

# Sykmeldtes jobbforventninger som prediktor for retur til jobb

– en kunnskapsoppsummering med overføringsverdi til NAV

**Forfattere:**

Irene Øyeflaten, Vigdis Sveinsdottir, Martin Skagseth & Tonje Fyhn

**Rapport** nr. 14-2024



Rapporttittel	Sykmeldtes jobbforventninger som prediktor for retur til jobb – en kunnskapsoppsummering med overføringsverdi til NAV
Prosjektnummer	108401
Institusjon	NORCE Norwegian Research Centre, Helse og samfunn
Oppdragsgiver	NAV-FoU
Gradering	Åpen
Rapport nr.	14-2024, NORCE Helse og samfunn
ISBN	978-82-8408-357-5
Lisens	CC BY 4.0
Antall sider	52
Publiseringsdato	24.6.2024
Sitering	Øyeflaten, I., Sveinsdottir, V., Skagseth, M., Fyhn, T. (2024). Sykmeldtes jobbforventninger som prediktor for retur til jobb – en kunnskapsoppsummering med overføringsverdi til NAV. Rapport nr. 14-2024, NORCE Helse og Samfunn
Bildekreditering	Stock Images

#### Sammendrag

Denne rapporten er en kunnskapsoppsummering som omhandler jobbforventninger blant sykmeldte arbeidstakere. Vi har kartlagt og sammenstilt fagfelleverdert litteratur, publisert i perioden 2008–2024. Hensikten er å gjennomføre en systematisk gjennomgang av litteratur som omhandler sykmeldtes jobbforventninger. Overordnet undersøker vi om en persons jobbforventninger er en god prediktor for sykefraværets varighet og/eller personens retur til arbeid. Sekundært undersøker vi hvorvidt sykmeldtes jobbforventninger brukes inn i tiltak og i oppfølgingen av den sykmeldte. Den identifiserte litteraturen blir syntetisert og sammenstilt på en måte som gjør at kunnskapen har overføringsverdi til det utviklingsarbeidet som foregår i NAV knyttet til jobbforventninger. Dette perspektivet hensyntas både i hvordan resultatene sammenstilles og i drøftingen avslutningsvis.

## Forord

Denne rapporten er en kunnskapsoppsummering som omhandler jobbforventninger blant sykmeldte arbeidstakere. Vi har kartlagt og sammenstilt fagfellevurdert litteratur, publisert i perioden 2008–2024.

Oppdragsgiver har vært Arbeids- og velferdsdirektoratet ved Kunnskapsavdelingen og IA-sykefraværskontoret. Det overordnede kunnskapsbehovet handlet om hvorvidt sykmeldtes jobbforventninger er en god prediktor for varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid. Sekundært ønsket oppdragsgiver kunnskap om hvordan den sykmeldtes jobbforventninger blir benyttet i oppfølging av den sykmeldte.

Forskergruppen har bestått av Irene Øyeflaten (prosjektleder), Vigdis Sveinsdottir, Martin Skagseth og Tonje Fyhn. Sistnevnte har også vært kvalitetssikrer for prosjektet.

Vi ønsker å takke for et viktig og spennende oppdrag!

Prosjektet er finansiert med midler fra FoU-programmet under IA-avtalen.

Les mer på <https://nav.no/ia-fou>.

Bergen 21. juni 2024

Irene Øyeflaten

Prosjektleder

## Sammendrag

Denne kunnskapsoppsummeringen er laget på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet ved Kunnskapsavdelingen og IA- sykefraværskontoret. Prosjektet er finansiert med midler fra FoU-programmet under IA-avtalen.

Direktoratet ønsket i denne utlysningen bistand til å kartlegge og sammenstille relevant forskning knyttet til sykmeldtes jobbforventninger og drøfte mulige grep for overføringsverdi til NAVs oppfølging av sykmeldte. Bakgrunnen for oppdraget er at NAV i sitt utviklingsarbeid ønsker å utvikle en kunnskapsbasert metode som gjør det enklere for sykmeldte å fortelle om sin situasjon og sitt oppfølgingsbehov for å komme tilbake i jobb. Gjennom en mer treffsikker behovsvurdering ønsker man å identifisere sykmeldte med risiko for langvarig sykefravær på et tidligere tidspunkt, for å kunne prioritere og tilpasse oppfølgingen til de som trenger det mest. Ideen springer delvis ut av et delprosjekt i Sykefraværprogrammet i NAV Vest-Viken, der man kartla egenrapporterte jobbforventninger hos den sykmeldte, for å identifiser de som mest sannsynlig vil komme tilbake i jobb på egenhånd og de som har behov for mer tilpasset oppfølging.

Hensikten med kunnskapsoppsummeringen har vært å belyse følgende to hovedproblemstillinger: Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid? Og i hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte?

For å svare på dette har vi gjennomført en systematisk kartleggingsoversikt (eng.: scoping review) ved å søke etter fagfellevurdert og grå litteratur i egnede databaser på engelsk og nordisk språk i perioden 2009–2024. Vi identifiserte 1920 publikasjoner hvorav 52 ble inkludert i rapporten. For å sammenstille denne litteraturen har vi brukt en narrativ tilnærming der vi beskriver de inkluderte studienes opphavssted, design, mål og hensikt, målgruppe og setting, hvilke resultater de finner og deres konklusjon. Resultatene er sammenstilt og strukturert slik at de ulike studiene svarer opp hovedproblemstillingene og underproblemstillinger der det er egnet.

Vi finner at den sykmeldtes egenrapporterte jobbforventninger er en god indikator på om man kommer tilbake i jobb eller ikke. Denne sammenhengen synes i stor grad å være uavhengig av hvordan man spør. Overordnet avdekker litteraturen to ulike måter å etterspørre jobbforventninger på. Den ene måten er ved å stille ett enkelt spørsmål, enten formulert som et 'når spørsmål' med en definert tidshorison frem i tid, eller som et åpent 'om spørsmål', uten definert tidsangivelse. Den andre måten som ofte ble benyttet var å bruke et spørreskjema som måler den sykmeldtes mestringstro knyttet til arbeid (RTW self-efficacy). For å kunne svare på spørsmål om jobbforventninger synes det viktig å fortsatt ha et arbeidsforhold å relatere til. Det var stor variasjon i når i et sykefravær man målte jobbforventninger, fra helt i starten av et sykefravær til langt ut i et sykefravær. Tilsvarende var det stor variasjon i hvordan man målte utfall knyttet til arbeidsdeltakelse eller varighet på sykefraværet. Dette gjør det vanskelig å sammenligne og konkludere på tvers av studier. Noen studier hadde flere måletidspunkt, men de fleste undersøkte kun ved baselinetidspunktet (ved inklusjon i studien).

De fleste studiene som er inkludert, undersøkte sykmeldte arbeidstakers jobbforventninger for å måle om dette predikerte retur til arbeid eller å motta en helse relatert ytelse. Enkelte studier benyttet jobbforventninger som utfallmål mens andre studier hadde flere måletidspunkt og rapporterte om endring i jobbforventninger over tid.

I denne kunnskapsoppsummeringen finner vi få studier som rapporterer om tiltak eller virkemidler, benyttet for å bedre den sykmeldtes jobbforventninger. Vi har imidlertid inkludert flere intervensjonsstudier som undersøker jobbforventninger, der de sykmeldte deltar i arbeidsrettet rehabilitering eller arbeidsrettede tiltak med mål om å bedre arbeidsevnen slik at de kan komme tilbake i jobb. Det er god grunn til tro at slike arbeidsrettede tiltak også vil påvirke sykmeldtes jobbforventninger. Disse tiltakene har et integrert fokus på helse og arbeid og benytter seg ofte av kognitive tilnærminger. I to av tiltakene, som var rettet mot behandlende lege, fant man bedring i den sykmeldtes jobbforventninger, når legene jobbet kunnskapsbasert i henhold til retningslinjer, f.eks. ved å bruke et strukturert samtaleverktøy.

Over halvparten av de studiene som finner en prediktiv sammenheng kommer fra Nederland, Norge eller andre nordiske land. De fleste studiene foregår i helsevesenet, og der studien inneholdt en form for intervensjon var det hovedsakelig helseaktører som var involvert. Vi fant ingen kvalitative studier som omhandlet jobbforventninger blant sykmeldte.

De fleste studiene adresser i liten grad hvordan kontekstuelle faktorer kan påvirke den sykmeldtes jobbforventninger. Spørreskjemaet RTW-SE som ble benyttet i svært mange av studiene inneholder imidlertid spørsmål knyttet til krav og belastninger på arbeidsplassen og hvordan den sykmeldte forventer å håndtere dette. Selv om den sykmeldtes jobbforventninger kan betraktes som en individuell faktor, vil det være kontekstuelle forhold, f.eks. på en arbeidsplass som kan påvirke jobbforventningene.

Oppsummert kan vi konkludere med at jobbforventninger er en god prediktor for om sykmeldte kommer tilbake i jobb. Det er behov for mer kunnskap om hva som skal til for å bedre den sykmeldtes jobbforventninger. Kunnskapsbehovet er også knyttet til hvor og hvordan tiltak kan gjennomføres på en kunnskapsbasert og systematisk måte. Videre er det behov for kvalitative studier som kan belyse hva som former jobbforventninger og hvordan de utvikler seg over tid.

## Innhold

1.	Innledning og bakgrunn .....	6
2.	Hensikt .....	8
	Problemstillinger.....	8
3.	Metode .....	9
	Design og søkemetode .....	9
	Avgrensning .....	9
	Gjennomføring.....	10
	Søk fagfellevurdert og grå litteratur .....	10
	Søk i referanselister .....	11
	Sammenfatning.....	11
	Figur 1. Flytskjema for inklusjon og eksklusjon .....	12
4.	Funn fra litteraturgjennomgangen .....	13
	Målgrupper i de inkluderte studiene .....	13
	Hensikt med studiene .....	13
	Kontekst.....	13
	Utfallsmål.....	14
	Hvordan måles varighet av sykefravær /og eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger? .....	14
	Tabell 1. Beskrivelse av inkluderte studier .....	15
	Hvordan spørres det om jobbforventninger?.....	17
	Tabell 2. Forenklet sammenfatning av spørsmålsformuleringer.....	18
	Hvordan måles prediksjon? .....	21
	Svar på problemstilling 1: Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og / eller retur til arbeid? .....	21
	Tabell 3. Problemstilling 1: Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid? .....	25
	Svar på problemstilling 2: I hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte?.....	32
	Tabell 4. Problemstilling 2: I hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte? .....	35
5.	Diskusjon.....	40
	Oppsummering og drøfting .....	40
	Relevans og overføringsverdi til NAV .....	41
	Konklusjon og anbefalinger .....	42
6.	Referanser.....	44
	Appendix 1: Retur til arbeid self-efficacy 11 spørsmål .....	50
	Appendix 2: Retur til arbeid self-efficacy 19 spørsmål .....	51

## 1. Innledning og bakgrunn

Sykefraværet i Norge har vært økende siden pandemien. Mesteparten av sykefraværet er imidlertid kortvarig og de fleste som blir sykmeldt kommer tilbake til jobb uten annen bistand fra NAV enn utbetaling av sykepenger. NAVs oppfølging av sykmeldte er preget av faste stopp-punkter der de blant annet skal vurdere krav om aktivitet og medvirkning. Selv om det er arbeidsgiver som har hovedansvar for å følge opp arbeidstakeren i første del av et sykefravær er det viktig at NAV klarer å fange opp sykmeldte som trenger ytterligere bistand så tidlig som mulig. For å lykkes med dette, er det en ambisjon i NAV om i større grad å kunne differensiere oppfølgingen av sykmeldte, slik at man ikke bruker unødige ressurser på personer som ikke trenger oppfølging. Et slikt grep vil samtidig frigjøre kapasitet til tett og individuell oppfølging der det er mest hensiktsmessig. NAV ønsker en treffsikker metodikk som på en enkel måte kan identifisere hvilke sykmeldte som mest sannsynlig kommer tilbake i jobb uten bistand, og hvilke sykmeldte som står i fare for langvarig eller gjentakende fravær.

Sykefravær som overstiger 4–8 uker, omtales som langvarig og det er dette sykefraværet som er bekymringsfullt. Øker tiden man er borte fra jobb øker også sannsynligheten for ikke å komme tilbake i arbeid (Øyeflaten et al. 2014; Reis et al. 2011; Wallman et al. 2009). Det er viktig å fange opp de som er i risiko for langvarig sykefravær så tidlig som mulig for å kunne tilby behovsrettet oppfølging.

Den sykmeldtes egne jobbforventninger, det vil si om og når de forventer å komme tilbake i jobb, kan være en viktig prognostisk faktor for retur til arbeid. NAV Vest-Viken undersøkte dette nærmere som en del av et større sykefraværsprogram i perioden september 2021 til mai 2023. Resultater fra dette forsøket viste god treffsikkerhet for hvordan de sykmeldte vurderte lengden på eget sykefravær, noe som gjorde at NAV-veilederen kunne bruke sine ressurser på de med lave forventninger, og som trengte oppfølgingen mest (Oxford Research/NORCE 2023/5).

Tidligere kunnskapsoppsummeringer viser at positive jobbforventninger om arbeidsdeltakelse henger sammen med raskere retur til jobb, mens negativ eller usikker forventning har sammenheng med senere retur til jobb, eller at man ikke kommer tilbake i jobb (Ebrahim et al. 2015; Gragnano et al. 2021; Fisker et al. 2022). Jobbforventninger synes i stor grad å være undersøkt blant sykmeldte med muskelskjelett- og/eller psykiske helseplager (ibid.), en gruppe som i sum utgjør over halvparten av sykefraværet i Norge (NAV 2023).

En persons forventninger vil i stor grad være påvirket av tidligere erfaringer (Eriksen & Ursin 2013). Hvordan vi reagerer i stressende situasjoner henger sammen med våre forventninger og styres i stor grad av hvordan hjernen husker en tilsvarende hendelse (ibid.). Positive forventninger bidrar til å redusere stress og gir dermed et positivt utfall, mens negative forventninger vil forsterke opplevd stress i situasjonen (ibid.). Teorien om mestringstro (self-efficacy) handler om i hvilken grad man forventer å ha kontroll eller tro på egne evner til å mestre spesifikke oppgaver og om å nå sine mål (Bandura 1977; 2000). Mestringstro er en domene-spesifikk dimensjon og det er derfor utviklet egne spørsmål som måler 'Return-to-work-self-efficacy' (Gjengedal et al. 2021). Studier finner at slike jobbforventninger er en påvirkbar størrelse som kan forbedres med rett tiltak og at vedvarende høy eller positiv endring i forventninger predikerer økt jobbdeltakelse (Lagerveld et al. 2017; Aasdahl et al. 2019; Skagseth et al. 2021). Anerkjennende og støttende samhandling med helseprofesjoner og saksbehandlere kan styrke sykmeldtes tro på at de evner å returnere til jobb (Olsson et al. 2016; Mussener et al. 2015). Hvordan tjenester koordineres, og

hvilket forhold den sykmeldte har til arbeidsplassen, påvirker også sannsynligheten for å komme tilbake i jobb (Cullen et al. 2017).

Ifølge en tidligere kunnskapsoppsummering, beskriver litteraturen over 40 ulike måter å spørre om jobbforventninger på, og forskjellige spørsmålsformuleringer vil kunne gi ulike svar (Ebrahim et al. 2015; Gragnano et al. 2021). Det vites imidlertid ikke om noen spørsmål er bedre egnet enn andre når det gjelder å predikere lengde på sykefravær eller retur til arbeid. Vi vet også lite om hvorvidt tidspunktet for når man får spørsmålet om jobbforventninger har noe å si.

I dette prosjektet har NORCE fått i oppdrag å kartlegge og sammenstille relevant forskning og kunnskapsutvikling om jobbforventninger blant sykmeldte for å undersøke om jobbforventninger er en god prediktor for retur til arbeid eller varighet på sykefraværet. Sekundært skal oppdraget gi kunnskap om hvordan sykmeldtes jobbforventninger kan benyttes i sykefraværsoppfølgingen.



## 2. Hensikt

Hensikten med dette oppdraget er å gjennomføre en systematisk gjennomgang av litteratur som omhandler sykmeldtes jobbforventninger. Oppdraget er todelt. Overordnet undersøker vi om en persons jobbforventninger er en god prediktor for sykefraværets varighet og/eller personens retur til arbeid. Sekundært undersøker vi hvorvidt sykmeldtes jobbforventninger brukes inn i tiltak og i oppfølgingen av den sykmeldte. Den identifiserte litteraturen blir syntetisert og sammenstilt på en måte som gjør at kunnskapen har overføringsverdi til det utviklingsarbeidet som foregår i NAV knyttet til jobbforventninger. Dette perspektivet hensyntas både i hvordan resultatene sammenstilles og i drøftingen avslutningsvis. Basert på oppdragsgivers overordnede beskrivelse av kunnskapsbehovet og vår problemforståelse, ble det definert to hovedproblemstillinger for denne kunnskapsoppsummeringen, med flere underproblemstillinger.

### Problemstillinger

1) Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og / eller retur til arbeid?

- Hvilke prediktive sammenhenger finnes mellom jobbforventninger, sykefravær og arbeidsdeltakelse?
- Har det noe å si når i et sykefraværsforløp den sykmeldte blir spurt om jobbforventninger?
- Hvordan måles varighet av sykefravær og / eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
- Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?
- Hvordan måles endring i jobbforventninger og i hvilken grad endrer det seg?

2) I hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte?

- Er det obligatorisk å svare på spørsmål om jobbforventninger?
- På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet? (herunder aktiv bistand og/eller sanksjoner).
- Hvilke tiltak eller virkemidler blir benyttet for å bedre den sykmeldtes jobbforventninger?
- Hvilke aktører er involvert i denne oppfølgingen?
- I hvilken setting foregår tiltaket / oppfølgingen? (helsevesen, rehabilitering, arbeidsplass, NAV, annet).
- Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger (sentralitet, arbeidsmarkedsforhold, organisering av tjenester og støttefunksjoner).
- Hvem er målgruppen for tiltaket / oppfølgingen?

