennom bruk av tekst samt tabeller. Deretter følger en diskusjon av resultatene som drøftes opp mot teori og empiri, og oppgaven har som avslutning en konklusjon.

Norge er et land der en stor del av befolkningen i arbeidsdyktig alder er i jobb. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at 2 654 000 (68 %) personer i alderen 15-74 år er sysselsatt per september 2015 og arbeidsledigheten er på 4,6 % (Statistisk Sentralbyrå 2015a). De fleste voksne mennesker tilbringer en stor del av livet sitt på arbeidsplassen, og arbeidsplassen har påvirkning på helsen både direkte og indirekte (Naidoo & Wills 2009). I St.meld 46 «Flere i arbeid» sies det følgende: «Arbeid er grunnlag for velferd, både for individer og samfunn» (Arbeidsdepartementet 2013, 5). Høy sysselsetting er en forutsetning for en bærekraftig velferdsstat, forebygging av fattigdom og å redusere sosiale forskjeller. Videre peker Folkehelsemeldingen fra 2013 på at å fremme tilknytning til arbeidslivet, forebygge sykefravær og hindre frafall fra arbeidslivet ses på som en viktig del av folkehelsearbeidet (Meld.St.34 (2012-2013)).

I det 20. århundret har arbeidslivet gått gjennom store og betydelige endringer. Generelt ses et positivt bilde når det gjelder tilfredshet og motivasjon i jobben, men samtidig er det utfordringer knyttet til høye arbeidskrav og mindre grad av kontroll (STAMI 2011). Det fysiske arbeidsmiljøet har i stor grad blitt bedre, mens når en ser på de sosiale og psykiske sidene ved det å ha arbeid ser en ikke den samme positive utviklingen. Høyere krav til produktivitet og effektivitet betyr at arbeidstempoet må økes og det stilles krav til høyere kompetanse, yteevne og omstillingsevne hos de ansatte (Mæland 2007).

Lovverk, tilsyn og kontroll har kommet langt i å redusere skader og spesifikke sykdommer forårsaket av forhold på arbeidsplassen. Dagens lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven) trådte i kraft 1.januar 2006 og bygger på loven fra 1977. Loven inneholder krav til arbeidsplassen, arbeidsmiljøet og tilrettelegging av arbeidet (Mæland 2007). I kapittel 1 står det at et av lovens formål er:

Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

Kapittel 2 i loven med paragraf § 2-1 viser til at det er arbeidsgiver som skal sørge for at bestemmelsene i arbeidsmiljøloven blir overholdt (Arbeidsmiljøloven 2006). Arbeidstilsynet er en statlig etat som har forvaltning, informasjon og tilsynsoppgaver knyttet til arbeidsmiljøloven med forskrifter (Arbeidstilsynet u.å.).

1.1 Helse

Synet på helse har vært i stadig endring. Perspektivet har endret seg fra oppfatning om at helse er forankret i ideen om det normale, til ideen om at helse er det optimale (Mæland 2007). Fra definisjonen «Helse er fravær av sykdom» besluttet World Health Organization (WHO) på en konferanse i 1946 å definere helse som noe mer enn kun fravær av sykdom. Den nye definisjonen ble; «Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende» (WHO 1946; WHO 1948). Det samme året ble helse nedfelt som en fundamental menneskerettighet i FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (WHO 1946).

Videre ble WHO sin definisjonen kritisert for å være for idealistisk, og at definisjonen ikke tok høyde for at personer kan oppleve å ha god helse til tross for sykdom (Mæland 2007). World Health Organization rekonseptualiserte definisjonen i 1986 under en konferanse i Ottawa der det ble satt fokus på et økologisk perspektiv. Dette innebar forståelse for at også miljøet og omgivelsene rundt oss spiller inn på helsen. Helse ble sett på som en ressurs i dagliglivet, og ikke som tilværelsenes mål (DiClemente et al. 2013). Ottawacharteret løftet det helsefremmende arbeidet frem, og god helse ble sett på som et positivt begrep som la lik vekt på sosiale og personlige ressurser som fysiske. En dreining fra helse på individnivå til et

samfunnsnivå ble trukket frem, og det ble listet opp forutsetninger for hvordan en skal oppnå god helse i en befolkning (Espnes & Smedslund 2009).

Mæland, 2007, viser også til definisjonen av Peter F. Hjort som beskriver helse som å ha overskudd til å mestre hverdagens krav. Ut ifra dette perspektivet beskrives helse som en evne til å kunne fungere eller mestre, og ses i sammenheng med de ulike og varierende livsbetingelser mennesket møter gjennom livet (Mæland 2007). For å omfavne disse definisjonene av helse kreves det kanskje et paradigmeskifte når det kommer til å danne et begrep om hva helse er, hva som er helsedeterminantene som påvirker oss og ikke minst hvordan en kan fremme helse (DiClemente et al. 2013). Tett knyttet til begrepet helse ligger begrepet livskvalitet. Det er et uttrykk for folks subjektive vurderinger av sitt eget liv. Både begrepene helse og livskvalitet kan være vanskelig å måle. Når mennesker blir bedt om å vurdere sin generelle helse, er det umulig å vite hvilke helseoppfatning folk legger til grunn og svarene vil bli en subjektiv vurdering (Mæland 2007).

1.2 Arbeid og helse

Arbeid er for flertallet helsefremmende, og gode arbeidsmiljø er et viktig bidrag til folkehelsearbeidet (Meld.St.34 (2012-2013)). Arbeidsplassen er for de fleste en arena for sosial kontakt, faglig utvikling samt at arbeidsplassen gir en opplevelse av å være til nytte. Økonomiske ressurser gir materiell velferd som igjen kan gi full deltakelse i dagens samfunn (Dahl et al. 2014; Naidoo & Wills 2009; Waddel & Burton 2006). Arbeid gir i tillegg til økonomisk trygghet og selvtillit et sosialt nettverk i form av kollegaer og venner (Meld.St.34 (2012-2013) ; Naidoo & Wills 2009; Waddel & Burton 2006). Arbeid oppfyller psykososiale behov og er viktig for individuell identitet, sosial status og sosiale roller (Folkehelseinstituttet 2014; Waddel & Burton 2006). Det å ha arbeid reduserer risiko for depresjon og har positiv påvirkning på den mentale helsen (van der Noordt et al. 2014).

Arbeid har, som andre sosioøkonomiske indikatorer som utdanning og inntekt, en kontinuerlig gradient der posisjonen i arbeidslivet gir utslag på helsen (St.meld. nr. 20 (2006–2007)). Mellom ulike yrkesgrupper i Norge er det store forskjeller i helse og dette vises i blant annet forventet levealder (NOU 2010:13). Helseforskjeller mellom gruppene henger sammen med utdanning. Jo høyere utdanning, jo bedre helse (NOU 2010:13). Det er flere ulike og mulige årsaker til denne type sammenhenger, der årsaker kan være forskjeller i arbeidsmiljø og helserelatert atferd som kosthold og fysisk aktivitet samt tobakksbruk (NOU 2010:13 ; St.meld. nr. 20 (2006–2007)). Det å ha arbeidsplasser som fremmer helse fremfor uhelse har

også en økonomisk fordel i seg (Naidoo & Wills 2009). Et arbeidsliv som er mer inkluderende kan bidra til mindre helseforskjeller i befolkningen og gi en bedre helse (Meld.St.34 (2012-2013)). I den nyeste folkehelsemeldingen fokuseres det i større grad på viktigheten av arbeid og sammenhengen med psykisk helse. Arbeidshverdagen kan forebygge psykiske lidelser gjennom å tilby sosialt samvær, mestring, mening i hverdagen, tilhørighet og daglige rutiner og aktiviteter (Meld. St. 19 (2014-2015)).

Gode arbeidsmiljøforhold vil kunne påvirke psykisk helse og trivsel positivt.(Meld. St. 19 (2014-2015)). Rapporten fra STAMI (2015) viser at norske arbeidstakere trives på jobb, men det er ikke nødvendigvis slik at dette betyr at alle har et godt arbeidsmiljø. Det finnes ikke noen entydig definisjon av hva som karakteriserer et godt arbeidsmiljø, og det vises til at vurderingen av dette gjerne er subjektiv. I det samme yrke og i samme virksomhet kan noen oppleve et godt arbeidsmiljø, mens andre opplever det motsatte (STAMI 2015).

Ulike faktorer i arbeidslivet kan ha påvirkning på helsen. Dette kan være organisatoriske faktorer, psykososiale og fysiske faktorer deriblant biologiske, kjemiske og ergonomiske (St.meld. nr. 20 (2006–2007)).

Folkehelsemeldingen (2002) trekker frem at flere opplever jobbsituasjonen som negativt stressende. Dette kan henge sammen med blant annet dårlig organisering og tilrettelegging, dårlige samarbeidsforhold, tidspress, kryssende forventninger samt mobbing og vold på arbeidsplassen (St.meld. nr. 16 (2002–2003)). Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som blant annet lav jobbsikkerhet, høye krav, lite kontroll og rollekonflikt kan være risikofaktorer som påvirker helsen i en negativ retning (Folkehelseinstituttet 2014). De som ikke er i arbeid har gjennomgående en dårligere helse sammenlignet med de som er i arbeid. Det ser ut som det spesielt er forekomsten av psykiske plager som er høyere blant de som står utenfor arbeidslivet sammenlignet med de som er i arbeid (Helsedirektoratet 2010). Tall fra levekårsundersøkelsen i 2006 viser at nesten 40 prosent av de som hadde et sykefravær i 14 dager eller mer, hadde årsak i helseplager relatert til jobben (Ose 2010). Kjemiske faktorer, organisatoriske faktorer og fysiske faktorer knyttet til arbeidsmiljøet kan også være risikofaktorer for dårlig helse og sykdommer (Folkehelseinstituttet 2014). På årlig basis meldes det inn om lag 30.000 skader relatert til arbeidet til Arbeidstilsynet (St.meld. nr. 20 (2006–2007)). Langvarig sykefravær og frafall fra arbeidslivet har negative konsekvenser på helsen til den enkelte. Det er også en av årsakene til fattigdom som i seg selv bidrar til økt sykkelighet samt uhelse (Hoel et al. 2012). Overgangen fra å stå utenfor arbeidslivet til å få

arbeid har en positiv innvirkning på mental og generell helse, og spesielt de som har dårligere helse fra før samt menn, er de som nyter godt av denne overgangen (Dahl et al. 2014).

Subjektive helseplager refererer til smerter med få eller ingen objektive symptom eller funn. Blant annet muskel- og skjelett plager, lettere psykiske plager, fibromyalgi, rygg smerter og kronisk utmattelsessyndrom kan betegnes som subjektive helseplager (Aamland et al. 2014). Smerter fra muskel- og skjelettapparatet er svært utbredt i den voksne befolkningen (Aamland et al. 2014; Andersen et al. 2009; Folkehelseinstituttet 2014; Ihlebæk et al. 2010). Kvinner rapporterer flere slike plager enn menn (Ihlebaek et al. 2007). For de fleste er dette små problem der det ikke er behov for medisinsk eller økonomisk støtte i noen form. Problemene forårsaket av subjektive helseplager oppstår når plagene føles utholdelige og går utover hverdagen og helsen. Dette kan føre til langvarig sykefravær fra arbeidsplassen (Eriksen et al. 2002). Pasienter med sterke subjektive helseplager står for halvparten av det langvarige sykefraværet (Maeland et al. 2013). Når smerter og plagene er betydelige og langvarige kan dette være en alvorlig implikasjon for å fungere i arbeid. Konsekvensene av de subjektive helseplagene vil avhenge av flere individuelle, yrkesmessige, sosiale og psykologiske faktorer (Ihlebaek et al. 2007). I SINTEF sin rapport vises det til Helseundersøkelsen i Oslo (Hubro). Resultatene viste at nesten 60 prosent hadde en eller flere arbeidsrelaterte helseproblem der de vanligste var knyttet til muskel- og skjelettapparatet. 3 av 4 med smerter i nakke/skulder/arm ble tilskrevet arbeidsforhold, mens halvparten av personene med uvanlig tretthet og smerter i korsrygg mente dette var arbeidsrelatert (Ose 2010). En studie fant at både nylige subjektive helseplager samt plager som er vedvarende på lang sikt kan ha en innvirkning på menneskers funksjon i arbeidslivet. Det er derfor viktig med tidlig anerkjennelse og forsvarlig håndtering av de subjektive helseplagene hos fastlegen (Rask et al. 2014).

Et systematisk helse-miljø og sikkerhetsarbeid i virksomhetene kan være med på å gi et godt arbeidsmiljø som har fokus på å være helsefremmende og fremme god psykisk helse. I kapittel 4 i arbeidsmiljøloven om generelle krav til arbeidsmiljøet står det:

Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet (Arbeidsmiljøloven 2006).

Et godt HMS-arbeid innebærer blant annet å sette målsettinger for arbeidet, med handlingsplaner og konkrete tiltak. Dette forutsetter et samarbeid mellom ledelsen og de ansatte blant annet gjennom verneombud og tillitsvalgte (Meld. St. 19 (2014-2015)).

1.3 Sykefravær

Data fra Statistisk sentralbyrå viser til at sykefraværet for arbeidstakere 16-69 år i andre kvartal i 2015 er på 5,8 prosent (Statistisk Sentralbyrå 2015b). Totalt var 140 101 arbeidstakere borte fra arbeidet på grunn av legemeldt sykefravær. Blant menn ligger det legemeldte sykefraværet på 4,1 prosent mens for kvinner er det 7,6 prosent (Statistisk Sentralbyrå 2015b). Forekomsten av legemeldt sykefravær er høyere for kvinner enn for menn i alle aldre og for alle varigheter (Folkehelseinstituttet 2014; STAMI 2015). Det er diskutert hvorfor kvinner har et høyere sykefravær enn menn der mulige hypoteser er at kvinner lettere oppsøker helsevesenet og at kvinner har en dobbel byrde med lønnet arbeid og hjemmearbeid deriblant med ansvar for barn. Videre er hypoteser at sykefraværet skyldes lidelser knyttet til graviditet, og at de typiske kvinneyrkene med spesielle arbeidsbelastninger kan være årsak (NOU 2010:13). Det er funnet lite signifikante resultat som kan forklare forskjellene med disse årsakene nevnt ovenfor, og det er et område som krever mer forskning for å kunne gi mer kunnskap (NOU 2010:13).

I dokumentet Norges offentlige utredninger fra 2010 nummer 13: «Arbeid for helse» drøftes noen av de viktigste årsaksforholdene til sykefravær. Det som trekkes frem er den enkeltes helse der utbredelse av muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser har en sammenheng med legemeldt sykefravær. Dette ses også i SINTEFS rapport fra 2010 som viser til tall fra 2008 der 40 prosent av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettlidelser, mens den nest vanligste årsaken med 19 prosent i 2008 var psykiske lidelser (Ose 2010). Langvarige muskel- og skjelettplager øker risikoen for langvarig sykefravær uavhengig av andre risikofaktorer (Andersen et al. 2009). Rapporten om arbeidsmiljø og helse fra STAMI viser at hele 60 prosent av det legemeldte sykefraværet i 2014 var på grunn av muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Forskning viser også til at jo lengre et sykefravær varer, jo mindre sannsynlighet er det for at personen returnerer til arbeidslivet (Opsteegh et al. 2009; STAMI 2015). Psykiske helseproblemer er en betydelig årsak til sykefravær, og spesielt sykefravær knyttet til lettere psykiske lidelser er økende (Arbeidsdepartementet 2013; Ose 2010). Et langvarig sykefravær er assosiert med sosial isolasjon, helserisikoer og ekskludering fra arbeidsmarkedet (Muijzer et al. 2011). Diagnose med bakgrunn i psykiske lidelser er den

største årsaken til å bli uføretrygdet. Uavhengig av årsak så vil det å bli uføretrygdet kunne bety et liv utenfor det sosiale fellesskapet, tryggheten og økonomisk handlefrihet som det å ha arbeid kan gi (Meld. St. 19 (2014-2015)).

