



Fakultet for helse- og sosialvitenskap

**Emnekode: 1MFV202**

*Hilde Henriette Heiestad*

*Masteroppgave i Folkehelse*

## **Hjemmekontor og psykisk helse**

Er hjemmekontor assosiert med psykisk helse blant kontoransatte?

En kvantitativ tverrsnittsundersøkelse av den psykiske helsen for ansatte med hjemmekontor.

Is the home office associated with mental health among office workers?

A quantitative cross-sectional study of the mental health of employees with home office.



Vår 2022

## **Forord**

Jeg vil først takke Knut R. Skulberg som har vært en stor støttespiller for mitt valg for tema for masteroppgaven. Psykisk helse og arbeidsmiljø er viktig for folkehelsen. Folkehelsen har søkelys på endring av livstil som går på individuelle valg. Takk for din tålmodighet i mange og lange teams møter. Folkehelsefaget tar opp et bredt omfang, hvor mange forskjellige perspektiver kan ses i sammenheng. Takk for veiledning og ditt bidrag gjennom din ekspertise og kunnskap.

Takk til alle som har hjulpet til og for all støtten for denne perioden for denne masteroppgaven og takk til alle som har brukt tiden sin på å besvare spørreundersøkelsen.

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning	9
1.1	Bakgrunn og relevans	9
1.2	Begrepet hjemmekontor og hybridkontor	11
1.3	Begrepene psykisk helse og psykososialt arbeidsmiljø	14
1.4	Begrepene arbeidsmiljø og STAMI	16
1.5	Arbeidsmiljøloven og forskrift om hjemmekontor og HMS	17
1.6	Formålet med oppgaven	19
1.7	Problemstilling	20
2	Litteraturgjennomgang og Teoretisk rammeverk	22
2.1	Kunnskapsoppsummering	22
2.2	Krav-kontroll-modellen (JD-R modell)	23
2.3	Jobbkraft	25
2.4	Jobbkontroll	26
2.5	Støtte	27
2.6	Sosioøkonomisk status	27
2.7	AFI og hjemmekontor	30
2.8	OECD rapporten om hjemmekontor	30
2.9	Nye digitale verktøy	31
2.10	Hypoteser	32
3	Metode	34
3.1	Forskningsdesign	34
3.2	Spørreskjemaet	34
3.3	Datainnsamlingen og utvalg	34
3.4	Etiske hensyn i prosessen	36
3.5	Måleinstrumenter	38
3.6	Dataanalysen	39
4	Resultater	42
4.1	Undersøkelsens data om utvalget	42
4.2	Enklere analyser på helseutfall	44
4.3	Arbeidsmiljøfaktorer	47
4.4	Regresjonsanalyse	50
4.5	Helsevariabel 1 - Psykisk helse assosiert med hjemmekontor eller hybrid	51
4.6	Helsevariabel 2 – Bedre psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor	52

4.7	Stress	54
5	Diskusjon av resultater	55
5.1	Psykisk helse i undersøkelsen	55
5.2	Koronapandemien og sosioøkonomisk status	55
5.3	Kjønnsfordeling	57
5.4	Hypotese 1 – Om psykiske helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor/hybrid	58
5.5	Hypotese 2 - Arbeidsmiljøfaktorene og hjemmekontor	62
5.6	Arbeidsmiljøfaktorene i forhold til problemstillingen	65
6	Metodiske betraktninger	66
6.1	Utvalgets størrelse og svarprosent	66
6.2	Reliabiliteten og validiteten	68
7	Konklusjon	70
8	Referanser	72
8.1	Vedlegg	79

## Oversikt over tabeller.

Tabell 1: Fordeling av arbeidstid etter sted.....	11
Tabell 2: Dekning fra arbeidsgiver.....	12
Tabell 3: Inkludering og ekskluderingskriterier.....	35
Tabell 4: Kjønnfordeling i utvalget.....	42
Tabell 5: Antall ansatte i privat og offentlig virksomhet.....	43
Tabell 6: Kjønnfordeling i privat og offentlig virksomhet.....	43
Tabell 7: Aldersfordeling i utvalget.....	43
Tabell 8: Utvalget fordelt etter hvor de arbeider.....	44
Tabell 9: Ansattes opplysninger om bedre psykisk helse etter kjønn.....	46
Tabell 10: Arbeidstakernes trivsel i arbeidsgruppen.....	47
Tabell 11: Stress og lokasjon.....	47
Tabell 12: Arbeidsmiljøfaktorer relatert til krav-kontroll i arbeidsmiljø.....	48
Tabell 13: Temaene rollekonflikt og sosial støtte i arbeidsmiljøet.....	49
Tabell 14: Hvordan utvalget vurderer andre arbeidsmiljøfaktorer.....	50
Tabell 15: Psykisk helse ved hybrid/hjemmekontor – helsevariabel 1.....	51
Tabell 16: Signifikante variabler i likningen.....	51
Tabell 17: Psykisk helse på hjemmekontor.....	52
Tabell 18: Signifikante variabler i likningen.....	53

## **Oversikt over figurer.**

Figur 1: Hvor ofte ønsker du å jobbe hjemmefra? .....	12
Figur 2: Andel av ikke-dødelige helsetap. ....	15
Figur 3. JD-R modellen.....	25
Figur 4. Hjemmekontor etter utdanning. ....	29
Figur 5: Psykisk helse etter hvor de jobber fordelt etter alder. ....	44
Figur 6: Bedre/dårligere psykisk helse på hjemmekontor etter alder.....	45

## **Oversikt over vedlegg**

Vedlegg 1: Epost ment for videresendelse fra kontaktperson.....	79
Vedlegg 2: Informasjon til kontaktperson om undersøkelsen.	
Vedlegg 3: Informasjon til kontaktperson om undersøkelsen	
Vedlegg 4: Påminnelse til kontaktpersonene.	
Vedlegg 5: NSD –Chatt	
Vedlegg 6: NSD	
Vedlegg 7: Spørreskjemaet	

## Norsk sammendrag

**Bakgrunn:** Offentlig statistikk viser at under koronapandemien jobbet mellom 1,4 og 1,7 millioner nordmenn hjemmefra. AFI rapporten viser at en stor andel fortsatt vil jobbe fra hjemmekontor. STAMI har i sin kunnskapsoppsummering gitt uttrykk for at det foreligger et sterkt behov for mer kunnskap om forhold som bidrar til at arbeid hjemmefra er gunstig eller kan ha negative effekter.

**Mål:** Prosjektet har hatt som mål å finne om det finnes en sammenheng mellom hjemmekontor og psykisk helse blant kontoransatte. Oppgavens mål var dels å se om det finnes en sammenheng mellom psykisk helse og hjemmekontor, og dels å se om det var bedre eller dårligere psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor.

**Metode:** Masteroppgaven er av kvantitativ art og er en tversnittstudie. Data ble innhentet gjennom en anonym spørreundersøkelse som er basert på QPSNordic34+. Det var totalt 310 kontoransatte ved 69 bedrifter som er med i utvalget. Både offentlig og privat sektor er med på undersøkelsen. For å finne svar på oppgaven ble det brukt forskjellige statistiske metoder, som binær logisk regresjonsanalyse, frekvensanalyse og krysstabeller i SPSS. Reliabilitet ble testet ved blant annet Pearson Chi-Square og Nagelkerke R-Square test.

**Resultat:** Her var det hele 83,2 % som vurderte at de fikk bedre psykisk helse ved å arbeide på hjemmekontor eller hybrid. Regresjonsanalysen viste at det var 8 statistiske signifikante sammenhenger. I analysen av sammenhengen mellom psykisk helse og hjemmekontor fant vi at arbeidsmiljøfaktorer som kollegastøtte, vanskelige arbeidsoppgaver, utvikling av ferdigheter og rolleavklaring var av betydning. I analysen av om hjemmekontor var bedre for den psykiske helsen fant vi at arbeidsmiljøfaktorene kommunikasjon og ferdighetsutvikling var av betydning. Her fant vi at dess bedre kommunikasjonen var med arbeidsgruppen, dess bedre hadde den ansatte det psykisk på hjemmekontor, og dess bedre nærmeste sjef var til å utvikle ens ferdigheter, dess dårligere var det for den psykiske helsen å jobbe på hjemmekontor.

**Konklusjon og implikasjoner:** Oppgaven konkluderer med at det foreligger en assosiasjon mellom psykisk helse og hjemmekontor. Selv om denne er svak, er det viktig å forske videre på dette sammen med andre faktorer som kan bidra til å øke forklaringsgraden. Det er viktig å kartlegge arbeidsmiljøfaktorer i forhold til krav/kontroll, sosial støtte og sosioøkonomisk status.

## **English abstract**

**Background:** Public statistics show that between 1.4 and 1.7 million Norwegians worked from home during the Corona pandemic. The AFI report shows that a large proportion will continue to work from home in the future. In its report, STAMI has expressed that there is a need for more knowledge about factors that contribute to that working from home is beneficial or can have negative effects.

**Objective:** The objective of the project was to investigate whether there is a connection between working from home and mental health among office workers. The objective of this report is partly to investigate if there is a connection between mental health and home office, and partly to investigate whether there is a connection between working from home and better/worse mental health.

**Method:** This master thesis is of a quantitative nature and is a cross-sectional study. The data was obtained through an anonymous survey, based on QPSNordics34+. 310 office employees across 69 companies included in the selection. Both the public and private sectors are involved in the study. Different statistical methods were used, such as binary logical regression analysis, frequency analysis and cross tables in SPSS. Reliability was tested by the Pearson Chi-Square and Nagelkerke R-Square test.

**Result:** 83.2% responded that they considered their mental health improved when working from home or working hybrid. We found 8 statistically significant variables. The analysis of the relationship between mental health and working from home, found that work environment factors such as colleague support, difficult tasks, development of skills and role clarifications were significant. The analysis of whether working from home was better or worse for their mental health, was found that with improved communication within the department, the mental health was improved when working from home, and the better the manager was at developing one's skill, the worse the mental health was when working from home.

**Conclusion and implications:** This thesis conclude that there is an association between mental health and working from home. Although this is weak, it is important to carry out further research on this in combination with other factors that may contribute to increase the degree of explanation. It is important to map out working environment factors in relation to demand/control, social support and socio-economic status.



## 1 INNLEDNING

Norge har en total arbeidsstyrke på nesten 2,8 millioner arbeidstakere (SSB, 2022). Dette utgjør 72 % av alle mellom 15 og 74 år (SSB, 2022). I Kunnskapsoppsummering fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) står det:

*«Praktisk talt over natten ble 37 prosent av arbeidstakerne i EU satt på hjemmekontor, med de høyeste forekomstene i de nordiske landene (mellom 50% og 60%)» (STAMI, 2021, s. 9).*

Dette betyr at under koronapandemien jobbet mellom 1,4 og 1,7 millioner nordmenn hjemmefra. Mange opplyser nå at de ønsker å fortsette å jobbe hjemmefra også etter pandemien (STAMI, 2021, s. 9). Likevel vet vi lite om hvordan den psykiske helsen til de kontoransatte blir påvirket av å jobbe hjemmefra. Dette er en helt ny måte å arbeide på for mange og den kan ha bieffekter og ringvirkninger som vi ikke har oversikt over (STAMI, 2021, s. 9). Disse ringvirkningene kan ha konsekvenser for arbeidstakernes arbeidsevne og velvære (STAMI, 2021, s. 9).

Hadde hjemmekontor kommet litt etter litt ville vi nok hatt en del forskning på området, men slik var det ikke. Vi befinner oss nå i en situasjon hvor vi har lite informasjon om en svært stor andel av det norske arbeidsmarkedet og det haster å skaffe oss mer kunnskap om dette. Dette kan være en av de viktigste nye endringer i arbeidsmarkedet sett i et folkehelseperspektiv.

### 1.1 Bakgrunn og relevans

Ifølge helsedirektoratet jobber de aller fleste i Norge under trygge og forsvarlige forhold (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3). Det vil alltid være en risiko knyttet til arbeidslivet for at det skal oppstå skader eller helseplager. Eksponeringsgraden vil variere etter yrke og utdanningsnivå. Arbeidsmiljøet kan ha betydning for helsen til de ansatte. Arbeidsmiljø handler om hvordan arbeidet planlegges og organiseres (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3). I forbindelse med koronapandemien ble arbeidsmiljøet for mange endret, ved at man ble pålagt å utføre arbeid hjemmefra. Før koronapandemien ble hjemmekontor ansett som et gode for arbeidstakere, men under pandemien ble hjemmekontor pålagt og dermed ikke utelukkende et gode (Nielsen, 2021, s. 4).

En del arbeidstakere er svært positive til å det å jobbe hjemmefra, mens andre sliter og risikerer å bli utbrent (Lorvik og Solli, 2020). Hjemmekontor har mange potensielle positive sider som

tidsbesparelser ved redusert reisevei, økt selvstendighet og autonomi. Likevel finnes det enkelte utfordringer ved hjemmekontor. En slik utfordring er knyttet til psykososiale forhold ved jobben (Nielsen, 2021, s. 4).

Kontoransatte har normalt en arbeidssituasjon som er relativt rutinepreget (Nielsen, 2021, s. 4). Det innebærer at kontoransatte normalt vet hvordan arbeidsoppgavene skal løses. På kontoret har man tilgang til de verktøy som er nødvendig for å utføre arbeidsoppgavene. Ifølge Nielsen har disse rutinene og tilgangen på verktøy skapt en opplevelse av kontroll over arbeidssituasjonen. Mange studier viser at opplevelse av kontroll reduserer risikoen for stressbelastninger (Nielsen, 2021, s. 4).