## 3. Metode

### Design og søkemetode

I denne kunnskapsoppsummeringen har vi gjennomført en systematisk kartleggingsoversikt (eng.: scoping review). Dette er en metode der man kartlegger og narrativt beskriver eksisterende litteratur innen et bestemt temaområde (Arksey & O'Malley, 2005; Peters et al. 2017). Dette er en vitenskapelig, systematisk og transparent metode som gir oversikt over et forskningsfelt gjennom å beskrive den tilgjengelige litteraturen (ibid.). Metoden ble valgt fordi den tillater at man relativt raskt kan kartlegge og få oversikt over et avgrenset forskningsfelt. Metoden går ut på å identifisere, sammenstille og beskrive de inkluderte studienes opphavssted, design, mål og hensikt, målgruppe og setting, hvilke resultater de finner og konklusjon. Den narrative tilnærmingen gjør metoden egnet til å belyse ulike underproblemstillinger.

Det digitale screening-verktøyet Rayyan ble tatt i bruk for gjennomgang av alle publikasjonene som dukket opp i søket. Rayyan er en nettbasert programvare for sortering og seleksjon av artikler i litteraturoversikter, hvor forskerne kan arbeide uavhengig av hverandre (blindet) for å gjennomgå de samme referansene frem til beslutninger om inklusjon eller eksklusjon er tatt (Ouzzani et al., 2016). I første omgang ble det utarbeidet en liste med kategorier for årsaker til eksklusjon. Disse kategoriene handlet hovedsakelig om relevans med tanke på målgruppe og utfallsmål, eller at studien ikke handlet om jobbforventninger. Deretter ble tittel og sammendrag gjennomgått av to forfattere som var blindet for hverandres vurderinger. I siste gjennomgang ble alle uoverensstemmelser gjennomgått i plenum av de fire forfatterne.

### Avgrensning

Vi har i tråd med oppdragsgivers ønske prioritert forskningslitteratur fra Norge og de andre nordiske landene, men har også inkludert studier fra en rekke andre OECD-land (se Tabell 1). Utvelgelse og eksklusjon av de sistnevnte ble basert på relevans og overførbarhet til norsk kontekst. Videre har vi kun inkludert studier på engelsk eller et skandinavisk språk. Vi har kun inkludert studier som handler om jobbforventninger hos sykmeldte, og studiene må i tillegg ha et arbeidsrettet fokus. Det betyr at studier som måler jobbforventninger, men som kun har medisinske eller helserelaterte utfallsmål, ikke er blitt inkludert. Vi har heller ikke inkludert systematiske oversiktsartikler, men har gjennomgått referanselistene i disse for å identifisere relevante studier som søket vårt eventuelt ikke skulle ha fanget opp. Til slutt har vi, i samråd med oppdragsgiver, også avgrenset inklusjon til å gjelde studier publisert fra og med 2009 og fram til i dag. Det vil si at denne kunnskapsoppsummeringen dekker forskningslitteraturen om temaet jobbforventninger de siste 15–16 årene.

## Gjennomføring

### Søk fagfelleverdert og grå litteratur

Det ble i tidsrommet fra 25. mars til 8. april 2024 gjennomført systematiske søk etter engelskspråklige fagfelleverderte publikasjoner i følgende internasjonale databaser, der samtlige ble eksportert til verktøyet Rayyan (n=1921):

- PubMed (787)
- ERIC (6)
- Scopus (15)
- Oria (46)
- ScienceDirect/Elsevier (781)
- Wiley (49 + 8)
- Taylor & Francis (77)
- Springer (69 + 80)
- Manuelle søk ble foretatt Sage (1) og JSTORE (2)

Det ble også gjennomført systematisk søk etter fagfelleverderte publikasjoner på norsk/skandinaviske språk i:

- Idunn (79)

Det ble videre foretatt manuelt søk etter såkalt grå litteratur i:

- Cristin (50)

## Søkeord

Det ble gjennomført systematiske søk i en rekke engelskspråklige og norske databaser (se nedenfor). Søkeordene som ble benyttet var de samme, men ble tilpasset ulike søkefunksjoner i disse databasene. Følgende søkestreng/søkeord ble benyttet:

På engelsk: «return to work expectations» «work-related self-efficacy» «expectations».

Den fulle søkestrengen på engelsk så slik ut: “((work-related self-efficacy) OR (return-to-work expectations)) AND ((work) OR (return to work) OR (RTW) OR (sick leave) OR (sickness absence) OR (sick days))”

På norsk: «("forventning" OR "Jobbforventning") AND ("sykemeldt" OR "sykmeldt" OR "sykefravær" OR "uføre" OR "arbeidsavklaringspenger") AND ("oppfølging" OR "intervensjon")»

Søkefunksjonene varierte i kvalitet på de ulike databasene, og søkestrengen måtte de fleste steder forkortes ned til de første nøkkelordene i listen over. Bokkapitler, dokumenter og artikler uten tilgang til fulltekst ble filtrert ut, likeså litteratur på andre språk enn engelsk og nordisk.

## Søk i referanselister

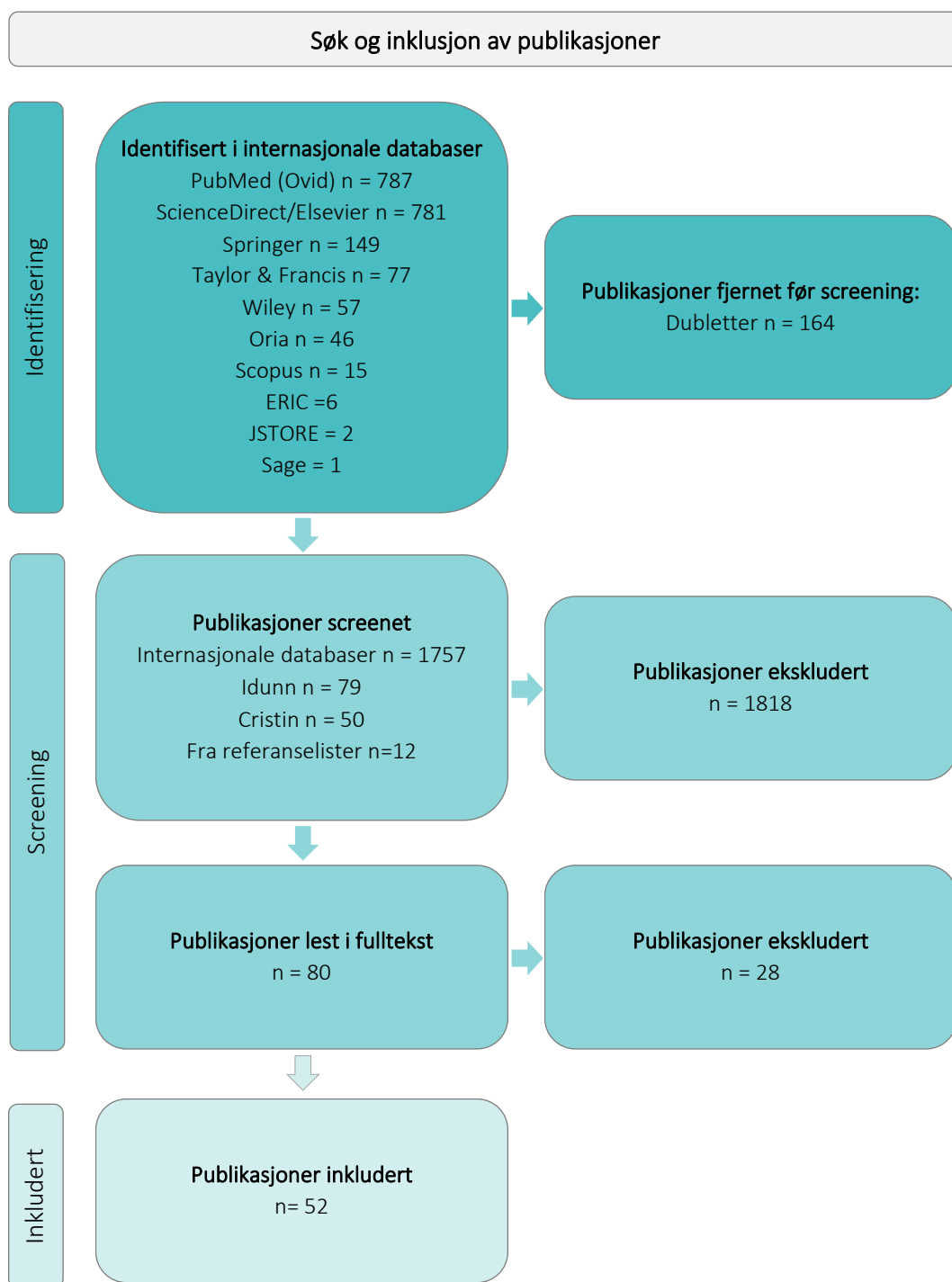
Ved treff på tidligere systematiske oversiktsartikler eller metaanalyser, ble referanselistene sjekket for å fange opp litteratur utover det vi hadde fanget opp i det opprinnelige søket. Denne gjennomgangen av referanselister i 14 oversiktsartikler medførte ytterligere 12 publikasjoner som ble screenet i fulltekst.

## Sammenfatning

Vårt søk i de ulike databasene, med antall identifiserte studier, og vurdering av disse for inklusjon og eksklusjon, er dokumentert i et flytskjema (se Figur 1).

Nøkkelinformasjon fra de inkluderte studiene som var egnet til å belyse våre problemstillinger ble dokumentert i Excel og er rapportert i tabell 1, 3 og 4. Etter tabellene er de viktigste funnene sammenstilt og kondensert i egne tekstavsnitt.

Figur 1. Flytskjema for inklusjon og eksklusjon



## 4. Funn fra litteraturgjennomgangen

I denne kunnskapsoppsummeringen har vi inkludert 52 fagfelleverderte artikler for å svare på våre forhåndsdefinerte problemstillinger. Samtlige studier har en kvantitativ design, med enten retur til arbeid eller sykefravær/helserelatert ytelse som utfallsmål. (Se Tabell 1).

### Målgrupper i de inkluderte studiene

Alle de inkluderte studiene omhandlet personer som var sykmeldte av ulike årsaker. Det var imidlertid stor spredning i type helseproblem og varighet av sykefraværet.

De fleste studiene fokuserte på målgrupper med psykiske lidelser (16 studier), i hovedsak vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon; eller på muskel/skjelettlidelser (15 studier) som akutte eller kroniske korsryggsmerter. Andre studier omhandlet blandede pasientgrupper hvor deltakerne ble inkludert uavhengig av type lidelse eller hadde komorbide fysiske/psykiske plager (13 studier); spesifikke målgrupper som pasienter med kreft, proteser, overvekt, eller medisinsk uforklarte plager og symptomer (6 studier); eller personer med skader forårsaket av en ulykke (2 studier).

Mens enkelte studier undersøkte personer som tok kontakt med primærhelsetjenesten grunnet helseproblemer som førte til fravær i minimum én dag (Richard et al. 2011), inkluderte andre studier mottakere av langvarige helserelaterte ytelser som arbeidsavklaringspenger og uføretrygd (Løvvik et al. 2014). De fleste studiene undersøkte imidlertid personer som var sykmeldte fra arbeid i minst 2–4 uker.

### Hensikt med studiene

De fleste studiene som er inkludert har som mål å undersøke hvordan den sykmeldtes forventninger påvirker retur til arbeid. Noen studier undersøker, i tillegg til forventningers prediksjon av retur til arbeid, hvordan en intervensjon kan påvirke eller endre jobbforventninger (11 studier), mens noen studier utelukkende undersøker effekten av en intervensjon på forventninger til jobbmestring eller forventninger til retur til arbeid (4 studier). Noen studier undersøker både prediksjon og effekt av tiltak. Dette er beskrevet i tabell 1 i kolonne for problemstilling.

### Kontekst

Alle inkluderte studier er gjennomført i tidsperioden 2008 til 2024 med en jevn fordeling innenfor denne tidsrammen. Blant de inkluderte studiene er det omtrent like mange studier fra de første 8 årene (27 studier) som fra de siste 8 årene (25).

De inkluderte studiene er gjennomført i ulike settinger. Over halvparten av studiene springer ut fra en helse- eller rehabiliteringstjeneste (28 studier), mens et fåtall er gjennomført i en NAV-lignende setting (4 studier). 20 studier er gjennomført i en setting som blir klassifisert som «annet» eller «uklar». Dette kan være forskere som har tilgang til data fra befolkningsundersøkelser eller registerstudier, der f.eks. surveydata blir koblet med fraværsregistre. Vi finner ellers at settingen for studien ikke er alltid er like godt beskrevet i artiklene. I de studiene som er gjennomført i en

helsesetting, varierer det hvilke typer profesjoner som er involvert. Personellet kan inkludere fysioterapeuter, leger, psykologer, sykepleiere, manuellterapeuter og sosionomer.

Det er en viss spredning i studienes opprinnelsesland med publikasjoner fra 10 ulike land. Hovedtyngden av litteratur innen dette temaet kommer imidlertid fra de nordiske landene og fra Nederland. Vi har inkludert 23 studier fra nordiske land, fordelt på 12 studier fra Norge, 8 fra Danmark og 3 fra Sverige. Nederland er det enkeltlandet med flest studier (17 studier), mens Canada, USA og Australia bidrar med henholdsvis 4, 3 og 2 studier. De resterende studiene fordeler seg på Belgia, Tyskland og Spania som har en studie hver.

## Utfallsmål

### Hvordan måles varighet av sykefravær /og eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?

Utfallsmål i studiene var hovedsakelig relatert til sykefravær eller arbeidsdeltakelse, men noen studier opererte med flere utfallsmål, der også jobbforventninger inngikk som et delmål. For å kunne måle utfall i form av varighet av et sykefravær eller retur til arbeid, benyttet studiene enten data fra selvrappotering, fra sykefraværsregistre (offentlige eller fra arbeidsgivere, forsikringskontor ansvarlig for utbetaling av sykepenger, bedriftshelsetjeneste/lege/psykolog). Oppfølgingstiden varierte mellom studier, alt fra noen få måneder til over mange år og med flere måletidspunkt. Selvrappotering var ofte knyttet til et bestemt stopp pkt. f.eks. status ved 6 og/eller 12 mnd. Registerdata ble i større grad brukt som forløpsdata, der man i studien kunne måle tid til et bestemt utfall, f.eks. at den sykmeldte ikke lenger mottar sykepenger. En sammenhengende periode på 4 uker uten mottak av en helserelatert ytelse ble i mange studier definert som å være tilbake i arbeid. Ikke alle land har like god tilgang til registerdata, noe som kan gjøre det vanskelig å dokumentere ulike utfall over tid. Vi finner at flere studier synes å løse dette ved å innhente informasjon gjennom telefonintervjuer med den sykmeldte arbeidstakeren. Typiske spørsmål er om man er tilbake i jobb, fullt eller delvis, hvor lenge man har vært tilbake i jobb, om man tidligere har prøvd å komme tilbake, og om man jobber samme timeantall som før. Noen studier som brukte forløpsdata, regnet også ut et gjennomsnitt for hvor lenge den sykmeldte hadde vært borte fra jobb over en viss tidsperiode.

(Se Tabell 1)

**Tabell 1. Beskrivelse av inkluderte studier**

#	Forfatter	Årstall	Land	Målgruppe	Utfallsmål	Kontekst	Problemstilling	Metode
1.	Du Bois et al.	2009	Belgia	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=346)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
2.	Reme et al.	2009	Norge	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=246)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
3.	Brouwer et al.	2010	Nederland	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=926)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
4.	Nielsen et al.	2010	Danmark	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=644)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
5.	Lagerfeldt et al.	2010	Nederland	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=2214)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
6.	Lindell et al.	2010	Sverige	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=125)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
7.	Richard et al.	2011	Canada	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=867)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
8.	Richter et al.	2011	Nederland	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=276)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
9.	Stapelfeldt et al.	2011	Danmark	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=351)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
10.	Brouwer et al.	2011	Canada	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=632)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
11.	Sampere et al.	2012	Spania	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=663)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
12.	Audhoe et al.	2012	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=932)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
13.	Wählin et al.	2012	Sverige	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=699)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
14.	Cowan et al.	2012	USA	Pasienter med Karpal Tunnel syndrom (n=65)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
15.	Huijs et al.	2012	Nederland	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=682)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
16.	Nieuwenhuijsen et al.	2013	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=179)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
17.	van Muijen et al.	2013	Nederland	Pasienter med kreft (n=131)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
18.	Jensen et al.	2013	Danmark	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=325)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
19.	Hees et al.	2013	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager(n=117)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Tiltak	Kvantitativ
20.	Løvvik et al.	2014	Norge	Sykmeldte/i risiko for sykmelding/uføre med psykiske helseplager (n=1193)	Sykefravær/ytelse	NAV el lign.	Prediksjon	Kvantitativ
21.	van Beurden et al.	2015	Nederland	Leger og deres pasienter sykmeldte med psykiske helseplager (n=128)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
22.	Volker et al.	2015	Nederland	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=493)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
23.	Ekberg et al.	2015	Sverige	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=533)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
24.	Carriere et al.	2015	Canada	Arbeidsuføre/sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=154)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
25.	Brouwer et al.	2015	Canada	Arbeidsuføre/sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=632)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
26.	Besen et al.	2015	USA	Personer med muskel/skjelettplager (n=241)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ



#	Forfatter	Årstall	Land	Målgruppe	Utfallsmål	Kontekst	Problemstilling	Metode
27.	Opsahl et al.	2016	Norge	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=574)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
28.	Heron-Delaney et al.	2017	Australia	Pasienter med skader forårsaket av en ulykke (n=194)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
29.	Aasdahl et al.	2018	Norge	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=217)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
30.	Hara et al.	2018	Norge	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=212)	Sykefravær/ytelse	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
31.	Aasdahl et al.	2019	Norge	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=168)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
32.	Hoorntje et al.	2018	Nederland	Pasienter med kneleddsprotese (n=266)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
33.	Lagerveld et al.	2017	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=168)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
34.	Brenninkmeijer et al.	2019	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=168)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
35.	Black et al.	2019	Australia	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=410)	Sykefravær/ytelse	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
36.	Rosbjerg et al.	2020	Danmark	Pasienter med kreft (n=114)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
37.	Rosbjerg et al.	2021	Danmark	Pasienter med kreft (n=228)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
38.	Standal et al.	2021	Norge	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=532)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
39.	Sikora et al.	2021	Tyskland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=269)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
40.	Skagseth et al.	2021	Norge	Sykmeldte med ulike fysiske/psykiske helseplager (n=175)	Sykefravær/ytelse	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
41.	Gjengedal et al.	2021	Norge	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=626)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
42.	Audhoe et al.	2021	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=320)	Sykefravær/ytelse	NAV el lign.	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
43.	Beemster et al.	2021	Nederland	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=470)	Retur til arbeid	NAV el lign.	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
44.	Linge et al.	2021	Norge	Pasienter med overvekt (n=95)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
45.	Button et al.	2022	USA	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=30)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
46.	Hoff et al.	2022	Danmark	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=631)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Tiltak	Kvantitativ
47.	Horn et al.	2022	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=111)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
48.	Suijkerbuijk et al.	2023	Nederland	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=681)	Retur til arbeid	Annet	Prediksjon	Kvantitativ
49.	Bjørkedal et al.	2023	Danmark	Sykmeldte med psykiske helseplager (n=1245)	Retur til arbeid	NAV el lign.	Prediksjon	Kvantitativ
50.	Abrahamsen et al.	2023	Norge	Pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (n=541)	Retur til arbeid	Helse/rehab	Prediksjon og tiltak	Kvantitativ
51.	Lindahl et al.	2023	Danmark	Pasienter med skader forårsaket av en ulykke (n=164)	Sykefravær/ytelse	Helse/rehab	Prediksjon	Kvantitativ
52.	Killingmo et al.	2024	Norge	Sykmeldte med muskel/skjelettplager (n=549)	Sykefravær/ytelse	Annet	Prediksjon	Kvantitativ

## Hvordan spørres det om jobbforventninger?

### – hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?

Vi finner i denne kunnskapsoppsummeringen at jobbforventninger er en selvstendig prediktor for retur til arbeid. Denne sammenhengen synes i stor grad å være uavhengig av hvordan man spør. I noen studier spørres den sykmeldte **om** hen forventer å komme tilbake i jobb, mens andre studier bruker mer spesifikke spørsmål knyttet til **når** den sykmeldte forventer å være tilbake, ofte med flere svaralternativer, eller at man etterspør forventet varighet av sykefraværet. Studiene finner også at ulike spørsmålsformuleringer om jobbforventninger, dvs. om de er negativt ladet eller positivt ladet, har like stor treffsikkerhet, enten for manglende retur til arbeid eller for faktisk tilbakegang til arbeid.