En studie fant at arbeidstakerne som hadde sykefravær var karakterisert med lav utdanning, samt flere risikofaktorer knyttet til helsen som liten grad av fysisk aktivitet og røyking. I tillegg hadde arbeidstakerne med høyere sykefravær større grad av tungt fysisk arbeid. Arbeidstakerne med sykefravær rapporterte også om flere subjektive helseplager, dårlig søvnkvalitet, stress relatert til jobb og lav arbeidstilfredshet (Tveito et al. 2002). Det er mange og sammensatte årsaker til sykefravær (STAMI 2015). På makronivå som fokuserer på samfunnsårsaker kan sykefraværet være påvirket av forhold i arbeidslivet, trygdesystemet, legers holdninger og annet. På mikronivå som er knyttet til individuelle faktorer er alder, kjønn, sosial bakgrunn, helseforhold og type arbeid viktige faktorer for å forklare sykefravær (Andersen et al. 2009). Forhold på arbeidsplassen både mekaniske, kjemiske, sosiale og psykologiske kan føre til sykefravær (STAMI 2015). Det kan også være psykologiske individuelle faktorer samt oppfatning og forståelse av sammenhengen mellom helse og arbeid (STAMI 2015). I tillegg ser det ut til at kvelds og nattarbeid som gir døgnrytmeendringer kan medføre søvnforstyrrelser. Nattarbeid, men også kveldsarbeid og arbeid som starter før klokken syv om morgenen, kan gi økt risiko for søvnforstyrrelser. Dette igjen kan gi en økt risiko for sykefravær (NOU 2010:13 ; STAMI 2015).

Selv om de med sykefravær får mye oppmerksomhet, og blir fremstilt som en stor gruppe er de fleste av oss på arbeid hver dag. Tveito et.al fant at det kun er 10 % av arbeidsstyrken som stod for totalt 82 % av sykefraværet i sin studie (Tveito et al. 2002). Uansett er et sykefravær som er høyt samt et frafall fra arbeidslivet en grunnleggende folkehelseutfordring (Hoel et al. 2012). Det å satse på å forebygge langvarig sykefravær ses på som svært viktig for å hindre en overgang til varige helserelaterte ytelser (Jakobsen & Lillefjell 2014). En rekke tiltak for raskere og tettere oppfølging av sykmeldte er innført for å bidra til å redusere sykefraværet (Arbeidsdepartementet 2013).

1.4 Sykefraværarbeid

Basert på sykefraværstatistikken er arbeidet med å utvide arbeidsperioden samt opprettholde muligheten til å arbeide for mennesker med kronisk smerte en viktig del av sosial- og helsepolitikken i Norge (Jakobsen & Lillefjell 2014). For å sikre positivt utfall, altså tilbakeføring til arbeidslivet, har det i mange år blitt jobbet med å utvikle gode rehabiliteringsprogram for å øke antallet som tilbakeføres til arbeidslivet (Jakobsen & Lillefjell 2014). Mer ressurs- og kapitalbruk på sykmeldte har ført til at offentlige myndigheter har mer fokus på og krever mer effektiv bruk av rehabiliteringstiltak som eksisterer og ønskes iverksatt (Landstad et al. 2009). I sykefraværarbeidet er målet at den enkelte skal bli tilbakeført til arbeidslivet. I engelsk litteratur omtales dette som Return to Work (RTW). RTW er en vanlig term i litteraturen, men det mangler en samtykkende og klar definisjon (Biering et al. 2013).

En studie av Ahlstrom et al (2013) fant at vellykkede metoder for å fremme tilbakeføring til arbeidslivet omfatter rehabiliteringstiltak innenfor et tverrfaglig team, klare mål og milepæler, strukturerte programmer og involvering og deltakelse på arbeidsplassen. Alle disse faktorene ble sett som avgjørende for en positiv rehabiliteringsprosess, økt arbeidsevne og tilbakeføring til arbeidslivet for den enkelte (Ahlstrom et al. 2013). For mennesker med psykiske lidelser vil en adekvat behandling øke sannsynligheten for at en blir i jobben, eller at en blir tilbakeført til arbeidslivet (OECD 2012). Det er ofte ikke tilstrekkelig med kun behandling fra fastlege, og forskning viser at i OECD land er det nesten 50 % som ikke mottar noen behandling for sin moderate psykiske lidelse (OECD 2012). Behandling ses på som en forutsetning for å opprettholde sysselsettingen for mennesker med psykiske lidelser (OECD 2012). I Norge tilbys flere ulike yrkes og attføringsprogrammer til enkeltpersoner med langvarig sykefravær (Øyeflaten et al. 2014).

1.4.1 Bakgrunnen for studien Raskere tilbake

Ulike tiltak har blitt iverksatt de siste tiårene der målet er å tilbakeføre sykmeldte og redusere utbetaling av sykepenges (Skarpaas et al. 2013). I november 2006 ble det på bakgrunn av Sykefraværutvalgets rapport iverksatt en ordning rettet mot sykmeldte. «Raskere tilbake» er et tilbud om arbeidsrettete tiltak til mennesker som har blitt sykmeldt for å hindre langvarig sykefravær (NAV 2014). Det er to mål i Raskere tilbake programmet: Bidra til en raskere tilbakeføring for arbeidstakere som er sykmeldte, samt redusere ventetiden for behandling innen de regionale helseforetakene (Aas et al. 2011). Formålet med ordningen er blant annet å bringe personer som er sykmeldte og mottar sykepenges raskere tilbake til arbeidslivet slik at

sykefraværet kan reduseres. Målgruppen er personer som er sykmeldte og som mottar sykepenger, herunder de som er langtidssykemeldte. Tilbudet gis til personer som har stor sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid. Dette gjelder i stor grad grupper med muskel - og skjelettlidelser samt psykiske lidelser som ofte er sykmeldt lenge (Meld. St. 19 (2014-2015)).

Raskere tilbake ordningen er den største satsingen Norge har gjort for å redusere sykefraværet (Skarpaas et al. 2013). Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er de som skal følge opp ordningen (Arbeids- og sosialdepartementet 2014). På bakgrunn av dette ble behandlingsskapasiteten til spesialisthelsetjenesten utvidet og egne tjenester ble etablert av den gang arbeids- og velferdsetaten, nå NAV, der brukerne blant annet får tilbud om arbeidsrettet rehabilitering (Arbeids- og sosialdepartementet 2014). Ordningen innebærer at sykmeldte pasienter kan få raskere hjelp og nye tilbud ved hjelp av midler som er øremerket for at flere skal komme raskere tilbake i arbeid (Meld. St. 19 (2014-2015) ; Skarpaas et al. 2013). Forutsetningen for å kunne få tilbud om Raskere tilbake tilbud er at arbeidsgiver har utarbeidet oppfølgingsplan samt dokumentert at det er gjennomført tiltak internt i bedriften, eller at tiltak har vært vurdert, men ikke vært mulig å gjennomføre (NAV 2014).

Det har vært cirka 200 Raskere tilbake tilbud som fra oppstarten i 2007 har vært finansiert gjennom denne ordningen. Det typiske Raskere tilbake tilbudet har eksistert siden oppstarten i 2007 (Aas et al. 2011). Det finnes Raskere tilbake tjenester i alle fylkene, men det er ulikt hvordan innholdet i tjenestene er i de ulike fylkene (Meld. St. 19 (2014-2015) ; NAV 2014). Det er totalt åtte tiltakstyper som defineres som Raskere tilbake tilbud der fire tilbud er finansiert av helseforetakene og fire tilbud er finansiert av NAV (Aas et al. 2011). Det er NAV som vurderer om det skal gis arbeidsrettet tiltak. Tilbudene innenfor helse er medisinsk og kirurgisk behandling, rehabilitering i sykehus, behandling og rehabilitering i psykiatrien og arbeidsrettet rehabilitering (ARR) i opptreningsinstitusjoner. Tilbud fra NAV er oppfølging, avklaring, arbeidsrettet rehabilitering og behandling av lettere psykiske/sammensatte lidelser (Aas et al. 2011). Se neste side for utfyllende informasjon om de ulike tilbudene.

Tabell 1: Definisjoner av de ulike Raskere tilbake-tilbudene

	Tilbudstype	Definisjon
Tilbud finansiert av helseforetak	Medisinsk og kirurgisk behandling*	Offentlige sykehus, unntaksvis private sykehus/klinikker. I hovedsak ortopedisk behandling, men noen få tilbud som driver med nevrologisk eller radiografisk utredning og/eller behandling. Alle har et kirurgisk tilbud.
	Rehabilitering i sykehus – somatikk*	Ulike former for rehabiliteringstilbud i sykehus. Stort sett polikliniske tilbud. Stor overvekt av tilbud til pasienter med rygg, nakke og skuldersmerter. Unntaksvis tilbud til pasienter med ervervede hjerneskader, stress, revmatiske sykdommer og kreft. Typiske komponenter er diagnostisering, funksjonsvurdering, fysisk trening, pasientundervisning og opplæring med fokus på individuell mestring. Unntaksvis kontakt mot arbeidsplass og NAV. Noen få er såkalte lærings- og mestringssentre.
	Behandling og rehabilitering – psykiatri*	Alle former for tilbud til pasienter med psykiske problemer og/eller rusavhengighet, både ren behandling men også tverrfaglig rehabiliteringsopplegg. Offentlige sykehusavdelinger, klinikker og distriktpsikiatriske sentra. Pasienter med alvorlig psykisk sykdom, og høy grad av komorbiditet er som oftest ekskludert fra disse tilbudene. Derved er dette oftest tilbud til personer med angst og depresjon.
	ARR i opptreningsinstitusjoner*	Private rehabiliteringsinstitusjoner (ble tidligere ofte kalt rekonvalesent- og/eller opptreningssentra). Tilbudet gis ofte til langtidssykmeldte med muskel- og skjelettplager, som har sammensatt problematikk. Tverrfaglig opplegg, ofte døgnbasert. Typiske tiltakskomponenter er opptrening og kognitiv tilnærming, der mange også har tilbud rettet mot NAV og arbeidsplass.
Tilbud finansiert av NAV	Oppfølging	Oppfølging er et RT-tilbud til mennesker som har behov for mer omfattende formidlings- og oppfølgingsbistand enn det NAV kan tilby. Tilbudet skal tilpasses individuelle behov ut fra muligheter på arbeidsmarkedet. Oppfølging inneholder blant annet: Å finne egnede arbeidsoppgaver eller egnet arbeidsplass utover det som allerede er prøvd, tilrettelegging av arbeid og arbeidssituasjon og veiledning for øvrig. NAV har avtale med eksterne tiltaksarrangører. Det er NAV som sammen med den enkelte vurderer om de har behov for tiltaket.
	Avklaring	Avklaring er et tilbud til mennesker som har behov for mer omfattende avklaringsbistand enn det NAV kan tilby. Tiltaket er ment tilpasset individuelle behov. I tilbudet kan det være aktuelt å klarlegge/vurdere om jobben kan utføres hvis arbeidssituasjonen og arbeidsoppgaver blir tilpasset, hva slags bistand eller tilrettelegging som skal til for å kunne mestre deltakelse i arbeidslivet og kompetanse og muligheter. Avklaring skjer primært på ordinær arbeidsplass med bistand fra en tiltaksarrangør. Det er NAV som sammen med den enkelte vurderer om en har behov for tiltaket. Maksimal varighet er inntil 12 uker.
	Arbeidsrettet rehabilitering	Arbeidsrettet rehabilitering skal bidra til å styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helse relaterte og sosiale problemer som kan være til hinder for deltakelse i arbeidslivet. Arbeidsrettet rehabilitering kan inneholde arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving, kontakt med arbeidslivet, generell opptrening, funksjonsfremmende trening, opplæring, motivasjon, trening i sosial mestring, livsstilsveiledning eller en kombinasjon av disse elementene. Med utgangspunkt i en behovs- eller arbeidsevnevurdering skal varigheten tilpasses deltakerens individuelle behov. Maks varighet er inntil 12 uker. Tiltaket finnes både som dag- og døgntilbud.
	Behandling	Behandling for personer med lettere psykiske eller sammensatte lidelser som har et konkret arbeidsforhold å gå tilbake til, enten som arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivene. Behandlingen kan vare i inntil 18 uker og for personer som blir friskmeldte kan man få inntil 18 ytterligere uker med vedlikeholdsbehandling. Tiltaket ytes av helsepersonell (psykologer, leger o.l.) hos private tiltaksarrangører.

* Disse tilbudsbeskrivelsene ble identifisert i delstudie I i denne evalueringen (Aas et al. 2011).

Kunnskap om hvilke faktorer som påvirker tilbakeføring til arbeidslivet etter rehabilitering er fortsatt begrenset, og vi vet ikke hvilke pasienter som har mest nytte av omfattende arbeidsrelatert rehabilitering (Øyeflaten et al. 2014). En svensk studie har sett på motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet blant langtidssykemeldte (Berglind & Gerner 2002). Gjennom studien har de funnet at det å tilbakeføres til arbeidslivet henger sammen med troen på egne muligheter, og at de sykmeldte selv mente at deres egen motivasjon for tilbakeføring til arbeidslivet hadde stor betydning (Berglind & Gerner 2002).

1.5 Motivasjon

«To be motivated means to be moved to do something» (Ryan & Deci 2000a). Det engelske verbet «to motivate» betyr å inspirere til, forårsake og bevege til. Motivasjon kan blant annet defineres som; det psykologiske grunnlaget for at mennesker gjør som de gjør (Kårhus 2000). Motivasjon er en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd (Kaufmann & Kaufmann 2015). Motivasjon har vært en sentral del innenfor faget psykologi da det er i kjernen av biologisk, sosial og kognitiv regulering og motivasjon omhandler energi, retning og utholdenhet. En kan være motivert fordi en verdsetter en aktivitet, eller at en er utsatt for sterkt ytre tvang. Motivasjon er imidlertid først og fremst noe som kommer innenfra (Brattenborg & Engebretsen 2007).

I litteraturen skilles det på ulike typer motivasjon basert på ulike årsaker og mål som fører til handling. Den vanligste inndelingen er skillet mellom den indre og den ytre motivasjonen (Ryan & Deci 2000a). Indre motivasjon handler om å gjøre noe fordi det er interessant i seg selv, at en opplever spontan tilfredshet av selve aktiviteten og at aktiviteten i seg selv er nok belønning (Gagné & Deci 2005). Aktiviteten assosieres med positive opplevelser, eller en føler en tilfredsstillelse ved dette gjøremålet (Kårhus 2000). Det eksisterer ingen ytre belønning som ekstra stimulans for å utføre aktiviteten, og den indre motiverte aktiviteten blir derfor et mål i seg selv (Lillemyr 2007).

Ytre motivasjon handler om noe på utsiden for eksempel i form av belønning eller et mål utenfor selve aktiviteten som motiverer til aktivitet (Ryan & Deci 2000a). Den ytre motivasjonen, i motsetning til den indre, gir ikke tilfredshet fra selve aktiviteten, men fra de ytre konsekvensene som leder til aktiviteten. Dette kan blant annet være belønning i verbal form, eller materiell belønning (Gagné & Deci 2005).