Mangel på rutiner og mangel på nødvendige ressurser vil kunne føre til at ansatte opplever redusert kontroll samtidig som forventningene og kravene fra arbeidsgiver er uendret eller til og med økt (Nielsen, 2021, s. 4). Ubalanse mellom kravene fra arbeidsgiver og følelsen av kontroll gir økt risiko for en rekke helseproblemer som hjerte- og karsykdommer, psykiske plager, økt sykefravær og uførhet (Nielsen, 2021, s. 4).

Denne oppgaven handler om arbeidsmiljøet til kontoransatte i Norge i forhold til psykisk helse. Det innebærer at fokus vil rettes mot det å planlegge og organisere arbeid som utføres hjemmefra. Kunnskap om hvilke enkeltfaktorer ved arbeidsmiljøet som påvirker folkehelsen er et viktig middel for å opprettholde et bærekraftig arbeidsliv, samt bidra til en bedre helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3).

STAMI har utviklet en rekke indikatorer som beskriver arbeidsmiljø og helse (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3). Disse indikatorene bygger på tilgjengelige datakilder og omhandler både fysisk og psykososialt arbeidsmiljø (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3). Indikatorene sier videre noe om belastninger, sykefravær, uførhet, ulykker, skader og andre helseutfall (Helsedirektoratet, 2021 punkt 6.3).

Arbeidsmiljøloven har regler som skal forebygge skader, og derfor er det nødvendig med forskning som underbygges med fakta som viser hva som effektivt forebygger utfordringer ved hjemmekontor. Organisatoriske og psykososiale risikofaktorer er mindre synlige enn kjemiske og mekaniske risikofaktorer. Derfor er det nødvendig med en annen tilnærming. Ved hjemmekontor vil ofte det psykososiale arbeidsmiljøet stå sentralt og i de senere år har det blitt forsket på risikoen for å få psykiske lidelser som følge av psykososiale stressfaktorer. En ny

metaanalyse viser at høye krav og lav kontroll har sammenheng med sykefravær forårsaket av mentale helseplager (Duchaine. et al., 2020).

## 1.2 Begrepet hjemmekontor og hybridkontor

Begrepet «hjemmekontor» brukes i AKU (arbeidskraftundersøkelsen) om ansatte som utfører deler av arbeidet fra egen bolig (SSB, 2021). Dette er altså en snevrere definisjon enn begrepet «fjernarbeid» som brukes om alle ansatte som utfører arbeid utenfor arbeidsgivers lokaler.

Begrepet fjernarbeid omfatter for eksempel ansatte som jobber fra hyttekontoret sitt eller fra en feriebolig i for eksempel Spania. Disse omfattes ikke av begrepet «hjemmekontor», fordi de ikke arbeider hjemmefra. Det antas imidlertid at det er stadig flere som utfører arbeid fra andre steder enn egen bolig (NOU 2021:9, s. 62). I en undersøkelse foretatt av Ingelsrud og Bernstrøm i 2021 opplyste de som hadde mulighet for hjemmekontor at de ville fordele den samlede arbeidstiden slik (NOU 2021:9, s. 62; Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 4):

Tabell 1	Fordeling av arbeidstid etter sted
Tid i prosent	Sted
59 %	Eget hjem
34 %	Arbeidsgivers lokale
3 %	Hos oppdragsgiver/Klient
2 %	Hytte/fritidsbolig
1 %	På reise

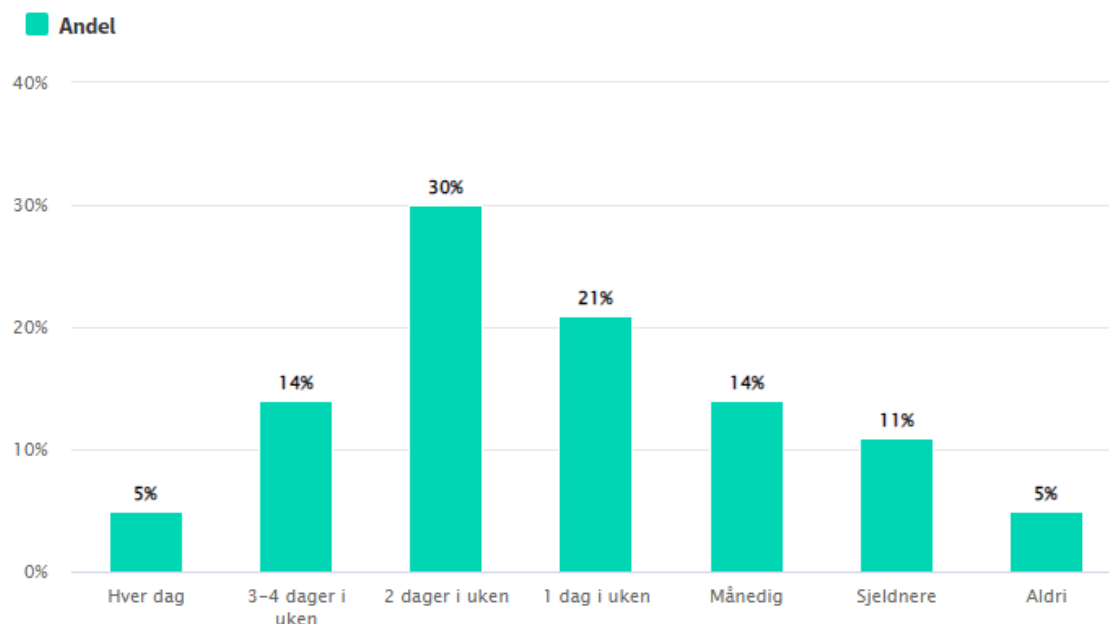
Tabell 1: Fordeling av arbeidstid etter sted

I samme undersøkelse ble det spurt om hvor mange som ønsket å fortsatt jobbe på hjemmekontor etter pandemien og svarene var som følger:

## Normalsituasjon etter pandemien: Hvor ofte ønsker du å jobbe hjemmefra hele dagen ?



Kilde AFI/OsloMet



Figur 1: Hvor ofte ønsker du å jobbe hjemmefra?  
(AFI, 2021).

Som det fremgår av figuren ovenfor kom AFI (Arbeidsforskningsinstituttet) i undersøkelsen frem til at den største andelen ønsker å fortsette å jobbe hjemmefra i minst 2 dager pr uke også etter pandemien. Kun 30 % ønsket ikke hjemmekontor eller i alle fall sjeldnere enn en dag pr uke. Hele 70 % ønsket dermed hjemmekontor hver uke (Ingelsrud og Bernstrøm, 2021, s. 4).

Tabell 2 - Dekning fra arbeidsgiver	
Fordel	Andel som får dette dekket
Skriftlig avtale om hjemmekontor	9 %
Dekket mobilabonnement	64 %
Dekket internett	29 %
Dekket PC	84 %
Arbeidsgivers mobiltelefon	69 %
Ekstern mus	77 %
Dekket justerbar kontorstol	49 %
Dekket hev/senk pult	9 %

Tabell 2: Dekning fra arbeidsgiver.

Hvis vi ser på de fordeler som ansatte på hjemmekontor får, ser vi at de fleste får dekket utgiftene til PC og mobilabonnement, samt ekstern mus, men ikke kontorstol og hev/senk pult.

Dette har sammenheng med hvor mye man jobber hjemmefra, men også at hjemmekontorordningene ofte er ganske nye (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 5).

Denne oppgaven er basert på samme terminologi som arbeidskraftundersøkelsen og begrepet hjemmekontor er i oppgaven brukt på samme måte som i forskrift om hjemmekontor (Hjemmekontorforskriften, 2002, § 1). Det har i media vært kritikk av forskrift om hjemmekontor nettopp fordi den ikke omfatter annen form for fjernarbeid (Bjellaanes, 2021).

En annen viktig presisering av begrepet finner vi i forskrift om arbeid i arbeidstakers hjem (Hjemmekontorforskriften, 2002, § 1). Forskriften gjelder ikke for kortvarig eller tilfeldig arbeid i hjemmet (Hjemmekontorforskriften, 2002, § 1). Ansatte som kun jobber hjemmefra ved spesielle anledninger faller utenfor begrepet. Begrepet hjemmekontor vil her kun omfatte ansatte som regelmessig jobber hjemmefra og hvor hjemmekontoret erstatter arbeidsplassen på kontoret. På finn.no utlyses det nå stillinger hvor ansatte kun skal arbeide hjemmefra og dette har blitt såpass vanlig at det er eget filter for disse stillingene. Pr. 01.10.2022 var det 46 stillinger i Norge som var utlyst hvor det sto at stillingen gjaldt kun på hjemmekontor (finn.no, 2022).

I oppgaven vil begrepet hybrid eller hybridkontor bli brukt om de som arbeider både på arbeidsgivers lokaler og på hjemmekontor – altså de som arbeider begge steder i en eller annen form for kombinasjon.

Begrepet hjemmekontor dekker dessuten en lang rekke ulike arbeidsformer (STAMI, 2021, s. 33). Hjemmearbeidsbegrepet er ikke et «homogent konstrukt» og dekker mange ulike arbeidssituasjoner (STAMI, 2021, s. 33). Dette innebærer at det vil være stor forskjell fra et hjemmekontor til et annet hjemmekontor og forskjell også fra en hjemmekontorordning til annen hjemmekontorordning. Det vil være variasjon i antall timer man jobber hjemme, hvor stor grad av frihet man har ved utførelse av arbeidet, hvilken type arbeidsoppgaver man har, hva slags jobb som skal utføres hjemme og andre forhold (STAMI, 2021, s. 33). Det er derfor viktig å være klar over at det er betydelige ulikheter i det som inngår i samlebetegnelsen hjemmekontor.

Det er også et poeng i forhold til begrepet hjemmekontor at dette er å anse som et tiltak som det er opp til arbeidsgiver å bestemme. Den ansatte kan ikke selv velge å jobbe på hjemmekontor. I

oppgaven vil det flere steder bli presisert at dette er et tiltak som det er opp til arbeidsgiver å bestemme over og begrepet hjemmekontor vil bli brukt med den betydning i hele oppgaven.

I oppgaven ligger det videre en ytterligere begrensning i begrepet «hjemmekontor». Oppgaven er begrenset til å omfatte kontoransatte. Dette er knyttet til hva slags arbeidsoppgaver den ansatte utfører. Ansatte som jobber hjemmefra med annet enn kontoroppgaver faller dermed utenfor denne oppgaven.

### **1.3 Begrepene psykisk helse og psykososialt arbeidsmiljø**

Begrepet psykisk helse er ifølge folkehelseinstituttet et overordnet begrep som omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). Folkehelseinstituttet bruker begrepet slik at det omfatter alle tiltak innen helsefremming fra forebygging til behandling og rehabilitering.

Helsenorge definerer begrepet psykisk helse som dine tanker og følelser og hvordan du har det med deg selv i møte med andre og i hverdagen (Helsenorge, 2022).

Begrepet psykiske lidelser benyttes om diagnoser som klassifiseres etter internasjonale diagnostiske kriterier (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). Psykiske plager er ifølge folkehelseinstituttet symptomer som engstelse og nedstemthet og kan graderes med egne måleinstrumenter.

Begrepet livskvalitet er positive følelser som glede, vitalitet og tilfredshet og autonomi. Livskvalitet er et sentralt mål for folkehelsearbeid (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 10). Begrepet psykisk helse henger sammen med begrepet livskvalitet. Her tenker vi på den subjektive livskvaliteten som går på hvordan en person opplever sin livskvalitet. I undersøkelsen ble det stilt spørsmål knyttet til den enkeltes psykiske helse og her bygges det på den enkeltes subjektive forståelse av begrepet.

**Det psykososiale arbeidsmiljøet** er et sammensatt begrep som bygger både på psykologiske og sosiale faktorer (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 16; STAMI, 2022: 0:18). De sosiale faktorene handler om påvirkningen det mellommenneskelige samspillet har på den enkelte (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 17). De psykologiske faktorene handler om innholdet i arbeidet og hvordan dette subjektivt blir oppfattet (STAMI, 2022: 0:17).