Selv om vi finner at jobbforventninger er en selvstendig prediktor for retur til arbeid, synes den sykmeldtes jobbforventninger ofte å være påvirket av helseplager, tidligere sykefravær og forhold på arbeidsplassen. Denne sammenhengen kommer også fram i måten det spørres på, både i formulering av noen enkeltspørsmål og i hvilke spørsmål som stilles i større spørreskjema som RTW-SE. Samtlige versjoner av RTW-SE har spørsmål om forventninger til å utføre og mestre arbeidsoppgaver og krav på jobb, og håndtere arbeidspress eller mulige problemer på jobb. Overordnet finner vi at det er to ulike måter å etterspørre jobbforventninger på som går igjen i de inkluderte studiene (se Tabell 3).

1) Bruk av en eller annen versjon av spørreskjemaet RTW-SE (11 eller 19 items eller forkortede versjoner av disse to). Begge skjemaene er gjengitt i norsk versjon i Appendix 1 og 2 (se siste sider av rapporten).

2) Ett enkelt forventningsspørsmål (med noe variasjon i spørsmålsformuleringer og svaralternativer)

Vi finner også at man i enkelte studier både har brukt ett enkelt forventningsspørsmål og en eller annen versjon av RTW-SE.

### 1) RTW-SE spørreskjema

RTW-SE er spørreskjema basert på Bandura sin teori om Self-efficacy, på norsk mestringstro. Teorien handler om en persons tro på at man evner å gjennomføre en bestemt handling. Dette beskrives som mestringstro eller mestringsforventning og er ifølge Bandura domenespesifikt, ved å være knyttet til en spesiell oppgave. I dette tilfeller er RTW-SE utviklet for å kunne måle den sykmeldtes tro på å kunne gjennomføre arbeidsoppgavene sine i form av en positiv jobbforventning. Det foreligger hovedsakelig to fullstendige validerte versjoner av RTW-SE spørreskjema. RTW-SE-19 (Shaw, et al. 2011) ble utviklet fra en kvalitativ studie om retur til arbeid blant arbeidere med ryggproblemer og er validert i en norsk versjon (Nøttingnes et al. 2011). RTW-SE-11 er et spørreskjema som er utviklet for pasienter med mentale lidelser (Common Mental Disorders; CMD) (Lagerveld et al. 2010) og validert på norsk (Gjengedal et al. 2021).

En eller annen versjon av de to spørreskjemaene RTW-SE-11 eller RTW-SE-19 er brukt i 29 av de inkluderte studiene. Vi finner at RTW-SE er blitt målt med ulike versjoner av spørreskjemaer som inneholder 8, 9, 10, 11, 15, 16 og 19 items. I 19 av disse studiene fant man en prediktiv sammenheng med å være tilbake i jobb. Alle versjonene synes hovedsakelig å ha en prediktiv verdi

for retur til arbeid, men med noe variasjon mellom studier. I studiene til Suijkerbuijk et al. 2023; Button et al. 2022, Hees et al. 2013; Brouwer et al. 2011, fant man ingen prediksjonseffekt. Det er vanlig å dikotomisere svar fra hele RTW-SE spørreskjemaet i høy og lav skåre (Brouwer et al. 2010; Nieuvenhuijsen et al. 2013; Volker et al. 2015).

## 2) Ett enkelt spørsmål

Vi finner at 22 av studiene har benyttet seg av ett enkelt forventningsspørsmål. 20 av disse studiene fant en prediktiv sammenheng. De ulike måtene å spørre på er kategorisert under følgende fire overskrifter: 1) spørsmål om å være tilbake innen kort tid 2) spørsmål om å være tilbake etter 6 mnd. 3) åpent spørsmål og 4) spørsmål med svarkategorier basert på ulike tidspunkt frem i tid. En detaljert fremstilling av samtlige spørsmålsformuleringer og de ulike svarkategoriene med kildehenvisning er rapportert i tekst nedenfor.

Vi har i tillegg laget en forenklet sammenfatning i Tabell 2 som illustrerer nyansene i de ulike spørsmålsformuleringer.

**Tabell 2. Forenklet sammenfatning av spørsmålsformuleringer**

Tilbake innen kort tid	Tilbake etter 6 mnd.	Åpent spørsmål	Spørsmål med ulike svarkategorier
Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av noen få uker?	Hvor sikker er du på å være i arbeid om 6 måneder?	Forventer du å komme tilbake i jobb ved arbeidsplassen din?	Når forventer du å være tilbake i jobb, tatt i betraktning din nåværende helsesituasjon?
<i>Ja/nei</i>	<i>Skala fra 0–10</i>	<i>Ja/nei</i>	<i>Svaralternativer: innen 3, 6, 9, eller 12 mnd.</i>
Jeg forventer å være tilbake på jobb i løpet av noen uker.	Basert på ditt anslag, hvor stor sjans er det for at du er tilbake i jobb om 6 mnd.?	I hvilken grad forventer du å komme tilbake i jobb?	Når tror du at du vil være i stand til å være 100% tilbake i jobb?
<i>5 pkt. skala</i>	<i>Skala fra 1–5</i>	<i>Skala 1–4 (liten grad/viss grad/stor grad/vet ikke)</i>	<i>Svaralternativer 1) innen en mnd. 2) mer enn en mnd., eller aldri 3) vet ikke</i>
Hvor sannsynlig er det at du vil komme tilbake i arbeid i en eller annen grad i løpet av den neste måneden?	Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?	Hva tror du helt ærlig, er sannsynligheten for at du blir såpass mye bedre at du er i stand til å arbeide en gang i fremtiden?	Hvor lang tid vil det ta før du er fullt tilbake i jobb?
<i>Skala fra 0–100</i>	<i>Skala fra 0–10</i>	<i>6 svaralternativer fra ganske sannsynlig til svært usannsynlig</i>	<i>Fem svaralternativer fra mindre enn 1 mnd. til over 12 mnd.</i>
Jeg tror ikke at jeg vil være tilbake i min vanlige jobb i løpet av 3 måneder.	Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av 6 måneder?	Hvor lang tid forventer du at det tar før du er tilbake i jobb?	Hvor lenge tror du at du vil være sykmeldt fra i dag?
<i>Skala fra 0–6</i>	<i>5 pkt. skala</i>	<i>Svar: oppgi antall dager</i>	<i>Seks svaralternativer: Mindre enn 2 mnd. /2–4 mnd. /4–10 mnd. / mer enn 10 mnd.</i>

**Spørsmål om å være tilbake innen kort tid:**

- Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av noen få uker?
  - o Svaralternativer Ja/Nei (Reme et al. 2009).
- Jeg forventer å være tilbake på jobb i løpet av noen uker.
  - o Svar på en 5-punkts likert skala, der svarene ble gruppert i positive/usikre/negative forventninger om RTW. (Løvvik et al. 2014).
- Hvor sannsynlig er det at du vil komme tilbake i arbeid i en eller annen grad i løpet av den neste måneden?
  - o Svaralternativer på en skala fra 0 til 100, der 0 er helt usannsynlig og 100 er veldig sannsynlig (Carriere et al. 2015).
- Jeg tror ikke at jeg vil være tilbake i min vanlige jobb i løpet av 3 måneder.
  - o Syv svaralternativer på en skala fra 0 til 6, der en høy skåre indikere minst tro på at det er mulig å komme tilbake i jobb (Hara et al. 2018).

**Spørsmål om å være tilbake etter 6 måneder:**

- Pasienter vurderte hvor sikre de var på at de ville være i arbeid om 6 måneder.
  - o Skala fra 0–10, der 0 var veldig usikker og 10 var veldig sikker. Skalaen ble todelt slik: Negativ forventning om retur til arbeid (skåre 0–5) og positiv forventning om arbeid (6–10) (Beemster et al. 2021).
- Ett enkelt spørsmål om forventning om å være tilbake i jobb om 6 mnd.
  - o Svaralternativer på en skala fra 0-10 (Stapelfeldt et al. 2011).
- Basert på ditt anslag, hvor stor sjanse er det for at du er tilbake i jobb om 6 mnd?
  - o Målt på en likert skala fra 1–5, der 1= veldig stor sjanse og 5= veldig liten sjanse/sannsynlighet (Wählin et al. 2012).
- Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?
  - o Svaralternativer på en 10 pkt. skala, todelt i <8 / 8–10. (Jensen et al. 2013).
- Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av 6 måneder?
  - o Fem svaralternativer fra veldig stor til veldig liten sannsynlighet. (Ekberg et al. 2015).
- Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?
  - o Ett enkelt spørsmål hentet fra Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. Skåre fra 0–10, der 10 var høy jobbforventning. Cut-off skåre for lav jobbforventning ble satt til < 8 (Heron-Delaney et al. 2017).
- Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?
  - o Ett enkelt spørsmål hentet fra Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. Skåre fra 0–10, der høy skåre representerte lav jobbforventning (Killingmo et al. 2024).
- Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?
  - o Ett enkelt spørsmål hentet fra Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. Skåringsalternativer ikke oppgitt (Du Bois et al. 2009).

**Åpent spørsmål:**

- Forventer du å komme tilbake i jobb ved arbeidsplassen din?
  - o Svaralternativer Ja/Nei (Nielsen et al. 2010).
- I hvilken grad forventer du å komme tilbake i jobb?
  - o Fire svaralternativer: 1) i liten grad 2) til en viss grad 3) i høy grad og 4) vet ikke. (Opsahl et al. 2016).

- Hva tror du helt ærlig, er sannsynligheten for at du blir såpass mye bedre at du er i stand til å arbeide en gang i fremtiden?
  - o "Høy selvprediksjon" inkluderte svaralternativene Ganske sannsynlig/sannsynlig/svært sannsynlig og "lav selvprediksjon" inkluderte alternativene ganske usannsynlig/usannsynlig/svært usannsynlig (Lindell et al. 2010).
- Basert på din helse, tror du den vil gjøre det mulig for deg å komme fullt tilbake i jobb en gang i fremtiden?
  - o Fire svaralternativer: 1) Ja, i samme jobb 2) Ja, i en annen jobb 3) Nei, forventer det ikke og 4) Jeg vet ikke. Ble deretter delt i to: Forventning om full RTW (i samme stilling som før) eller ikke RTW (Audhoe et al. 2012).
- Hvor lang tid forventer du at det tar før du er tilbake i jobb? (Cowan et al. 2012)
  - o Rapportert som antall dager.
- Tror du at din helse vil tillate at du kommer fullt tilbake i jobb en gang? Og hva tror legen din om dette?
  - o Fire svaralternativer for egenvurdering: 1) Ja, til samme jobb 2) Ja, til en annen type jobb 3) Nei, jeg forventer det ikke og 4) Jeg vet ikke.
  - o Fem svaralternativer for legens vurdering: Hen mener at jeg er i stand til å begynne å jobbe igjen; Hen tviler på det; Hen tenker at jeg ikke er i stand til det; Hen/de har forskjellige meninger om dette; Jeg vet ikke (van Muijen et al. 2013).
- Ber om et anslag på hvor lang tid respondenten tror det vil ta før hen er tilbake i full jobb.
  - o Svaralternativer i stigende kategorier. (Shaw et al. 2013).
- Ett spørsmål om hvorvidt de forventet å komme tilbake i lønnet arbeid (etter ortopedisk operasjon).
  - o To svarkategorier: 1) tilbake som normalt 2) tilbake, men mindre enn normalt. Det var også et spørsmål om forventet antall arbeidstimer (postoperativt), pluss et spørsmål om forventet antall uker før de ville være tilbake i arbeid (Hoorntje et al. 2018).

### Spørsmål med kategorier basert på ulike tidspunkt frem i tid:

- Når forventer du å være tilbake i jobb, tatt i betraktning din nåværende helsesituasjon?
  - o Svaralternativer: Innen 3, 6, 9, eller 12 måneder. Todelt i <3 mnd. = positiv forventning og >3 mnd. = negativ forventning (Sikora et al. 2021).
- Når tror du at du vil være i stand til å være 100% tilbake i jobb?
  - o Svaralternativer 1) innen en mnd. 2) mer enn en mnd., eller aldri 3) vet ikke (Richter et al. 2011).
- Hvor lang tid trenger du på å komme tilbake til jobben du er sykmeldt fra?
  - o Svaralternativer <1 mnd., 1–3 mnd., >3 mnd. (Sampere et al. 2012).
- Hvor lang tid vil det ta før du er fullt tilbake i jobb?
  - o Fem svaralternativer fra mindre enn 1 mnd. til over 12 mnd. (Nieuwenhuijsen et al. 2013).
- Hvor raskt forventer du å kunne gå tilbake i din vanlige jobb uten begrensinger?
  - o Svaralternativer: 0–2 dager, 3–7 dager, 8–14 dager, 5–30 dager, 31–60 dager, og mer enn 60 dager (Besen et al. 2015).
- Hvor lenge tror du at du vil være sykmeldt fra i dag?
  - o Seks svaralternativer: 1) ikke i det hele tatt, 2) mindre enn en mnd. 3) 1–2 mnd., 4) 2–4 mnd., 5) 4–10 mnd., 6) mer enn 10 mnd. Svaralternativ 1–3 ble slått sammen til < enn 2 mnd. (Aasdahl et al. 2018).

## Hvordan måles prediksjon?

Vi finner at de aller fleste studiene brukte jobbforventninger for å måle om dette predikerte retur til arbeid eller til en helsereelatert ytelse. Forventningsspørsmålet eller RTW-SE skåre ble analysert ved ulike statistiske metoder, der man undersøkte i hvilken grad baseline skåre eller endrings-skåre hadde sammenheng med utfallsmålet. Oppfølgingstidspunkt varierte, men var typisk fra 3–12 mnd. Flere av studiene hadde flere måltidspunkt, f.eks. ved 3, 6, 9, og 12 mnd. Det var også en studie som analyserte prediksjon opptil 2 år.

Fire av studiene målte imidlertid ikke prediksjon, men brukte jobbforventninger som utfallsmål eller endringsmål. Følgende studier brukte RTW-SE som utfallsmål (Hees et al. 2013; Audhoe et al. 2021; Abrahamsen et al. 2023), mens følgende studie undersøkte kun endring i RTW-SE som effekt av ulike intervensjoner (mental healthcare) (Hoff et al. 2022).

## Svar på problemstilling 1: Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og / eller retur til arbeid?

- **Hvilke prediktive sammenhenger finnes mellom jobbforventninger, sykefravær og arbeidsdeltakelse?**
- **Har det noe å si når i et sykefraværsløp den sykmeldte blir spurt om jobbforventninger?**
- **Hvordan måles varighet av sykefravær og / eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?**

Svært mange av de inkluderte studiene (n= 40) finner en sterk sammenheng mellom jobbforventninger og faktisk retur til arbeid.

(Du Bois et al. 2009; Reme et al. 2009; Nielsen et al. 2010; Lagerveld et al. 2010; Lindell et al. 2010; Richard et al., 2011; Richter et al., 2011; Sampere et al. 2012; Audhoe et al. 2012; Wåhlin et al. 2012; Cowan et al. 2012; Huijs et al. 2012; Nieuwenhuijsen et al. 2013; van Muijen et al. 2013; Jensen et al. 2013; Løvvik et al. 2014; van Beurden et al., 2015; Volker et al., 2015; Brouwer et al., 2015; Besen et al., 2015; Opsahl et al. 2016; Heron-Delaney et al., 2017; Aasdahl et al., 2017; Hara et al., 2018; Aasdahl et al., 2018; Hoorntje et al., 2018; Lagerveld et al., 2017; Brenninkmeijer et al., 2019; Black et al., 2019; Rosbjerg et al., 2020; Standal et al., 2021; Sikora et al., 2021; Skagseth et al., 2021; Gjengedal et al., 2021; Beemster et al., 2021; Linge et al., 2021; Horn et al., 2022; Bjørkedal et al., 2023; Lindahl et al., 2023; Killingmo et al., 2024).