1.5.1 Motivasjonsteorier

Motivasjon kan beskrives gjennom flere teorier. Selvbestemmelsesteorien (SDT) omhandler menneskelig motivasjon og personlighet. Tre iboende psykologiske behov er sentralt for SDT; Autonomy (Autonomi), competence (kompetanse) og relatedness (tilhørighet) (Ryan & Deci 2000b). Autonomi er knyttet til selvbestemmelse og deltakelse i aktiviteter valgt av en selv. Tilhørighet handler om å føle tilhørighet i en gruppe eller et miljø. Kompetanse uttrykker behov for å føle at man mestrer sine oppgaver, og føler kompetanse i å produsere ønskede resultater samt forebygge uønskede hendelser (Edmunds et al. 2006; Kaufmann & Kaufmann 2015). SDT sier at når medarbeiderne opplever at alle de tre elementene er tilstede vil deres motivasjon øke og være vedvarende (Deci & Ryan 2008; Gagné & Deci 2005). I SDT skiller det mellom ulike typer motivasjon. Den autonome motivasjonen er knyttet til indre motivasjon og/eller til noen typer av den ytre motivasjonen der en selv har identifisert aktivitetens verdi og opplever at handlingene er selvbestemt. Kontrollert motivasjon er det motsatte og en oppfatter at handlingen er styrt utenfra. Det er et ytre press til å tenke, handle eller føle på den måten. Den siste tilstanden er en umotivert tilstand der ingen handling skjer da personen mangler intensjon og motivasjon (Deci & Ryan 2008).

Self-efficacy omhandler mestringstro eller forventningen om mestring og er en sosial kognitiv teori. Den omhandler menneskets tro på at en klarer å utføre en bestemt oppgave (Bandura & Adams 1977). Det enkeltes individ forventning om å lykkes handler om at mennesket vurderer sin dyktighet til å organisere og utføre de handlingene som kreves (Lillemyr 2007). Mestringstroen er knyttet til den konkrete oppgaven eller situasjonen og kan variere i de ulike situasjonene. En kan eksempelvis ha tro på at en klarer å utføre oppgavene sine på arbeidet, men en kan ha en svakere mestringstro på andre områder. Jo sterkere mestringstro, jo større innsats (DiClemente et al. 2013). Opplevd mestring påvirker menneskers valg av aktiviteter og hvor mye innsats de legger i ulike oppgaver (Bandura & Adams 1977). De ulike personlige forventningene om å lykkes forklarer også hvorfor personer reagerer ulikt på samme utfordring eller arbeidsoppgave (Lillemyr 2007). Løvvik har i sine studier funnet at det å ha en forventning om å komme tilbake til jobb har en positiv påvirkning på hvor raskt en blir tilbakeført til arbeidslivet (Løvvik et al. 2014a; Løvvik et al. 2014b; Løvvik 2015).

I en artikkel av Porter og Lawler fra 1968 ble det sett på hvordan en kunne strukturere arbeidsmiljøet slik at effektiv ytelse ville føre til både indre og ytre belønninger som igjen kunne gi bedre trivsel. Dette skulle bli gjort ved å gjøre jobbene mer interessante og mer motiverende knyttet til indre motivasjon, samt ved å gi ytre motivasjon i form av høyere lønn

og forfremmelser basert på effektiv ytelse. I denne studien ble det sett på antagelsen om hvordan indre og ytre belønning henger sammen og igjen påvirker den totale jobbtilfredsheten (Gagné & Deci 2005). Dette viste til sammenhengen der mennesker ville bli motivert hvis de så hvordan god innsats vil føre til god utførelse, og at dette igjen ville føre til fortjent belønning (DiClemente et al. 2013). I litteraturen omtales dette som «expectancy theory», der en gjør valg ut fra hva en forventer å oppnå (Lunenburg 2011). Grunntanken i forventningsteorien er at det som styrer individets handlinger er de forventningene om at handlingene vil føre til ønsket resultat (Hedegaard Hein 2009; Lunenburg 2011).

I sosial kognitiv teori vises det til hvordan motivasjon kan være et produkt av hva man forventer å oppnå samt hvilken grad av mestringstro en har. Hvis en har forventning om at utfallet vil være positivt, samt at en har tro på at en vil mestre det så kan dette gi høyere grad av motivasjon (DiClemente et al. 2013). I arbeidslivet er mennesker motiverte for å arbeide når de forventer at de er i stand til å oppnå det de ønsker å få ut av arbeidet de legger ned. Motsatt kan motivasjonen svikte dersom vi legger ned stor innsats uten å få noe igjen for det (Kaufmann & Kaufmann 2015). En annen teori; målsettingsteorien fokuserer på målets betydning som en motivasjonsfaktor. Dette er både knyttet til commitment der en forplikter seg til å følge målsettingen, samt mestringstro (Kaufmann & Kaufmann 2015).

Mennesker har ulik grad av motivasjon og motivasjon kan arte seg på ulike måter. Hva som skal til for at mennesker motiveres for arbeidsoppgaver er varierende fra individ til individ (Brattenborg & Engebretsen 2007). En kan være motivert til å komme tilbake i jobb, men det betyr ikke dermed at en motivert for å gå gjennom et rehabiliteringsprogram begrunnet med at en ikke har tro på at programmet vil gjøre det lettere å komme tilbake til arbeidslivet (Berglind & Gerner 2002). Retning av motivasjon handler om å vurdere en situasjon, veie løsninger opp mot hverandre og gjøre et valg. Noen er oppgaveorienterte, mens andre er prestasjonsorienterte. Når det er en indre kilde til motivasjon vil det skapes en indre kraft for å gjennomføre handlingen og aktiviteten repeteres. En meningsfylt aktivitet kan føre til at en legger større kraft og innsats inn i arbeidet som igjen kan gi en større grad av kvalitet i motivasjonen (Lillemyr 2007). Forskning viser også til egnede treningsprogram som kan påvirke individets mestringsevne i så stor grad at det har vært registrert effekter også på forhold som sykefravær samt mental helse (Kaufmann & Kaufmann 2015).

1.6 Empiri om motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet

En studie har sett på hvilke faktorer som kan være hemmende eller fremmende for tilbakeføring til arbeidslivet (Dekkers-Sánchez et al. 2013). Studien er utført ved bruk av spørreskjema blant medisinsk personell som jobber med langtidssykemeldte for å få mer kunnskap om viktige faktorer som er knyttet til raskere tilbakeføring til arbeidslivet. Noen av faktorene som kom frem som støtter og fremmer tilbakeføring til arbeidslivet er positiv holdning og motivasjon for å komme tilbake til arbeidslivet (Dekkers-Sánchez et al. 2013). I en studie utført noen år tidligere fant de at blant langtidssykemeldte pasienter ble det trukket frem at motivasjon for arbeid var en viktig faktor for tilbakeføring til arbeidslivet (Dekkers-Sanchez et al. 2010).

Gunvor Gard og Agneta Larsson har studert motivasjon i arbeidsrehabiliteringsprosessen sett fra arbeidsgivers perspektiv, og fant blant annet at det er viktig med et økt fokus på arbeidstakers motivasjon til endring. Dette kan forsterkes ved å gjennomføre motivasjonssamtaler på arbeidsplassen, der hele livssituasjonen til den ansatte er av betydning (Gard & Larsson 2003). I en annen studie var målet å studere hvordan den enkeltes oppfatning av personlige og miljømessige forhold påvirket tilbakeføring til arbeidslivet. I studien ble to element trukket frem som faktorer som hadde påvirkning på tilbakeføring til arbeidslivet. Det ene var knyttet til årsaken til sykefraværet, mens det andre var knyttet til forhold på jobben (Shaw et al. 2002). I studien kom det frem at opplevelsen av årsaken til sykefraværet eksempelvis graden av smerter ved nakkeproblem, hvordan smerten påvirket individets behov, og muligheten til å bli bedre var faktorer som hadde påvirkning på tilbakeføring. På forholdet til arbeidet gikk det på personlig mening ved å arbeide, personlig motiv ved å arbeide samt muligheter og forventinger til arbeidet. Innsikt i individets oppfatning av deres funksjon og den personlige relevansen av arbeidet kan fremme en bedre forståelse og innsikt i tilbakeføring til arbeidslivet (Shaw et al. 2002). Det å ha innflytelse på egen rehabiliteringsprosess er også en faktor som kan påvirke tilbakeføring til arbeidslivet (Landstad et al. 2009).

2.0 Formålet med studien og problemstilling

I denne masteroppgaven vil data fra evalueringen av Raskere tilbake ordningen bli tatt i bruk. Hovedformålet med denne studien er å få bedre kunnskap om hvordan motivasjon kan være en faktor som henger sammen med tilbakeføring i arbeidslivet. Resultatet vil kunne gi informasjon og tilbakemelding om motivasjon har en påvirkning på om, og også hvor raskt, en blir tilbakeført i arbeidslivet. Studien vil også se på motivasjon før en mottok Raskere tilbake tilbudet og etter Raskere tilbake tilbudet er over og om denne har endret seg. Ut fra dette har følgende problemstilling blitt utarbeidet:

2.1 Problemstilling

«Hvordan er sammenhengen mellom motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet for deltakere i et Raskere tilbake tilbud?»

Underproblemstillinger som vil undersøkes er:

- Hvordan har motivasjon for tilbakeføring til arbeidslivet for deltakere i et Raskere tilbake tilbud endret seg fra før til etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud?
- Er det en sammenheng mellom grad av motivasjon og hvor raskt en sykmeldt tilbakeføres til arbeidslivet før og etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud?

Hypoteser:

- Det er en endring i motivasjon for tilbakeføring til arbeidslivet for deltakere i et Raskere tilbake tilbud fra oppstart av Raskere tilbake tilbudet, til tilbudet er avsluttet.
- Det er en sammenheng mellom grad av motivasjon og på hvor raskt sykmeldte tilbakeføres til arbeidslivet for deltakere i et Raskere tilbake tilbud.

3.0 Materiale og metode

I denne oppgaven benytter jeg en kvantitativ tilnærming. Studien er en kohortstudie der vi følger deltakere fremover i tid fra sykmeldingsstart til personene er i arbeid eller til studieperioden er over ved hjelp av sykefraværdata fra FD trygd. En del av studien har vært en tverrsnittundersøkelse der dataene er samlet inn med spørreskjema.

3.1 Design

Studien har et observerende design der en har samlet inn informasjon om deltakere i Raskere tilbake tilbud ved hjelp av data fra FD trygd samt en tverrsnittundersøkelse. I motsetning til en eksperimentell studie har en ikke gjort noe forsøk på å påvirke respondentene (Bjørndal & Hofoss 2012).

Forskningsprosjektet «Evaluering av Raskere tilbake» er berammet fra perioden 1. oktober 2010 til 31. desember 2016 og finansieres blant annet av Arbeidsdepartementet. Aktører involvert er International Research Institute of Stavanger (IRIS), Høgskolen i Oslo og Akershus, Universitetet i Stavanger og PreSenter. Samarbeidspartnere er Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, Helseforetakene, Nav-fylkeskontor og Raskere tilbake-tilbudene. Evalueringen av Raskere tilbake er delt inn i fem ulike studier; Tjenestestudien, aktørstudien, innovasjonsstudien, individstudien og hjerneskadestudien. Formålet med evalueringen er å bidra til et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for de ulike Raskere tilbake tilbudene, myndigheter og politikere og på denne måten være en bidragsyter til at slike tilbud utvikler seg og bidrar til at sykmeldte raskere tilbakeføres til arbeidslivet.

I oppgaven er det data fra individstudien som har blitt tatt i bruk og blitt analysert.

Datainnsamlingen pågikk fra 1. februar 2012 til 31. desember 2012 (Skarpaas et al. 2013).

Formålet med individstudien er å finne ut hva som kan påvirke tilbakeføring til arbeidslivet.

Det ble innhentet informasjon fra FD Trygd om den enkeltes sykefraværssituasjon for å se på tilbakeføring til arbeidslivet (Aas et al. 2011). I min oppgave benytter jeg i tillegg til dataene fra FD trygd resultatene fra en tverrsnittundersøkelse. Her har pasientene og deres behandler/koordinator/team svart på spørreskjema om forhold knyttet til det Raskere tilbake tilbudet den enkelte har fått (Aas et al. 2011). Tverrsnittstudier (surveys) undersøker en gruppe mennesker på et bestemt tidspunkt og ved dette tidspunktet måler man en rekke variabler. I en slik undersøkelse trekkes det ut et utvalg av befolkningen, eller fra den delen av

befolkningen som er av interesse; i vårt tilfelle deltakere i Raskere tilbake tilbudene (Magnus & Bakketeig 2010).

3.2 Utvalg

Når de ulike Raskere tilbake tilbudene har blitt avsluttet har alle deltakerne fått invitasjon til å delta i studien. For å kunne følge med deltakerne og måle utfallet som er tilbakeføring til arbeidslivet, har registerdata om sykefravær fra FD trygd blitt benyttet. I tillegg har deltakerne fylt ut et spørreskjema via nett eller på papir samt samtykket til at registerdata om deres sykefravær har blitt brukt. Totalt har 920 sykmeldte, som har mottatt Raskere tilbake tilbud fra 50 forskjellige tilbud fordelt på hele landet, vært deltakere. Den største andelen har vært sykmeldt fra 8 uker til 1 år (Aas et al. 2011).

3.3 Variabler

Spørreskjemaet omfattet spørsmål om demografiske (eks: kjønn, alder, bosted m. m) forhold knyttet til ens arbeid og til egen helse. Videre har det vært spørsmål knyttet til hva det er med Raskere tilbake tilbudet, den enkelte og arbeidsplassen som kan forklare noe om hvor raskt de kommer tilbake i arbeid (Se vedlegg 1 for spørreskjema). Behandler har også fått spørreskjema, og har der svart på spørsmål om deltakerens helse, arbeidsevne og motivasjon samt spørsmål knyttet til tiltakets organisering, koordinering og samhandling (Se vedlegg 2 for spørreskjema) (Aas et al. 2011).

3.3.1 Variabler knyttet til motivasjon

Motivasjon har blitt kartlagt i undersøkelsen med spørsmål både til deltakeren i tilbudet samt behandleren. Deltakeren i tilbudet fikk spørsmål om å beskrive sin motivasjon ved oppstart av tilbudet samt etter at tilbudet var avsluttet. Det var totalt tre spørsmål knyttet til motivasjon. Deltakerne ble spurt om motivasjon for å delta i Raskere tilbake tilbudet, motivasjon for å gå tilbake til egen jobb og motivasjon for å begynne i en annen jobb. Skalaen som ble tatt i bruk var skalert som kontinuerlige variabler fra 0 (ikke motivert) til 10 (topp motivert).

I spørreskjemaet til behandleren skulle behandler gi en subjektiv vurdering av pasientens motivasjon ved oppstart av tilbudet samt etter tilbudet var avsluttet. Spørsmålene var tilsvarende det deltakerne fikk om motivasjon for å delta i Raskere tilbake tilbudet, motivasjon for å gå tilbake til egen jobb og motivasjon for å begynne i en annen jobb. Her var skalaen fra 0 (ikke motivert) til 10 (topp motivert). I tillegg var det en avkryssingsboks for vet ikke, og en for ikke relevant. Disse er i SPSS definert som 11(vet ikke) og 12 (ikke relevant).

3.3.2 Variabler knyttet til tilbakeføring til arbeidslivet

Variablene knyttet til tilbakeføringen til arbeidslivet har vært følgende; antall dager til første tilbakeføring til arbeidslivet samt antall dager til fullstendig tilbakeføring til arbeidslivet.