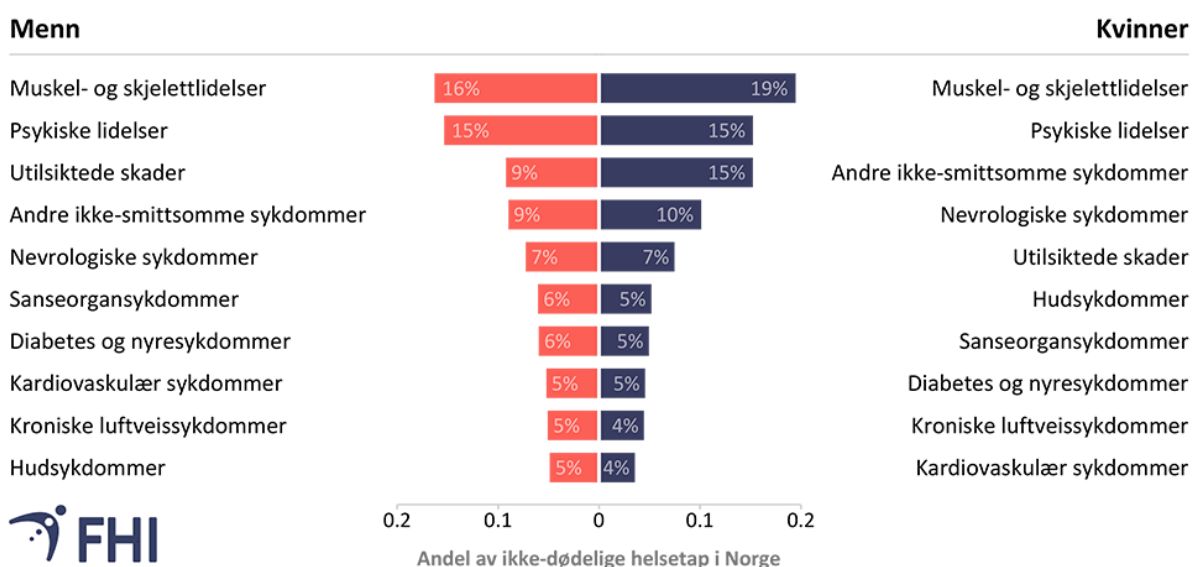
**Psykososiale faktorer** handler om arbeidet og interaksjonen mellom mennesker og hvordan dette oppleves for den enkelte (STAMI, 2022: 0:27). Psykososiale faktorer har innvirkning på

psykisk plager og søvnvansker. Det kan også føre til muskelskjelettsmerter (STAMI, 2022: 0:36).

Alle mennesker har både risikofaktorer og beskyttende faktorer (STAMI, 2022: 0:52).

Risikofaktorene kan ha en negativ innvirkning på helsen, mens de beskyttende faktorene kan dempe en negativ effekt. Høye krav i arbeidet er antatt å være eksempler på slike risikofaktorer (STAMI, 2022: 1:10). Høy selvbestemmelse eller autonomi kan imidlertid være eksempler på beskyttende faktorer (STAMI, 2022: 1:14).

**Psykiske diagnoser og muskelskjelettdiagnoser** står ifølge STAMI for 60% av sykefraværet i Norge. For å være mer presis er muskel-skjelettdiagnoser og lettere psykiske lidelser, angst og depresjon årsaken til 40 prosent av korttidsfraværet og 60 prosent av langtidsfraværet i Norge (STAMI, u.å). Som det fremgår av figuren nedenfor fra FHI er dette de to største gruppene for både menn og kvinner (FHI, 2022; Clarssen, 2022).



Figur 2: Andel av ikke-dødelige helsetap.

Det foreligger videre mye forskning på hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirker sykefraværet. Det psykososiale arbeidet har dermed også mye å si for virksomhetens produktivitet. Et godt psykososialt arbeidsmiljø betyr en mulighet for innflytelse over arbeid, at individet i jobben og med sine kolleger (Koren & Lindøe, 2018, s. 137). Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan være høy arbeidsmengde og negativt stress, som på sikt kan føre til utmattelsessyndrom for ansatte. Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan også involvere slike

ting som misnøye, konflikter og kan føre til alvorlige helsemessige og sosiale konsekvenser (Arbeidstilsynet 2021).

**Det psykososiale arbeidsmiljøet** dannes derfor over tid i samspill mellom mennesker samtidig som det er basert på personlige erfaringer og opplevelser (Saksvik, 2011, s. 189). Ved at de personlige egenskapene og tidligere erfaringene påvirker hvordan arbeidstakerne oppfatter de organisatoriske omgivelsene, er det de enkeltes subjektive oppfatning av det psykososiale arbeidsmiljøet som forårsaker hvilke helsemessige konsekvenser de psykososiale faktorene vil medføre (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 17).

#### **1.4 Begrepene arbeidsmiljø og STAMI**

**Begrepet arbeidsmiljø** brukes i STAMI og her heter det at «*Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Arbeidsmiljø er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass, og krever ulike tilnærminger. Et viktig poeng er at arbeidsmiljøet er med på å påvirke den enkeltes arbeidstaker helse, arbeidsengasjements og virksomhetenes og resultatene som igjen påvirker produktiviteten*» (STAMI, 2020).

Statistisk sentralbyrå foretar hvert tredje år en levekårsundersøkelse om arbeidsmiljø som en del av den samlede levekårsundersøkelsen (SSB, 2020). Denne undersøkelsen har som formål å kartlegge arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte i Norge. Som en del av undersøkelsen tas det også opp temaer som psykososialt arbeidsmiljø (SSB, 2020).

**Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)** er et institutt som hører inn under arbeids- og sosialdepartementet. Instituttets formål er å finne frem til kunnskap innen arbeidsmiljø og arbeidshelse. En egen avdeling av STAMI heter Nasjonal Overvåkning av Arbeidsmiljø og helse (NOA) som blant annet har ansvaret for Faktaboken om arbeidsmiljø og helse (STAMI, 2020).

Når man snakker om arbeidsmiljø er det lett å tenke på arbeidsmiljøet som det sosiale ved jobben og hvorvidt det er hyggelig i lunsjen. Er det hyggelig å spise lunsj med kollegaene og lite intriger, så er arbeidsmiljøet godt. STAMI definerer arbeidsmiljø videre enn som så. STAMI definerer arbeidsmiljøet som måten man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Det er ikke spørsmål om det er “koselig” på jobb, men om det er laget gode rammer for arbeidet (STAMI, 2022).



Å **organisere arbeidet** slik at ansatte må eller kan sitte på hjemmekontor vil dermed være en del av arbeidsmiljøet. At alle ansatte har klare roller og vet hva som forventes av dem vil være en del av arbeidsmiljøet, herunder god kommunikasjon. Balansen mellom innsats og belønning betyr mye for arbeidsmiljøet (STAMI, 2022). Tilgang på rettferdig og støttende lederskap er en del av arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøet kan dermed deles inn i underpunkter eller faktorer som hver for seg og samlet har stor betydning for arbeidsmiljøet. STAMI deler arbeidsmiljøet inn i fire (STAMI, 2022):

1. Psykososialt arbeidsmiljø
2. Organisatorisk arbeidsmiljø
3. Fysisk arbeidsmiljø
4. Kjemisk arbeidsmiljø

I og med at oppgaven her dreier seg om arbeidsmiljøet til kontoransatte vil fokuset ligge på **det psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøet**. Riktignok kunne man også tatt med forhold omkring det fysiske arbeidsmiljøet og ergonomi på hjemmekontor, men det faller likevel utenfor det som er i fokus for denne oppgaven.

Det organisatoriske arbeidsmiljøet og det psykososiale arbeidsmiljøet henger sammen (STAMI, 2020). Dette skyldes at **det organisatoriske arbeidsmiljøet setter rammene** for hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet vil bli. Flere studier viser for eksempel at uavklarte roller og redusert ledelse fører til mobbing og uenigheter på jobb. (STAMI, 2020).

**STAMI har som oppgave** å forsøke å finne frem til og identifisere **enkeltfaktorer** som har positive eller negative innvirkning på arbeidsmiljøet (STAMI, 2020). I og med at faktorene henger sammen kan dette være vanskelig. Målet er å kunne tilrettelegge for å sette inn konkrete tiltak som kan bidra til å bedre arbeidsmiljøet (STAMI, 2020).

### **1.5 Arbeidsmiljøloven og forskrift om hjemmekontor og HMS**

Alle arbeidsforhold består av to parter (Engelsrud, 2017, s. 47). Det er en arbeidsgiver og en ansatt/arbeidstaker. Det skal foreligge en kontrakt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og dette kalles for en ansettelseskontrakt. Partenes ytelse etter denne kontrakten er av forskjellig art. En arbeidstaker skal bruke sine faglige og personlige kvalifikasjoner under utføring av arbeidet. En sier ofte at arbeidstakeren stiller sin arbeidskraft til rådighet. En arbeidsgivers kontraktsytelse går først og fremst ut på å betale lønn. Det er sjelden arbeidsavtalen sier noe særlig mer om hva

en arbeidsgiver skal yte. Det er også stor ulikhet i makt mellom en arbeidstaker og en arbeidsgiver (Engelsrud, 2017, s. 47). Det betyr at en arbeidstaker må underordne seg sin arbeidsgiver. Det heter også at den ansatte skal være lydige i forholdhold til sin arbeidsgiver. Det er **arbeidsgiver** som bestemmer og har en såkalt **styringsrett**. Denne ulikheten i makt mellom partene medfører risiko for misbruk av makt og utnyttelse av arbeidskraft (Engelsrud, 2017, s. 47).

Denne maktforskjellen og risikoen for utnyttelse medfører at lovgiver har satt et rettslig vern til fordel for arbeidstaker (Engelsrud, 2017, s. 48). Dette vernet finner vi i arbeidsmiljøloven og her fremkommer det i § 1-9 at loven er preseptorisk (tvungen). Det betyr at det ikke er anledning til å avtale noe som gir arbeidstaker dårligere rettigheter enn det som følger av loven. Loven er derfor en minimumslov (Engelsrud, 2017, s. 48). Har arbeidsgiver bestemt noe som går lenger enn det som følger av loven, så kan den ansatte la være å gjøre det. Den ansatte kan vise til loven og si nei. **Loven begrenser arbeidsgivers styringsrett**. Står det ikke noe i loven om dette, må den ansatte gjøre som arbeidsgiver bestemmer (Engelsrud, 2017, s. 48).

Arbeidsmiljøloven fra 2005 har inkluderende arbeidsliv (IA) og **vern av ansattes helse, velferd og sikkerhet (HMS)** som overordnet målsetninger (Engelsrud, 2017, s. 52). I forbindelse loven fra 2005 ble det innført et nytt kapittel om arbeidsgivers kontrolltiltak og overvåkning. Her er det tatt inn regler som regulerer kameraovervåkning, tidsregistrering og rusmiddeltesting (Engelsrud, 2017, s. 53). Det er en stor teknisk utvikling på dette området, og derfor er det viktig å kjenne til reglene.

Arbeidsmiljøloven krever at **arbeidsmiljøet skal være «fullt forsvarlig»** (Arbeidsmiljøloven § 4-1; Engelsrud, 2017, s. 278). Når det gjelder hva som anses som fullt forsvarlig vil bero på et samlet skjønn hvor mange momenter må tas med. Etter arbeidsmiljøloven § 4-2 skal arbeidsgiver tilrettelegge arbeidet slik at den ansatte får faglig og personlig utvikling. Etter § 4-3 skal arbeidet tilrettelegges blant annet slik at den ansatte har mulighet til kontakt med andre ansatte i virksomheten (Arbeidsmiljøloven, 2005 § 4-3).

Etter arbeidsmiljøloven § 3-1 skal arbeidsgiver utføre **HMS arbeidet** systematisk og planmessig. Her skal arbeidsgiver blant annet føre løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse. Fremkommer det her risiko må arbeidsgiver iverksette tiltak for å forebygge skader (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 3-1). Selv om en arbeidsgiver skal føre kontroll, kan arbeidsgiver ikke oppsøke en ansatt i på vedkommende hjemmekontor for å kontrollere om

vedkommende jobber (Datatilsynet, 2020). Ansatte har rett til personvern og privatliv også når de er på jobb. Dette setter en grense for hva slags kontrolltiltak arbeidsgiver kan iverksette. Arbeidsgiver kan f.eks. ikke installere kamera på arbeidstakers hjemmekontor (Datatilsynet, 2020).

Det finnes en **egen forskrift** til arbeidsmiljøloven som regulerer **hjemmearbeid** (Hjemmekontorforskriften, 2002, § 3). Det fremgår her at arbeidsgiver har i § 3 et ansvar for å sikre arbeidstakers «sikkerhet, helse og velferd» og herunder en plikt til å «forsikre seg» om at «arbeidsforholdene er fullt forsvarlige». Arbeidsgiver har her en lovfestet omsorgsplikt for sine ansatte også når de arbeider hjemmefra. Det er også enkelte nye regler i forskriften som trådte i kraft 1. juli 2022 i hjemmekontorforskriften hvor det uttrykkelig fremgår at arbeidsgiver har ansvar også når den ansatte jobber hjemmefra. (Hjemmekontorforskriften, 2002, § 3). Det å ivareta ansattes fysiske og psykiske helse mens de arbeider hjemmefra kan by på praktiske utfordringer, og her kommer også hensynet til personvern inn.

En endring av arbeidssted fra kontoret til hjemmekontoret vil innebære en organisasjonsendring som i seg selv kan påvirke arbeidsmiljøet og den psykiske helsen til arbeidstakeren (STAMI, s. 37). Lise Fløvik ved STAMI disputerte i forbindelse med hennes doktorgrad om hvordan organisasjonsendringer generelt påvirker arbeidsmiljøet og psykisk helse blant ansatte. Hun oppsummerte funnene på følgende måte: «Oppsummert viser avhandlingen at omstillingsprosesser på arbeidsplassen er forbundet med langvarige, negative følger for både bedriftens arbeidsmiljø og de ansattes psykiske helse» (STAMI, 2020). Det er imidlertid ikke selve organisasjonsendringen som er tema for denne oppgaven, men det er likevel viktig å være klar over at dette kan være en selvstendig faktor når vi ser på den psykiske helsen. I dette prosjektet vil det kun fokuseres på sammenligningen av arbeidsmiljøet og den psykiske helsen for de som arbeider på arbeidsgivers lokaler og de som jobber hjemme.