De fleste av studiene som finner en prediktiv sammenheng mellom jobbforventninger og retur til arbeid kommer fra Nederland, Norge eller andre skandinaviske land (n=32) og kan derfor i stor grad ha overføringsverdi til en norsk setting. Disse studiene fordeler seg slik: Nederland (13), Norge (12), Danmark (5), Sverige (2), USA (2), Australia (2), Canada (1), Spania (1), Tyskland (1), Belgia (1).

I prediktor-studiene er det et stort spenn når det gjelder tidspunkt for å måle jobbforventninger - altså om dette måles tidlig eller lenger ut i et sykefravær. Baseline tidspunkt (første måling) i de ulike studiene varierer mellom å være fra 2–8 uker, ved 3 uker, fra 4–6 uker, fra 6–12 uker, fra 8–12 uker, innen 12 uker, ved 19 uker, fra 9–20 uker eller ved 10 måneder. Tilsvarende er det stor variasjon i når og hvordan man måler utfall i form av å komme tilbake i jobb eller å ha sykefravær

fram i tid. Utfallene arbeidsdeltakelse, tidspunkt for retur til arbeid eller å motta helserelatert ytelse er enten basert på selvrappport, registrert av arbeidsgiver eller trygdekontor/forsikringskontor, eller basert på registerdata. Noen studier undersøker både om forventningsspørsmålet predikerer delvis retur og full retur til jobb. Videre har noen studier flere måletidspunkt, mens de fleste kun har ett.

I tillegg til at tidspunkt for måling av forventninger i stor grad varierer, finner vi også stor variasjon i hvor langt frem i tid den sykmeldte skal vurdere sine muligheter for å komme tilbake i arbeid.

I det følgende har vi trukket fram noen enkeltstudier for å illustrere variasjon og kompleksitet i de prediktive sammenhengene. Samtlige 32 studier som viser en prediktiv sammenheng er også oppsummert på nøkkelfaktorer i Tabell 4.

I en svensk studie ble jobbforventninger kartlagt helt i starten av en sykmelding, med relativ lang tidshorison når det gjaldt forventninger (Wåhlin et al. 2012). Jobbforventninger ble etterspurt på følgende måte: *Basert på din vurdering, hva er sjansen for at du vil være i jobb om 6 måneder?* Det var fem svaralternativer; fra veldig stor sjanse til veldig liten sjanse. Man fant forskjeller mellom diagnosegruppene i hva som predikerte retur til arbeid etter tre måneder. Det var kun for de med muskelskjelettplager at jobbforventninger (sammen med rapportert arbeidsevne og helse) var assosiert med å komme tilbake i jobb. Dette var en intervensjonsstudie der man også fant andre forskjeller mellom diagnosegruppene (slik som alder, utdanning, nytte av tiltak).

I en norsk studie fant man imidlertid prediktive sammenhenger for å komme i jobb for personer med vanlige mentale helseplager. Denne studien rekrutterte en bred målgruppe, som enten var sykmeldt, i risiko for å bli sykmeldt eller langvarig syk og på andre helserelaterte ytelse (Løvvik et al. 2014). Jobbforventninger ble undersøkt med ett spørsmål: *Jeg forventer å være tilbake i jobb i løpet av noen få uker.* De fant at usikre eller negative jobbforventninger predikerte mottak av helserelaterte ytelse ved 6 måneders oppfølging, uavhengig av hvor lenge man hadde vært sykmeldt ved inklusjon. Positive jobbforventninger ble brukt som referansekategori i analysene.

En annen norsk intervensjonsstudie med langtidssykmeldte ryggpasienter som hadde vært borte fra jobb mellom 8–12 måneder, fant en sterk sammenheng mellom negative forventninger ved første måletidspunkt og manglende arbeidsdeltakelse tre måneder senere (Reme et al. 2009). De sykmeldte ble her, som i Løvvik-studien, spurt om de forventet å være tilbake i jobb i løpet av noen få uker. Dette spørsmålet viste imidlertid ingen prediktiv sammenheng med å være i jobb lenger fram i tid, det vil si etter ett eller to år.

En belgisk studie undersøkte jobbforventninger hos personer som kun hadde vært sykmeldt i 4–6 uker pga. ryggplager med følgende spørsmål: *Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 måneder?* (Du Bois et al. 2009). Dette spørsmålet alene viste en statistisk sammenheng med å være i arbeid etter 3 måneder. I sum hadde dette forventningsspørsmålet, sammen med fire andre enkeltspørsmål en treffsikkerhet på 71 %. De andre spørsmålene var hentet fra standardiserte spørreskjema og handlet om hvilken grad smerte påvirket daglige aktiviteter, om man ikke var i stand til å være fysisk aktiv, og om man generelt følte seg nervøs eller redd.

En nederlandsk studie fant en sterk sammenheng mellom jobbforventninger målt ved 10 måneders sykmelding og retur til arbeid åtte måneder senere (altså 18 måneder etter sykemelding). Studien viste også at samme spørsmål stilt til sykmeldte ved 18 måneders

sykmelding predikerte retur til arbeid ved 27 måneder (Audhoe et al. 2012). Deltakerne fikk følgende spørsmål: *Tror du helsen din tillater at du en gang i framtiden kommer tilbake i full jobb?*

En annen nederlandsk studie fant at positive jobbforventninger målt ved 19 ukers sykmelding predikerte raskere retur til arbeid (Huijs et al. 2012). Her ble jobbforventninger målt i spørreskjemaet RTW-SE (19 items).

Oppsummert viser disse eksemplene at jobbforventninger kan ha en prediktiv verdi både ved kartlegging tidlig og sent i et sykefravær og at det kan være mulig å predikere et utfall langt fram i tid.

Vi vil også trekke fram at vi ikke finner noen informasjon som tilsier at de studiene som *ikke* viser noen prediktiv sammenheng mellom jobbforventninger og retur til arbeid, synes å være vesentlig annerledes enn de som finner en slik sammenheng, verken når det gjelder målgruppe, baseline tidspunkt for å måle jobbforventninger eller oppfølgingstid for å registrere status for arbeidsdeltakelse. Forfatterne drøfter muligheten for at RTW-SE ikke er egnet til å måle prediksjon for visse grupper sykmeldte, avhengig av tidligere tilknytning til arbeidslivet, hvorvidt det er en akutt skade/hendelse, eller når det er forhold på arbeidsplassen som hindrer retur til arbeid. En nederlandsk studie fant f.eks. at RTW-SE (11 items) som kartleggingsverktøy var lite egnet til å måle prediksjon til arbeid når den sykmeldte (her med mentale helseplager), ikke lenger hadde et arbeidsforhold å gå tilbake til (Suijkerbuijk et al. 2023). En annen studie som omhandlet arbeidstakere med akutte ryggmerter i jobbsammenheng, fant ikke forventede forskjeller i retur til arbeid mellom de med lav, medium og høy RTW-SE (19 items). Personer som skåret middels på RTW-SE kom mye senere tilbake i arbeid enn de som skåret lavt på spørreskjemaet (Button et al. 2022).

Videre finner vi at jobbforventninger som oftest predikerer retur til arbeid uavhengig av sykmeldingsårsak. Men denne kunnskapsoppsummeringen har også identifisert enkelte studier som kun finner prediksjon for en av flere diagnosegrupper (enten de med mentale helseplager eller de med muskel-skjelettplager).

### **Hvordan måles endring i jobbforventninger og i hvilken grad endrer det seg?**

Det var kun noen få studier som målte endring i jobbforventninger over tid. I en studie av Lagerveld og kollegaer (2010) ble det gjennomført gjentatte målinger av jobbforventninger (RTW-SE) for deler av utvalget (baseline for alle, og oppfølging ved 2 uker/3mnd/6mnd for noen) for å se på fordelingen av skåre og teste reliabilitet. De fant at skalaen hadde tilfredsstillende test-retest reliabilitet, fanget opp endring over tid og var en sterk prediktor for retur til arbeid etter 3 måneder, men de fikk ikke tid til å undersøke hele forløpet tilbake i arbeid etter 3 mnd. for alle deltakerne, da prosjektet skulle avsluttes. Det påpekes at baseline-målingene ble gjort da deltakerne var mellom 9 og 20 uker inn i en sykmeldingsperiode, og at lang sykmeldingslengde ved baseline kan ha hatt innvirkning på prediksjonsstyrken. Det drøftes også at for dem som allerede var delvis tilbake i jobb ved baselinemålingen, kan skjemaet ha reflektert subjektiv vurdering av faktisk arbeidsevne/prestasjon fremfor forventninger.

Niewuenhuijsen og kollegaer (2013) målte både RTW-SE med spørreskjema, og jobbforventninger ved tidspunkt for sykmelding og de sykmeldte svarte også på spørsmålene ved 3, 6, 9 og 12



måneders oppfølging. RTW-SE bedret seg signifikant over tid, i snitt fra 3.2–4.3 (på en skala fra 1–5). Studien finner at RTW-SE øker samtidig som deltakernes symptombyrde for mentale plager reduseres. Arbeidstakere som rapporterte om høy arbeidsbelastning og arbeidstempo rapporterte om lavere jobbforventninger på samtlige måletidspunkt. Sammenlignet med ett enkelt spørsmål om jobbforventninger, hadde RTW-SE større prediksjonsevne for faktisk retur til arbeid.

En nederlandsk intervensjonsstudie fant bedring i RTW-SE over tid, ved 6, 12 og 18 måneder, for personer sykmeldt for alvorlig depresjon, bedringen gjaldt både de som fikk vanlig oppfølging og de som i tillegg fikk arbeidsrettet oppfølging av en ergoterapeut. De som også fikk arbeidsrettet oppfølging hadde størst endring (Hees et al. 2013).

En annen nederlandsk studie fant at økt kjennskap hos helsepersonell/lege om å følge kunnskapsbaserte retningslinjer i oppfølging av sykmeldte med vanlige psykiske helseplager medførte høyere forventninger om arbeid hos de sykmeldte (Van Beurden et al., 2015). Det var en signifikant bedring i jobbforventninger hos sykmeldte som hadde en lege som hadde deltatt i tiltaket. Opplæringen legene fikk var basert på elementer fra Bandura sin self-efficacy teori, som var egnet til å kunne påvirke pasienters self-efficacy og retur til arbeid.

En norsk studie om sykmeldte som deltok i et Acceptance and commitment program (ACT) innen arbeidsrettet rehabilitering fant at 33% av deltakerne fikk økt tro på at de kunne gå tilbake i jobb (Aasdahl et al., 2018). Dette ble målt ved hjelp av ett spørsmål: Hvor lenge tror du at du vil være sykmeldt fra og med i dag? Deltakerne, som hadde ulike typer helseplager, hadde vært sykmeldt mellom 2–12 måneder. ved inklusjon.