Noen har blitt tilbakeført i noen prosent stilling, men er fortsatt sykmeldt den resterende delen av stillingsbrøken. Tid til tilbakeføring er regnet ut ved hjelp av å telle dagene fra startdato til sluttdato. Det er også variabler som angir grad av tilbakeføring i form av hvor mange prosent man er tilbake i jobb ved første tilbakeføring.

3.3.3 Kontrollvariabler

Kontrollvariabler har vært alder, kjønn, utdanningsnivå, husstandens årlige bruttoinntekt, om de bor alene eller sammen med andre, hvilken sektor de jobber i, diagnose og tidligere sykefraværshistorie (ja/nei). Kontrollvariablene har blitt inkludert i en regresjonsanalyse for å utelukke at sammenhengen mellom uavhengig og avhengig variabel ikke skyldes tredjevariabler.

3.4 Analyse av dataene

Dataene fra spørreskjema har i denne oppgaven blitt sammenstilt med registerdataene om sykefravær fra FD trygd og blitt lagt inn i SPSS filen før analysene har blitt gjort.

Analysearbeidet har blitt utført ved hjelp av statistikkprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 22.

3.4.1 Statistiske metoder

I analysedelen er det en grunnleggende statistisk analyse (deskriptiv del) som sier noe om antall deltakere, kjønn, alder, bosituasjon, husstandens årlige bruttoinntekt, utdanningsnivå, hvilken sektor de jobber i, diagnose samt tidligere sykefraværshistorie. Inntekt og diagnose som hadde mange svaralternativer ble slått sammen i grupper som gir lavere antall variabler.

For å se om to grupper har likt gjennomsnitt kan en benytte seg av en t-test. En t-test for par data kan benyttes når vi måler samme variabel for individene i en før- og etter situasjon (Bjørndal & Hofoss 2012). Deltakerne har blitt spurt om motivasjon ved oppstart og motivasjon etter at tilbudet er over. Tilsvarende spørsmål har også behandleren svart på. En paret t-test kan si noe om endring fra før til etter en intervensjon som i dette tilfellet et å delta i et Raskere tilbake tilbud. Resultatene oppgis som gjennomsnitt, konfidensintervall, t-test og signifikansnivå (p-verdi).

En overlevelsesanalyse kan brukes til å analysere flere begivenheter enn levetid og dødsfall. Cox-regresjonsanalyse er sentralt innenfor overlevelsesanalyse (Laake et al. 2007). I denne

oppgaven har Cox- regresjon blitt brukt til å modellere tiden de sykmeldte har brukt til første dag tilbake på jobb. Overlevelsesdata beskriver tiden en pasient er i studien, fra den dagen den ble med i Raskere tilbake studien til personen er tilbakeført til arbeidslivet, eller til studien slutter. Videre ønsker man å undersøke om tid til hendelse (tilbake i jobb) er ulik for ulike grupper av deltakere. I denne studien er denne variabelen de ulike motivasjonsvariablene. Variabelen motivasjon, som varierer fra 0-10, har jeg gruppert til tre kategorier. I den første kategorien, **lite motivert**, har vi samlet verdiene 0,1,2,3. De som har svart 4-7 er samlet i kategori 2, **middels motivert**. De som svarte verdiene 8-10 er samlet i variablene 3, **veldig motivert**. I tillegg til motivasjonsvariabelen, har jeg justert for variablene presentert i tabell 3.

For å se median tid i antall dager for tilbakeføring til arbeidslivet ut fra de ulike motivasjonsvariablene ble det produsert et Kaplan-Meyer diagram. Kaplan-Meyer er en del av en overlevelsesanalyse og kan si noe om hvor lang tid det tar før en hendelse inntreffer som i denne studien er tilbakeføring til arbeidslivet (Bjørndal & Hofoss 2012). I min studie viser vi dette «overlevelses-diagrammet» for ulike grader av motivasjon.

Det har blitt gjort en korrelasjonsanalyse ved bruk av Pearsons r (Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient) som måler lineær samvariasjon mellom to variabler (Pallant 2013). Her ble variablene koblet sammen ved å se hva deltakeren svarte på et spørsmål og hva behandleren svarte på tilsvarende om deltakerens motivasjon. Det ble deretter utført en bivariat korrelasjonsanalyse. Korrelasjon er et mål på lineær samsvar mellom to variabler (Johannessen et al. 2011). Følgende retningslinjer ble brukt for grad av styrke på korrelasjon: Svak korrelasjon $r = 0,10-0,29$. Moderat korrelasjon $r = 0,30-0,49$ og sterk korrelasjon $r = 0,50-1,0$ (Pallant 2013).

3.5 Etikk

Som forsker er det retningslinjer og lover knyttet til det å motta og oppbevare opplysninger om mennesker. Prosjekter som favner medisinsk og helsefaglig forskning og som involverer mennesker (deriblant personopplysninger) skal søke godkjenning fra regional komite for medisinsk forskningsetikk (REK) (Veierød & Hjartåker 2007). Da dette prosjektet ikke var fremleggingspliktig av REK Vest ble det Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og datatilsynet som ga sin godkjenning. Alle data som benyttes er anonymiserte. Det har ikke vært behov for noen egen søknad i forbindelse med denne masteroppgaven da dette prosjektet er inkludert i det store prosjektet.

4.0 Resultater

4.1 Deskriptive data

Totalt 920 personer har deltatt i studien der 15 % mottok Raskere tilbake tilbudet i 2011 og 78, 4 % i 2012 mens 6,6 % ikke har registrert årstall. Alle deltakerne har svart på spørreskjemaet i individstudien etter at Raskere tilbake tilbudet er over. I gjennomsnitt har deltakerne deltatt på tilbud med varighet i 3,05 måneder, og inneholdt gjennomsnittlig 55,67 timer med aktivt tilbud. Fordelingen på hvilke type Raskere tilbake tilbud mottakeren har fått fordeler seg følgende (n=728):

Tabell 2: Oversikt over hvilke tilbud de ulike Raskere tilbake deltakerne har deltatt i.

Navn på tilbudet	N	Antall %
Medisinsk og kirurgisk behandling	94	12,9 %
Utredning	147	20,2 %
Behandling og rehabilitering	111	15,2 %
ARR i opptreningssituasjoner	122	16,8 %
Oppfølging	7	1 %
Avklaring	51	7 %
Arbeidsrettet rehabilitering	168	23,1 %
Behandling	17	2,3 %
Generert for Ø-hjelpspasient	11	1,5 %

I tabell 3 under viser jeg en oversikt over de ulike variablene for deltakerne som har deltatt i Raskere tilbake studien. Den typiske deltakeren er en kvinne som er i midten av 40 årene, har videregående utdanning som høyeste utdanningsnivå og jobber i privat sektor. Deltakeren bor sammen med andre og husstandens totale bruttoinntekt er cirka 750.000 i året. Deltakeren har en tidligere sykefraværshistorie og er sykmeldt på grunn av en muskel- og skjelettlidelse. Den typiske deltakeren har fått et Raskere tilbake tilbudet i regi av NAV og deltatt på tilbudet arbeidsrettet rehabilitering.

Tabell 3: Gjennomsnitt for alder i Norge blant utvalget (n) og variasjonsbredde (range). Antall og prosent av utvalget (n) for kjønn, utdanningsnivå, husstandens årlige bruttoinntekt, bosituasjon, hvilken sektor utvalget jobber i, diagnose og tidligere sykefraværshistorie.

	N	Antall (%)	Gjennomsnitt (variasjonsbredde)
ALDER	904		44(20-80) år
KJØNN	920		
Mann		273 (29,7)	
Kvinne		647 (70,3)	
UTDANNINGSNIVÅ	664		
Grunnskole (Ca 9 år		78 (11,7)	
Videregående (Ca 12år)		289 (43,6)	
Høyskole/Univ. til og med 4 år		202 (30,4)	
Høyskole/Univ. mer enn 4 år		95 (14,3)	
HUSSTANDENS ÅRLIGE BRUTTOINTEKT	614		
<NOK 699 999		294 (47,9)	NOK 747 891
>NOK 700 000		320 (52,1)	
BOSITUASJON	666		
Bor alene		146 (21,9)	
Bor sammen med andre		520 (78,1)	
HVILKEN SEKTOR JOBBER DU I?	633		
Privat		282 (44,5)	
Statlig		84 (13,3)	
Offentlig		216 (34,2)	
Privat sektor/offentlig næringsvirksomhet		33 (5,2)	
Selvstendig næringsdrivende		18 (2,8)	
DIAGNOSE	918		
Ingen diagnose		18 (2,0)	
Mangler diagnose		43 (4,7)	
Muskel- og skjelettlidelser		456 (49,7)	
Psykiske lidelser		194 (21,1)	
Annet		207 (22,5)	
TIDLIGERE SYKEFRAVÆRSHISTORIE	888		
Ja		837 (94,3)	
Nei		51 (5,7)	

4.2 Sammenheng mellom motivasjon før og etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud

En parett-test har blitt gjort for å se sammenhengen mellom hva deltakeren har svart på spørsmål knyttet til motivasjon ved før deltakelse i et Raskere tilbake tilbud og etter.

Tilsvarende test er utført for behandleren. Tabellen viser at det er statistiske signifikante funn på endring av motivasjon for alle variablene for både deltaker og behandler fra før oppstart av tilbudet til tilbudet er over. Fra tabellen ser vi at motivasjonen har økt fra før de startet i et Raskere tilbake tilbud til etter at tilbudet er avsluttet.

Tabell 4: T-test for sammenheng mellom deltakerens vurdering av motivasjon ved oppstart og etter tilbudet, samt t-test for sammenheng mellom behandlerens subjektive vurdering av deltakerens motivasjon ved oppstart og etter at tilbudet er avsluttet.

	Motivasjon	Oppstart gj.snitt (N)	Etter gj.snitt (N)	Mean t- test	95% KI Lower	95% KI Upper	p-verdi
Deltaker	Delta i tilbudet	7,83 (646)	8,17 (646)	0,34	0,155	0,53	<0,001
	Egen jobb	6,2 (623)	6,43 (623)	0,23	0,05	0,41	0,011
	Annen jobb	3,9 (624)	4,32 (624)	0,41	0,24	0,58	<0,001
Behandler	Delta i tilbudet	8,33 (685)	9,31 (685)	0,99	0,84	1,12	<0,001
	Egen jobb	7,12 (684)	8,05 (684)	0,93	0,76	1,09	<0,001
	Annen jobb	7,45 (686)	7,91 (686)	0,46	0,29	0,62	<0,001

4.3 Tilbakeføring til arbeidslivet

Beregninger av antall dager til første tilbakeføring til arbeidslivet og antall dager til fullstendig tilbakeføring til arbeidslivet er basert på 726 deltakere (78,9 % responsrate). I gjennomsnitt har det tatt 205, 6 dager fra respondentene startet i et Raskere tilbake tilbud til de ble tilbakeført til arbeidslivet og 244,5 dager fra de startet i et tilbud til fullstendig tilbakeføring til arbeidslivet. Median for første tilbakeføring til arbeidslivet er 97 dager og for fullstendig tilbakeføring er medianen 159,5 dager. Det lengste fraværet fra arbeidslivet var 758 dager fra deltakeren startet i et Raskere tilbake tilbud mens det korteste var 1 dag. Ved første tilbakeføring var 352 av deltakerne (64,2%) tilbake i full grad (Ingen sykmeldingsgrad).

4.4 Tid for tilbakeføring for ulike motivasjonsvariabler

En Cox regresjonsanalyse ble gjort for å se sammenheng mellom grad av motivasjon og hvor lang tid det tok før tilbakeføring til arbeidslivet. Nedenfor følger analysene gjort på variablene knyttet til hva deltakerne har svart på de ulike spørsmålene knyttet til motivasjon for egen jobb, begynne i en annen jobb og motivasjon for å delta i Raskere tilbake tilbudet. Jeg har produsert en tabell som viser tid til tilbakeføring til arbeidslivet for de ulike deltakerne basert på Kaplan- Meyer analysene. Tabell 6 viser medianverdien for tilbakeføring til arbeidslivet for de ulike variablene.

Analysene viste at det er statistiske signifikante sammenhenger mellom grad av motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet for motivasjon for egen jobb før og etter tilbudet. For motivasjon for egen jobb før oppstart ser vi at sjansen (risiko) for å komme tilbake er 1,65 (95% KI: 1,20-2,72) ganger større for de som er middels motivert sammenlignet med de som er lite motivert. Videre ser vi at sjansen for å komme tilbake til jobb er 1,84 (95% KI: 1,40-2,43) ganger større for de som er veldig motivert sammenlignet med de som er lite motivert. På motivasjon før egen jobb etter at tilbudet er over har det økt for de som er veldig motivert der sjansen for tilbakeføring er 2,3 ganger større (95 % KI: 1,74-3,01) sammenlignet med lite motivert. Motivasjon for å begynne i annen jobb før og etter tilbudet har noen signifikante og noen ikke signifikante funn. Det var ingen signifikante funn ved motivasjon for å delta i tilbudet før og etter tilbudet.

Tabell 5: Sammenheng mellom grad av motivasjon og hvor raskt sykmeldte blir tilbakeført til arbeidslivet (RR-relativ risiko).

	Motivasjon	Lite motivert	Middels motivert	Veldig motivert
Før tilbudet	Egen jobb	1(ref)	1,65 (1,20-2,72)	1,84 (1,40-2,43)
	Annen jobb	1(ref)	0,68 (0,50-0,89)	0,89 (0,68-1,15)
	Tilbudet	1(ref)	1,01 (0,71-1,47)	1,31 (0,99-1,73)
Etter tilbudet	Egen jobb	1(ref)	1,63 (1,17-2,29)	2,30 (1,74-3,01)
	Annen jobb	1(ref)	0,75 (0,55-1,10)	0,72 (0,56-0,93)
	Tilbudet	1(ref)	0,65 (0,76-1,56)	0,94 (0,66-1,33)

I tabell 6 viser jeg antall dager (median) for tilbakeføring til arbeidslivet for de ulike motivasjonsvariablene. Fra tabellen ser vi at de som for motivert for å begynne i egen jobb før og etter tilbudet kom raskere tilbake til arbeidslivet. For variabelen motivert for å begynne i annen jobb før og etter tilbudet var det motsatt sammenheng, mens det for motivasjon for å delta i tilbudet før og etter ikke var sammenheng i en bestemt retning.

Tabell 6: Antall dager (median, 95 % konfidensintervall) til tilbakeføring til arbeidslivet for ulike motivasjonsvariabler.

	Motivasjon	Lite motivert	Middels motivert	Veldig motivert
Før tilbudet	Egen jobb	217 (139-295)	83 (43-123)	60 (50-70)
	Annen jobb	68 (57-79)	149 (87-212)	139 (87-191)
	Tilbudet	96 (23-169)	91 (63-119)	93 (78-108)
Etter tilbudet	Egen jobb	325 (186-464)	101 (68-134)	55 (46-64)
	Annen jobb	65 (53-77)	108 (71-145)	168 (113-223)
	Tilbudet	75 (26-124)	130 (56-205)	84 (68-100)

4.5 Korrelasjon mellom deltakers og behandlers vurdering av motivasjon

For å vurdere sammenhengen mellom graden av motivasjon deltakeren selv har vurdert og hva behandleren subjektivt har vurdert ble det utført en korrelasjonsanalyse. Det var en svak korrelasjon på 0,27 ($p < 0,001$) mellom hva deltakeren og behandleren svarte på spørsmålet om motivasjon for å delta i tilbudet. På spørsmålet om motivert for egen jobb var det også en svak korrelasjon på 0,24 ($p < 0,001$). På spørsmålet om motivasjon for å begynne i annen jobb var det en korrelasjon på 0,086 ($p = 0,075$) der p-verdien viser at denne ikke var statistisk signifikant.