## **1.6 Formålet med oppgaven**

For å trekke tråden tilbake til hvorfor denne oppgaven er så viktig. I denne innledningen har det vært fokus på arbeidsmiljøet til ansatte. Som påpekt stiller arbeidsmiljøloven krav om at arbeidsmiljøet skal være «forsvarlig» og dette gjelder både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøloven sammen med lovpålagt HMS arbeid skal ivareta de ansattes

helse. Når plutselig en så stor andel skal jobbe på hjemmekontor trenger vi mer kunnskap om hjemmekontor har en betydning for ansattes psykiske helse.

For å vite om den psykiske helsen påvirkes kan man ikke se dette direkte på den ansatte. Vi er henvist til å spørre de ansatte og vi er henvist til å bruke anerkjente måleverktøy som vi vet er egnet til å teste den psykiske helsen til ansatte. Dette gjøres ved å studere eventuelle risikofaktorer.

Når så stor andel av arbeidsstokken heretter skal jobbe på hjemmekontor er det viktig å finne ut av om det er noen **risikofaktorer knyttet til de ansattes psykiske helse ved å jobbe på hjemmekontor**. Denne oppgaven skal undersøke **om det finnes noen assosiasjon mellom de ansattes psykiske helse og det å jobbe på hjemmekontor**. Her skal det sees nærmere på arbeidsmiljøfaktorer som kan si noe om den psykiske helsen kan påvirkes av det å jobbe på hjemmekontor sett i forhold til å jobbe på arbeidsgivers lokaler. Tidligere undersøkelser er ikke tydelige på dette og spørsmålet er hittil viet lite oppmerksomhet i forskningen.

## 1.7 Problemstilling

Det er i Norge omkring 380 000 arbeidstakere som har hatt en psykisk plage siste måneden og dette tallet har vært stabilt de siste 20 årene (STAMI, 2017). Halvparten av disse oppgir at de psykiske plagene har sammenheng med arbeidssituasjonen (STAMI, 2017). Et systematisk forebyggende arbeid for å bedre det psykososiale arbeidsmiljøet bør bygge på kjente positive faktorer som sosial støtte og medbestemmelse samtidig som det arbeides med å redusere forekomsten av kjente risikofaktorer (STAMI 2018, s. 51).

I denne oppgaven er det av interesse se om det finnes **noen form for sammenheng** mellom hjemmekontor og den psykiske helsen blant de ansatte. Når det er så mange som 380 000 eller 15% av alle ansatte som rapporterer en psykisk plage siste måneden og vi vet at en stor del av arbeidsstokken heretter vil jobbe fra hjemmekontor blir dette viktig (STAMI, 2017). Det kan være at hjemmekontor fører til bedre psykisk helse eller dårligere psykisk helse eller at det ikke spiller noen rolle hvor en ansatt jobber. Det viktigste i oppgaven her er å se om det er mulig å se om det finnes en sammenheng uansett hvilken vei denne sammenhengen går.

Problemstillingen for denne oppgaven blir dermed som følger:

### ***«Er hjemmekontor assosiert med psykisk helse blant kontoransatte?»***

I forbindelse med problemstillingen vil vi se på kjente risikofaktorer knyttet til de ansattes psykiske helse og knytte disse til det å arbeide på hjemmekontor eller på arbeidsgivers lokaler. I den forbindelse vil fokus være å se på arbeidsmiljøfaktorer som kan si noe om den psykiske helsen kan påvirkes av det å jobbe på hjemmekontor eller på arbeidsgivers lokaler.

Dette prosjektet kan potensielt bidra med mer kunnskap omkring det psykososiale arbeidet i tilknytning til arbeidsmiljøloven. Hvis det viser seg at hjemmekontor kan assosieres med en bedre psykisk helse vil dette kunne få betydning i forbindelse med det forebyggende og systematiske HMS arbeidet som drives i arbeidslivet. Formålet med denne oppgaven er å øke kunnskapen om det finnes noen assosiasjon mellom hjemmekontor og de ansattes psykiske helse.

## 2 LITTERATURGJENNOMGANG OG TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapittel vil det bli presentert en oversikt over forskning og teori knyttet til hjemmekontor og psykisk helse. I punkt 2.1. her skal det tas utgangspunkt i STAMIs kunnskapssummering om hjemmekontor. I punkt 2.2. og punkt 2.3. skal det kort redegjøres for to teorier som er aktuelle i forbindelse med forskning omkring hjemmekontor og psykisk helse. I punkt 2.4 skal AFI's to rapporter om hjemmekontor behandles. I punkt 2.5. kommer vi inn på den nye undersøkelsen fra OECD om hjemmekontor i Europa. I punkt 2.6 og 2.7. vil det tas opp enkelte nye dataverktøy som går på arbeidsgivers kontroll og personvern. Til slutt oppsummeres dette og utformes konkrete hypoteser.

### 2.1 Kunnskapsoppsummering

I forbindelse med forhandlinger om IA avtalen (Inkluderende Arbeidsliv) i 2018 ble partene i arbeidslivet enige om å etablere en ny satsning på arbeidsmiljø og ansvaret ble lagt til STAMI. STAMI etablerte i 2020 en egen enhet for systematisk kunnskapsoppsummering (STAMI, 2021, s.7). Formålet med slik systematiske Kunnskapsoppsummeringer er å se sammenhenger og oppdage kunnskapshull (STAMI, 2022). Kunnskapsoppsummeringen om «arbeid hjemmefra, helse og arbeidsmiljø» fra mai 2021 er en slik kunnskapsoppsummering.

En slik systematisk kunnskapsoppsummering innebærer også en litteraturgjennomgang ved at STAMI samler, vurderer og oppsummerer all tilgjengelig forskning på et bestemt tema (STAMI, 2022). I kunnskapsoppsummering identifiserte STAMI 3354 publikasjoner som var fagfellevurdert etter 2010 som handlet om fjernarbeid. Deretter vurderer STAMI relevansen og kvaliteten av de ulike studiene. Av disse endte STAMI opp med 53 vitenskapelige studier som ble undersøkt nærmere. STAMI brukte begrepet «arbeidsmiljøutfall» som er et ganske vidt begrep i sine undersøkelser. I oppsummeringen ble det gitt uttrykk for følgende:

*«For arbeidsmiljøutfall rapporterte en rekke enkeltstudier at arbeidstakere som jobbet hjemmefra, sammenliknet med arbeidstakere som jobbet fra arbeidsgivers lokaler, opplevde høyere nivåer av gunstige faktorer som jobbtilfredshet og selvopplevd produktivitet, men også negative utfall som forstyrrelser av balansen mellom arbeids- og familieliv, profesjonell isolasjon og økende antall arbeidstimer utenfor kjernetid» (STAMI, 2021, s. 7).*

Fordelen med å ta utgangspunkt i denne kunnskapsoppsummeringen er at en får tilgang til langt flere studier enn en selv ville funnet frem til gjennom en egen systematisk litteraturgjennomgang og foreligger en vurdering av kvaliteten på de ulike studiene.

Kunnskapsoppsummeringen ga ikke grunnlag for å trekke konklusjon om eller på hvilken grad arbeid hjemmefra påvirket ansattes helse (STAMI, 2021, s. 8). Det fremstår uttrykkelig av denne kunnskapsoppsummeringen fra STAMI at det er et stort behov for mer kunnskap om negative utfall. STAMI peker selv på en sentral begrensning i de studiene som foreligger. Alle studiene bygger på et «meget selektert utvalg av faktorer» og at mange faktorer som tidligere forskning har vist at er av betydning for blant annet de ansattes helse, er utelatt (STAMI, 2021, s. 33).

I kunnskapsoppsummeringen fremgår at det foreligger 88 analyser gjengitt i 53 studier fra utlandet (STAMI, 2021, s. 21). De fleste undersøkelsene var hentet fra USA som sto for 89,4% av utfallsbesvarelsene. Kun et studium var hentet fra Norden (Finland) og dette sto for kun 0,2% av utfallsbesvarelsene av det totale antallet som ble undersøkt av studiene. I undersøkelsen fra STAMI heter det: «*Ingen studier var utført i Norge. Det er svært viktig å ta dette i betraktning når man skal vurdere relevans for norsk arbeidsliv, ettersom forskjeller i for eksempel arbeidslivets organisering og kultur kan tenkes å ha innvirkning på hvordan man opplever det å jobbe hjemmefra*» (STAMI, 2021, s. 21).

I rapportens konklusjon heter det at det er et «*et sterkt behov for mer kunnskap om hvilke forhold og rammer som bidrar til at arbeid hjemmefra er gunstig eller kan ha negative effekter.*» (STAMI, 2021, s. 35). Det fremgår videre av rapporten at mange ansatte og mange arbeidsgivere har «*uttrykt et ønske om økt grad av arbeid hjemmefra også etter pandemien*» (STAMI, 2021, s. 13). Dette innebærer at hjemmekontor er kommet for å bli og at dette er en viktig del av fremtiden. Derfor er behovet stort for mer forskning også i et folkehelseperspektiv.

## **2.2 Krav-kontroll-modellen (JD-R modell)**

Det har siden 1900-tallet blitt brukt mange ulike teoretiske modeller i forskningen for å kartlegge sammenheng mellom arbeidsmiljø, jobbtilfredshet, produktivitet og helse (STAMI, 2021, s. 12). Den modellen som det er forsket mest på er den såkalte «*jobbkrav og jobbkontroll*» modellen (også kalt JD-R modellen) (STAMI, 2021, s. 12). Denne JD-R modellen er utviklet av Robert Karasek. Han skrev en bok i 1979 hvor han redegjorde for en

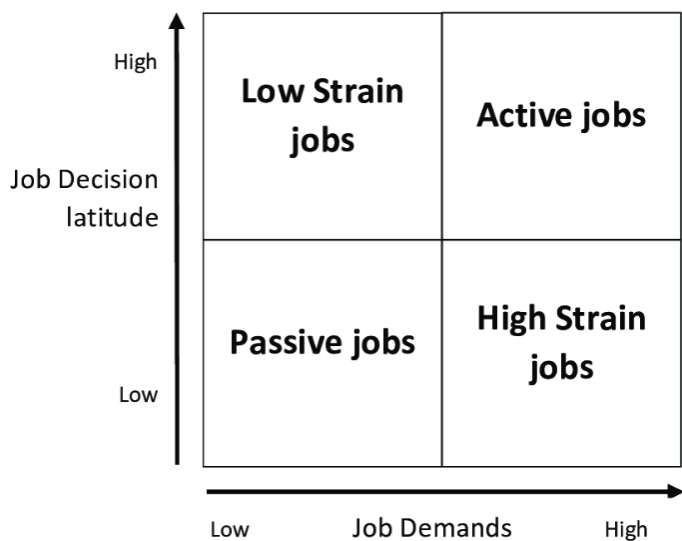
modell som handlet om stress i tilknytning til arbeidsmiljøet. Robert Karasek la frem en hypotese om at kombinasjonen av høye krav og lav kontroll kan skade helsen over tid (Karasek, 1979). Høye krav i kombinasjon med lav kontroll predikerer en rekke helseplager (STAMI, 2021 s.12) som:

- Psykisk plager
- Muskelskjelettplager
- Sykefravær
- Hjertekarsykdom
- Dødelighet

Karasek kalte denne modellen for “job strain” (Knardahl, 2012). I modellen definerer Karasek det psykososiale arbeidsmiljøet med utgangspunkt i de to dimensjonene psykologiske jobbkrav og egenkontroll/beslutningsfrihet (Aagestad, C, et al., 2007, s. 48). Arbeidstakere som opplevde høye psykologiske krav som tidspress og stor arbeidsmengde samtidig som de hadde liten innflytelse på avgjørelser knyttet til arbeidet ville kunne bli syke (Knardahl, 2012). Denne modellen har fått bred støtte internasjonalt og en stor metaundersøkelse av 197 473 personer fra syv ulike land ble undersøkt og her fant man at arbeidstakerne som opplevde høye krav og lav innflytelse hadde 23% større risiko for hjerte- og karsykdommer (Knardahl, 2012). Denne studien ble publisert i tidsskriftet The Lancet (Knardahl, 2012). I gruppen på 197 473 personer opplevde 2358 personer å få hjerte og karsykdommer i løpet av de 7,5 årene de ble fulgt opp (Knardahl, 2012). Selv om det ble korrigert for kjønn, alder, sosioøkonomisk status samt røyking, alkohol og trening var sammenhengen tydelig (Knardahl, 2012).

Psykologen Robert Karasek var i 1970-årene med på å utvikle en anvendelig modell der arbeidsrelatert stress kan skyldes en ubalanse mellom de kravene som stilles på jobben til en person på arbeidsplassen og den egenkontrollen den ansatte opplever (Rod, 2019, s. 34). Modellens hovedpoeng er at man kan identifisere fire ulike «belastningstilstander» og dette kan illustreres ved følgende figur (Larsson et al., 2019):





Figur 3. JD-R modellen.

Figuren beskriver 4 ulike tilstander som følger:

- Høye krav og høy kontroll (aktiv tilstand).
- Høye krav og lav kontroll (belastende tilstand).
- Lave krav og lav kontroll (passiv tilstand).
- Lave krav og høykontroll (avslappet tilstand).