**Tabell 3. Problemstilling 1**

**Er den sykmeldtes jobbforventninger en god prediktor for varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid?**

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
1.	Du Bois et al., 2009	Forventningsspørsmålet sammen med fire andre spørsmål ga en treffsikkerhet på 71 % for retur til arbeid etter 3 mnd.	Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 mnd.?	Ved 4–6 ukers sykmelding.	Det registreres om personen er tilbake i jobb ved tre mnd.
2.	Reme et al., 2009	Det var en sterk sammenheng ved 3 mnd. men ikke ved 1 og 2 år.	Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av noen få uker?	Ved baseline, start behandling ryggklinik, ved 3 mnd., 12 mnd. og 24 mnd.	Både registerdata og selvrapporert ved 1 og 2 års oppfølging. Ett spørsmål om man for øyeblikket er sykmeldt.
3.	Brouwer et al., 2010	En subskala av RTW-SE var den eneste variabelen som viste en signifikant sammenheng med retur til jobb på tvers av tre diagnosegrupper.	Generell self-efficacy scale 16 items.	Ved 6–12 ukers sykmelding.	Jobbstatus ved 10 mnd. Rapporterer eksakt dato for oppstart i jobb med eller uten gradering.
4.	Nielsen et al., 2010	Det var statistisk signifikant kortere tid til retur til arbeid for de som rapporterte om positive jobbforventninger.	Forventer du å komme tilbake i jobb ved arbeidsplassen din?	Omtales ikke.	Tid til retur til arbeid ble målt i uker fra første sykefraværsdag til første uke tilbake i arbeid., registrert i Dansk DREAM register.
5.	Lagerveld et al., 2010	Kryssseksjonelle funn (ved baseline) var at høyere RTW-SE var assosiert med høyere sannsynlighet for å være delvis tilbake i jobb. Longitudinelle funn (ved oppfølging etter 3 mnd.) var at høyere baseline RTW-SE var en sterk prediktor for delvis og full retur til arbeid.	RTW-SE (11 items).	Ved baseline (9–20 ukers full eller delvis sykmelding), og blant deler av utvalget også 2 uker eller 3 og 6 mnd. senere.	Datakildene (selvrapporert, registerdata, og data fra psykolog eller bedriftshelsetjeneste) varierte for de tre ulike delene som utvalget var sammensatt av. Retur til arbeid ble definert som nåværende arbeidsstatus sammenliknet med vanlig antall arbeidstimer definert i kontrakten og kategorisert til ingen, delvis eller full retur til arbeid.
6.	Lindell et al., 2010	Forventninger predikerte stabil retur til arbeid ved alle de fire tidspunktene i univariate modeller. Prediksjonen var også signifikant ved 6 og spesielt 12 mnd. i multivariate modeller hvor variabler som ung alder og lite tidligere i sykmelding var inkludert i analysen.	Hva tror du, helt ærlig, er sannsynligheten for at du vil bli såpass mye bedre at du er i stand til å arbeide en gang i fremtiden? Kategorisert som høy eller lav selvprediksjon.	Ved baseline (6 uker til 2 års sykmelding, gjennomsnittlig 172 dager).	Stabil retur til arbeid ble målt som arbeid som varte i minst 1 mnd. sammenhengende, analysert ved fire spesifikke tidspunkt i løpet av 2 år periode etter baseline.
7.	Richard et al., 2011	RTW-SE er en sterkere prediktor for retur til arbeid hos ryggpasienter enn det å oppleve å ha kontroll over helsesituasjonen.	Hvor sikker er du på at du kommer tilbake til din nåværende jobb på tross av nåværende plager?	Ved baseline, 3 uker etter en medisinsk konsultasjon.	Status ved 2 års oppfølging fra telefonintervju: Tilbake/ikke tilbake i jobb nå, og antall dager borte fra jobb siste år.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
8.	Richter et al., 2011	Forventning om varighet av sykefraværet var en sterk prediktor for retur til arbeid.	Når tror du at du vil være i stand til å være 100% tilbake i jobb? Svarkategorier 1) innen en mnd. 2) mer enn en mnd., eller aldri 3) vet ikke.	Måles innen 12 uker.	4 uker sammenhengende tid uten registrert fravær.
9.	Stapelfeldt et al., 2011	Det var ingen statistisk sammenheng mellom jobbforventninger og retur til arbeid.	Forventer du å være tilbake i jobb om 6 mnd., målt på en skala fra 0–10.	Ved baseline, ikke nærmere spesifisert.	Retur til arbeid målt som en periode på 4 sammenhengene uker uten sykefravær.
10.	Brouwer et al., 2011	Det var en negativ sammenheng mellom RTW-SE for en subskala knyttet til smerte (Pain RTW-SE) og varighet av sykefravær både ved 1 og 6 mnd.	RTW-SE (10 items).	Ved 1 mnd. og 6 mnd. etter arbeidsrelatert skade.	Retur til arbeid måles med spørsmålet "har du returnert til jobb ved noe tidspunkt siden skaden", "Jobber du nå" ved 1 mnd. og 6 mnd. etter skade.
11.	Sampere et al., 2012	Varighet på sykefraværet økte i samsvar med den sykmeldtes forventninger om hvor lang tid de trodde de trengte på å komme tilbake i samme jobb.	Hvor lang tid trenger du på å komme tilbake til jobben du er sykmeldt fra?	Ved baseline i forbindelse med en medisinsk konsultasjon pga. langvarig sykefravær.	Tid til retur til arbeid ble regnet ut som differansen i antall dager mellom dato for start og slutt på sykefraværet, + en dag.
12.	Audhoe et al., 2012	Det var en sterk sammenheng mellom jobbforventninger målt ved 10 mnd. sykefravær og faktisk retur til arbeid ved 18 mnd. Det var også en effekt mellom spm. om jobbforventninger ved 18 mnd. og arbeidsdeltakelse ved 27 mnd.	Basert på din helse, tror du den vil gjøre det mulig for deg å komme fullt tilbake i jobb en gang i fremtiden? 4 svaralternativer: 1) Ja, i samme jobb 2) Ja, i en annen jobb 3) Nei, forventer det ikke og 4) Vet ikke.	Ved 10 mnd. og 18 mnd.	Tid til full retur til arbeid, som betydde at de jobbet samme antall timer som før sykmeldingen.
13.	Wählin et al., 2012	Jobbforventninger var signifikant assosiert med retur til arbeid innen 3 mnd. for sykmeldte med muskelskjelettplager, men det var ingen statistisk sammenheng for de med mentale helseplager.	Basert på ditt anslag, hvor stor sjanse er det for at du er tilbake i jobb om 6 mnd.? Målt på skala fra 1- 5: fra veldig stor til veldig liten sjanse.	Ved baseline tidlig i et sykefravær.	Jobbstatus ved 3 mnd.: tilbake i jobb fullt eller delvis.
14.	Cowan et al., 2012	Både spørsmålet om forventet retur til arbeid og spørsmålet om når man vil returnere predikerte full og delvis retur til arbeid.	Når forventer du å være tilbake i arbeid?	Ved baseline / operasjon i håndledd.	Intervju om retur til arbeid. Delvis eller full retur til arbeid.
15.	Huijs et al., 2012	Høyere RTW-SE predikerte kortere tid til retur til arbeid for deltakere med kun fysiske plager eller med komorbide fysiske/psykiske plager, men ikke for deltakere med kun psykiske plager.	RTW-SE (11 items).	Ved 19 ukers sykmelding.	Spørsmål om helt eller delvis i arbeid 2 år etter starten av sykmeldingen. Retur til arbeid ble operasjonalisert som antall dager til full retur til arbeid.
16.	Nieuwenhuijsen et al., 2013	Det var en sterkere prediktiv sammenheng mellom RTW-SE og retur til arbeid enn for ett spørsmål om jobbforventninger.	Spørreskjema RTW-SE (16 items) og jobbforventninger ett spørsmål: hvor lang tid vil det ta før du er fullt tilbake i jobb? 5	Ved 3, 6, 9, og 12 mnd. oppfølging.	Tid til full retur til arbeid regnet som kalenderdager fra første fraværsdag og første dag tilbake i full jobb.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
			svaralternativer fra mindre enn 1 mnd. til over 12 mnd.		
17.	van Muijen et al., 2013	Negative forventninger om retur til arbeid predikerte lengre arbeidsuførhet.	Tror du at din helse vil tillate at du kommer fullt tilbake i jobb en gang?	Ved 10 mnd. sykmelding for kreft.	Helserelatert arbeidsuførhet (full, delvis eller ingen) ved 2-års oppfølging basert på registerdata.
18.	Jensen et al., 2013	Lav forventning om retur til arbeid innen 6 mnd. inngikk som en sterk prediktor i en prediksjonsmodell, som identifiserte de med høy risiko for manglende retur til arbeid best, kun delvis for sykmeldte med lav risiko.	Forventer du å være tilbake i jobb innen 6 mnd.? Svar på 10 pkt. skala, ble todelt i høy og lav skåre.	Ved baseline til studien som var ved opptak til en ryggklinik.	Retur til arbeid ble definert ved dato for opphør av registrert sykefravær sammenhengende for 4 uker hentet fra danske registre.
19.	Hees et al., 2013	Ingen prediktive sammenhenger.	RTW-SE (11 items).	Ved 6, 12 og 18 mnd. oppfølging.	Gjennomsnittlig antall timer borte fra jobb over 6 mnd., tid til delvis eller full retur til arbeid (minst 5 timers arbeid en uke i minst 4 uker / 100 % tilbake i arbeid i minst 4 uker før ny sykemelding).
20.	Løvvik et al., 2014	Usikre og negative forventninger var en sterk prediktor for mottak av helsereelatert ytelse ved oppfølging. Subgrupper: For dem som var sykmeldte var både usikre og negative forventninger signifikante prediktorer; for subgruppen som var i fare for sykmelding var negative forventninger signifikant prediktor; men det var ikke signifikante funn for dem på langtidssytelser.	Jeg forventer å være tilbake på jobb i løpet av noen uker (kategorisert som positive/usikre/negative forventninger om retur til arbeid).	Ved baseline (>3 ukers sykmelding) og ved 6 mnd. oppfølging.	Registerdata på mottak av helsereelaterte stønader (sykefravær, AAP, uføretrygd), dikotomisert som ingen stønad/stønad. Mottak av helsereelaterte stønader (sykefravær, AAP, uføretrygd) med registerdata, dikotomisert som 0 (ingen stønad) og 1 (stønad).
21.	van Beurden et al., 2015	Det var en sterk assosiasjon mellom baseline RTW-SE og faktisk retur til arbeid 3 mnd. senere. Dette gjaldt kun full tilbakegang til arbeid ikke for gradering.	RTW-SE (11 items), der gjennomsnittsskåren på tvers av de 11 items, ble regnet som total skåre.	Ved 2-6 ukers sykmelding.	Registerdata fra arbeidsgiver med tre mulige utfall: 1) fullt tilbake i samme antall arbeidstimer, 2) delvis tilbake og 3) Ikke tilbake.
22.	Volker et al., 2015	Det var en statistisk signifikant forskjell mellom de med høy RTW-SE og tid til arbeid og de med lav RTW-SE og tid til arbeid.	RTW-SE (11 items). Regnet ut en gjennomsnittsskåre og en todelt skåre i høy og lav.	Ved 4 ukers sykmelding.	Varighet fra første sykmeldingsdag. Retur til arbeid ble regnet fra den første dagen tilbake i jobb, når dette varte sammenhengende i 4 uker.
23.	Ekberg et al., 2015	Det var ingen prediktiv sammenheng mellom jobbforventninger og retur til arbeid.	Forventer du å være tilbake i jobb i løpet av 6 mnd.?	Ved 3 ukers sykmelding.	Varighet av sykefravær fra inklusjon til full retur til arbeids definert som sammenhengende i 4 uker.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
24.	Carriere et al., 2015	Forventninger knyttet til sannsynligheten for å komme i jobb predikerte faktisk retur til arbeid.	Spørsmål om sannsynligheten for å returnere til jobb i løpet av den neste måneden (0–100 %).	Ved henvisning til rehabilitering, og 1 år etter henvisning til rehabilitering.	Spørsmål i intervju om man er tilbake i jobb, og om man hadde klart å holde seg i jobb.
25.	Brouwer et al., 2015	Smerterelatert RTW-SE predikerer arbeidsdeltakelse ved 6 mnd., etter baseline. Endring i hele RTW-SE og i kollega-relatert RTW-SE predikerer arbeidsdeltakelse ved 12 mnd.	RTW-SE (10 items).	Ved baseline, 6 mnd. og 12 mnd.	Spørreskjema: spørsmål om man har vært i arbeid (ja/nei), hvis ja, et spørsmål om man er i jobb akkurat nå.
26.	Besen et al., 2015	Jobbforventninger hadde en direkte sammenheng med retur til arbeid.	Hvor fort forventer du å være i stand til å komme tilbake i din vanlige jobb uten begrensninger? 6 svarkategorier fra 0–2 dager til mer enn 60 dager.	Tidlig i et forløp og ved 3 mnd. etter inklusjon.	Selvrapportert spørsmål om antall dager med sykefravær pga. korsryggsmerter siste 3 mnd. + spørsmål om dager på jobb med begrensninger/tilpasninger.
27.	Opsahl et al., 2016	Det var en sterk sammenheng mellom jobbforventninger og retur til arbeid ved 12 mnd. Sammenhengen var størst for menn.	I hvilken grad forventer du å komme tilbake i jobb? Med 4 svaralternativer: 1) i liten grad 2) til en viss grad 3) i høy grad og 4) vet ikke.	Ved inklusjon etter 2–10 mnd. sykmelding	Selvrapportert retur til arbeid ved 12 mnd. ja/nei.
28.	Heron-Delaney et al., 2017	Lave forventninger om retur til arbeid var en sterk prediktor for å ikke komme tilbake i jobb etter en trafikkulykke.	Hva er sjansene for at du vil være i stand til å komme i jobb om 6 mnd.?	Ved 6 mnd. sykefravær.	Selvrapportert om man var i jobb eller ikke, målt ved 2 års oppfølging.
29.	Aasdahl et al., 2017	Ett enkelt spørsmål var en bedre prediktor for å komme tilbake i jobb enn en skala med 6 ulike stadier for å føle seg klar for arbeid. (Readiness for RTW).	På to måter: Ett enkelt spørsmål: Hvor lenge tror du at du vil være sykmeldt fra i dag? Med 6 svaralternativer fra mindre enn en mnd. til mer enn 10 mnd., og Readiness for RTW skala som fanger opp 6 ulike stadier av for hvor klar man er for å komme tilbake i jobb.	Ved 2–12 mnd. sykmelding, ved oppstart arbeidsrettet rehabilitering.	Registerdata der retur til arbeid ved 9 mnd. oppfølging måles som dager uten helserelaterte ytelser, og varig arbeidsdeltakelse som 1 mnd. uten helserelatert ytelse.
30.	Hara et al., 2018	RTW-SE spørsmål predikerte ikke retur til arbeid, men ett spørsmål om jobbforventninger predikerte sannsynligheten for å jobbe over en dag pr. uke i 8 uker.	Ett spørsmål om forventninger om retur til arbeid og ett spørsmål fra RTW-SE om hvor sterk tro personen har på å klare seg i arbeid.	Ved baseline, ved oppstart arbeidsrettet rehabilitering.	Register, tid fra randomisering til retur til arbeid (>4 sammenhengende uker uten sykefravær). Tid til retur til arbeid målt ved 6 mnd. og 24 mnd. Andel i jobb ved 12 mnd., tid fra første dag i jobb til neste sykemelding.
31.	Aasdahl et al., 2018	Bedring i jobbforventninger predikerte flere dager i arbeid og varig arbeid i løpet av 9 mnd. oppfølging. Men sykmeldte med jevnt over høye jobbforventninger hadde høyest sannsynlighet for å komme i jobb.	Hvor lenge tror du at du vil være sykmeldt fra i dag? Med 6 svaralternativer fra mindre enn en mnd. til mer enn 10 mnd.	Ved 2–12 mnd. sykmelding, ved oppstart arbeidsrettet rehabilitering.	Registerdata der retur til arbeid måles som dager uten helserelaterte ytelser, og varig arbeidsdeltakelse som 1 mnd. uten helserelatert ytelse.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
32.	Hoorntje et al., 2018	For hver ekstra uke deltakere forventet å være borte fra arbeid steg sannsynligheten for å ikke komme tilbake.	Spørsmål om forventning til å være i stand til å ha en lønnet jobb, samt spørsmål om forventet antall postoperative arbeidstimer og forventet antall uker til de kom tilbake i arbeid.	Før operasjon.	Spørsmål om jobb og antall arbeidstimer før operasjon og 1 år etter operasjon. Retur til arbeid ble klassifisert som full, delvis, eller ingen retur til arbeid.
33.	Lagerveld et al., 2017	Både høy RTW-SE ved baseline, og økning i RTW-SE predikerte kortere periode inntil full retur til arbeid.	RWT-SE (11 items).	Ved baseline, 1, 3, 6 og 9 mnd. oppfølging.	Antall dager fra baseline til full retur til arbeid innenfor 9 mnd.
34.	Brenninkmeijer et al., 2019	Ingen signifikant sammenheng mellom baseline RTW-SE og delvis RTW. Signifikant sammenheng mellom baseline RTW-SE og full retur til arbeid, men bare for de som deltok i W-CBT gruppen.	RTW-SE (11 items).	Ved baseline, da hadde de vært sykmeldt mellom 8 og 9 uker.	Målt som tid til delvis retur til arbeid og tid til full retur til arbeid ilt ett år.
35.	Black et al., 2019	RTW-SE målt ved baseline viste sammenheng med bærekraftig retur til arbeid etter 6 mnd., men viste ingen sammenheng etter 12 mnd.	RTW-SE (13 items).	Ved baseline: 4–6 mnd. sykmelding	Selvrapportert ved 6 mnd. og 12 mnd.: om de er tilbake i samme jobb eller med andre arbeidsoppgaver. 1) er du for øyeblikket i lønnet arbeid? og 2) ca. hvor lenge har du vært i lønnet arbeid nå?
36.	Rosbjerg et al., 2020	Median tid til full retur til arbeid var signifikant kortere for de med høye jobbforventninger.	RTW-SE (19 items).	Ved ca. 1 mnd. etter oppstart av behandling for kreft.	Måles med registerdata fra DREAM i Danmark og ble definert som den første uken av 4 uker sammenhengende uten ytelse fra den danske trygden. 12 mnd. oppfølgingsperiode.
37.	Rosbjerg et al., 2021	Man fant ikke forventet medieringseffekt av RTW-SE mellom fysisk aktivitet og retur til arbeid.	RTW-SE (19 items).	Ved ca. 1 mnd. etter oppstart av behandling for kreft.	Måles med registerdata fra DREAM Danmark og ble definert som den første uken av 4 uker sammenhengende uten ytelse fra den danske trygden. 12 mnd. oppfølgingsperiode.
38.	Standal et al., 2021	Høy skåre på jobbforventninger inngår i gruppen (45 %) som hadde best prognose for å komme i jobb, sammen med lav symptomskåre og høy arbeidsevne skåre.	RTW-SE (11 items), og ett enkelt spørsmål der de skulle svare på forventninger om arbeid, hvis de så for seg å starte på jobb den påfølgende dagen. Skåret på en skala fra 0–5 (helt enig).	Ved inklusjonstidspunkt der de hadde vært sykmeldte i 8 uker i løpet av de siste 6 mnd.	Ble ikke målt.
39.	Sikora et al., 2021	De med negative jobbforventninger brukte lengst tid før første retur til arbeid. Dette gjaldt for begge behandlingsgruppene.	Når forventer du å være tilbake i jobb (tatt i betraktning din nåværende helsesituasjon)? svarkategorier: innen de følgende 3, 6, 9, eller 12 mnd. Ble i tillegg spurt om RTW-self-efficacy.	Ved baseline før oppstart i behandling for vanlige mentale helseplager.	Tid til første dag tilbake på jobb i samme omfang som før sykmeldingen.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
40.	Skagseth et al., 2021	Det var en positiv sammenheng mellom medium og høy RTW-SE skåre og færre sykefraværsdager året etter arbeidsrettet rehabilitering (ARR) sammenlignet med de som hadde lav RTW-SE skåre.	RTW-SE (19 items). Hvert enkelt spørsmål skåres på en skala fra 1–10. Dette summeres i en total skåre.	Ved avreise fra tiltak i ARR. Dette er langt ute i et sykefraværsløp.	Antall registrerte sykefraværsdager i løpet av 12 mnd. etter ARR justert for gradering.
41.	Gjengedal et al., 2021	Personer med høy RTW-SE hadde høyere sannsynlighet for å returnere til arbeid sammenlignet med de som hadde en lavere RTW-SE.	RTW-SE (11 items).	Ved start og slutt av behandling.	Selvrapportert spørsmål om retur til arbeid (full jobb, delvis i jobb eller full sykemelding), ved 3, 6 og 12 mnd. etter behandling.
42.	Audhoe et al., 2021	RTW-SE inngikk i 2 av 4 klassifikasjoner for prognose om tilfriskning/retur til arbeid i løpet av mindre enn 3 mnd., eller 3–12 mnd.	RTW-SE (11 items).	Omtales ikke i sammenheng med RTW-SE.	Antall dager med sykefravær fra første dag til ytelsen opphører.
43.	Beemster et al., 2021	Jobbforventninger var en viktig konfunder ved at dette påvirket effekten av 2 ulike arbeidsrettede intervensjoner for retur til arbeid.	Hvor sikker er du på å være i arbeid om seks måneder, på en skala fra 0–10. 0 var veldig usikker og 10 var veldig sikker.	Ved baseline som var oppstart i et arbeidsrettet program. Det var en retrospektiv design, der man sammenlignet to ulike arbeidsrettede intervensjoner.	Enkeltspørsmål om man er tilbake (selvrapportert), eventuelt hvor mange timer i uken for øyeblikket.
44.	Linge et al., 2021	Det var en sterk sammenheng mellom enkeltspørsmål om jobbforventninger og grad av arbeidsdeltakelse ved 12 mnd., men ingen signifikante funn ved bruk av skalaen RTW-SE.	RTW-SE (19 items) samt enkeltspørsmål: Hvis du forventer å komme i jobb etter rehabilitering, fullt eller delvis, hvor lang tid vil det ta deg å komme tilbake?	Både RTW-SE og enkeltspørsmålet ble målt ved oppstart av rehabiliteringsprogram og RTW-SE også ved avslutning etter 1 år.	Registerdata på arbeidsdeltakelse fra 0–100 %.
45.	Button et al., 2022	Ingen signifikant sammenheng mellom RTW-SE og retur til arbeid.	RTW-SE (19 items).	Ved baseline/inkludering til studien som var mindre 14 dager med akutte ryggsmarter.	Antall dager til retur til arbeid.
46.	Hoff et al., 2021	Undersøker ikke på prediksjon	RTW-SE (11 items).	Ved baseline, og ved 12 og 24 mnd. etter randomisering.	Registerdata: Tid fra randomisering til retur til arbeid målt som mer enn 4 uker uten sykemelding. Tid til retur til arbeid ble målt ved 6 mnd. og 24 mnd. Andel i jobb ved 12 mnd., og tid fra første dag i jobb til neste sykemelding.
47.	Horn et al., 2022	Ved 12 mnd. var andelen som var tilbake i full jobb signifikant lavere blant dem med et nedadgående RTW-SE forløp sammenliknet med dem som hadde høy baseline eller raskt økende RTW-skårer.	RTW-SE (11 items), versjon for ansatte med psykiske helseproblemer.	Ved baseline og etter 3, 6 og 12 mnd.	Spørsmål om retur til arbeid ved de fire tidspunktene. Kategorisert som ingen, delvis eller full retur til arbeid.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	Beskriv prediktive sammenhenger	Hvilke spørsmål brukes i kartlegging av jobbforventninger?	Når ble den sykmeldte spurt om jobbforventninger?	Hvordan måles varighet av sykefravær og/eller retur til arbeid i studier om jobbforventninger?
48.	Suijkerbuijk et al., 2023	Man fant ingen prediktiv sammenheng mellom RTW-SE og forlenget sykefravær for denne målgruppen med en løs tilknytning til arbeidslivet og vanlige psykiske helseplager.	RTW-SE (11 items).	Sekundære analyser på tre ulike datasett, derfor ikke oppgitt	Retur til arbeid ble målt som å komme tilbake i samme jobb eller i ny jobb sammenhengende over 28 dager.
49.	Bjørkedal et al., 2023	For personer sykmeldt med vanlige mentale helseplager fant man at lav skåre på RTW-SE predikerte senere retur til arbeid ved både 6 og 12 mnd. Denne sammenhengen var drevet av de med depresjon: man fant ingen prediksjon av RTW-SE blant subgruppene stress og angst.	RTW-SE (11 items).	Sekundære analyser fra to randomiserte studier, derfor ikke oppgitt.	Stabil retur til arbeid (4 sammenhengende uker uten sykepenger), målt med registerdata.
50.	Abrahamsen et al., 2023	Sykmeldte som ble randomisert til gruppen som fikk strukturert arbeidsrelatert oppfølging, der fastlegen benyttet seg av et kommunikasjonsverktøy basert på kognitive teknikker, forbedret sine jobbforventninger og hadde mer nedgang i sykefravær sammenlignet med de som ikke fikk slik oppfølging.	RTW-SE (11 items).	Ved oppstart av tiltaket hos fastlegen.	Sykefravær ble målt ved baseline, ved endt oppfølging og 11 uker senere.
51.	Lindahl et al., 2023	Forventninger om retur til arbeid var assosiert med korttids (<2mnd) og langtids (>3mnd) sykefravær, men assosiasjonene var ikke lenger signifikante når variabler som selvrapportert helse, smerte, plagsomhet, vitalitet, og grad av beslutningsfrihet på jobb ble tatt inn i den statistiske modellen.	Spørsmål om forventninger til skadens betydning for hverdagslivet på kort og lang sikt, og forventet tid til retur til arbeid. I tillegg ble det spurt om self-efficacy beliefs rundt tilpasninger på jobben.	Under sykehusinnleggelse for benbrudd forårsaket av ulykke.	Selvrapportert sykefravær i antall dager, uker eller mnd.
52.	Killingmo et al., 2024	Lavere forventning om retur til arbeid var signifikant assosiert med å være i høykostnadsgruppen.	Basert på din vurdering, hva er sjansen for at du vil være i jobb innen 3 mnd.?	Ved baseline (≥4 ukers sykmelding).	Registerdata på «produktivitetstap» (sykefravær, AAP og uføretrygd).