5.0 Diskusjon

5.1 Oppsummering av resultatene

Det ble funnet en statistisk signifikant økning i motivasjonen fra før Raskere tilbake tilbudet startet til etter at tilbudet ble avsluttet. Det var økning både på deltakernes vurdering av motivasjon og på behandlerens subjektive vurdering. Videre ble det funnet statistisk signifikante sammenhenger der de som var mest motivert for å begynne i egen jobb ble raskere tilbakeført til arbeidslivet. For å begynne i annen jobb var det en negativ sammenheng. De som var mest motivert for å begynne i annen jobb var de som brukte lengst tid på tilbakeføring til arbeidslivet. Det ble ikke funnet en statistisk signifikant sammenheng mellom grad av motivasjon for å delta i et Raskere tilbake tilbud, og hvor raskt en ble tilbakeført til arbeidslivet.

I denne studien har det vært en stor andel kvinner som har deltatt (70%) noe som muligens kan reflektere tallene om at kvinner har et høyere sykefravær enn menn (STAMI 2015). Hovedandelen av deltakerne i denne studien har vært sykmeldt grunnet muskel- og skjelettplager (49,7%) som er svært utbredt i vår befolkning (Folkehelseinstituttet 2014; Ihlebæk et al. 2010).

5.2 Diskusjon rundt studiens resultater

Motivasjon før og etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud

I analysene har vi sett at det er en økning i motivasjonen fra oppstart av tilbudet til etter at tilbudet er over. Dette gjelder for hva behandleren subjektivt har vurdert samt hva deltakerne har svart på alle spørsmålene om motivasjon. Denne økningen er statistisk signifikant, men på en skala fra 0-10 så er ikke økningen stor. Selv om økningen er signifikant sett gjennom statistiske analyser så er det større tvil rundt den kliniske relevansen. Har det egentlig noen betydning at motivasjonen fra før tilbudet ble startet til etter at tilbudet ble avsluttet har steget litt? En læresetning sier; «A difference is a difference only if it makes a difference» (Bjørndal & Hofoss 2012, 82). Når økningen er så liten kan det være vanskelig å si om dette er en forskjell som har betydning. Det som en kanskje kan se ut fra analyseresultatene er at det å delta i et Raskere tilbake tilbud i alle fall ikke har påvirket motivasjonen negativt. Kanskje betyr funnene at ved å delta i et Raskere tilbake tilbud så påvirkes motivasjonen i en positiv retning? Det er nok også i svært ulik grad et direkte fokus på motivasjon i de ulike tilbudene. Noen har vært gjennom medisinsk og kirurgisk behandling gjennom et tiltak i

helseforetakene, mens andre har vært i et behandlingstilbud der de har blitt behandlet av helsepersonell som psykologer. Gard og Larsson (2003) viser til at det å ha motivasjonssamtaler med fokus på arbeidstakers motivasjon til endring der hele livssituasjonen er av betydning er en viktig del av arbeidsrehabiliteringsprosessen (Gard & Larsson 2003). Det er nok ulikt fra tilbud til tilbud hvor stor grad motivasjonssamtaler har blitt brukt. Det å sette seg mål om å returnere til arbeidslivet, og forplikte seg til dette, er en motivasjonsfaktor som sammen med mestringstro har vist seg å ha effekt på sykefravær (Ahlstrom et al. 2013; Kaufmann & Kaufmann 2015). I denne studien har det ikke blitt forsket på den enkelte sin målsetning. Ahlstrom et al. (2013) fant i sin studie at det å ha klare mål og milepæler kan fremme tilbakeføring. Blant deltakerne i denne studien kan en anta at dersom det har vært fokus på grad av motivasjon i tilbudet den enkelte har mottatt, kan det å ha satt seg et mål om tilbakeføring påvirke motivasjonen positivt. For de som har et mål om å komme tilbake til arbeidslivet, og føler at Raskere tilbake tilbudet har en positiv effekt på det, kan få en økt motivasjon av dette.

Vi må også spørre om det kan ha vært gode tilbud, som har gjort til at motivasjonen har økt? Den største andelen av deltakerne har vært sykmeldt i 8 uker til 1 år. For deltakerne som har gått lenge sykmeldte kan det å endelig få et tilbud være en årsak til at de har høy grad av motivasjon for å delta i et Raskere tilbake tilbud. Hvis alternativet er å gå og vente på at noe skal skje, kan det være motiverende at det skjer noe. Motivasjonsteori viser til at det å ha en forventning om at et resultat blir som en ønsker fører til handling (Hedegaard Hein 2009). I dette tilfellet kan det være slik at deltakerne forventer at det å delta i et Raskere tilbake tilbud skal gjøre det mulig å komme tilbake til arbeidslivet. Denne forventningen gir motivasjon til å delta i tilbudet. Siden motivasjonen har økt fra før til etter deltakelse i et Raskere tilbake tilbud, ser det ut til at tilbudet hatt en positiv påvirkning. Dette kan igjen henge sammen med forventningen om å lykkes, og troen på å gjennomføre en bestemt oppgave, som i dette tilfellet er at deltakelse i et Raskere tilbake tilbud fører til tilbakeføring til arbeidslivet (Lillemyr 2007).

Blant de sykmeldte i denne studien var nesten halvparten sykmeldt grunnet muskel- og skjelettlidelser. Det å ha langvarige utholdelige plager som går utover hverdagen og helsen er en årsak til langvarig sykefravær (Ihlebaek et al. 2007). Shaw (2002) fant i sin studie at en årsak til sykefravær som smerte, og hvordan smerte påvirker individet, er en faktor som har påvirkning på tilbakeføring til arbeidslivet (Shaw et al. 2002). Et Raskere tilbake tilbud som har hatt en positiv effekt og medført mindre smerter hos den enkelte kan gi økt motivasjon for

å gå tilbake til arbeidslivet. Kanskje har dette også en sammenheng med hvorfor deltakerne er mer motivert for et Raskere tilbake tilbud etter at tilbudet er over da tilbudet har gitt mindre smerte?

Sammenheng mellom motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet

I denne studien viste analysene en tydelig sammenheng mellom grad av motivasjon for tilbakeføring til egen jobb og raskere tilbakeføring. Denne sammenheng fantes både før de startet i tilbudet, og etter at tilbudet var avsluttet. For de som svarte at de var veldig motivert hadde motivasjonen økt fra før tilbudet til etter tilbudet, mens de som var middels motivert hadde lik motivasjon før og etter. Det er ikke lett å peke på hvorfor det er en slik sammenheng, og det kommer heller ikke frem i spørsmålene om dette er knyttet til faktorer som omhandler den indre motivasjonen, eller den ytre motivasjonen. Det kan være at å delta i tilbudet har vært preget av den indre motivasjonen, men at belønningen om tilbakeføring har vært en ytre motivasjon? For noen er det kanskje ikke tilbudet i seg selv som gir motivasjon, men at deltakelse i et tilbud kan være en bidragsyter til å komme tilbake til arbeidslivet. Forskning viser at for mange oppfyller arbeidet psykososiale behov og har positiv påvirkning på den mentale helsen (van der Noordt et al. 2014; Waddel & Burton 2006). Det å være på utsiden av arbeidslivet grunnet sykefravær kan for mange påvirke den mentale helsen på en negativ måte (Helsedirektoratet 2010). Det at belønningen er å komme tilbake til arbeidslivet kan være både en ytre motivasjon, og en indre motivasjon. Deltakerne har på en skala fra 0-10 svarte gjennomsnittlig 6,2 på motivert for tilbakeføring til egen jobb. Deltakerne sin motivasjon for å gå tilbake til egen jobb økte noe fra før til etter tilbudet var over. I Berglind og Gerners sitt studie var det 43,1 % som ønsket å returnere til samme arbeidsgiver med de samme arbeidsoppgavene som tidligere og 55,5 % som trodde at de kunne komme tilbake til samme jobb (Berglind & Gerner 2002).

I en doktorgrad som nylig ble forsvart har Løvvik sett at det å ha en forventning om å komme tilbake til jobb har en positiv påvirkning på hvor raskt en blir tilbakeført til arbeidslivet (Løvvik et al. 2014a; Løvvik et al. 2014b; Løvvik 2015). En persons forventninger er sentrale i motivasjonen, da forventningene er med på å styre hvilke aktiviteter vi begir oss inn på og hvor mye energi vi legger i aktiviteten og gjennomføringen. Det å ha stor tro på å lykkes, vil føre til at mer energi investeres (DiClemente et al. 2013). Deltakerne i Løvviks studie ble spurt om hvilken forventning de hadde om å komme tilbake til arbeidslivet i løpet av få uker. Deltakerne ble bedt om å vurdere dette på en skala fra helt uenig til svært enig. Tilsvarende min studie om motivasjon for tilbakeføring til egen jobb, fant Løvvik at deltakere som hadde

størst forventning om å komme tilbake til arbeidslivet, var de som faktisk kom raskest tilbake sammenlignet med de som hadde liten forventning om tilbakeføring.

To studier utført av Dekkers-Sanchez og medarbeidere fant at blant medisinsk personell som jobber med langtidssykemeldte, og hos sykmeldte pasienter var motivasjon til arbeid en faktor som fremmet tilbakeføring til arbeidslivet (Dekkers-Sánchez et al. 2013; Dekkers-Sanchez et al. 2010). Tilsvarende Løvvik sine funn ble det å ha en positiv mestringstro og forventning trukket frem som en fremmede faktor for tilbakeføring til arbeidslivet (Dekkers-Sánchez et al. 2013). Det å føle at arbeidet gir en mening og at en har forventning til arbeidet er også en faktor som påvirker tilbakeføring til arbeidslivet (Shaw et al. 2002). Det er ikke lett å si hva den enkelte deltaker legger i motivasjon, om dette går på mestringstro, forventning om å lykkes, eller om det er knyttet til en målsetning. Motivasjon er et komplekst fenomen. Det kan være utfordrende å beskrive motivasjon kun ved hjelp av en bestemt teoritilnærming, og det kan være behov for flere tilnærminger som utfyller hverandre (Lillemyr 2007).

Knyttet til motivasjon for å begynne i en annen jobb så er det en motsatt sammenheng. De som er lite motivert for å begynne i en annen jobb, kom raskere tilbake til arbeidslivet enn de som var middels eller veldig motivert. Nå er dette kanskje de deltakerne som har svart at de er motivert for å begynne i egen jobb, og dermed er motivert for egen jobb, men ikke for en annen jobb. Motivasjon er sammensatt, og det er ikke slik i livet at en enten er motivert til alt, eller ikke motivert til noe (Brattenborg & Engebretsen 2007). En person kan være motivert for å begynne i egen jobb, men ikke nødvendigvis motivert for å begynne i en annen jobb. Det er selvfølgelig også slik at motivasjonen kan variere fra dag til dag.

I Berglind og Gerner (2002) sin studie var det 43,1 % som ønsket å returnere til egen jobb, og 21 % som svarte at de ønsket ny jobb. Tilsvarende funnene i studien jeg har utført ser det ut til at dette samsvarer med Berglind og Gerners studie. Deltakerne er mer motivert til å gå tilbake til egen jobb sammenlignet med annen jobb. Kanskje er dette fordi det er større trygghet i å gå tilbake til kjente omgivelser sammenlignet med å starte ett nytt sted. Det kan også være slik at noen motiveres for tilbakeføring basert på prinsippene om selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan 2008). Det å ha tilhørighet på sin faste arbeidsplass, og kompetanse med erfaring og oppgaver en mestrer, kan for noen være en medvirkende årsak til å være motivert for tilbakeføring til egen jobb. Dette kan igjen gi raskere tilbakeføring sammenlignet med de som er lite motivert. Motsatt vil det for en som ikke har følt autonomi, kompetanse eller tilhørighet i arbeidet en er sykmeldt fra kanskje ikke være noen indre motivasjon for tilbakeføring til

arbeidslivet. Når en ikke har et mål om tilbakeføring til egen jobb, er en kanskje mer motivert for å begynne i en annen jobb. Noen igjen vil kanskje være umotivert og ikke ha en intensjon, eller motivasjon for tilbakeføring.

Ut ifra resultatene jeg fikk fra t-testen om før og etter motivasjon og korrelasjonsanalysen som undersøkte deltaker/behandler, så var det en ganske stor forskjell i hva deltakerne og behandleren svarte på spørsmålet om motivasjon til å begynne i annen jobb. Det er ikke en enkel oppgave å vurdere en annen persons grad av motivasjon. Gjennomsnittlig har deltakerne deltatt i tre måneder, og med et gjennomsnittlig timeantall på 55,67, i et Raskere tilbake tilbud. Cirka 40 prosent av deltakerne har deltatt i tilbud med fokus på arbeidsrettet rehabilitering gjennom NAV eller helseforetak. Med bakgrunn i for lite kjennskap til hvert enkelt tilbud er det vanskelig å si hvor tett behandleren har vært på deltakeren. Basert på antall timer deltakerne gjennomsnittlig har vært i et tilbud bør det jo for en del av behandlerne gi mulighet til å bli godt kjent med pasienten. Studier viser til at det å ha god innsikt og kjennskap til pasienten med god dialog der deltakeren kan ha innflytelse på prosessen kan fremme tilbakeføring til arbeidslivet (Landstad et al. 2009; Shaw et al. 2002). Det kan jo også være slik at deltakerne har gitt uttrykk for at de er motivert for å begynne i annen jobb, men at de svarer mer ærlig på spørreskjemaet? Korrelasjonsanalysen viste for spørsmålet om motivasjon for å begynne i egen jobb og spørsmålet om motivasjon for tilbudet en svak korrelasjon mellom hva deltakeren og behandleren har svart på spørsmålet. Her hadde de altså mer like svar enn på spørsmålet om å motivasjon for å begynne i annen jobb der behandleren trodde deltakerne var mer motivert enn det de svarte. Det er også uvisst om behandleren tenker generelt på tilbakeføring til arbeidslivet uavhengig av om det er til egen eller til annen jobb, mens det for deltakerne er stor forskjell på det å være motivert for sin egen jobb, og det å være motivert for å begynne i ny jobb.

I analysene ble det ikke funnet noen sammenheng mellom å være motivert for å delta i tilbudet og hvor raskt en ble tilbakeført til arbeidslivet. En kan være motivert for å delta i tilbudet, men det er ikke nødvendigvis slik at en har tro på at tilbudet gjør det lettere å komme tilbake til arbeid. På den annen side kan en være motivert for Raskere tilbake tilbudet, men ikke være motivert for arbeidslivet som Berglind og Gerner (2002) peker på i sin artikkel. Ser en på resultatene fra t-testen så svarte deltakeren på motivasjonsskalaen at de var høyt motiverte for å delta i tilbudet både før og etter tilbudet var avsluttet. Dette kan bety at mange har vært motivert for å delta i et Raskere tilbake tilbud. Som tidligere diskutert har mange gått lenge sykmeldte, og det å få tilbud om et Raskere tilbake tilbud kan gi høy grad av motivasjon

for å delta. Tilsvarende har behandlerne vurdert pasientene sin motivasjon for å delta i tilbudet som høyt motiverte. Det å forvente at et Raskere tilbake tilbud vil føre til ønsket resultat som er tilbakeføring til arbeidslivet kan også være en årsak til at mange er motivert for å delta i et Raskere tilbake tilbud. Det kan handle om at mange har et ønske om å delta i et Raskere tilbake tilbud ut fra hva en forventer å oppnå og dermed svarer at de er høyt motiverte (Hedegaard Hein 2009; Lunenburg 2011).