Et kjent klassisk eksempel til å illustrere modellen finner vi i arbeidsplasser ved et samlebånd hvor man har høye krav som stilles til arbeidstaker (tidspress), men lav kontroll over hvordan jobben skal utføres (tilstand 1). Dette er en belastet arbeidssituasjon og teorien antar da at det i denne belastede situasjonen lett kan oppstå stress. (Rod, 2019, s. 34).

Modellen har senere blitt videreutviklet med dimensjonen støtte (Rod, 2019. s. 34). Man fant at mange klarte å mestre en belastende arbeidssituasjon når de fikk god sosial støtte fra familie, kollegaer eller sjef (Rod, 2019. s. 34). I forhold til hjemmekontorsituasjonen vil nødvendigvis denne dimensjonen kreve egne tilpasninger på grunn av den fysiske avstanden som ulike digitale løsninger og elektronisk kommunikasjon.

### 2.3 Jobbkrav

Jobbkrav er summen av de faktorene som ligger innebygget i arbeidsbetingelsene og i arbeidsoppgavene til den enkelt arbeidstaker. En arbeidsgiver stiller krav til sine ansatte og det ligger implisitt i alle arbeidsforhold, men i enkelte tilfeller kan det være uklart hvilke krav som stilles til den enkelte arbeidstaker. I arbeidsretten vil disse jobbkravene kunne danne grunnlag

for oppsigelse hvis den enkelte arbeidstaker ikke klarer å oppnå de prestasjonene eller de resultatene som kreves (Olsen, 2022). Karasek bruker begrepet jobbkrav i en langt videre betydning slik at det omfatter alle de fysiske, psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorene (Christensen, 2015, s.17). Det vil være individuelt hvordan kravene oppleves for den enkelte arbeidstaker, ut fra personlighet og tidligere erfaring (Einarsen og Skogstad 2011, s. 28-29).

Kvantitative krav handler om krav til noe som kan telles eller kvantifiseres. Det vil typisk være et bestemt antall arbeidsoppgaver som den ansatte må klare å utføre innen en bestemt tidsfrist. Får arbeidstaker for lite tid til å utføre alle arbeidsoppgavene kalles det for kvantitativ overbelastning (Einarsen og Skogstad 2011, 28). Ved for lave kvantitative krav vil de ansatte kunne kjede seg på jobben som følge av understimulering (Einarsen og Skogstad 2011, 28).

Den europeiske stiftelsen for forbedring av leve- og arbeidsvilkår kalles for Eurofound (Ipsos, 2020). Eurofound foretok våren 2020 en undersøkelse under Covid hvor arbeidstakere som jobbet hjemmefra rapporterte at de fikk *høyere* kvantitative krav til sine arbeidsoppgaver (Eurofound 2020, 38).

Opplevelsen av stress kan øke når den kontoransatte føler at det blir stilt urimelige krav. I tillegg til kravene fra jobben kan også familien stille krav og forventninger om hvor stor plass jobben skal ha (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 187). Familien ønsker kanskje at arbeidstakeren skal hjelpe til med fritidsaktiviteter, lekser til barna, innkjøp eller tilberedelse av mat eller renhold av boligen. Det kan godt tenkes at kravene fra arbeidet isolert sett er rimelige, mens kravene fra familien er urimelige. Begrepet rollestress er benyttet for å poengtere at man kan befinne seg i en rolle der man ikke klarer å innfri de forventningene som stilles. Årsaken til rollestress kan være rolleklarhet, rollekonflikter eller rollebelastninger (Einarsen & Skogstad, 2011, s. 156).

Det foreligger en studie fra Finland fra 2011 inntatt i kunnskapsoppsummeringen hvor man sammenliknet de som jobbet hjemmefra med de som jobbet på kontoret. Her fant man at de som jobbet hjemmefra rapporterte om flere arbeidstimer og at de dermed var mer produktive (STAMI, 2021s. 57; Nätti et al., 2011).

## **2.4 Jobbkontroll**

Jobbkontroll omfatter den kontrollen personen har over sitt eget arbeid, mulighet for selvbestemmelse, for valg av løsninger og tempo i arbeidet (Karasek, 1979, s. 287-292).

Jobbkontroll kan dermed forstås som graden av autonomi i jobben. Det vil dermed handle om den ansattes egen mulighet for å planlegge og bestemme hvordan arbeidsoppgavene skal utføres. Dette **kravet til jobbkontroll** er også kommet til uttrykk direkte i **arbeidsmiljøloven** hvor det heter at det ved utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-2). Det er dermed lagt opp til at den ansatte skal ha mulighet til en viss autonomi eller en viss kontroll over jobben. Hjemmekontor kan innebære økt frihet og økt kontroll for arbeidstaker, men dette er avhengig av hvordan ordningen med hjemmekontor er organisert. Hjemmekontor påvirker også grensen mellom arbeid og privatliv (STAMI, 2021, s. 12).

I Norge følger det av forskriftsendringen om hjemmekontor at arbeidsmiljølovens vanlige regler om arbeidstid kommer til anvendelse (hjemmekontorforskriften, 2002, § 3). Dette skulle tilsi at for ansatte som ikke er i særlig uavhengig stilling eller ledende stilling, så skal arbeidstiden være lik uansett hvor man befinner seg. Skal en ansatt rekke å utføre mer arbeid på samme arbeidstid må arbeidstempoet økes.

## 2.5 Støtte

JD-R modellen er senere utviklet videre slik at den etter hvert også omfattet dimensjonen støtte. Bakgrunnen var at studier hvor man fant at mange ansatte klarte å mestre en belastende arbeidssituasjon hvis de fikk god sosial støtte fra familie, kollegaer eller sjef (Rod, 2019. s. 34). I forhold til hjemmekontorsituasjonen vil nødvendigvis denne dimensjonen kreve egne tilpasninger på grunn av den fysiske avstanden. JD-R modellen kalles ofte for Krav-Kontroll-Støtte modellen for å få med denne ekstra dimensjonen (Rod, 2019. s. 34).

## 2.6 Sosioøkonomisk status

I kunnskapsoppsummeringen heter det: «*Det er nærliggende å tro at demografiske forhold som alder, sosioøkonomisk status og familiesituasjon vil påvirke rammene som arbeidet hjemme skal utføres i.*» (STAMI, 2021, s. 36). På denne bakgrunn skal det redegjøres litt for sosioøkonomiske faktorer her.

Sosioøkonomisk status (SØS) er faktorer som gjerne måles etter yrke, utdanning og/eller inntekt (Helsedirektoratet, 2018). Sosioøkonomiske helseforskjeller er godt dokumentert og er en tydelig gradient gjennom befolkningen i forhold til helse (Dahl, 2014, s. 14). Dette innebærer at det ikke bare er forskjell mellom dem med høyest og lavest SØS, men at også dem med høyest SØS har litt bedre helse enn dem med nest høyest SØS (Helsedirektoratet, 2018).

Mens man tidligere forklarte helseproblemer med livstil kom det på 1970 tallet forskning fra Whithall i London som tydet på at man måtte ha andre forklaringer (Mæland et al., 2014, s. 19). Sosiologen Syme var lærer og flere av hans elever fulgte opp samme tråden. En av hans elever het Michael Marmot og er en ledende sosialepidemiolog (Mæland et al., 2014, s. 19). I den første Whitehall undersøkelsen fant man at bare omkring en tredjedel av forskjellen i dødelighet av hjerte og karsykdommer kunne forklares med ulikheter i livstil (Mæland et al., 2014, s. 19). I 2005 nedsatte Verdens helseorganisasjon en kommisjon ledet av Marmot og i rapporten fra 2008 fremkom 3 hovedprinsipper for å tette helsegapet. Disse gikk hovedsakelig på å forbedre levekår og redusere sosiale forskjeller (Mæland et al., 2014, s. 20). Dette er senere fulgt opp i Norge slik at det gikk en «gradient» tvers igjennom befolkningen og forhøyet dødelighet var ikke et fattigdomsproblem (Mæland et al., 2014, s. 22). Også helsedirektoratet har fulgt opp tankesettet her ved en egen handlingsplan fra 2005 som ble kalt for gradientutfordringen (Helsedirektoratet, 2005).

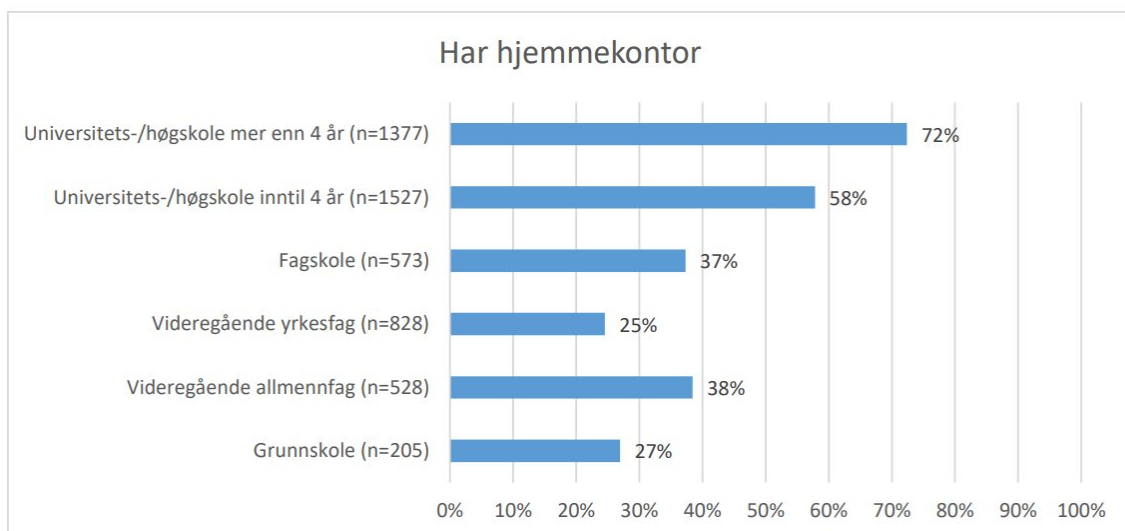
Demografiske forhold som alder, sosioøkonomisk status og familiesituasjon vil påvirke rammene som arbeidet hjemme skal utføres i (STAMI, 2021, s. 38). STAMI gir dermed i kunnskapsoppsummeringen her uttrykk for at blant annet sosioøkonomisk status kan være av betydning og det er derfor nødvendig å se litt nærmere på hva som ligger i dette. Uttrykket sosioøkonomisk status brukes også av helsedirektoratet for å beskrive en del av det «sosioøkonomiske hierarkiet» (Helsedirektoratet, 2005, s. 10). Helsedirektoratet skriver at nesten alle typer helseplager og helseproblemer forekommer i større omfang i det de kaller for «lavere» sosiale lag (Helsedirektoratet, 2005, s. 10). Der man befinner seg på den sosioøkonomiske rangstigen har en betydning for helsen. I helsedirektoratets rapport om sosial ulikhet i helse heter det videre på s. 23: «Også psykososiale belastninger i arbeidet har en klar sosial gradient som trolig er involvert i de sosioøkonomiske helseulikhetene (Siegrist & Marmot 2004).»

Denne teorien om forskjeller i sosial status påvirker den psykososiale helsen til de ansatte overlapper til en viss grad Karasek krav kontroll modell. Helsedirektoratet skriver her «Stress utløses ikke automatisk av spesifikke livshendinger og livssituasjoner (dvs. av stressorene, de ytre påkjenningene), men kanskje i større grad av forholdet mellom de krav og utfordringer en stilles overfor og de ressurser en har til rådighet for å møte påkjenningen (Helsedirektoratet, 2005, s. 31). Dette innebærer at ansatte med bedre sosioøkonomisk status ofte har bedre

ressurser til rådighet for å møte utfordringer i arbeidet og er dermed også mindre utsatt for stress og dermed helseplager. Sosioøkonomisk status er en klassifisering hvor man måler de ulike nivåer befolkningen befinner seg på i samfunnet. Når man skal klassifisere den sosioøkonomiske posisjonen benytter man seg ofte av informasjon om den enkelte persons utdanning, yrke og inntekt (Dahl et al., 2014; FHI, 2015). Disse tre indikatorene henger ofte sammen, men de kan også hver for seg indikere hvordan man er plassert inn i det sosioøkonomiske hierarkiet (Elstad, 2005).

Ifølge en studie fra Universitet i Oxford viser at det er de privilegerte i samfunnet som ville få fordelene som det innebærer å jobbe på hjemmekontor. I studien av fjernarbeid i Europa var sterkt knyttet til høyere inntekter, og at eksisterende inntektsulikheter kan bidra til økende gap i tilgang til fordelene ved fjernarbeid. Dette var snakk om fordeler som å slippe unna høye eiendomspriser i pendlerbeltet, få flere timer ut av dagen, bedre tilpasning av faglige forpliktelser i forhold til familie og sosiale forpliktelser (Gent, 2020)

Også en fersk norsk undersøkelse fra AFI støtter opp om samme funn. I undersøkelsen fra AFI ved Ingelsrud og Bernstrøm fra 2021 kom det frem at andelen med universitetsutdanning var høy for de som hadde adgang til hjemmekontor (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 12). Ut fra deres funn ser det ut til at jo lenger utdanning dess flere fikk mulighet til å jobbe på hjemmekontor.