## **Svar på problemstilling 2: I hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte?**

### **På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?**

Svar fra de sykmeldte om deres jobbforventninger ble hovedsakelig brukt for å undersøke prognosen for å komme tilbake i jobb (se Tabell 4). I tillegg var det flere studier der jobbforventninger var utfallsmål etter en arbeidsrettet intervensjon (Reme et al. 2009; Hees et al. 2013; Audhoe et al. 2021; Hoff et al. 2022; Abrahamsen et al. 2023). En norsk studie brukte screening av jobbforventninger som prediktor for senere mottak av stønad (Løvvik et al. 2014). To studier benyttet svar om jobbforventninger til å forbedre målemetoder for jobbforventninger, enten ved å utvikle et screeninginstrument (Du Bois et al. 2009), eller for å validere et eksisterende spørreskjema (Lagerveld et al. 2010). Vi finner ingen studier som tilbyr aktiv bistand eller bruker sanksjoner av noe slag i forbindelse med kartlegging av jobbforventninger.

### **I hvilken setting foregår tiltaket / oppfølgingen?**

Studiene foregår enten i helsevesenet; i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten, det vil si enten på fastlegekontoret eller hos såkalte 'occupational physicians' (Nederland), i form av arbeidsrettet medisinsk behandling eller rehabilitering, på arbeidsplassen, via privat forsikring, eller på et Jobbsenter (tilsvarende NAV) i Danmark. De norske studiene foregår i helsevesenet, eksempelvis ved ryggpoliklinikk i spesialisthelsetjenesten (Reme et al. 2009), senter for jobbmestring i NAV (Løvvik et al. 2014), arbeidsrettet rehabilitering (døgn og dag) (Aasdahl et al. 2017; Linge et al. 2021; Skagseth et al. 2021), i NAV (Standal et al. 2021), og hos fastlege (Gjengedal et al. 2021; Abrahamsen et al. 2023).

### **Er det obligatorisk å svare på spørsmål om jobbforventninger?**

Vi finner ingen studier som beskriver at det er obligatorisk eller på annen måte pålagt den sykmeldte å svare på spørsmål om jobbforventninger. Dette handler mest sannsynlig om at settingen for de inkluderte studiene hovedsakelig er i helsevesenet, og mange studier ikke er knyttet til en arbeidsrehabiliteringsintervensjon.

### **Hvilke tiltak eller virkemidler blir benyttet for å bedre den sykmeldtes jobbforventninger?**

Denne litteraturgjennomgangen identifiserer få studier som eksplisitt beskriver at tiltak eller virkemidler blir benyttet for å bedre den sykmeldtes jobbforventninger. Flere intervensjonsstudier inneholder imidlertid arbeidsrettede tiltak som har til hensikt å gjøre den sykmeldte i stand til å komme tilbake i jobb, noe som dermed også vil kunne påvirke deres jobbforventninger i denne prosessen.

En nederlandsk studie finner at tiltak rettet mot bedriftsleger som skal følge opp sykmeldte arbeidstakere med mentale helseplager, synes å kunne påvirke arbeidstakerens jobbforventninger tidlig i et sykefravær, ved at legene jobber mer kunnskapsbasert og i tråd med gjeldende retningslinjer. Opplæring av legene handlet om å følge guidelines for hvordan de kan veiledede sykmeldte ved hjelp av teknikker som Acceptance and Commitment therapy (ACT) og kognitiv terapi CBT. Retningslinjene som legene følger, er utførlig beskrevet i guidelines og følger fire steg (van Beurden et al. 2015).

En lignende norsk studie, der fastlegen tar i bruk et strukturert samtaleverktøy, finner at de sykmeldte som får tiltaket, forbedrer sine jobbforventninger. Legene fikk grundig opplæring over 15 timer, som inneholdt både teoretisk og praktisk opplæring i bruk av verktøyet. Opplæringsprogrammet var basert på Banduras sosiale læringsteori (Abrahamsen et al. 2023).

En nederlandsk studie beskriver at sykmeldte med psykiske lidelser mottok vanlig og jobbfokusert CBT fra behandlere innen psykisk helse med hensikt å påvirke deres jobbforventninger (Lagerveldt et al. 2017). Deltakerne svarte på et spørreskjema med bakgrunnsvariabler og RTW-SE (11 items), da de startet tiltaket og ble fulgt opp med spørsmål fra RTW-SE ved 1, 3, 6, og 9 mnd. etter baseline. De fant at både baseline skåre og endringer i RTW-SE var viktige prediktorer for tidligere tilbakegang til full jobb. Sammenlignet med andre prediktorer som alvorlighetsgrad av helseplagene, viste RTW-SE en sterkere sammenheng med arbeidsdeltakelse.

En dansk studie som blant annet hadde til hensikt å bedre jobbforventninger hos personer sykmeldt for angst og depresjon, fant at et tiltak som inneholdt et integrert helse- og arbeidsfokus, hadde noe større påvirkning på den sykmeldtes jobbforventninger enn et rent helsetiltak (Hoff et al. 2022).

Den norske studien av Senter for jobbmestring viste også bedring av jobbforventninger målt både ved 6 og 12 måneder etter inklusjon (Løvvik et al., 2014). I tillegg var det flere av deltakerne i intervensjonsgruppen, som mente at arbeid ville gi positive effekter for helsen deres. Tiltaket ble tilbudt personer hvor hovedutfordringen for arbeidstilknytningen var psykiske problemer. Deltakerne i intervensjonsgruppen fikk kognitiv atferdsterapi integrert med prinsipper fra Individuell jobbstøtte (IPS), mens deltakerne i intervensjonsgruppen fikk vanlig oppfølging og informasjon om selvhjelpsressurser.

### **Hvilke aktører er involvert i denne oppfølgingen?**

De studiene som inneholdt en form for intervensjon eller oppfølging, bestod hovedsakelig av helseaktører, f.eks. psykolog, fysioterapeut, arbeidsterapeut/ergoterapeut, sykepleier, idrettspedagog, fastlege eller Occupational physician (Nederlandsk system). I en norsk studie ved Senter for jobbmestring var også NAV-aktører inne i bildet. Det var rigget et miniteam med terapeuter og jobbspesialister som jobbet etter metoden Individuell jobbstøtte (IPS). Kontrollgruppen fikk vanlig oppfølging (fra NAV og helse, og et brev med informasjon til selvhjelp) (Løvvik et al. 2014). Studiene som beskriver tiltak som foregikk innen arbeidsrettet rehabilitering bestod av oppfølging av tverrfaglige team, som ofte også inkluderte arbeidskonsulenter (Aasdahl et al. 2017;2018; Hara et al.2018; Skagseth et al. 2021; Linge et al 2021). I en nederlandsk studie fikk den sykmeldte arbeidsrettet oppfølging fra aktør tilsvarende NAV (the Dutch social security agency (SSA)) (Audhoe et al. 2012).

### **Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger**

Flertallet av de inkluderte studiene beskriver eller drøfter i liten grad kontekstuelle faktorer som kan ha påvirket resultatene. De fleste studiene foregår i en helsekontekst. Det spørres om en slik kontekst kan ha påvirket deltakernes forventninger i retning av helseforbedringer heller enn forventninger om retur til arbeid (Brenninkmeijer et al. 2019). I en norsk studie ble imidlertid deltakerne invitert av NAV (Reme et al. 2009). Dette kan ha gitt et annet type signal om hva den sykmeldte kan forvente, f.eks. knyttet til ytelse og rettigheter. Flere spørsmål i RTW-SE er knyttet til krav og belastninger på arbeidsplassen og hvordan den sykmeldte forventer å håndtere dette.

Shaw og kollegaer (2011) skriver at selv om RTW-SE generelt sett blir betraktet som en individuell faktor, vil det være en rekke forhold på en arbeidsplass som er utenfor arbeidstakerens kontroll. Han hevder derfor at self-efficacy, når det blir benyttet i en retur-til-arbeid-setting, vil reflektere faktorer både knyttet til individet og til arbeidsplassen som kontekst. En annen studie trekker frem at arbeidsgiveres motivasjon for å tilrettelegge kan påvirkes hvis de er forsikret og derfor ikke trenger å betale noe for sykefraværet (Volker et al. 2015). Viktigheten av å se jobbforventninger i sammenheng med forhold på arbeidsplassen blir drøftet i flere studier, og der det også anbefales å bruke kognitive tilnærminger og bidra til psykososial støtte på arbeidsplassen og fra andre aktører (Besen et al. 2015).

## Tabell 4. Problemstilling 2

### I hvilken grad og på hvilken måte beskriver litteraturen hvordan den sykmeldtes jobbforventning benyttes inn i oppfølgingen av den sykmeldte?

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?	I hvilken setting foregår tiltaket/oppfølgingen?	Hvilke aktører er involvert?	Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger
1.	Du Bois et al., 2009	For å utvikle et screening-instrument for å indentifisere ryggpasienter som ikke kommer tilbake i arbeid.	N/A	N/A	Forhold på arbeidsplassen er blant faktorer som vil inngå i en screening.
2.	Reme et al., 2009	Som utfallsmål.	Spesialisthelsetjenesten, ryggpoliklinikk	Fysioterapeut og lege	Deltakerne ble invitert av NAV til å delta i en RCT ved 8–12 uker sykefravær.
3.	Brouwer et al., 2010	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Det måles også 'percieved work attitude' og sosial støtte.
4.	Nielsen et al., 2010	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Det ble undersøkt en rekke prediktor-variabler innen følgende domener: Helse, omgivelser og individfaktorer i tråd med ICF-modellen.
5.	Lagerveld et al., 2010	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Assosiasjoner med generell SE, intern/ekstern kontrollplassering, mestring, fysisk arbeidsbelastning og psykiske helseproblemer støtter oppunder skalaens konstruktvaliditet.
6.	Lindell et al., 2010	Som prediktor for stabil arbeidsdeltakelse.	N/A	N/A	Deltakerne var pasienter i primærhelsetjenesten i Sverige, hvorav halvparten hadde fått CBT i en effektstudie, men det var ikke tema for denne artikkelen, hvor gruppene ble slått sammen til én kohort. Forfatterne spekulerer likevel om dette kan ha gitt høyere forventninger blant deltakerne som mottok CBT og dermed ført til undervurdering av assosiasjonen mellom forventninger og retur til arbeid.
7.	Richard et al., 2011	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Kjennetegn ved deltakere man ikke klarte å følge opp var knyttet til sosial ulikhet (lav utdanning/ inntekt), men også til symptomtrykk og kort ansiennitet i nåværende jobb.
8.	Richter et al., 2011	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Såkalte personlige faktorer fra ICF og ikke omgivelsesfaktorer ble funnet å predikere lengde på fravær.
9.	Stapelfeldt et al., 2011	Som prediktor for retur til arbeid.	Arbeidsrettet medisinsk oppfølging ved ryggklinik på henvisning fra fastlege	Fysioterapeut og lege	Retur til arbeid relateres ikke kun til individfaktorer, men til psykososialt arbeidsmiljø og samspillet mellom individet og arbeidsplassrelaterte faktorer knyttet til arbeidsoppgaver og organisering av arbeidet.
10.	Brouwer et al., 2011	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Kohortundersøkelse for sykmeldte for muskelskjelettlidelser.
11.	Sampere et al., 2012	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Skiller mellom arbeidsrelatert og ikke arbeidsrelatert sykefravær.
12.	Audhoe et al., 2012	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Det er interessant å se at denne gruppen marginal arbeidskraft (psykisk syke uten fast arbeidstilknytning) blir fulgt opp over så lang tid.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?	I hvilken setting foregår tiltaket/oppfølgingen?	Hvilke aktører er involvert?	Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger
13.	Wåhlin et al., 2012	Som prediktor for retur til arbeid.	Primærhelsetjenesten og bedriftshelsetjenesten	Lege, fysioterapeut, psykolog, ergoterapeut, adferdsterapeut og sykepleier	Tilgang til arbeidsrettet rehabilitering er mangelfull og ivaretas av primærhelsetjenesten i Sverige. Det mangler koordinering og samhandling mellom aktørene og bedriftshelsetjenesten.
14.	Cowan et al., 2012	Som prediktor for retur til arbeid.	Helsevesen	Lege og sykepleier	Retur til arbeid var assosiert med type arbeidsoppgaver og endringer i arbeidsrolle.
15.	Huijs et al., 2012	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Hvilken type plager deltakerne hadde (kun fysiske, kun psykiske, eller komorbide plager) gav ulike funn, både for hvorvidt forventninger predikerte retur til arbeid, og for hvilke andre helserelaterede, personlige og arbeidsrelaterede faktorer som hadde innvirkning. Forfatterne anbefaler derfor at intervensjoner rettes mot spesifikke grupper og deres spesifikke prediktorer.
16.	Nieuwenhuijsen et al., 2013	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Arbeidstempo, arbeidsbelastning.
17.	van Muijen et al., 2013	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	De beskriver mulighetsrommet for å kunne tilrettelegge for å fange opp kreftpasienter med fortsatt arbeidsevne på et tidligere tidspunkt for å kunne tilby arbeidsrettede tiltak med arbeid som mål.
18.	Jensen et al., 2013	Som prediktor for retur til arbeid.	Ryggklinik	Fastlege og fysioterapeut	Spesialisthelsetjenesten.
19.	Hees et al., 2013	Som et uavhengig utfallsmål	Arbeidsrettet rehabilitering	Ergoterapeuter	Rehabiliteringssetting.
20.	Løvvik et al., 2014	Som prediktor for mottak av stønader.	N/A	N/A	Studien gjør sekundære analyser av data fra effektstudien på Senter for jobbmestring. I tillegg til henvisning fra NAV eller helse, kunne deltakere også henvide seg selv til prosjektet. Målgruppen omfattet også personer som ikke var sykmeldt, men som mente de stod i fare for sykmelding grunnet vanlige psykiske lidelser.
21.	van Beurden et al., 2015	Bedring i jobbforventninger	N/A	N/A	Intervensjon knyttet til 'occupational physicians' for at de skal følge guidelines i konsultasjoner.
22.	Volker et al., 2015	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Arbeidsgiverne var forsikret og trengte derfor ikke betale noe for sykefraværet.
23.	Ekberg et al., 2015	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Tid til retur til arbeid relateres til en rekke ytre faktorer knyttet til jobbkrav som organisatoriske forandringer, jobb sikkerhet og arbeidstempo.
24.	Carriere et al., 2015	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Pasienter med whiplash i en kohort etter henvisning til rehabilitering. Forfattere setter forventningene til retur til arbeid i sammenheng med katastrofetanker og bevegelsesfrykt. Rehabiliteringen var individuelt tilrettelagt, tverrfaglig og med mange ulike komponenter.
25.	Brouwer et al., 2015	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Ingen spesifikke kontekstuelle faktorer annet enn at de var muskelskjelettpasienter og at datainnsamlingen foregikk over telefon.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?	I hvilken setting foregår tiltaket/oppfølgingen?	Hvilke aktører er involvert?	Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger
26.	Besen et al., 2015	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Interessant modell om ulike faktorer som påvirker hverandre og som påvirker retur til arbeid.
27.	Opsahl et al., 2016	Som prediktor for retur til arbeid.	Multisenterstudie ryggpasienter	Lege, psykolog og fysioterapeut	De nevner at jobbforventninger bør sees i sammenheng med arbeidsplassen og anbefaler kognitive tilnærminger og involvering av ulike aktører tverrsektorielt.
28.	Heron-Delaney et al., 2017	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Trafikkskadde som var i jobb før ulykken ble inkludert i studie og fulgt over to år for å se hva som predikerte RTW. 382 av 3146 inviterte ble med i studien.
29.	Aasdahl et al., 2017	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Ser på retur til arbeid som en prosess med ulike stadier, der det å komme tilbake i jobb både er påvirket av personens helse og omgivelsesfaktorer.
30.	Hara et al., 2018	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Intervensjonen som ble utført var en multikomponents tverrfaglig rehabilitering med sammensatte pasientgrupper av muskelskjelettlidelser, mentale lidelser og utmattelse.
31.	Aasdahl et al., 2018	Endring i jobbforventningers som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Bruk av ACT-basert arbeidsrettet rehabilitering (Acceptanse and commitment terapi). Koordinert oppfølging som benytter seg av kognitive teknikker og lager en oppfølgingsplan for retur til arbeid.
32.	Hoorntje et al., 2018	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Studiens hovedfokus var på fysisk aktivitet blant pasienter som skulle opereres for kneleddsprotese, men (i motsetning til forventninger) ble det ikke funnet noen sammenheng mellom preoperativ fysisk aktivitet og retur til arbeid.
33.	Lagerveld et al., 2017	Baseline-verdier ble brukt som prediktor for retur til arbeid. Verdier ved oppfølging ved 1/3/6/9 mnd. ble brukt for å undersøke endring gjennom perioden, da deltakerne mottok kognitiv atferdsterapi.	N/A	N/A	Alle deltakerne mottok en av to typer kognitiv atferdsterapi, men tiltaket er ikke fokus for denne artikkelen. Sammenhengen som ble funnet mellom forventninger og retur til arbeid ble statistisk kontrollert for andre relevante faktorer, inkludert alvorlighetsgrad av symptomer, og viste likevel en klar prediktiv sammenheng.
34.	Brenninkmeijer et al., 2019	Som prediktor for retur til arbeid.	Fysioterapeuter som tilbyr arbeidsrettet CBT eller vanlig CBT	Helsepersonell	Deltakere er i helsetjeneste og forventninger om helseforbedringer kan forventes heller enn forventninger om RTW?
35.	Black et al., 2019	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Sykmeldte grunnet muskelskjelett eller psykisk lidelse i Australia.
36.	Rosbjerg et al., 2020	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Pasienter som mottar behandling for kreft.
37.	Rosbjerg et al., 2021	Som mediator mellom fysisk aktivitet og retur til arbeid.	N/A	N/A	Pasienter som mottar behandling for kreft.
38.	Standal et al., 2021	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	En studie som klassifiserer prognose for retur til arbeid i 4 grupper sykmeldte med ulik avstand til arbeidslivet basert på demografiske kjennetegn, helseplager og arbeidsplassfaktorer, f.eks. knyttet til tilretteleggingsmuligheter.
39.	Sikora et al., 2021	Som prediktor for retur til arbeid.	Medisinsk rehabilitering og psykiatri	Klinikere ved sykehus	Studien illustrerer og drøfter prosessen tilbake i arbeid basert på 5 faser hentet fra Young et al. 2005.