5.3 Metodiske betraktninger

I dette kapittelet følger en diskusjon om studiens metodiske styrker samt svakheter. Denne studien er en kohortstudie der deltakerne har blitt fulgt over tid ved hjelp av registerdata fra FD Trygd. En del av studien er en tverrsnittsundersøkelse. Tverrsnittsundersøkelse er lite ressurskrevende med tanke på tid og økonomi, og gir informasjon om hva mange respondenter mener om et stort antall spørsmål. Det gir også mulighet til å inkludere et høyt antall respondenter (Laake et al. 2007). Svakheter ved en kvantitativ tilnærming er at det ikke gir noe inngående dybdekunnskap om det en undersøker. En tverrsnittsundersøkelse gir et øyeblikksbilde, men har ingen tidsdimensjon og ingen oppfølging. En tverrsnittsstudie kan ikke si noe om årsakssammenheng (kausalitet) mellom ulike variabler og heller ikke noe om variasjoner over tid (Veierød & Thelle 2007).

5.3.1 Validitet

Validitet handler om nøyaktigheten og gyldigheten på målingene, og god validitet gjør forskningsresultatet pålitelig og generaliserbart ((Laake et al. 2007; Magnus & Bakketeig 2010). Validitet deles inn i to; ekstern validitet og intern validitet. Den interne validiteten kan trues av utvalgsskjevhet, informasjonsskjevhet samt statistisk validitet/konfundering. Ekstern validitet handler om resultatene kan generaliseres. Er utvalget i studien representative for befolkningen, og kan konklusjonene derfor gjelder utover studiepopulasjonen? (Laake et al. 2007).

5.3.2 Intern validitet

En systematisk feil kan true validiteten i resultatene ved å gi en skjevhet i estimatene, mens en tilfeldig feil fører til økt variasjon, men truer nødvendigvis ikke validiteten (Laake et al. 2007). Systematiske feil er knyttet til forskeren og måten den har gått frem på. På alle stadier av en studie kan systematiske feil oppstå. Det kan være forskningsdesignet, målemetoder, datainnhenting m.m (Bjørndal & Hofoss 2012).

En del av studien har vært en tverrsnittsundersøkelse. Tverrsnittsundersøkelser kan være følsomme for seleksjonsskjevhet. Alle deltakerne i et Raskere tilbake tilbud har fått tilbud om å delta, men en har ingen garanti for om en har fått et godt nok representativt utvalg. Det kan for eksempel være de som er mest fornøyd med Raskere tilbake tilbudet som har sagt ja til å delta, eller de som har større tro på å komme tilbake til arbeidslivet. Eller kanskje det er de som opplevde tilbudet som dårlig, og derfor er med i studien for å si sin mening om det? Et lite utvalg vil gi større sannsynlighet for tilfeldige feil. Store utvalg kan redusere faren for tilfeldige feil og avspeile de faktiske tendensene i underliggende populasjon (Bjørndal & Hofoss 2012). Nesten halvparten av de som har deltatt har hatt muskel- og skjelettlidelser. Dette er en utbredt årsak til sykefravær, men kanskje er det grupper som er underrepresentert i denne studien som har valgt å ikke delta? Det er en styrke for studien at hele 920 deltakere fra over 50 ulike Raskere tilbake er med, noe som igjen kan øke sannsynligheten for et representativ utvalg med mangfold av synspunkter og at presisjonen av estimatene øker (Magnus & Bakketeig 2010).

Informasjonsskjevhet oppstår ved at deltakerne oppgir feilaktig informasjon bevisst eller ubevisst, eller at det blir registrert feilaktig informasjon under studien. Dette gir målefeil i variablene (Laake et al. 2007). En svakhet i denne studien kan være at på mange av variablene har en ikke svarene til alle deltakerne. Dette vises som «missing values». Dette kan føre til en systematisk feil som medfører skjevhet i estimatene som igjen kan overestimere, eller underestimere resultatene. Dersom en skjevhet har oppstått kan en heller ikke vite om resultatene har blitt over- eller underestimert. Videre vil dette også påvirke gjennomsnitt, relativ risiko m.m. En måte å unngå manglende data på er hvis de fleste fyller ut på pc der undersøkelsen er utformet slik at en må svare på spørsmålene før å komme videre til det neste spørsmålet.

En annen faktor som kan medføre informasjonsskjevhet i studien er at behandleren har blitt bedt om å gi sin subjektive vurdering av motivasjonen til deltakerne. Her har en ingen garanti for at informasjonen er korrekt, og dette kan påvirke informasjonsskjevheten der behandler kan ha feilklassifisert deltakerens motivasjon (Bakketeig, 2010). Det er selvfølgelig også utfordrende med motivasjon da vi ikke kan se eller betrakte motivasjonen hos et menneske. Derimot må vi vurdere atferd, handlinger og valg som et utslag av motivasjon (Lillemyr 2007). Det å vurdere en annen persons motivasjon på en skala fra 0-10 kan være utfordrende for behandlerne med tanke på at de har hatt ulike fokus i sine tilbud. En styrke for studien er at vi har tilgang til hva deltakeren har svart og hva behandleren har svart og kan sammenligne

dette. Det er et grovt mål, men en pekepinn for at en kan validere seg selv ved å sammenligne disse variablene. I studien har dette blitt gjort ved å ta i bruk korrelasjonsanalyse for å se om det er en korrelasjon i hva deltaker og behandler har svart knyttet til motivasjon.

En annen utfordring knyttet til informasjonsskjevhet er at deltakerne svarer på tverrsnittsundersøkelsen etter at Raskere tilbake tilbudet er over. De skal her blant annet besvare hvordan motivasjonen før de deltok i et Raskere tilbake tilbud var. Gjennomsnittlig er det 3 måneder siden deltakerne startet i et Raskere tilbake tilbud. Her kan «re-call bias» (hukommelsesskjevhet) være en faktor som kan ha påvirket datamateriale.

Hukommelsesskjevhet kan påvirke informantens evne til å huske korrekt da det ikke alltid er like lett å huske tilbake i tid. Resultatene fra t-testen viser at motivasjonen har økt litt fra før oppstart av tilbudet til etter at tilbudet er over. Det er vanskelig å konkludere med at det er en økning da de har besvart disse spørsmålene på samme tidspunkt. Det ville vært interessant å vite om tallene ville vært annerledes om de hadde svart på motivasjon før de faktisk deltok i et tilbud, og deretter svart på motivasjon etter at tilbudet var over.

Statistisk validitet handler om å anvende korrekte effektmål, og ta i bruk de riktige statistiske testene i analysen. Videre handler det om å justere for de riktige konfunderende variablene (Laake et al. 2007). Det er i denne studien tatt utgangspunkt i noen kontrollvariabler som kan ha en påvirkning på motivasjon og tilbakeføring til arbeidslivet. Disse har blitt inkludert i regresjonsanalysen. I andre studier kan det være mer forskning på hva som har en påvirkning på den faktoren en ønsker å måle. I denne studien har en ikke hatt like stor kjennskap til hva som kan ha sammenheng med motivasjon da det kanskje ikke er et så godt forstått felt. I studien har det blitt kontrollert for ulike variabler i regresjonsanalysen, men det kan selvsagt være variabler som burde vært inkludert, eller som en ikke har data på som kunne gitt andre utfall.

I denne studien har statistisk signifikans blitt satt ved 0,05. Dette betyr at det er mindre enn 5 % sannsynlighet for at resultatene man finner er tilfeldige. Konfidensintervall er også presentert i resultatene da dette sier noe om spredningen til dataene. Ved en p verdi lavere enn 5 %, uttrykt som $< 0,05$ så betyr dette at en med 95 % sikkerhet kan si at det sanne svaret ligger innenfor konfidensintervallet (Pallant 2013).

5.3.3 Ekstern validitet

Ekstern validitet omhandler i hvilken grad resultatene kan generaliseres. Dataene i denne studien er samlet inn i et utvalg som springer ut ifra en studiepopulasjon. Ønskelig i studien er

at konklusjonene også skal gjelde utover studiepopulasjonen. Det er viktig å påpeke at denne studiepopulasjonen er norsk og resultatene er derfor knyttet til norske forhold. Det vil si at for land som er noenlunde like som Norge og norske forhold, slik som eksempelvis Sverige, kan resultatene ha en betydning. Studiens resultater kan også være generaliserbare for tilbud som omfatter å føre sykemeldte tilbake til arbeidslivet som ikke er en del av tilbudene som går innunder Raskere tilbake ordningen.

5.3.4 Reliabilitet

Reliabilitet eller repeterbarhet handler om i hvilken grad en får de samme resultatene ved gjentatte målinger (Magnus & Bakketeig 2010). Studien er en kohortstudie og det har blitt benyttet registerdata fra FD Trygd registerdata som gir god reliabilitet. Begreper i forbindelse med spørreskjema er sammensatt av begrepene inter-bedømmerreliabilitet og intra-bedømmerreliabilitet (Svensson et al. 2007). Basert på ulik tolkning av spørsmålene kan dette føre til systematiske feil for eksempel at to behandlere tolker spørreskjemaene ulikt (Laake et al. 2007). Det er selvfølgelig en mulighet for feiltolkning av spørreskjemaene både hos behandler og hos deltakere. Det er også slik at motivasjon ikke er et stabilt fenomen, og denne kan variere fra dag til dag. Ved gjentatte målinger ville en ha fått ulike resultat. Det kan være at en ville klart å skille mellom lavt og høyt motivert, men det er lite trolig at en deltaker ville svart akkurat det samme tallet på skalaen ved gjentatte målinger.

6.0 Konklusjon

Denne studien viser at det var en statistisk signifikant økning i motivasjon fra tidspunkt før deltakerne deltok i et Raskere tilbake tilbud til etter at tilbudet var avsluttet. Økningen var liten, og det er vanskelig å vurdere om økningen har en klinisk relevans. Det har vært en økning for alle motivasjonsvariablene fra før og etter et Raskere tilbake tilbud, og det ser ut til at det å delta i et Raskere tilbake tilbud har en positiv påvirkning på motivasjonen. Studien viste også at deltakerne i høy grad var motiverte for å delta i et Raskere tilbake tilbud, både vurdert ut fra deltakernes svar og behandlernes subjektive vurdering av deltakernes motivasjon.

Hovedfunnene i denne studien viser er at det er en positiv sammenheng mellom grad av motivasjon for å begynne i egen jobb, og hvor raskt en blir tilbakeført til arbeidslivet. Sammenhengen viste at jo mer motivert for tilbakeføring til arbeidslivet deltakerne var, desto raskere ble deltakerne tilbakeført. Disse funnene samsvarer med tidligere studier som peker på motivasjon som en faktor som fremmer tilbakeføring. Funnene viser at den sykmeldtes motivasjon er en viktig del av rehabiliteringsprosessen.

På spørsmålene knyttet til det å være motivert for å gå tilbake til annen jobb var det en negativ sammenheng med å bli tilbakeført til arbeidslivet. Funnene i studien viser at det ser ut som at deltakerne er mer motivert for egen jobb, enn å starte i en ny jobb. Det ble ikke funnet noen statistisk signifikant sammenheng mellom motivasjon for å delta i Raskere tilbake tilbud og tilbakeføring til arbeidslivet.

Det er et stort kunnskapsgrunnlag som viser til at det å være utenfor arbeidslivet er forbundet med dårligere helse sammenlignet med det å være i arbeidslivet. En viktig del av folkehelsearbeidet er å forebygge sykefravær, hindre frafall og fremme tilknytning til arbeidslivet. Det er et felles mål at folkehelsen skal bli best mulig, og at arbeidslivet skal inkludere alle. Kunnskap om forhold som påvirker tilbakeføring til arbeidslivet er viktig for den enkelte, men det er også en samfunnsøkonomisk besparelse.

Årsaker til sykefravær er sammensatt, og det er flere faktorer som spiller inn med ulik grad av forklaringssevne. Denne studien og andre studier har gitt viktig kunnskap om faktorer som påvirker tilbakeføring til arbeidslivet, og som kan gi en raskere tilbakeføring. En Raskere tilbake ordning der de som jobber med tilbakeføring av sykmeldte har fokus på motivasjon som en del av rehabiliteringsprosessen kan bidra til en raskere tilbakeføring til arbeidslivet.

På lengre sikt vil dette fremme helsen til den enkelte gjennom deltakelse i arbeidslivet. Det er et felt med behov for mer kunnskap om hvilke faktorer som kan forklare og fremme tilbakeføring til arbeidslivet, og i hvilken grad og på hvilken måte motivasjon er en del av dette bildet.

7.0 Referanseliste

- Aamland, A., Malterud, K. & Werner, E. L. (2014). Patients with persistent medically unexplained physical symptoms: A descriptive study from norwegian general practice. *BMC Family Practice*, 15 (107).
- Aas, R. W., Solberg, A. & Strupstad, J. (2011). Raskere tilbake. Organisering, kompetanse, mottakere og forløp i 120 tilbud til sykmeldte: IRIS.
- Ahlstrom, L., Hagberg, M. & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23 (2): 248-260.
- Andersen, I., Frydenberg, H., Mæland, J. G. & (2009). Muskel- og skjelettplager og fremtidig sykefravær. *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 12 (129): 1210-1213. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/1844878>.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2014). *Raskere tilbake*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/raskere-tilbake/id575813/.
- Arbeidsdepartementet. (2013). *Meld.St.46 Flere i arbeid*. Arbeidsdepartementet.
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *LOV-2005-06-17-62*. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-20050617-062.html> (lest 25.08.2015).
- Bandura, A. & Adams, N. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*, 1 (4): 287-310. Tilgjengelig fra: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>.
- Berglind, H. & Gerner, U. (2002). Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective. *Disability and Rehabilitation*, 24 (14): 719-726.
- Biering, K., Hjøllund, N. & Lund, T. (2013). Methods in Measuring Return to Work: A Comparison of Measures of Return to Work Following Treatment of Coronary Heart Disease. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23 (3): 400-405.
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2012). *Statistikk for helse og sosialfagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 269 s.
- Brattenborg, S. & Engebretsen, B. (2007). *Innføring i kroppsøvingsdidaktikk*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.
- Deci, E. & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49 (3): 182-185.
Tilgjengelig fra: <http://www.anitacrawley.net/Articles/Deci%20and%20Ryan.pdf> (lest 24.10. 2015).
- Dekkers-Sánchez, P., Wind, H., Sluiter, J. & Frings-Dresen, M. W. (2013). What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86 (5): 509-518.
- Dekkers-Sanchez, P. M., Wind, H., Sluiter, J. K. & Frings-Dresen, M. H. (2010). A qualitative study of perpetuating factors for long term sick leave and promoting factors for return to work: chronic work disabled patients in their own words. *J Rehabil Med*, 42 (6): 544-52.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F. & Crosby, R. A. (2013). *Health Behavior Theory for Public Health*. Burlington. 366 s.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J. L. (2006). A Test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36 (9): 2240-2265.
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., Mikkelsen, A., Grønningsæter, H., Sandal, G. M. & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme., 52 (7): 383-391 Tilgjengelig fra:
<http://occmed.oxfordjournals.org/content/52/7/383.full.pdf>.
- Espnes, G. A. & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi* Oslo: Gyldendal Akademisk 445 s.
- Folkehelseinstituttet. (2014). Arbeid og helse- Folkehelse rapporten 2014 Tilgjengelig fra:
<http://www.fhi.no/artikler/?id=110555>.
- Gagné, M. & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26 (4): 331-362.
- Gard, G. & Larsson, A. (2003). Focus on Motivation in the Work Rehabilitation Planning Process: A Qualitative Study from the Employer's Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13 (3): 159-167.
- Hedegaard Hein, H. (2009). *Motivation: Motivationsteori og praktisk anvendelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Helsedirektoratet. (2010). Helse, arbeid og sosial ulikhet. 114 s.