Figur 4. Hjemmekontor etter utdanning.  
(AFI, 2021)

## 2.7 AFI og hjemmekontor

Det foreligger også to delrapporter fra AFI (Arbeidsforskningsinstituttet) tiden etter STAMI sin kunnskapsoppsummering om hjemmekontor. AFI er en del av OsloMet. Begge rapportene er utarbeidet på oppdrag fra arbeids og sosialdepartementet. AFI har her forsket på hva som kjennetegner hjemmekontor og konsekvensene dette har for arbeidstakere og virksomheter. Den første delrapporten var en kvantitativ beskrivelse av forholdene på hjemmekontor under koronaperioden og tidligere, mens den siste rapporten har fokus på dybdebeskrivelse av virksomhetenes og arbeidstakernes erfaringer og tanker fremover (Ingelsrud et. al. s. 14).

AFI bygger videre på kunnskapsoppdateringen fra STAMI, hvor det ble konkludert med et «stort behov for mer kunnskap» (Ingelsrud, et al, 2022, s. 21). AFI viser til at STAMI har vurdert kunnskapsgrunnlaget for konsekvensene av hjemmekontor for arbeidsmiljø og helse til å «være tynt» (Ingelsrud, et al, 2022, s. 21). AFI trekker videre frem at ingen av studiene som STAMI viser til er fra Norge og heller ikke representerer «en generell befolkning» (Ingelsrud, et al, 2022, s. 21). AFI har foretatt en undersøkelse med paneldatadesign hvor de har spurt deltagerne tre ganger i løpet av et år.

Imidlertid ser en at forskerne i AFI ikke har gått nærmere inn på betydningen av ny software, til tross for at de i rapporten på side 22 viser til OECD rapporten som betegner pandemien som et «vannskille» både for nye arbeidsformer og for digitale verktøy (Ingelsrud, et al, 2022, s. 21). I rapporten vises det mest til tradisjonell programvare som Teams og Zoom.

## 2.8 OECD rapporten om hjemmekontor

Etter kunnskapsoppsummeringen fra STAMI er det kommet enkelte nye undersøkelser. En slik undersøkelse er rapporten fra OECD hvor det ble undersøkt produktivitet og helse blant ledere og ansatte i 25 land (Criscuolo et al., 2021). I svarene til OECD rapporterte respondentene at 2-3 dager hjemmekontor i uka var ideelt fordi da fikk man ut potensialet med å jobbe på hjemmekontor uten de negative konsekvensene denne hadde for arbeidsmiljøet (Ingelsrud et. al, 2022, s. 4). På samme måte som STAMI konkluderer også OECD rapporten med at det er et stort behov for å forske på langtidseffektene av hjemmekontor for blant annet de ansattes helse (Ingelsrud et. al, 2022, s. 171).

I OECD rapporten omtales pandemien som et «vannskille» fordi den tvang frem nye arbeidsformer **og digitale verktøy** (Ingelsrud et. al, 2022, s. 22). Digitale verktøy vil bedre kommunikasjonen for ansatte med hjemmekontor, men det finnes også stadig ny programvare

som kan innskrenke den ansattes autonomi. På den måten knytter disse digitale verktøyene seg til JD-R modellen ovenfor. Imidlertid har disse digitale verktøyene også en side mot arbeidsmiljøloven og lov om personvern samt en etisk side.

## 2.9 Nye digitale verktøy

Graden av jobbkontroll og autonomi vil også påvirkes av den tekniske utviklingen. Det finnes i dag software eller **sporingsprogramvare** som kan redusere både friheten og arbeidstakers autonomi i stor grad også på hjemmekontor. Arbeidsgiver har et legitimt behov for å kontrollere at den ansatte faktisk er på jobb også mens vedkommende jobber hjemmefra. Dette har ført til et stort antall ulike verktøy som måler hva ansatte bruker skjermtiden sin til (Datatilsynet, 2020). Det finnes her en viktig grense mellom arbeidsmiljø og personvern, som til en viss grad overlapper hverandre. Arbeidsgivere kan f.eks. måle:

- Hva ansatte bruker skjermtiden sin til.
- Hvor mye tid som går med til å skrive på tastaturet eller bevege musen.
- Ta opp bilder fra skjermen slik at arbeidsgiver kan se hva den ansatte har på skjermen (både «live» eller ved tilfeldige screenshots).
- Bruke webkamera til å måle tiden den ansattes oppmerksomhet er rettet mot skjermen.

I forbindelse med min research til denne oppgaven ble det sett nærmere på ulike tilgjengelig software og dataverktøy som brukes i virksomheter i dag samt litt nærmere om hva som er tilgjengelig. Mange virksomheter bruker i dag dataverktøy som stiller krav til den ansatte – digitale krav. I OECD rapporten omtales **nye digitale verktøy som et «vannskille»**. Dette hører på mange måter sammen med JD-R modellen, hvor vi ser på den ansattes autonomi og arbeidsgivers krav. Dette går dermed i kjernen av problemstillingen i oppgaven og bygger også på de teoriene som det er redegjort ovenfor i litteraturgjennomgangen.

Det finnes i dag et stort antall leverandører av ulike programvare. Mange av disse utvikles og selges via nett på verdensbasis. Datatilsynet er i Norge opptatt av personvern på arbeidsplassen (Datatilsynet, u.å). Imidlertid utvikles i dag programvare så raskt og med så mange muligheter at det i dag er vanskelig å vurdere hvert enkelt program. Datatilsynet følger opp når de blir varslet som for eksempel med programvaren fra Zoom. Programvaren Zoom hadde en funksjon som ga arbeidsgiver melding når en ansatt så bort fra skjermen i mer enn 30 sekunder, men den

ble fjernet (Datatilsynet, 2020). Noen slike kontrolltiltak kan gå for langt i forhold til de ansattes krav på personvern og begrense arbeidstakerens kontroll over eget arbeid.

Mange ansatte får pc fra sin arbeidsgiver som kan brukes hjemmefra. Disse pc'ene kan ha installert programvare som kalles sporingsprogramvare og kan ha stor betydning for den ansattes kontroll over egen arbeidssituasjon. Et slikt eksempel er gjengitt hos Morrison:

*“My manager knows every single damn thing I do,” Jane told Recode. “I barely get to stand up and stretch, as opposed to when I am physically in the office. I feel like I have to constantly be in front of the computer and work because if not, either the TeamViewer logs me out for being idle, or my manager randomly sends a check-in email that I must reply to promptly.” (Morrison, 2020).*

Mange **programmer for overvåkning** av de ansatte øker i popularitet og det gjelder særlig programmer for aktivitetsovervåking som ActivTrak, Time Doctor, Teramind og Hubstaff (Desktime, 2022). Det kommer stadig nye dataprogrammer som kan kontrollere ulike deler av jobben til den ansatte, selv om den ansatte jobber hjemmefra. Programmene kan også ivareta helsen til ansatte på hjemmekontor ved å varsle arbeidsgiver om at en ansatte jobber for mye og er i fare for å bli utbrent. Disse programmene kan også vise arbeidsgiver hvilke websider som er brukt og hvilke apper den ansatte har brukt i løpet av arbeidsdagen. De kan også gi arbeidsgiver «screen snapshots» fra tilfeldige skjermbilder fra arbeidstakers skjerm (Desktime, 2022).

Det er imidlertid en grense i arbeidsmiljøloven og etter personvernloven og GDPR forordningen hva en arbeidsgiver rettslig sett i Norge kan bruke av programvare for å kontrollere sine ansatte (Personvernloven, 2018, § 1). Det faller utenfor denne oppgaven å gå nærmere inn på hva som er tillatt eller ikke tillatt av programvare på hjemmekontor.

## **2.10 Hypoteser**

STAMI ga i sin kunnskapsoppsummering uttrykk for at «*de inkluderte studiene dekket ikke sentrale aspekter av arbeidsmiljøet, slik som krav/kontroll, rollekonflikt og sosial støtte, som tidligere forskning har knyttet til helse*» (STAMI, 2021, s. 8).

I denne litteraturgjennomgangen er kunnskapsoppsummeringen gjennomgått. Deretter ble JD-R modellen omtalt med den ekstra dimensjonen støtte. Det er her vist til at OECD rapporten som omtaler nye digitale verktøy som et vannskille og at det også kan få betydning for den ansattes



kontroll over eget arbeid. Videre er det blitt redegjort for sosioøkonomisk faktorer som også kan ha betydning på hjemmekontor.

Når STAMI gir uttrykk for at «*de inkluderte studiene*» ikke har undersøkt kjente faktorer som tidligere forskning har knyttet til helse, er det et **interessant spørsmål** om det å jobbe på hjemmekontor kan «*knyttes til helse*», og da først og fremst psykisk helse. Det blir da nærliggende å undersøke om det finnes noen assosiasjon mellom psykisk helse og hjemmekontor.

Oppgavens problemstilling om det er en assosiasjon mellom hjemmekontor og psykisk helse for kontoransatte. Ut fra denne problemstillingen er det utledet to hypoteser med tilhørende nullhypoteser som vi ønsker å få bekreftet eller forkastet for å svare på problemstillingen.

- H<sub>1</sub> Psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor eller hybrid.
  - Nullhypotese for H<sub>1</sub>: Psykisk helse er ikke assosiert med å jobbe på hjemmekontor eller hybrid.
- H<sub>2</sub> Bedre psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor.
  - Nullhypotese for H<sub>2</sub>: Bedre psykisk helse er ikke assosiert med å jobbe på hjemmekontor.

Dette er ikke samme hypotesen som ovenfor fordi det i hypotese 2 spørres om bedre eller dårligere psykisk helse og hypotesen gjelder kun på hjemmekontor. Å arbeide på arbeidsgivers lokaler eller å arbeide hybrid faller utenfor hypotese 2. Det er dermed to viktige forskjeller på hypotesene.

Begge hypotesene vil bli sammenliknet med psykisk helse for arbeidstakere som jobber på arbeidsgivers lokale ved bruk av QPSNordic.

### **3 METODE**

#### **3.1 Forskningsdesign**

Valg av metode har betydning for tilliten til svarene (Curtis & Drennan, 2013 s. 185). Her må det tas utgangspunkt i målet med oppgaven og hvilke forskningsspørsmål som skal besvares. Prosjektet er basert på et *tverrsnittforskningsdesign*. En tverrsnittstudie handler om å ta for seg en gruppe mennesker på et bestemt tidspunkt og måle det opp mot en rekke ulike variabler (Bjørndal & Hofoss, 2020, s. 25). Prosjektet er lagt opp slik at det samles inn data om psykisk helse og arbeidsmiljø på samme tid i form av en spørreundersøkelse.

Denne undersøkelsen bygger på en *kvantitativ studie* sammen med strukturerte spørreskjemaer som er kvalitetssikret og etterprøvbare. En kvantitativ metode er en fremgangsmåte der en først forsøker å skaffe sammenliknbare opplysninger og uttrykker disse i tall. Deretter foretar man en statistisk analyse av mønsteret i tallmaterialet (Hellevik, 2002; Curtis & Drennan, 2013, s. 134).

Undersøkelsen er gjennomført med en *deduktiv fremgangsmåte*. Dette innebærer en fremgangsmåte hvor det allerede foreligger en teori eller påstand som man ønsker å teste holdbarheten eller riktigheten av (Hellevik, 2002; Curtis & Drennan, 2013, s. 134). Dette gjøres ved å teste konkrete hypoteser som er basert på tilgjengelig data og litteratur.

#### **3.2 Spørreskjemaet**

Datainnsamlingen ble gjennomført fra januar 2021 til mars 2021. Skjemaet inneholder 34 spørsmål som alltid følger med undersøkelsen, med tillegg av ytterligere spørsmål som skal belyse temaet for denne undersøkelsen. Spørsmålene besvares med en femdelt skala som strekker seg fra helt enig til helt uenig. Dette er det som kalles for en Likert skala (Hellevik, 2002). Spørreskjemaet QPSNordic+34 ble supplert med 4 konkrete spørsmål knyttet til psykisk helse og hjemmekontor. Alle spørsmålene ble deretter overført til et digitalt spørreskjema hos nettskjema.no (UiO, 2022).

#### **3.3 Datainnsamlingen og utvalg**

Det var en krevende utfordring å sikre et tilstrekkelig antall respondenter. Alle i utvalget er kontaktet direkte eller indirekte av meg. Det ble tatt kontakt med 69 ulike virksomheter på telefon. Det ble tatt kontakt med virksomheter i eget nettverk og virksomheter som opplyste på stillingsutlysninger på Finn.no at de tilbød hjemmekontor, helt eller delvis. Virksomhetene ble kontaktet i perioden 11. februar 2022 og frem til 23. mars 2022. Følgende inkluderings- og ekskluderingskriterier er brukt:

Inkluderingskriteier:	Eskluderingskriterier:
Virksomheter som tilbød hjemmekontor	Bemanningsfirmaer
Privat virksomheter	Rekrutteringsfirmaer
Offentlige virksomheter	Utlandske virksomheter
	Annonser på annet språk enn norsk
	Arbeidsoppgaver annet enn kontorarbeid

Tabell 3: Inkludering og ekskluderingskriterier.