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?	I hvilken setting foregår tiltaket/oppfølgingen?	Hvilke aktører er involvert?	Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger
40.	Skagseth et al., 2021	Som prediktor for senere sykefravær.	ARR og arbeidsplass for intervensjonsgruppen	Klinikere ved tverrfaglig ARR; Sykepleier, psykolog, lege, fysioterapeut, ergoterapeut og idrettsterapeut	Langtidssykmeldte ved arbeidsrettet rehabiliteringsinstitusjon delt i to grupper, med og uten arbeidsplassintervensjon. Sykemeldingsårsak; muskelskjelett, lettere psykiske lidelser og utmattelse. Fulgt opp i 12 mnd. etter rehabilitering.
41.	Gjengedal et al., 2021	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Sykmeldte pga. mental lidelse. Pasientene mottok arbeidsrelatert terapi med mål om bedre funksjon og RTW. RTWSE ble målt før og etter behandling.
42.	Audhoe et al., 2021	Som sekundærutfall i RCT- intervensjonen Brainwork.	Social security agency (SSA = NAV i Nederland)	Tverrfaglig team	Fokuserer på «non-permanent workers» som også er utvalgt basert på at de ikke forventes å returnere til arbeid snarlig.
43.	Beemster et al., 2021	Som konfunderende variabel.	Nederland, etablert arbeidsrettet intervensjon med tilleggsmodule	Tverrfaglig arbeidsrettet team	Begrensninger: Ikke randomisering til de ulike intervensjonene, fordelt basert på pasienten og tverrfaglig team sine vurderinger. Arbeidsgivere måtte betale 1200 euro for en tilleggsmodule. Deltakerne var sannsynligvis høyere motivert enn ordinær gruppe i utgangspunktet. Effekten (OR) er for øvrig sterk.
44.	Linge et al., 2021	Som prediktor for grad av arbeidsdeltakelse og arbeidsevne ved oppfølging.	4 uker på et rehabiliteringssenter etterfulgt av 5 oppfølgingsmøter ved 8, 16, 28, 40 og 52 uker	Arbeidskonsulent, helsepersonell og idrettspedagog i rehabiliteringsprogr mmet	Studiens kontekst var et 1-årig rehabiliteringsprogram i Norge for personer med overvekt.
45.	Button et al., 2022	Som prediktor til RTW og tid til RTW	N/A	N/A	Liten pilotstudie med lavt antall deltakere. Rekruttering fra en ortopedisk poliklinikk. Pasienter diagnostisert med akutt uspesifikk arbeidsrelaterte ryggsmertor ble inkludert og fulgt opp i 6 uker.
46.	Hoff et al., 2022	Undersøke hvilken intervensjon som endret RTW-SE mest	Fire store kommuner i Danmark	Jobbspesialist og arbeidsgiver	Integrering av best praksis innen oppfølging av mental helse og arbeidsrehabilitering.
47.	Horn et al., 2022	For å se på ulike forløp i utviklingen av RTW-SE gjennom retur til arbeid- prosessen.	N/A	N/A	Forventningene ses i sammenheng med ulike arbeids- og personlige faktorer. Hovedsakelig finner de at type psykisk lidelse er en viktig faktor: Det er signifikant flere med angst i de nedadgående forløpene hvor RTW-SE synker; signifikant færre med alvorlig depresjon i de oppadgående forløpene; og det signifikant flere med stressrelaterte symptomer i de stabilt høye forløpene. Det ble også funnet forskjeller i kjønn og alder.
48.	Suijkerbuijk et al., 2023	Som prediktor for RTW	N/A	N/A	Man drøfter om RTW-SE, 11 items skjemaet er gyldig for personer som ikke har fast arbeid
49.	Bjørkedal et al., 2023	Som prediktor for RTW	N/A	N/A	Evaluering av en intervensjon som integrerer helse og arbeidsrettede tiltak i oppfølgingen av sykmeldte 'IBBIS prosjektet'
50.	Abrahamsen et al., 2023	Som utfallsmål	Fastlege-konsultasjon	Fastlege Strukturert samtaleverktøy brukt av fastlege	På fastlegekontoret

#	Publikasjon Forfatter/ årstall	På hvilken måte blir svarene om jobbforventninger benyttet?	I hvilken setting foregår tiltaket/oppfølgingen?	Hvilke aktører er involvert?	Hvilke kontekstuelle faktorer blir beskrevet i sammenheng med jobbforventninger
51.	Lindahl et al., 2023	Som prediktor for retur til arbeid.	N/A	N/A	Det ble også undersøkt andre signifikante prediktorer som selvrapportert helse, smerte, plagsomhet, vitalitet, og grad av beslutningsfrihet på jobb. Når disse ble tatt inn i den statistiske modellen hadde forventningene ikke lenger noen egen signifikant prediktiv verdi.
52.	Killingmo et al., 2024	Som prediktor for produktivitetstap (sykefravær/AAP/uføretrygd).	N/A	N/A	Andre faktorer i den multivariate modellen (som sammen med jobbforventninger var signifikante prediktorer for retur til arbeid) var høyere smerte, lavere funksjon, dårligere selvpålevde helse, dårligere søvnkvalitet, og forventning om langvarig sykdom. I tillegg til utfallsmålet på produksjonstap/ytelser så forfatterne også på bruk av helsetjenester som utfallsmål, hvor funnene var tilsvarende.



## 5. Diskusjon

### Oppsummering og drøfting

Kunnskapsoppsummeringen viser at det er en overbevisende mengde studier som har påvist at jobbforventninger er en god prediktor for retur til arbeid for sykmeldte. Det er interessant at dette gjelder på tvers av ulike spørsmålsformuleringer, tidshorisont for antatt retur til arbeid, og tidspunkt i sykmeldingen.

I enkelte studier finner man at jobbforventninger predikerer retur til arbeid for noen diagnoser eller sykmeldingsårsaker, men ikke alle. Kunnskapsoppsummeringen gir ingen indikasjon på systematiske forskjeller mellom sykmeldtes ulike sykmeldingsårsaker og hvorvidt jobbforventningene deres predikerer retur til arbeid.

Overordnet finner vi at forventninger om å komme tilbake i jobb blir undersøkt på to ulike måter, enten med ett enkelt spørsmål eller ved å bruke et spørreskjema som måler RTW-SE.

Når det gjelder bruk av ett enkelt spørsmål, er det stor variasjon i hvordan jobbforventninger etterspørres, uten at denne variasjonen synes å gå ut over spørsmålets prediktive verdi. Vi har i denne rapporten synliggjort variasjonen ved å dele spørsmålene inn i fire tematiske grupper: 1) om man forventer å være tilbake i jobb innen kort tid, fra noen uker til 3 mnd., 2) om man forventer å være tilbake innen 6 mnd., 3) som et åpent forventningsspørsmål om å komme i jobb en gang i fremtiden, og 4) som et spørsmål med en rekke svarkategorier kort eller langt fram i tid.

Når det gjelder RTW-SE spørreskjemaene (med henholdsvis 11 og 19 spørsmål), inneholder ikke skjemaene et konkret forventningsspørsmål om å komme tilbake til jobb, men dette blir målt indirekte ved å ta stilling til om man forventer å mestre en rekke oppgaver på jobb. For å kunne svare på spørsmål om jobbforventninger synes det viktig å fortsatt ha et arbeidsforhold å relatere til.

Langt de fleste av de inkluderte studiene foregår i en helsetjenestesetting, vanligvis uten at det beskrives noe tiltak. Seks studier finner endring i jobbforventninger. En av disse benytter seg av ett enkelt spørsmål, mens de resterende måler RTW-SE ved å bruke 11 eller 19 spørsmål. Samtlige av disse studiene inneholdt et tiltak, enten rettet mot den sykmeldte eller i form av opplæring/kursing av lege. Vi finner imidlertid ingen studier som beskriver tiltak eller intervensjoner rettet direkte mot den sykmeldtes jobbforventninger.

Flere av studiene som finner en sammenheng mellom jobbforventninger og arbeidsdeltakelse, har funnet sted i en helse- og arbeidssetting. Arbeidsrettet oppfølging eller rehabilitering er intervensjoner der målet er å bedre den sykmeldtes arbeidsevne og bistå i prosessen tilbake i jobb. Slike intervensjoner er ikke eksplisitt designet for å bedre deltakernes jobbforventninger, men inneholder en rekke elementer som sannsynligvis indirekte påvirker den sykmeldtes jobbforventninger. Tverrfaglig arbeidsrettet rehabilitering benytter ulike veiledningsteknikker og kognitive tilnærmer både individuelt og i gruppe og har et samtidig fokus på deltakers helse og arbeidssituasjon. Norge skiller seg fra en rekke andre land ved å ha et slikt tilbud til sykmeldte på nasjonal basis.

Vi forventet at vårt systematiske søk ville identifisere noe kvalitativ litteratur, men ingen kvalitative studier som omhandlet jobbforventninger, ble identifisert i søket. Dette synliggjør et kunnskapshull knyttet til jobbforventninger, fordi denne typer studier vil kunne belyse hvordan jobbforventninger formes og endres over tid (Nieuwenhuijsen et al. 2013). Longitudinelle kvalitative intervjuer med sykmeldte vil være en god metode for å få innblikk i denne prosessen.

### Relevans og overføringsverdi til NAV

Det er to hovedfunn fra kunnskapsoppsummeringen, som vi anser har spesielt høy relevans for overføring til NAVs oppfølging av sykmeldte. Det viktigste funnet er at sykmeldtes jobbforventninger er en overbevisende prediktor for senere retur til arbeid. Det andre er at spørsmålet om jobbforventning har prediktiv verdi på tvers av en rekke ulike måter å formulere spørsmålet på.

At sykmeldtes jobbforventning henger så tydelig sammen med senere retur til arbeid (eller manglende retur til arbeid ved negative forventninger) gir grunnlag for å vie dette aspektet oppmerksomhet i NAV sin oppfølging av sykmeldte. Spørsmål om jobbforventning kan fungere godt som et verktøy for å synliggjøre hvilke brukere som trenger ekstra oppfølging av NAV, helseaktører og arbeidsplass. Det at spørsmål om jobbforventning ser ut til å predikere retur til arbeid på tvers av ulike spørsmålsformuleringer og tidshorisonter, styrker også tilliten til hvor vesentlig denne sammenhengen er.

Samtidig er de færreste av studiene i kunnskapsoppsummeringen utført i en NAV-lignende kontekst – de fleste er utført i en helsekontekst (arbeidsrehabilitering, lege, sykehus). Det betyr at resultatene ikke er direkte overførbare til NAV-konteksten, fordi pasienter på et legekantor kan tenkes å svare annerledes på dette spørsmålet til en lege (som har pasientens helse som et hovedanliggende), enn hvis spørsmålet blir stilt av en NAV-veileder (som har brukerens arbeidstilknytning og vedtak om ytelse som et hovedanliggende). I den grad drøftingen av dette spørsmålet skaper en opplevelse av forpliktelse eller redusert medvirkning for pasienten, kan tiltak rettet mot forbedring av jobbforventninger risikere å virke mot sin hensikt. Studiene som har påvist en positiv endring i forventningen om retur til arbeid, har det til felles at samtalene har foregått i en kontekst hvor pasientens helsemessige utfordringer står i fokus, og hvor mulighetsrommet utforskes på “nøytral” grunn.

Flere studier anbefaler at den sykmeldtes jobbforventning forstås som et resultat av både symptomer og kontekstuelle forhold. I den grad sykmeldtes negative eller usikre jobbforventning skal utløse tettere oppfølging, bør formålet med oppfølgingen være å bedre de ulike aspektene ved brukerens helse og arbeidssituasjon, og at endring av jobbforventninger forstås som et resultat av dette.

Å fokusere ensidig på jobbforventninger i seg selv kan føre til en overforenkling av dynamiske og komplekse sammenhenger som kan forandre seg på kort tid. For å få bedre innsikt i hva som preger den sykmeldtes jobbforventninger, kan man tenke seg en praksis hvor den sykmeldte også får et spørsmål om å vurdere sin egen helsetilstand, og å vurdere retur til sin nåværende jobb (eller spørsmål om forhold på arbeidsplassen hen er sykmeldt fra). Svarene på disse spørsmålene kan gi grunnlag for en mer helhetlig forståelse av den sykmeldtes situasjon og hensiktsmessig oppfølging i det videre.

Man kan tenke seg ulike scenarier for hvordan NAV kan benytte sykmeldtes jobbforventning i den videre oppfølgingen. Et scenario vil være at dialogen foregår primært mellom den sykmeldte og NAV. Da vil den sykmeldte for eksempel få spørsmål om jobbforventning og nærliggende forhold etter en gitt tid (jf. utviklingsprosjektene i Sunnfjord og Vest-Viken), og basert på dette identifiseres brukere som trenger tettere oppfølging av NAV. Den videre oppfølgingen bestemmes av brukers og veileders dialog, og andre aktører kobles på ved behov. En annen variant kan være å etablere en rutine om at NAV som hovedregel oppretter tidlig dialog med fastlegen i tilfellene hvor den sykmeldte melder om negative eller usikre jobbforventninger. De forelagte forskningsfunnene gir grunn til å tro at en utforskende og ressursfokustert samtale på et tidlig tidspunkt kan være hensiktsmessig. Slike samtaler kan for eksempel fokusere på langsiktige målsettinger og ønsker hos den sykmeldte, utforske helheten i den sykmeldtes situasjon, og samtidig styrke den sykmeldtes egen tro på helsemessig forbedring og tilbakekomst til arbeid. Et viktig premiss for å lykkes med slike samtaler er sannsynligvis at den sykmeldte selv opplever at den er i førersetet for sin egen prosess, og opplever et oppfølgingssystem som trekker i en og samme retning. Eksempler på det motsatte ble dokumentert i et tidligere evalueringsprosjekt av utviklingsprosjekter i NAV, hvor noen sykmeldte opplevde at den automatiserte kommunikasjonen knyttet til stoppunktene i sykefraværsoppfølgingen "slo bena under" en ellers tillitsfull relasjon med veileder (Fyhn et al., 2022). Et annet scenario som flytter påvirkningen av jobbforventning enda tidligere frem i prosessen, vil være å søke å endre praksis blant fastleger, for eksempel ved å opprette kursing i samtaleverktøy som en del av spesialiseringen i allmenntidmedisin, eller inngå i dialog med Helfo for å innføre kunnskapsbaserte retningslinjer i konsultasjoner hvor sykmelding er et tema (Abrahamsen et al. 2023; van Beurden et al. 2015).

En positiv bi-effekt av å skreddersy brukerens videre oppfølging basert på jobbforventning, er at brukeren opplever at egne vurderinger tas på alvor, og at man har medvirkning i egen sak. Det vil være vesentlig å beholde intensjonen om brukermedvirkning i den videre oppfølgingen, selv om denne intensjonen må balanseres med de involverte aktørenes roller og mandat.

## Konklusjon og anbefalinger

Basert på resultatene fra kunnskapsoppsummeringen anbefales følgende for det videre arbeidet med å benytte brukeres jobbforventninger inn i sykefraværsoppfølgingen:

- **Hold det enkelt.** Ett spørsmål ser ut til å være nok for å predikere retur til arbeid. Å stille ett spørsmål fremfor å bruke en hel skala vil sannsynligvis telle positivt for responsraten hvis NAV skal bruke dette spørsmålet i kontakt med den sykmeldte i en tidlig fase.
- **... men ikke for enkelt.** Selv om ett spørsmål ser ut til å være nok til å predikere retur til arbeid, gir ikke svaret informasjon om forhold som påvirker denne forventningen. Ved å legge til for eksempel et helserelatert spørsmål og et spørsmål om forhold på arbeidsplassen vil man på en bedre måte kunne utforske hva som ligger i den enkeltes jobbforventning. I en digital løsning vil man kunne sette det opp slik at de som har positive jobbforventninger ikke får flere spørsmål, mens de som har negative eller usikre forventninger får oppfølgingsspørsmål knyttet til helse og arbeidsplassen. Hva som er mest hensiktsmessig (alle tre spørsmål på en gang, eller screening i flere ledd) vil kunne undersøkes i et eksperimentelt design i en fremtidig studie.

- **Jobbforventning må forstås i lys av helsemessige forhold og forhold på arbeidsplassen.** Jobbforventning bør ikke behandles som et isolert kjennetegn som skal endres, men forstås som en funksjon av en brukers symptomtrykk, forhold på arbeidsplassen, og sannsynligvis hens generelle mestring av egen situasjon.
- **Spørsmål om jobbforventning kan stilles på det tidspunktet man anser det som mest hensiktsmessig.** Det er ingen resultater som tyder på at spørsmålet er spesielt presist i en bestemt fase av sykemeldingen. Hvis man ser fordeler ved å stille spørsmålet tidlig for å prioritere veileder-ressursene riktig, ser det ikke ut til å være noe i veien for det. Det betyr også at spørsmålet kan stilles igjen på et senere tidspunkt i oppfølgingen for de som forblir sykmeldte over lengre tid.
- **Forskning på benyttelse av jobbforventning i sykefraværsoppfølgingen.** Det bør initieres forskningsprosjekter som kan si noe om spesielt tre forhold:
  - Kvantitative studier som kan si noe om treffsikkerheten til spørsmål om jobbforventninger, i konteksten av å identifisere brukere som vil trenge tettere oppfølging for å komme tilbake til jobb. Når man den gruppen man ønsker? Kommer flere av disse tilbake i jobb, sammenlignet med brukere som ikke velges ut for oppfølging på samme måte? Får de en mer stabil retur til arbeidslivet? Hvordan opplever de selv å følges opp på denne måten?
  - Kvalitative studier som kan belyse hva som former jobbforventninger og hvordan de utvikler seg over tid.
  - Intervensjonsstudier som kan si noe om hvilke verktøy, samarbeid eller behandling som kan si noe om positiv endring av jobbforventninger.