- Hoel, G., Underland, S. M., Fryjordet, J., Sletnes, T. & Shuja, A. L. (2012). *Pulsene opp for bedre helse : forebyggende og helsefremmende arbeid : statusrapport 2012*. Oslo: Den norske legeforening.
- Ihlebaek, C., Brage, S. & Eriksen, H. R. (2007). Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. 57 (1): 43-39. Tilgjengelig fra: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/57/1/43.full.pdf>.
- Ihlebaek, C., Brage, S., Natvig, B. & Bruusgaard, D. (2010). Forekomst av muskel- og skjelettlidelser i Norge. 130 (23): 2365 – 8. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/2049068>.
- Jakobsen, K. & Lillefjell, M. (2014). Factors promoting a successful return to work: from an employer and employee perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (1): 48-57.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*, b. 5. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kårhus, S. (2000). *Ledelse og instruksjon*, b. 208. Oslo: Gyldendal undervisning.
- Laake, P., Hjartåker, A., Thelle, D. S. & Veierød, M. (2007). Epidemiologisk og klinisk forskning. I: Laake, P., Hjartåker, A., Thelle, D. S. & Veierød, M. B. (red.) *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*, s. 33-44. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Landstad, B. J., Wendelborg, C. & Hedlund, M. (2009). Factors explaining return to work for long-term sick workers in Norway. *Disability and Rehabilitation*, 31 (15): 1215-1226.
- Lillemyr, O. F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget. 236 s.
- Lunenborg, F. (2011). Expectancy Theory of Motivation; Motivating by Altering Expectations. *International Journal of Management, Business, and Administration* 15 (1): 6.
- Løvvik, C., Shaw, W., Øverland, S. & Reme, S. (2014a). Expectations and illness perceptions as predictors of benefit recipiency among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ*, 4 (3): 1-9.
- Løvvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E. & Reme, S. (2014b). Association Between Illness Perceptions and Return-to-Work Expectations in Workers with Common Mental Health Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24 (1): 160-170.

- Løvvik, C. (2015). *Common mental disorders and work participation- the role of return to work expectations*. Bergen: University of Bergen.
- Maeland, S., Werner, E. L., Rosendal, M., Jonsdottir, I. H., Magnussen, L. H., Lie, S. A., Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2013). Sick-leave decisions for patients with severe subjective health complaints presenting in primary care: A cross-sectional study in Norway, Sweden, and Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31 (4): 227-234.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2010). *Epidemiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 184 s.
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen- mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo. 183 s.
- Meld.St.34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen- God helse-felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo. 199 s.
- Muijzer, A., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H. B. & Brouwer, S. (2011). Influence of Efforts of Employer and Employee on Return-to-Work Process and Outcomes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21 (4): 513-519.
- Mæland, J. G. (2007). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis* Oslo: Universitetsforlaget. 238 s.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2009). *Foundations for Health Promotion*. London: Baillière Tindall 314 s.
- NAV. (2014). *Raskere tilbake*. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/Bedrift/Oppfolging+og+rapportering/Oppfolging+av+sykmeldte/Raskere+tilbake>.
- NOU 2010:13. *Arbeid for helse- sykefravær og utstøting i helse og omsorgssektoren*. Oslo: Departmententes servicesenter. 162 s.
- OECD. (2012). *Factsheet. Highlights from OECD's Mental Health and Work Review*. Tilgjengelig fra: <http://www.oecd.org/els/emp/49227189.pdf>.
- Opsteegh, L., Reinders-Messelink, H. A., Schollier, D., Groothoff, J. W., Postema, K., Dijkstra, P. U. & van der Sluis, C. K. (2009). Determinants of Return to Work in Patients with Hand Disorders and Hand Injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19 (3): 245-255.
- Ose, S. O. (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag*. Trondheim Arbeidsdepartementet. 37 s.
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual - A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. . 5. utg. Maidenhead: Open University Press. 354 s.

- Rask, M. T., Rosendal, M., Fenger-Grøn, M., Bro, F., Ørnbøl, E. & Fink, P. (2014). Sick leave and work disability in primary care patients with recent-onset multiple medically unexplained symptoms and persistent somatoform disorders: a 10-year follow-up of the FIP study. *General Hospital Psychiatry*, 37 (1): 53-59.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000a). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions., 25: 54-67. Tilgjengelig fra:
<https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000b). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist* 55 (1): 68-78.
- Shaw, L., Segal, R., Polatajko, H. & Harburn, K. (2002). Understanding return to work behaviours: promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work. *Disability and Rehabilitation*, 24 (4): 185-195.
- Skarpaas, L. S., Aas, R. W. & Berg, J. E. (2013). Eksperters erfaringer og synspunkter om oppfølging av sykmeldte og Raskere tilbake ordningen, 9: Høgskolen i Oslo og Akershus. 114 s.
- St.meld. nr. 16 (2002–2003). *Resept for et sunnere norge: Folkehelsepolitikken*. Helsedepartementet. 184 s.
- St.meld. nr. 20 (2006–2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse-og omsorgsdepartementet. 91 s.
- STAMI. (2011). Faktabok om arbeidsmiljø og helse.
- STAMI. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015.
- Statistisk Sentralbyrå. (2015a). *Arbeidskraftundersøkingsa, sesongjusterte tal, september 2015*. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akumnd> (lest 06.12.2015).
- Statistisk Sentralbyrå. (2015b). *Sykefravær, 2. kvartal 2015*. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal> (lest 15.09.2015).
- Svensson, E., Hjartåker, A. & Laake, P. (2007). Hva skal måles og hvordan? I: Laake, P., Hjartåker, A., Thelle, D. S. & Veierød, M. B. (red.) *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*, s. 45-65. Oslo Gyldendal Akademisk.
- Tveito, T. H., Halvorsen, A., Lauvalien, J. V. & Eriksen, H. R. (2002). Room for everyone in working life? 10% of the employees - 82% of the sickness leave. 12 (1): 63-68.
Tilgjengelig fra:
http://www.researchgate.net/profile/Torill_Tveito/publication/41758407_Room_for_e

everyone in working life 10 of the employees 82 of the sickness leave/links/0912f51012eaf00848000000.pdf?disableCoverPage=true.

- van der Noordt, M., Ijzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. 71 (10): 730-736.
Tilgjengelig fra: http://www.medscape.com/viewarticle/831491_4.
- Veierød, M. & Hjartåker, A. (2007). Tillatelser og andre formelle godkjenninger. I: Laake, P., Hjartåker, A., Thelle, D. S. & Veierød, M. B. (red.) *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*, s. 169-182. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Veierød, M. B. & Thelle, D. S. (2007). Tverrsnittsstudier. I: Laake, P., Hjartåker, A., Thelle, D. S. & Veierød, M. B. (red.) *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*, s. 235-258. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Waddel, G. & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London
Tilgjengelig fra:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214326/hwwb-is-work-good-for-you.pdf (lest 20.09.2015).
- WHO. (1946). *Health*. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Tilgjengelig fra:
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
- Øyeflaten, I., Lie, S. A., Ihlebæk, C. M. & Eriksen, H. R. (2014). Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work-Related Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24 (2): 199-212.

Hvor stor stillingsstørrelse har du (i prosent der 100% er full stilling)?

--	--	--

Jobber du mer enn din ordinære stillingsstørrelse? (sett ett kryss)

- Som oftest
- Ofte
- Av og til
- Sjeldent
- Aldri

I cirka hvor mange år har du vært yrkesaktiv?

--	--

Hva er ditt høyeste utdanningsnivå? (sett ett kryss)

- Grunnskolenivå (cirka 9 års skolegang)
- Videregående skolenivå (cirka 12 års skolegang)
- Høyskole-/universitetsnivå til og med 4 år
- Høyskole-/universitetsnivå i mer enn 4 år

Hvor ligger din arbeidsplass (der du møter opp)? Oppgi enten postnummer, poststed eller kommunenavn.

--

Hvor mange mil er det cirka fra dine jobblokaler og til det Raskere tilbake tilbudet du nå har deltatt på?

--	--	--

Hvilken sektor jobber du i? (sett kun ett kryss)

- Privat
- Statlig
- Offentlig
- Privat sektor/ offentlig næringsvirksomhet
- Selvstendig næringsdrivende



Hvilken type bransje jobber du innenfor? (sett kun ett kryss)

- Undervisning
- Helse- og sosialtjenester
- Offentlig administrasjon og forsvar, sosialforsikring
- Overnattings- og serveringsvirksomhet
- Industri
- Olje- og gassutvinning
- Bygge- og anleggsvirksomhet
- Informasjon og kommunikasjon
- Finansierings- og forsikringsvirksomhet
- Jordbruk, skogbruk og fiske
- Transport og lagring
- Bergverksdrift og utvinning
- Elektrisitet, vann, avløp, renovasjon
- Varehandel, reparasjon av motorvogner
- Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting
- Forretningsmessig tjenesteyting
- Annet (spesifiser)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Har du lederansvar som involverer personalansvar? (sett kun ett kryss)

- Ja (spesifiser hvor mange du leder)

--	--	--	--

- Nei

I ditt ordinære arbeid, jobber du...:

Overtid regnes ikke med: (sett kun ett kryss)

- Ordinært dagarbeid, uten helgejobbing
- Ordinært dagarbeid, med helgejobbing
- Ordinært kveldsarbeid, uten helgejobbing
- Ordinært kveldsarbeid, med helgejobbing
- Ordinært nattarbeid, uten helgejobbing
- Ordinært nattarbeid, med helgejobbing
- Skift-/turnus dag/kveld, uten helgejobbing
- Skift/turnus dag/kveld, med helgejobbing
- Skift/turnus dag/kveld/natt, uten helgejobbing
- Skift/turnus dag/kveld/natt, med helgejobbing
- Annen type arbeidstidsordning (spesifiser):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hvor mange ansatte er det i den virksomheten du jobber i?

--	--	--	--	--	--



Hvor mange år har du jobbet i denne virksomheten?

--	--

Har du tilgang til bedriftshelsetjeneste på din arbeidsplass? (sett kun ett kryss)

- Ja, vi har vår egen interne bedriftshelsetjeneste
- Ja, vi er med i en felles bedriftshelsetjeneste som også andre bruker
- Nei
- Vet ikke

Beskriv de fem arbeidsoppgavene som du utfører oftest på jobben din:

--

Ta stilling til følgende utsagn: Jobben min.... (sett ett kryss per linje):

	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
Krever at jeg lærer meg nye ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer at jeg må gjenta arbeidsoperasjoner med få minutters mellomrom (repetitivt arbeid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiller høye krav til kreativitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiller høye krav til ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer varierte arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gir gode muligheter for å utvikle egne spesifikke evner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gir gode muligheter for å ta egne valg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gir begrenset frihet til å ta valg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at jeg har mye jeg skulle ha sagt om det som skjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at det kreves at jeg jobber veldig fort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at det kreves at jeg jobber hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innbærer en urimelig stor arbeidsmengde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at jeg har tilstrekkelig tid til å få arbeidet gjort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er fri fra krav som står i motsetning til hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krever intens konsentrasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at jeg ofte blir avbrudd i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er hektisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slik at jeg ofte må vente på andre for å få gjort jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er fysisk krevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer tunge løft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer fysisk arbeid i høyt tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer ugunstige arbeidsstillinger for kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innebærer ugunstige arbeidsstillinger for armene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er kravene i ditt arbeid hovedsakelig: (sett kun ett kryss)

- Psykiske
- Fysiske
- Både psykiske og fysiske

Ta stilling til følgende utsagn: (sett ett kryss per linje)

	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
De jeg jobber med er kompetente i jobben sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De jeg jobber med er interessert i meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De jeg jobber med er fiendtlige innstilt overfor meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De jeg jobber med er vennlige overfor meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi jobber sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De jeg jobber med er hjelpsomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min leder er interessert i de han/hun leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min leder er oppmerksom overfor det jeg formidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min leder er fiendtlig innstilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min leder er hjelpsom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min leder er en god organisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Når du har vært sykmeldt, i hvilken grad har din nærmeste leder: (sett ett kryss per linje)

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte	Ikke aktuelt
Vært beskyttende overfor deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bidrott til å løse problemstillinger knyttet til fraværet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært god til å skape og holde kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært en tillitskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært anerkjennende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært oppmuntrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Påpekt tydelig hvilket ansvar du har	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tatt kontakt med deg på et tidlig stadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt regelmessig kontakt med deg mens du har vært sykmeldt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelagt dine arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelagt ditt arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelagt din arbeidstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke vært sykmeldt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva opplever du er årsaken til at du er/har vært sykmeldt fra arbeidet?



Fordel 100 poeng ved å oppgi hvor viktig følgende områder er i livet ditt nå for tiden. Det skal tilsammen bli 100.

	Poeng
Fritid	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Familie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Arbeidet	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Religion	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Samfunnsengasjement/organisasjonsarbeid	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Om tilbudet du har mottatt

Hva heter Raskere tilbake tilbudet du har deltatt i? Skriv institusjonens navn og evt. hva dette tilbudet heter.

Beskriv følgende tidspunkt:

	Dag og måned (ddmm)	År (åååå)
Når du ble henvist til tilbudet:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Når Raskere tilbake tilbudet startet:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Når Raskere tilbake tilbudet sluttet:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hvor ligger dette Raskere tilbake tilbudet i forhold til hvor du bor? (sett ett eller flere kryss)

- Samme kommune
- Samme fylke
- Samme helseregion (nord, midt, vest, øst/sør)
- Annen helseregion

Hvordan vil du vurdere dette Raskere tilbake tilbudet, når det gjelder... (sett ett kryss per linje)

	Veldig dårlig	Under gjennomsnittet	Gjennomsnittlig	Over gjennomsnittet	Veldig bra	Ikke relevant
Faglig kvalitet på tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisering av tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhandling overfor arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhandling overfor fastlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhandling overfor NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukermedvirkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hva tilbudet omhandler av tiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



På en skala fra 1-10, hvordan vil du beskrive det forholdet du har fått til de som har gitt deg dette Raskere tilbake tilbudet. Bruk oppdiktete navn til venstre og ta med de du har blitt kjent med ved dette tilbudet. Eksempel: Legen du har fått tilbud av kaller du Per, og så fyller du ut hvordan du opplever at din relasjon til han er. Du syntes at dere utviklet en positiv relasjon, så du krysser av ved 9.

	1 Veldig dårlig	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Veldig bra
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om helse, funksjon og arbeidsevne

Beskriv dine helseplager og beskriv hvilke diagnoser du har:

Beskriv hvor lenge du har hatt dine helseplager. Hvis du har flere typer helseplager er det fint hvis du beskriver varigheten av de ulike plagene hver for seg.

I hvilken grad har du opplevd en frykt for at de helseplagene du har kan skyldes alvorlig sykdom? (sett ett kryss per linje)

	Aldri	Sjeldent	Svært sjeldent	Av og til	Ofte	Svært ofte	Hele tiden
Før du fikk Raskere tilbake tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mens du fikk Raskere tilbake tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gi en vurdering av ulike symptomer ved oppstart av Raskere tilbudet og nå når tilbudet avsluttes: (sett ett kryss per linje)

	0- Ingen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Maks
Smerter ved hvile, ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter ved hvile nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter i aktivitet, ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter ved aktivitet nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstemthet ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstemthet nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du lese og/eller skrivevansker? (sett ett kryss)

- Ja
 Nei
 Vet ikke

Røyker du?