På forhånd ble det laget en epostpresentasjon. Denne var delt i tre ulike deler:

- Del 1 – Ferdig formulert utkast til epost for kontaktpersonen som kunne videresendes til aktuelle respondenter for å gjøre det mindre arbeidskrevende for kontaktpersonen. (vedlegg 1 - «Forskningsprosjekt om hjemmekontor – masteroppgave»).
- Del 2 – Presentasjon av meg og prosjektet som en del av min masteroppgave ved Høgskolen i innlandet. Formålet var å vise at dette var et seriøst prosjekt og at linken var til å stole på. De fleste er i dag svært varsomme med å trykke på linker de ikke kjenner opphavet til (vedlegg 2 «Informasjonsskriv»).
- Del 3 - Presentasjon av formålet med undersøkelsen. Dette var inntatt som et eget vedlegg for de som ønsket nærmere informasjon om prosjektet (vedlegg 3 «Målet med undersøkelsen»).

Den samlede epostpresentasjonen hadde også som formål å vekke interesse og motivere kontaktpersonen til å ville videreformidle undersøkelsen til potensielle respondenter. I telefonsamtalene med aktuelle kontaktpersoner hadde jeg en fast «salgspitch» hvor jeg kort presenterte meg og prosjektet. Samtalens formål var å «selge inn prosjektet» slik at virksomheten kunne se en egennytte i å bruke ressurser på å svare. Alle virksomheter med flere enn 15 respondenter ble tilbudt en anonymisert tilbakemelding med oppsummering av resultatene fra egen virksomhet. Noen ønsket dette, mens andre ikke ønsket det og de som har uttrykt ønske om det skal få det straks oppgaven er avsluttet. I virksomheter med færre enn 15 respondenter ble det avtalt at de skulle få tilsendt det ferdige produkt når det forelå. Hensynet til hver enkelt respondents anonymitet lå til grunn for denne forskjellen. Erfaringen var at nettopp muligheten for å motta en anonymisert, men konkret tilbakemelding «feedback» i ettertid syntes å være avgjørende for mange av kontaktpersonene.

For å sikre best mulig respons ble det fra min side reagert raskt etter kontaktpersonen hadde sagt seg villig til delta. Rett etter samtalen ble epostpresentasjonen sendt. Dette ble gjort ut fra hensynet til «top of mind» prinsippet, og risiko for at dette ellers gikk i glemmeboken. Flere av kontaktpersonene ga positive tilbakemeldinger på at samtalen ble fulgt opp med en slik epost straks etter avsluttet samtale.

I hele prosjektet var det en forutsetning at ledelsen i organisasjonene samtykket i undersøkelsen og dette måtte kontaktpersonen avklare internt. I forbindelse med samtykke var det som regel spørsmål om hvor arbeidskrevende undersøkelsen var å besvare. På forhånd var undersøkelsen pilottestet av veileder samt enkelte andre. Dermed var det klart at undersøkelsen ville ta omkring 6 minutter å besvare. Nettopp dette hensynet lå til grunn for valget av QPSNordic+34 som er en kortversjon av «General Questionnaire for Psychological and Social factors at Work».

I og med at undersøkelsen bygde på samtykke fra virksomheten og forutsatte at kontaktpersonen selv videreformidlet undersøkelsen til respondentene er det ikke mulig å vite hvor mange som faktisk har fått tilbud om å delta. Det er dermed ikke mulig å angi svarprosenten.

For å holde oversikt over alle som er blitt kontaktet ble det utarbeidet et excelark som nødvendigvis må være konfidensielt og skal slettes når prosjektet er ferdig. Excelarket består av aktuelle firmaer ble angitt i kolonne A, antall ansatte i kolonne B, navn på personalansvarlig i kolonne C, mailadresser i kolonne D, telefonnummer i kolonne E, dato for godkjenning i kolonne G, eventuelt andre epostadresser i kolonne H, og i kolonne I er var dato for når bedriften sender ut til sine ansatte.

En uke etter at jeg hadde vært i kontakt med kontaktpersonen ringte jeg til kontaktpersonen. Hvis kontaktpersonen ikke var tilgjengelig, sendte jeg en epost eller SMS. Alle kontaktpersonene ble kontaktet og formålet var å få kontaktpersonen til å gi en påminnelse til respondentene. Jeg lagde en ferdig påminnelse som kunne brukes til dette (vedlegg 4).

### **3.4 Etiske hensyn i prosessen**

Forskningsetikk er et eget fagfelt og inngår dermed i alle forskningsprosesser (Bryman, 2016, s. 120). Det finnes både nasjonale og internasjonale krav og retningslinjer på hva som anses som god forskningsetikk. En av de mest kjente internasjonale regelsettene finner vi i

Helsinkideklarasjonen som ble utformet i 1964 av Verdens legeforening (Førde, 2014). Et av de første kravene i deklarasjonen er at det skal foreligge et såkalt «*informert samtykke*» (Førde, 2014). Dette er noe mer enn et vanlig samtykke, fordi man først skal bli informert om hva samtykket innebærer og hva undersøkelsen går ut på. Ved undersøkelsen sto etiske sider som *taushetsplikt* og konfidensialitet i sentrum (Skogstad, et al., 2001. s. 8, Brottveit, 2018. S. 118). Når det gjelder generelle forskningsetiske retningslinjer, er dette utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene i 2014 (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Det er her nedfelt 4 ulike prinsipper som krav til respekt for deltagerne, gode konsekvenser av egen aktivitet, rettferdighet i måten forskningen er utformet og gjennomført, samt integritet ved at forskeren følger anerkjente normer til å opptre ansvarlig, åpent og ærlig.

Ved undersøkelsen må en også forholde seg til Høyskolen i Innlandets interne regler om datainnsamling og personvern (Høyskolen i Innlandet, 2022).

### **Meldeplikt til NSD**

Spørreskjemaet ble utformet i henhold til kravene fra NSD og på en måte slik at respondentene ikke kunne identifiseres for å sikre anonymitet (NSD, 2022). Skjemaet ble oversendt til NSD og gjennomgått her. Alle tilbakemeldingene ble imøtekommet og resultatet ble godkjent. Det ferdige resultatet var imidlertid av en slik art at det egentlig ikke var behov for godkjenning, da det ikke inneholdt sensitivt materiale. NSD konkluderte imidlertid om at skjemaet var godkjent og klar til utsendelse. Selv om temaet for masteroppgaven går på psykisk helse og arbeidsmiljø, faller den utenfor meldeplikten til REK (REK, 2020).

### **Dataoppbevaring**

I denne oppgaven er det brukt et webbasert spørreskjema utarbeidet av Universitet i Oslo. Dette nettskjemaet følger Universitetets egne regler om personvern (UiO, 2022). Alle data blir slettet etter 6 måneder i henhold til reglene i pkt. 3. Videre skal all behandling av data følge retningslinjene for ansvarlig datainnsamling og skjema bruk på nett. Det er videre krav om signert databehandleravtale for bruk av nettskjemaet (UiO, 2022). All informasjon i tilknytning til undersøkelsene er lagret lokalt på egen pc og på statistisk database som er sikret med passord og brukernavn er ikke tilgjengelig for uvedkommende.

## **Tillatelse fra virksomhetene**

Ingen spørreskjemaer ble sendt ut før det forelå samtykke fra HR ansvarlig eller daglig leder i hver virksomhet. Det var som regel også kontaktpersonen selv som sto for den interne distribusjonen av linken til skjemaet. Vedlagt spørreskjemaet fulgte det med egne vedlegg som uttrykkelig informerte om blant annet de etiske sidene av datainnsamlingen.

## **Informert samtykke**

Det ble understreket hele veien at det var frivillig å delta. Det var videre redegjort for undersøkelsens formål og bakgrunn.

## **Rettferdighet og kvalitet**

Det er et viktig etisk krav om at man ivaretar rettferdigheten i måten forskningen er utformet og gjennomført. Dette hensynet innebærer at forskningen skal foregå på en måte som ikke medfører at respondenter ikke vil delta senere på andre viktige undersøkelser og dermed ikke unødvendig belaste respondentene med unødvendige spørsmål (Hellevik, 2019). Dette hensynet ble ivaretatt gjennom at det under pilottesting ble tatt tiden på hvor lang tid det tok å gjennomføre undersøkelsen og ved å begrense undersøkelsen til 38 spørsmål.

Det er både et formål med selve undersøkelsen og et eget etisk hensyn å sikre best mulig kvalitet på forskningen. Kvaliteten kan økes gjennom å fokusere på valg av strategi og hvilket design som er mest egnet. Kvalitet sikres videre gjennom god redelighet i metodologien samt henvisninger til kilder. Kvalitet sikres videre gjennom reliabilitet og validitet. Hvis man gjør gjentatte målinger på samme måte og med samme instrument og dermed får samme svar øker reliabiliteten. Validitet medfører at vi faktisk måler det vi ønsker å måle, og dermed oppnår gyldighet i målingen. Det vil være en sammenheng mellom disse. Reliabiliteten og validiteten for QPSNordic og tilhørende skalaer er undersøkt i to ulike studier og testet (Skogstad, et al., 2001. s. 4).

### **3.5 Måleinstrumenter**

Undersøkelsen har brukt spørreskjemaet QPSNordic34+ som måler faktorer på ulike nivåer, som oppgave-, individ- og organisasjonsnivå (Skogstad, et al., 2001. s. 7). Spørreskjemaet bygger på JD-R modellen. Skjemaet er en forkortet utgave av «*General Questionnaire for Psychological and Social factors at Work*» uten skala (Skogstad, et al., 2001. s. 1). QPSNordic er utviklet som et generelt spørreskjema i samarbeid med arbeidsmiljøinstituttene i fire

skandinaviske land. STAMI deltok for Norge. Skjemaet brukes i hele Skandinavia for å belyse psykologiske, sosiale og organisasjonsmessige faktorer i arbeidet (Skogstad, et al., 2001. s. 4). Ved å anvende dette skjemaet får man et referansemateriale og kan drøfte det inn mot psykisk helse (Skogstad, et al., 2001. s. 4).

Et grunnleggende spørsmål innen all forskning handler om datamaterialet pålitelighet og gyldighet og har en sammenheng med operasjonalisering (Thrane, 2022, s. 47). Påliteligheten betegnes som reliabilitet og gyldigheten betegnes som validitet (Thrane, 2022, s. 47). Begrepet reliabilitet handler om nøyaktigheten på datainformasjonen fra spørreundersøkelsen og de metoder som er brukt for innsamlingen av data samt hvordan disse data er blitt bearbeidet (Thrane, 2022, s. 47). Reliabiliteten og validiteten av QPSNordic er blitt undersøkt i to studier, hvor fokus var på skjemaets evne til å måle sentrale psykologiske og sosiale faktorer ble undersøkt (Skogstad, et al., 2001. s. 1). I forbindelse med dataanalysen ble foretatt en sammenlikning av tallene i undersøkelsen med tall fra QPSNordic34+ i forhold til både middelerverdi og standardavvik. På den måten ble tallene i denne undersøkelsen sammenliknet med funn i tidligere undersøkelser.

### **3.6 Dataanalysen**

I denne oppgaven ble alle data fra Nettskjema.no importert direkte som en tabulatorseparert fil. Denne filen ble importert til SPSS for videre databehandling og analyse (UIO, 2021). SPSS er en programvare utviklet av IBM til bruk for statistikk og gjeldende versjon som benyttes av Høgskolen i Innlandet er versjon nummer 28. Alle dataene kom inn som tekstsvare i hver sin kolonne. For å kunne anvende SPSS måtte alle svarene fra alle respondentene konverteres fra tekst til et tall. I tillegg måtte det foretas en datavask slik at åpenbare feil ble rettet. Dette måtte gjøres manuelt hvor alle kolonnene og svar fra alle respondentene måtte re-kodes. Under datavasken måtte svarene fordeles på privat og offentlig virksomhet, og også dette måtte gjøres manuelt.

Her skal det redegjøres for de statistiske metodene som er brukt i oppgaven for å besvare problemstillingen. I oppgaven er brukt **tre ulike statistiske analyser**:

- Deskriptiv analyse med frekvens.
- Analyse med krysstabeller.
- Binær logistisk regresjon.

Når det gjelder frekvensanalysene og krysstabellene er det ikke nødvendig med ytterligere forklaringen av fremgangsmåten.

Når det gjelder den **binære logiske regresjonen** måtte det gjøres noe forarbeid. En binær logisk regresjon ser på statistisk sammenheng mellom to variabler hvor den avhengige variabelen kun må ha to alternative verdier (Thrane, 2022, s. 59). Variablene måtte dikotomiseres slik at variabelen fikk kun to verdier og deretter re-kodes. Dette ble gjort på ulike måter i forhold til ulike variabler og det ble brukt en funksjon i SPSS til re-kodingen.

I forbindelse med dikotomiseringen måtte det i forhold til hypotese nummer 2 gjøres et valg på bakgrunn av tabell 6. Vi valgte her å fokusere på de to gruppene som hadde sagt at de enten hadde bedre psykisk helse på hjemmekontor eller bedre psykisk helse på arbeidsgivers lokaler. Den gruppen som hadde rapportert at det ikke spilte noen rolle for deres psykiske helse ble deretter utelatt i regresjonen (missing).

Deretter har disse variablene blitt testet i SPSS opp mot alle de andre variablene i QPSNordic34+ i grupper på 10 av gangen. Formålet var å se om disse variablene har en signifikant statistisk sammenheng med de variablene som allerede er anerkjent å være av betydning for den psykiske helsen for arbeidstakere og inntatt i QPSNordic34+. Variablene som var signifikante ble beholdt, mens de som ikke var signifikante ble eliminert. Deretter foretok vi en ny analyse og enda en, til vi kun sto igjen med variabler som var signifikante.