## 6. Referanser

### Bakgrunns litteratur

- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19–32.
- Bandura, A. (2000). *Self-efficacy: The foundation of agency. Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*, 16.
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(3), 125.
- Cullen K, Irvin E, Collie A, Clay F, Gensby U, Jennings P, et al. Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: an update of the evidence and messages for practitioners. *J Occup Rehabil*. 2018;28(1):1–15
- Ebrahim S, Malachowski C, Kamal el Din M, Mulla SM, Montoya L, Bance S, et al. Measures of patients' expectations about recovery: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:240–55.
- Ebrahim S, Malachowski C, Kamal el Din M, Mulla SM, Montoya L, Bance S, et al. Measures of patients' expectations about recovery: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:240–55.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman (red.). *Stress–Gen, individ, samhälle*, 3, 25–34.
- Fisker J, Hjorthøj C, Hellström L, Mundy SS, Rosenberg NG, Eplöv LF. Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022:1–13.
- Fyhn, T., Grønås-Werring, M., Hjelmeland, S., Boysen, K., Øyeflaten, I., Opsahl, J., & Johnsen, T.L. *Evaluering av Senter for sykefraværsoppfølging i Hamarregionen*. Sluttrapport. Oxford Research, 2022/3.
- Gjengedal RG, Lagerveld SE, Reme SE, Osnes K, Sandin K, Hjemdal O. The return-to-work self-efficacy questionnaire (RTW-SE): a validation study of predictive abilities and cut-off values for patients on sick leave due to anxiety or depression. *Journal of occupational rehabilitation*. 2021;31:664–73.
- Gragnano A, Villotti P, Larivière C, Negrini A, Corbière M. A systematic search and review of questionnaires measuring individual psychosocial factors predicting return to work after musculoskeletal and common mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2021;31:491–511
- Lagerveld SE, Blonk RW, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work Stress*. 2010;24(4):359–75.

- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 2017;74(5), 381–383.
- Müssener, U., Ståhl, C., & Söderberg, E. Does the quality of encounters affect return to work? Lay people describe their experiences of meeting various professionals during their rehabilitation process. *Work*, 2015; 52(2), 447–455.
- NAV, 2023: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/relatert-informasjon/arkiv-sykefravaersstatistikk-4.kvartal-2019-2023>
- Nøttingnes C, Fersum KV, Reme SE, Moe-Nilssen R, Morken T. Jobbrelatert mestringstro ved muskel-og skjelettplager—et spørreskjema. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2019.
- Olsson, D., Alexanderson, K., & Bottai, M. What positive encounters with healthcare and social insurance staff promotes ability to return to work of long-term sickness absentees? *Scandinavian Journal of Public Health*, 2016;44(1), 91–97.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016;5:1–10.
- Oxford Research (2023). *Evaluering av utvikling og implementering av nye modeller for sykefraværsoppfølging – Sykefraværsprogrammet – NAV Vest-Viken*. Oxford /Norce 2023-5.
- Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. *Scoping reviews. Joanna Briggs Institute reviewer’s manual*. 2017;2015:1–24.
- Reis RJ, Utzet M, La Rocca PF, Nedel FB, Martín M, Navarro A. Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84: 491–9.
- Shaw WS, Huang Y-H. Concerns and expectations about returning to work with low back pain: identifying themes from focus groups and semi-structured interviews. *Disability and rehabilitation*. 2005;27(21):1269–81.
- Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Nilsen TIL, Aasdahl L. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *J Rehabil Med*. 2021 Jan 13;53(1):jrm00146. <https://doi.org/10.2340/16501977-2787>. PMID: 33393638; PMCID: PMC8772362.
- Wallman T, Wedel H, Palmer E, Rosengren A, Johansson S, Eriksson H, et al. Sick-leave track record and other potential predictors of a disability pension. A population based study of 8,218 men and women followed for 16 years. *BMC Public Health*. 2009;9: 1–12.
- Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, Van Poppel MN, Anema J. A developmental conceptualization of return to work. *Journal of occupational rehabilitation*. 2005;15:557–68.
- Øyeflaten I, Lie SA, Ihlebæk CM, Eriksen HR. 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*. 2014;24(2): 199–212.
- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2019). Improved expectations about length of sick leave during occupational rehabilitation is associated with increased work participation. *Journal of occupational rehabilitation*, 29(3), 475–482.

## De inkluderte studiene

- Abrahamsen C, Reme SE, Wangen KR, Lindbæk M, Werner EL. The effects of a structured communication tool in patients with medically unexplained physical symptoms: a cluster randomized trial. *Eclinicalmedicine*. 2023;65.
- Audhoe SS, Hoving JL, Nieuwenhuijsen K, Friperon R, de Jong PR, Sluiter JK, et al. Prognostic factors for the work participation of sick-listed unemployed and temporary agency workers with psychological problems. *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22:437–46.
- Audhoe SS, Hoving JL, Zijlstra BJ, Frings-Dresen MH, Nieuwenhuijsen K. Is the “Brainwork Intervention” effective in reducing sick leave for non-permanent workers with psychological problems? Results of a controlled clinical trial. *BMC Public Health*. 2021;21:1–15.
- Beemster TT, van Bennekom CA, van Velzen JM, Frings-Dresen MH, Reneman MF. Vocational rehabilitation with or without work module for patients with chronic musculoskeletal pain and sick leave from work: longitudinal impact on work participation. *Journal of occupational rehabilitation*. 2021;31:72–83.
- Besen E, Young AE, Shaw WS. Returning to work following low back pain: towards a model of individual psychosocial factors. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:25–37.
- Bjørkedal S-T, Fisker J, Hellström LC, Hoff A, Poulsen RM, Hjorthøj C, et al. Predictors of return to work for people on sick leave with depression, anxiety and stress: secondary analysis from a randomized controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health*. 2023;96(5):715–34.
- Black O, Sim MR, Collie A, Smith P. Differences over time in the prognostic effect of return to work self-efficacy on a sustained return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2019;29:660–7.
- Brenninkmeijer V, Lagerveld SE, Blonk RW, Schaufeli WB, Wijngaards-de Meij LD. Predicting the effectiveness of work-focused CBT for common mental disorders: the influence of baseline self-efficacy, depression and anxiety. *Journal of occupational rehabilitation*. 2019;29:31–41.
- Brouwer S, Amick BC, Lee H, Franche R-L, Hogg-Johnson S. The predictive validity of the return-to-work self-efficacy scale for return-to-work outcomes in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:725–32.
- Brouwer S, Franche R-L, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2011;21:244–58.
- Brouwer S, Reneman MF, Bültmann U, Van der Klink JJ, Groothoff JW. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of occupational rehabilitation*. 2010;20:104–12.
- Button M, Dalstrom M, Doughty A, Lizer S, Messer B. Return to Work Self-Efficacy (RTWSE-19) Assessment for Patients with Acute Work-Related Low Back Pain. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2022;18(6):660–2.

- Carriere JS, Thibault P, Milioto M, Sullivan MJ. Expectancies mediate the relations among pain catastrophizing, fear of movement, and return to work outcomes after whiplash injury. *The Journal of Pain*. 2015;16(12):1280–7.
- Cowan J, Makanji H, Mudgal C, Jupiter J, Ring D. Determinants of return to work after carpal tunnel release. *The Journal of hand surgery*. 2012;37(1):18–27.
- Du Bois M, Szpalski M, Donceel P. Patients at risk for long-term sick leave because of low back pain. *The Spine Journal*. 2009;9(5):350–9.
- Ekberg K, Wåhlin C, Persson J, Bernfort L, Öberg B. Early and late return to work after sick leave: predictors in a cohort of sick-listed individuals with common mental disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:627–37.
- Gjengedal RG, Lagerveld SE, Reme SE, Osnes K, Sandin K, Hjemdal O. The return-to-work self-efficacy questionnaire (RTW-SE): a validation study of predictive abilities and cut-off values for patients on sick leave due to anxiety or depression. *Journal of occupational rehabilitation*. 2021;31:664–73.
- Hara KW, Bjørngaard JH, Jacobsen HB, Borchgrevink PC, Johnsen R, Stiles TC, et al. Biopsychosocial predictors and trajectories of work participation after transdiagnostic occupational rehabilitation of participants with mental and somatic disorders: a cohort study. *BMC Public Health*. 2018;18:1–17.
- Hees HL, de Vries G, Koeter MW, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*. 2013;70(4):252–60.
- Heron-Delaney M, Warren J, Kenardy JA. Predictors of non-return to work 2 years post-injury in road traffic crash survivors: results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2017;48(6):1120–8.
- Hoff A, Poulsen RM, Fisker J, Hjorthøj C, Rosenberg N, Nordentoft M, et al. Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with depression or anxiety: results from a three-arm, parallel randomised trial. *Occupational and environmental medicine*. 2022;79(2):134–42.
- Hoorntje A, Leichtenberg CS, Koenraadt KL, van Geenen RC, Kerkhoffs GM, Nelissen RG, et al. Not physical activity, but patient beliefs and expectations are associated with return to work after total knee arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*. 2018;33(4):1094–100.
- Horn L, Spronken M, Brouwers EP, de Reuver RS, Joosen MC. Identifying return to work self-efficacy trajectories in employees with mental health problems. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2022;32(1):64–76.
- Huijs JJ, Koppes LL, Taris TW, Blonk RW. Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave. *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22:301–11.
- Jensen OK, Stengaard-Pedersen K, Jensen C, Nielsen CV. Prediction model for unsuccessful return to work after hospital-based intervention in low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2013;14(1):140.



- Killingmo RM, Tveter AT, Pripp AH, Tingulstad A, Maas E, Rysstad T, et al. Modifiable prognostic factors of high societal costs among people on sick leave due to musculoskeletal disorders: findings from an occupational cohort study. *BMJ open*. 2024;14(3):e080567.
- Lagerveld SE, Blonk RW, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work Stress*. 2010;24(4):359–75.
- Lagerveld SE, Brenninkmeijer V, Blonk RW, Twisk J, Schaufeli WB. Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occupational and Environmental Medicine*. 2017;74(5):381–3.
- Lindahl M, Juneja H. I'll be back—Predictive validity of adults' expectations for recovery after fractures—A longitudinal observational study. *Injury*. 2023;54(6):1553–62.
- Linge AD, Jensen C, Laake P, Bjørkly SK. Changes to body mass index, work self-efficacy, health-related quality of life, and work participation in people with obesity after vocational rehabilitation: a prospective observational study. *BMC Public Health*. 2021;21:1–11.
- Løvvik C, Shaw W, Øverland S, Reme SE. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2014;4(3):e004321.
- Nielsen MBD, Madsen IE, Bültmann U, Christensen U, Diderichsen F, Rugulies R. Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*. 2010;21(6):806–11.
- Nieuwenhuijsen K, Noordik E, van Dijk FJ, van der Klink JJ. Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2013;23:290–9.
- Opsahl J, Eriksen HR, Tveito TH. Do expectancies of return to work and Job satisfaction predict actual return to work in workers with long lasting LBP? *BMC musculoskeletal disorders*. 2016;17(1):1–10.
- Reme SE, Hagen EM, Eriksen HR. Expectations, perceptions, and physiotherapy predict prolonged sick leave in subacute low back pain. *BMC musculoskeletal disorders*. 2009;10:1–9.
- Richard S, Dionne CE, Nouwen A. Self-efficacy and health locus of control: relationship to occupational disability among workers with back pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2011;21:421–30.
- Rosbjerg R, Hansen DG, Zachariae R, Hoejris I, Lund T, Labriola M. The predictive value of return to work self-efficacy for return to work among employees with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2020;30:665–78.
- Rosbjerg R, Zachariae R, Hansen DG, Hoejris I, Duijts S, Gehr NL, et al. Physical activity, return to work self-efficacy, and work status among employees undergoing chemotherapy for cancer—a prospective study with 12 months follow-up. *BMC Cancer*. 2021;21:1–16.

- Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, López JC, Martínez JM, et al. Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22(1):15–26.
- Sikora A, Schneider G, Wegewitz U, Bültmann U. Employees receiving inpatient treatment for common mental disorders in Germany: factors associated with time to first and full return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2022;32(1):114–27.
- Skagseth M, Fimland MS, NILSEN TIL, AASDAHL L. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: Secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2021;53(1).
- Standal MI, Aasdahl L, Jensen C, Foldal VS, Hagen R, Fors EA, et al. Subgroups of long-term sick-listed based on prognostic return to work factors across diagnoses: a cross-sectional latent class analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2021;31:383–92.
- Stapelfeldt CM, Christiansen DH, Jensen OK, Nielsen CV, Petersen KD, Jensen C. Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention. *BMC musculoskeletal disorders*. 2011;12:1–13.
- Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, Jansen LP, Audhoe SS, Lammerts L, Anema JR, et al. Predictors of time until return to work and duration of sickness absence in sick-listed precarious workers with common mental disorders: a secondary data-analysis of two trials and one cohort study. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023;17(1):48.
- van Beurden KM, van der Klink JJ, Brouwers EP, Joosen MC, Mathijssen JJ, Terluin B, et al. Effect of an intervention to enhance guideline adherence of occupational physicians on return-to-work self-efficacy in workers sick-listed with common mental disorders. *BMC Public Health*. 2015;15:1–10.
- van Muijen P, Duijts SF, van der Beek AJ, Anema JR. Prognostic factors of work disability in sick-listed cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2013;7:582–91.
- Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers E, Van Lomwel A, Van Der Feltz-Cornelis C. Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25:423–31.
- Wåhlin C, Ekberg K, Persson J, Bernfort L, Öberg B. Association between clinical and work-related interventions and return-to-work for patients with musculoskeletal or mental disorders. *Journal of rehabilitation medicine*. 2012;44(4):355–62.
- Aasdahl L, Pape K, Jensen C, Vasseljen O, Braathen T, Johnsen R, et al. Associations between the readiness for return to work scale and return to work: a prospective study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2018;28:97-106.
- Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Fimland MS. Improved expectations about length of sick leave during occupational rehabilitation is associated with increased work participation. *Journal of occupational rehabilitation*. 2019;29(3):475–82.

## Appendix 1: Retur til arbeid self-efficacy 11 spørsmål

**Forventninger til arbeid (RTW-SE-11)**

Uttalelsene nedenfor er knyttet til dine forventninger til arbeid. Se for deg at du skal være i fullt arbeid i din nåværende jobb fra i morgen av, med din nåværende fysiske og psykiske helse. Vennligst fyll ut disse enten du er sykmeldt eller i arbeid.

	Helt uenig					Helt enig
1. Jeg vil mestre tilbakeslag	1	2	3	4	5	6
2. Jeg vil ikke være i stand til å fullføre mine arbeidsoppgaver på grunn av min psykiske tilstand *	1	2	3	4	5	6
3. Jeg vil være i stand til å sette grenser for meg selv på jobben	1	2	3	4	5	6
4. Jeg vil være i stand til å utføre mine oppgaver på jobben	1	2	3	4	5	6
5. Jeg vil være i stand til å håndtere emosjonelt krevende situasjoner	1	2	3	4	5	6
6. Jeg vil ikke ha energi igjen til noe annet *	1	2	3	4	5	6
7. Jeg vil være i stand til å konsentrere meg på jobb	1	2	3	4	5	6
8. Jeg vil være i stand til å mestre arbeidspress	1	2	3	4	5	6
9. Jeg vil være i stand til å håndtere potensielle problemer på jobben	1	2	3	4	5	6
10. Jeg kan motivere meg selv til å utføre min jobb	1	2	3	4	5	6
11. Jeg vil være i stand til å mestre fysiske krav jobben stiller	1	2	3	4	5	6

## Appendix 2: Retur til arbeid self-efficacy 19 spørsmål

Appendiks til Cathrine Nøttingnes, Kjartan Vibe Fersum, Silje Endresen Reme, Rolf Moe-Nilssen, Tone Morken. Jobbrelatert mestringstro ved muskel- og skjelettplager – et spørreskjema. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0571. Dette appendikset er et tillegg til artikkelen og er ikke bearbeidet redaksjonelt.

### Tilbake til jobb – egenvurderingsskala (RTWSE-norsk versjon (NV))

**Instruksjon:** Vi vil gjerne vite **hvor sikker** du føler deg på at du vil kunne utføre ulike aktiviteter **dersom du var på arbeid i dag**. For hvert av de følgende spørsmålene, vennligst sett en sirkel rundt tallet som viser hvor sikker du er på at du kan gjøre **følgende oppgaver på det nåværende tidspunkt**.

Hvor sikker er du på at du kunne ....	Ikke sikker i det hele tatt										Helt sikker
1. Foreslå for din overordnede hvordan arbeidet ditt kan endres for å minske plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Oppfylle alle dine plikter og ansvar?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Endre type oppgaver du gjør for å redusere plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Forklare for dine kolleger hvilke fysiske begrensninger du måtte ha?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Møte forventningene til jobbutførelse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Utføre de fleste av dine daglige oppgaver på jobb?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Unngå ny skade/forverring?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Få kolleger til å hjelpe deg med aktiviteter som kan gi deg plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Holde vanlig arbeidstempo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Tilpasse arbeidsmåter for å redusere plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Få emosjonell støtte fra kolleger (f.eks. at de lytter/at du kan snakke om problemet ditt)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Unngå aktiviteter som sannsynligvis øker smerten?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Møte kravene til produksjon på arbeidsplassen?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Redusere din fysiske jobb-belastning?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Gjøre alt du er opplært til?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Beskrive for din overordnede hvordan plagene dine arter seg, og hvilken medisinsk behandling du får?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. Diskutere åpent med din overordnede ting som bidrar til plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
18. Gjøre arbeidet ditt uten å forsinke andre?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19. Be om endringer på arbeidsplassen/arbeidsområdet ditt for å redusere plager og ubehag?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	