- Ja, ca antall sigaretter per uke

 Nei

Hvor mange alkoholenheter drikker du cirka i løpet av en vanlig uke? Eksempler på 1 alkoholenhet er en flaske pils (33 cl), et glass vin (15 cl) (oppgi antall).

Hvor mange timer per uke er du fysisk aktiv (trening eller rask gange av minst 10 minutters varighet)?

Vurder din arbeidsevne sammenlignet når den var på sitt beste. Vi går ut fra at din arbeidsevne på sitt beste verdsettes med 10 poeng. Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne? 0 betyr at du ikke er i stand til å arbeide for øyeblikket. Hvordan oppleves:

	0- Helt uten evne til å arbeide	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Arbeid sevne på sitt beste
Din arbeidsevne ved oppstart av tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din arbeidsevne nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben? (sett ett kryss)

- Meget god
- Ganske god
- Moderat
- Ganske dårlig
- Meget dårlig

Beskriv din motivasjon VED OPPSTART av tilbudet du har deltatt på: (sett ett kryss per linje)

	0- Ikke moti- vert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Topp moti- vert
Motivasjon for å delta i tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å gå tilbake til egen jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å begynne i en annen jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv din motivasjon NÅ: (sett ett kryss per linje)

	0- Ikke moti- vert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Topp moti- vert
Motivasjon for å delta i tilbudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å gå tilbake til egen jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å begynne i en annen jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I tilfelle du er/har vært lite motivert for å gå tilbake til din nåværende jobb, hva er/var årsaken til dette?

Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben? (sett ett kryss)

- Meget god
- Ganske god
- Moderat
- Ganske dårlig
- Meget dårlig

Anslå grad av hemming i arbeidet på grunn av sykdom. Er din sykdom eller skade til hinder for ditt nåværende arbeid? (Sett flere kryss hvis nødvendig.)

- Ingen hemming/ingen sykdom
- Jeg kan utføre jobben min, men det fremkaller symptomer
- Noen ganger må jeg sette ned farten eller forandre arbeidsmåte
- På grunn av sykdom, føler jeg at jeg bare er i stand til å gjøre deltidsarbeide
- Etter egen vurdering er jeg helt ute av stand til å arbeide

I hvilken grad deltok du i å sette mål for ditt tilbud? (sett kun ett kryss)

- Deltok ikke
- Lite
- Noe
- En del
- Mye
- Veldig mye

I hvilken grad opplever du at målet med tilbudet er eller vil bli oppnådd? (sett ett kryss per linje)

	1 Ikke nådd	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Nådd	Vet ikke	Ikke relevant
Nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 3 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 6 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 12 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om selve tilbudet

Har du i dette tilbudet mottatt informasjon/ undervisning/ veiledning/ rådgivning om følgende tema: (sett ett kryss per linje)

	Nei	Muntlig informasjon	Skriftlig informasjon	Undervisning	Veiledning/ rådgivning
Heving av min jobbkompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karriere-/ yrkes-/ jobbveiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatomi/fysiologi (hvordan kroppen fungerer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomi (forhold ved arbeidsplassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mosjon/fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosthold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røyking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol-/medikamentbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressmestring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitetsregulering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV-systemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygderettigheter og plikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidstakerrettigheter og plikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV-systemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veien videre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har tilbudet omfattet tilrettelegging av: (sett ett eller flere kryss)

- Nei, ingen tilrettelegging/ Ikke aktuelt
- Hjemmet ditt
- Dine fritidsaktiviteter
- Ditt fysiske arbeidsmiljø
- Ditt psykososiale arbeidsmiljø
- Dine arbeidsoppgaver
- Din arbeidstid

Har du mottatt GRUPPETILBUD? Hvis ja, skriv hva tilbudet omhandlet.

Beskriv hvilke andre tilbud du har mottatt i dette Raskere tilbake tilbudet

I hvilken grad opplever du at følgende har vært involvert i tilbudet du har mottatt: (sett kun ett kryss per linje)

	Ikke aktuelt/ relevant	Ikke involvert	Litt involvert	Noe involvert	En del involvert	Mye involvert	Svært mye involvert
Du selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din arbeidsgiver/leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har det vært oppnevnt en person som har sydd sammen eller koordinert tilbudet du har fått? (sett kun ett kryss)

- Ja, jeg har hatt en koordinator
- Nei, jeg har ikke hatt en koordinator
- Jeg vet ikke om jeg har hatt en koordinator



Har det vært utarbeidet en plan for tilbudet du har fått? (sett ett kryss)

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Beskriv hva som har vært det beste og det mest mangelfulle ved dette tilbudet, ut fra ditt behov og din situasjon.



Har du andre kommentarer eller tilføyelser?

TUSEN TAKK FOR DITT BIDRAG



Gj en subjektiv vurdering av pasientens arbeidsevne uavhengig av sykemeldingsgrad. Hvis vi angir at arbeidsevnen på sitt beste er 10 poeng (0 poeng betyr ikke er i stand til å arbeide for øyeblikket). Hvordan oppleves hennes/hans nåværende arbeidsevne: (sett ett kryss pr. line)

	0- Helt uten evne til å arbeide	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- arbeidsevne på sitt beste
Arbeidsevne ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsevne nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gj en subjektiv vurdering av pasientens motivasjon ved oppstart av tilbudet og nå: (sett kun ett kryss pr. linje)

	0- Ikke motivert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Topp motivert	Vet ikke	Ikke relevant
Motivasjon for å delta i tilbudet ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å gå tilbake til egen jobb ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å begynne i en annen jobb ved oppstart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å delta i tilbudet nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å gå tilbake til egen jobb nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon for å begynne i en annen jobb nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om kompetanse i tilbudet

I hvilket omfang har følgende fagpersoner ytt tilbud til denne pasienten? (sett kun ett kryss pr. linje)

	Ingenting / Ikke aktuelt	Lite	Noe	En del	Mye	Veldig mye
Lege(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsinstruktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attføringskonsulenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergoterapeuter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernæringsfysiologer / kostholdsveiledere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeuter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagoger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosionomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hvilke type leger har bidratt overfor denne pasienten? (sett minst ett kryss)

- Lege uten spesialistgodkjenning
- Allmennlege
- Arbeidsmedisiner
- Fysikalsk medisiner (Fys.med og rehab.)
- Kardiolog
- Kirurg
- Nevrolog
- Ortoped
- Psykiater
- Revmatolog

Andre spesialiteter (spesifiser)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ingen leger

Er fagpersonene i denne saken organisert som et tverrfaglig team? (sett kun ett kryss)

- Ja, de er organisert som faste team og jobber som oftest sammen
- Ja, de er tilfeldige sammensatte team for hver enkelt pasient
- Nei
- Vet ikke

Vil du beskrive deres tilbud til denne pasienten som: (sett kun ett kryss)

- Monofaglighet (en profesjons tilbud)
- Flerfaglighet (flere profesjoner som gir tilbud hver for seg)
- Tverrfaglighet (flere profesjoner som samordner sitt tilbud gjennom møter/utveksling)
- Integrert faglighet (alle har felles forståelse som kommuniseres overfor pasient og andre)

Har dere i forbindelse med denne pasienten formidlet noe av deres kompetanse til: (sett ett eller flere kryss)

- Nærmeste leder/ arbeidsgiver
- Fastlegen
- Kommunehelsetjenesten (minus fastlege)
- Bedriftshelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- NAV-saksbehandler
- NAV-levrandører
- NAV-Arbeidslivssenter
- Ingen utenfor tilbudet



Om mål og målsetting

Hva er hovedmålet med det Raskere tilbake tilbudet som er gitt til denne pasienten/brukeren? Skriv utfyllende.

I hvilken grad er disse målene relevante for denne pasienten ut fra det tilbudet dere har ytt? (sett kun ett kryss pr. linje)

	0- Ikke relevant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Svært relevant
Kurere sykdom/skade/lyte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebygge ytterligere funksjonssvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre fysisk funksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre psykisk funksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øke aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebygge (ytterligere) sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øke jobbrelatert kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øke arbeidsferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bidra til tilbakeføring til arbeidslivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redusere barrierer i omgivelsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øke livskvaliteten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ble målet med Raskere tilbake tilbudet til denne pasienten formulert og besluttet? Definer type sted/forum/type møte etc.

I hvilken grad deltok følgende i målsettingsprosessen for denne pasienten: (sett kun ett kryss pr. linje)

	Deltok ikke	Lite	Noe	En del	Mye	Veldig mye	Vet ikke	Ikke aktuelt
Pasient/bruker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nærmeste leder/arbeidsgiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehelsetjenesten (minus fastlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV-saksbehandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV-arbeidssenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad opplever du at målet med tilbudet for denne pasienten er nådd... (sett kun ett kryss pr. linje)

	1- Ikke nådd	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Nådd	Vet ikke	Ikke releva nt
Nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 3 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 6 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om 12 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om utredning av pasient

Hvilke områder eller funksjoner har vurderingen/kartleggingen/undersøkelsene av denne pasienten omfattet: (sett ett eller flere kryss)

- Biologiske/fysiske
- Psykiske/mentale/kognitive
- Sosiale i forhold til hjem/fritid
- Sosiale i forhold til arbeid

Beskriv hvilke former for utredning/ kartlegging/ undersøkelser som har vært utført overfor denne pasienten: (sett ett eller flere kryss)

- Anamnese
- Diagnostisering ved væske/vev/blodprøver
- Bildediagnostikk
- Diagnostikk ved tester
- Funksjonvurdering
- Ressurskartlegging
- Avklaring
- Arbeidsevnevurdering
- Arbeidsplasskartlegging
- Kognitiv utredning/testing
- Aktivitetsanalyse
- Andre (spesifiser hva)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Vi har ikke gjort noen utredning/kartlegging

Gi mer utfyllende beskrivelser av den utredningen/ kartleggingen/ vurderingen dere har gjennomført overfor denne pasienten? Nevn gjerne hvilke standardiserte undersøkelser og tester som eventuelt er utført.

Om tiltakene

Hvilke områder eller funksjoner har Raskere tilbake tiltakene for denne pasienten vært rettet mot:
(sett fra 0 til 4 kryss)

- Biologiske/fysiske
- Psykisk/mentale/kognitive
- Sosiale, i forhold til hjem/fritid
- Sosiale, i forhold til arbeid

Har pasienten mottatt følgende INDIVIDUELLE tilbud? (sett ett eller flere kryss)

- Kirurgisk behandling
- Medikamentell behandling
- Annen medisinsk behandling
- Fysikalsk behandling
- Opptrening
- ADL-trening
- Ortoser
- Hjelpemidler
- Kostholdstiltak
- Røykeslutt tiltak
- Søvniltak
- Avrusningstiltak
- Andre tilbud (spesifiser)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Nei, ingen av disse tilbudene

Har pasienten mottatt følgende INDIVIDUELLE tilbud? (sett ett eller flere kryss)

- Kognitiv terapi
- Psykoterapi
- Generell samtaleterapi
- Forsikring om at plagene ikke er farlige (reassurance)
- Mestringstrening
- Motivasjonstrening
- Andre slike tilbud (spesifiser)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Nei, ingen av disse tilbudene

Har tilbudet til denne pasienten omfattet følgende former for tilrettelegging: (sett ett eller flere kryss)

- Det har ikke vært gjort noe tilrettelegging
- Tilrettelegging av hjemmet
- Tilrettelegging av fritidsaktiviteter
- Tilrettelegging av fysisk arbeidsmiljø
- Tilrettelegging av psykososialt arbeidsmiljø
- Tilrettelegging av arbeidsoppgavene
- Tilrettelegging av arbeidstiden

Har pasienten mottatt følgende informasjon/ undervisning/ veiledning/ rådgivningstilbud hos dere: (sett ett kryss pr. linje)

	Nei	Muntlig info. Individ.	Muntlig info. i gruppe	Skriftlig info.	Undervisning individuell	Undervisning i gruppe	Veil./rådg. individuell	Veil./rådg. gruppe
Jobbkompetanseheving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karriereveiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatomi/fysiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mosjon/fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosthold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røyking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol-/medikamentbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressmestring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitetsregulering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV-systemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygderettigheter og plikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidstakers rettigheter og plikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veien videre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv omfanget av informasjon/ undervisning/ veiledning/ rådgivning under hele perioden som pasienten har mottatt Rasere tilbake tilbud fra dere. Spesifiser eller skriv cirka totalt antall timer.

	Cirka antall timer
Informasjon/veiledning/rådgivning	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Undervisning	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Totalt antall timer	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Har pasienten mottatt GRUPPETILBUD hos dere? Beskriv hva tilbudet omhandlet.

Gi eventuelt en mer utfyllende beskrivelse av det tilbudet dere har gjennomført overfor denne pasienten?

Organisering, samhandling og koordinering

Oppgi cirka antall møter som har vært avholdt om denne pasienten totalt.

--	--

Har noen fra deres tilbud deltatt på dialogmøte som arbeidsgiver/NAV arrangerer rundt den sykmeldte?
(sett ett eller flere kryss)

- Ja, dialogmøte I
- Ja, dialogmøte II
- Nei
- Vet ikke

Har det vært oppnevnt en koordinator for denne pasienten? (sett kun ett kryss)

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvilke av tilbudene som pasienten har fått har vedkommende koordinert eller sydd sammen? (sett ett kryss pr. linje)

	Ja	Nei	Vet ikke
Deres tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenestens tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlegens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehelsetjenestens tilbud (minus fastlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV's tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenestens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hvem har oppnevnt denne koordinatoren? (sett kun ett kryss pr. linje)

	Ja	Nei	Vet ikke
Deres tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenestens tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlegens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehelsetjenestens tilbud (minus fastlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV's tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenestens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilket omfang har det vært kontakt/utveksling mellom Raskere tilbake tilbudet og andre aktører i forhold til denne pasienten (antall ganger)?

	Telefon	Skriftlig	Møte hos RT-tilbudet	Møte på arbeidsplass	Kartlegging på arbeidsplass
Nærmeste leder/arbeidsgiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fastlegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kommunehelsetjenesten (minus fastlegen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bedriftshelsetjenesten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAV-saksbehandler	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAV-Arbeidslivssenter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spesialisthelsetjenesten (evt. forøvrig)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familien	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finnes det andre instanser som dere kjenner til som har oppnevnt en koordinator for pasienten? (sett kun ett kryss pr. linje)

	Ja	Nei	Vet ikke
Spesialisthelsetjenestens tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlegens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehelsetjenestens tilbud (minus fastlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenestens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAV's tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Har det vært utarbeidet en eller annen form for tiltaksplan som omfatter tilbudet for denne pasienten?
(sett kun ett kryss)

- Ja (beskriv hvilken type plan)
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- Nei
- Vet ikke

Hvilke tilbud omfattes av denne planen? (sett kun ett kryss pr. linje)

	Ja	Nei	Vet ikke
Deres tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenestens tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlegens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunehelsetjenestens tilbud (minus fastlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAVs tilbud (evt. forøvrig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriftshelsetjenestens tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etter endt tilbud og i tillegg behov for oppfølging, hvordan og på hvilke tidspunkter skal dere mest sannsynlig ha oppfølging av pasienten? (sett gjerne flere kryss pr. linje)

	Etter 1-3 måneder	Etter 4-6 måneder	Etter 7-12 måneder	Etter 12 måneder	Ingen
Kontakt med pasient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt med fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonsamtale med arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsplassbesøk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt med NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andre kommentarer som du ønsker å tilføye vedrørende tilbudet til denne pasienten, evt. om undersøkelsen?

TUSEN TAKK!



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Postboks 5003
NO-1432 Ås
67 23 00 00
www.nmbu.no