I regresjonsanalysen ble det brukt **statistisk signifikans** for å se på sammenhengen mellom ulike variabler. Statistisk signifikans er en enhet som brukes for å beskrive sannsynligheten for at noe er et resultat av tilfeldigheter (Thrane, 2022, s. 126). Vi sier at et resultat av en statistisk analyse er statistisk signifikant om det er lite sannsynlig at resultatet har oppstått av seg selv eller ved rene tilfeldigheter. I samfunnsfagene opereres det med et signifikansnivå på 5% (Thrane, 2022, s. 126) og det nivået er valgt her. Et signifikansnivå er den risikoviljen vi tar for å forkaste en sann nullhypotese (Thrane, 2022, s. 126). Det ble foretatt en binær logisk regresjon med to avhengige variabler som begge knytter seg til hjemmekontor.

Etter regresjonen måtte resultatene tolkes. I forbindelse med **tolkningen av resultatene** ble Nagelkerke R-Square testen anvendt for å vurdere hvor holdbar modellen er. Hvis Nagelkerke R-square er på 1,0 har modellen forklart 100% av spredningen i datamaterialet. Også et resultat på omkring 0,5 vil innebære en høy forklaring. En forklaring omkring 0,1 er en lav forklaring,



men innebærer likevel at dette er av betydning. Det ble videre foretatt en Chi-Square test (Thrane, 2022, s. 132). Chi-Square testen brukes for å teste om det er noen sammenheng mellom to variabler i en populasjon (Bjørndal & Hofoss, 2020, s. 109).

En korrelasjonskoeffisient analyserer sammenhengen mellom to variabler og analysen sier noe om det foreligger en positiv eller negativ korrelasjon. Korrelasjonskoeffisienten kan derfor være positiv eller negativ. Den vil da variere mellom 0 og 1, der 0 representerer ingen sammenheng mellom variablene, mens 1 representerer en perfekt sammenheng (Bjørndal & Hofoss, 2017, s.123).

## 4 RESULTATER

I dette kapittelet skal det redegjøres for statistiske resultater. Her skal hypotesene og oppgavens problemstilling belyses. Denne resultatdelen er delt i fire underpunkter.

I punkt 4.1. vil det bli presentert en deskriptiv statistikk over bakgrunnsvariablene knyttet til data omkring utvalget. I punkt 4.2 presenteres funnet om at respondentene mener de har bedre psykisk helse når de jobber både på arbeidsgiver kontor og på hjemmekontor. I pkt. 4.3 presenteres en binær logisk regresjon hvor vi har sett på hvilke variabler som er signifikante i forhold til variabelen fra pkt. 4.2. I pkt. 4.4. analyseres sammenhengen mellom variabelen fra pkt. 4.2 sammen med variablene som vi fant å være signifikante i pkt. 4.3 i ulike krysstabeller. Hypotesene vil søkes besvart ved disse dataanalysene.

### 4.1 Undersøkelsens data om utvalget

Det var 317 personer som har besvart spørreundersøkelsen. Som det fremgår av metoddelen, var det ikke mulig å angi nærmere hvilken svarprosent undersøkelsen bygger på. Fem respondenter ble ekskludert ved at svarene innkom etter svarfristen og noen svar som ikke var seriøst ment ble utelatt. Tilvarende ble pilotesterne svar også utelatt. Det endelige utvalget består dermed av 310 (n) respondenter og **kjønnsfordelingen** var som det fremgår av tabell 4, mens antall **ansatte i privat og offentlig virksomhet** var som vist i tabell 5. Tabell 6 viser fordelingen av kvinner og menn på offentlig og privat virksomhet.

Kjønn	Antall	Prosent
Kvinne	178	57,4
Mann	132	42,6

Tabell 4: Kjønnsfordeling i utvalget.

	Antall	Prosent
Offentlig	166	53,5
Privat	144	46,5
Total	310	100

Tabell 5: Antall ansatte i privat og offentlig virksomhet.

Tabell nr 6: Kjønnfordeling i privat og offentlig virksomhet		
	Offentlig	Privat
Kvinne	65,20 %	34,80 %
Mann	37,90 %	62,10 %
Total	53,50 %	46,50 %

Tabell 6: Kjønnfordeling i privat og offentlig virksomhet.

Det er flere kvinner enn menn i utvalget, og det er flere kvinner enn menn i offentlige virksomheter. Utvalget ble fordelt i 5 ulike grupper etter alder og vises i tabell nummer 7.

Tabell nr 7. Aldersfordeling i utvalget			
Aldersgruppe	Alder	Antall	Prosent
1	20-29	47	15,2
2	30-39	79	25,5
3	40-49	74	23,9
4	50-59	75	24,2
5	60-69	35	11,3
Total		310	100

Tabell 7: Aldersfordeling i utvalget.

Når det gjelder forholdet mellom heltid og **deltidsarbeid** blant respondentene var det slik at kun 17 personer eller 5,5 % jobbet deltid. Videre opplyste 20% av respondentene at de hadde **lederansvar**. Det var flere menn som hadde lederansvar enn kvinner i undersøkelsen. Av kvinnene hadde bare 16,9% lederansvar, mens 25,8 % av mennene hadde lederansvar. Det var altså færre menn som deltok i undersøkelsen, men av de mennene som deltok hadde hver fjerde mann ledelsesansvar.

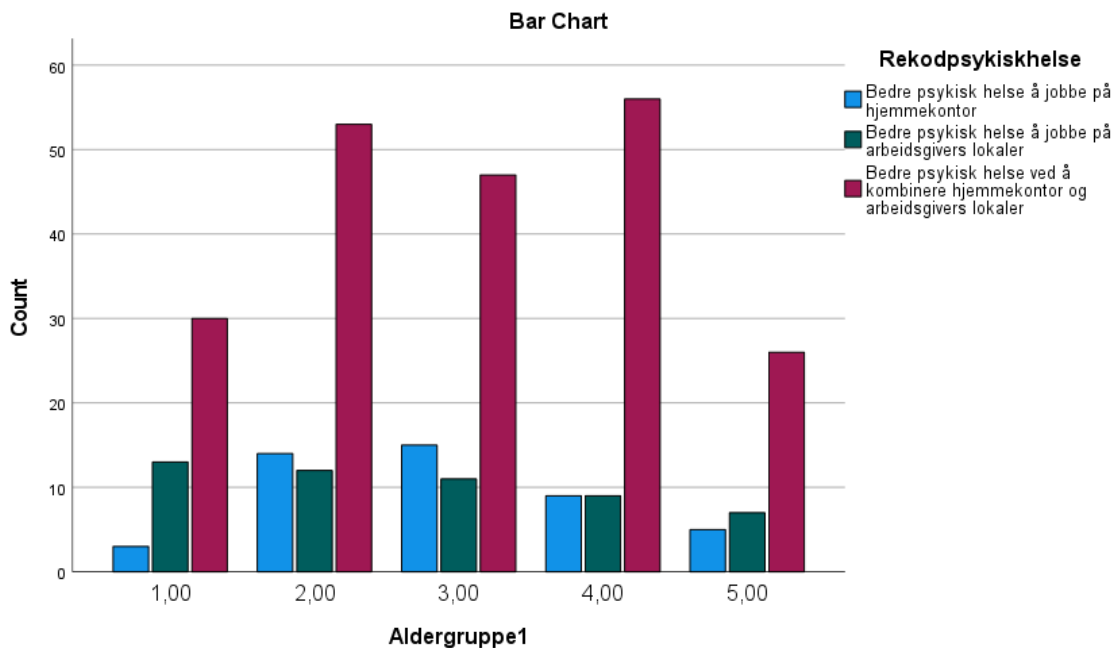
I og med at oppgaven har fokus på hjemmekontor er det også viktig å få avklart **hvor respondentene arbeider**. Ut fra tabell 8 ser vi at den største gruppen jobber både hjemmefra og fra arbeidsgivers lokaler. Hele 60% eller 186 respondenter opplyser at de jobber begge steder.

Tabell nr 8. Utvalget fordelt etter hvor de hovedsaklig arbeider	Antall	Prosent
Hovedsakelig på hjemmekontor	71	22,9
Hovedsakelig på arbeidsgiverslokalet	53	17,1
Arbeider både på hjemmekontor og på arbeidsgiverslokalet	186	60
Total	310	100

Tabell 8: Utvalget fordelt etter hvor de arbeider.

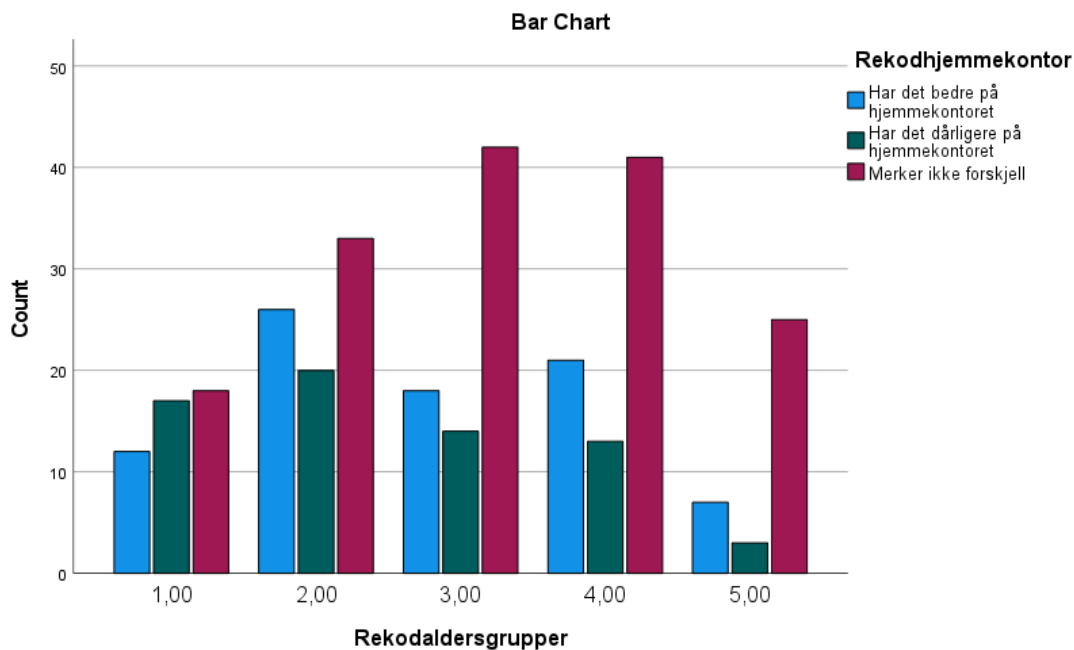
#### 4.2 Enklere analyser på helseutfall

På spørsmål om hvor en hadde bedre psykisk helse i forhold til arbeidslokalet svarte 46 personer (14,8%) hjemmekontoret, 52 personer (16,8%) arbeidsgivers lokalet og 212 personer (68,4%) kombinasjonen av å jobbe på hjemmekontor og på arbeidsgivers lokale.



Figur 5: Psykisk helse etter hvor de jobber fordelt etter alder.

Chi-Square testen viser en signifikansverdi på 0,244. Figuren viser at de fleste i utvalget, i alle aldersgrupper, svarer at de har en bedre psykisk helse når de arbeider på kombinasjonen av hjemmekontor og arbeidskontor. I den yngste aldersgruppen er svært få som angir at de har bedre psykisk helse sammenlignet med de som angir at de har bedre psykisk helse på arbeidsgivers kontorer.



Figur 6: Bedre/dårligere psykisk helse på hjemmekontor etter alder.

I figuren ser vi respondentene har gitt uttrykk for om de har det bedre, dårligere eller ingen forskjell ved å arbeide på hjemmekontor fordelt etter aldersgruppe. Chi-Square testen viser en signifikansverdi på 0,019.

Figuren viser at de fleste mener at de ikke merker forskjell i psykisk helse i forhold til lokalet de arbeider i. Imidlertid kan en se noen trekk. I de to yngste aldersgruppen er det mindre forskjeller mellom de tre søylene enn i de som er 40 år og eldre. De mellom 20 og 29 år er det noe flere som angir at de har dårligere enn bedre psykisk helse når de arbeider på hjemmekontor. Av de som er 30 år og eldre er dette omvendt, flere opplever det som bedre å jobbe på hjemmekontor sammenlignet med de som opplever det som dårligere.

Når det gjelder **kjønnsfordeling** i undersøkelsen opplyste 68,4 % at de mente at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe både på arbeidsgivers lokaler og på hjemmekontor. Ser vi på kjønnsfordelingen her ser vi at hele 75,3 % av kvinnene rapporterte at de opplevde å ha bedre psykisk helse ved å jobbe hybrid. Av mennene opplyste 59,1% at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe hybrid.

Hvor de ansatte opplyser at de har bedre psykisk helse fordelt etter kjønn i prosent.				
Kjønn	Hjemmekontor	Arbeidsgivers lokale	Hybrid	Totalt
Kvinne	13,5	11,2	75,3	100
Mann	16,7	24,2	59,1	100
Totalt	14,8	16,8	68,4	100

Tabell 9: Ansattes opplysninger om bedre psykisk helse etter kjønn.

Chi-Square testen viste en verdi på 0,004 Dette betyr at det er signifikante forskjeller i tabellen.

Det er langt flere som angir at de har bedre psykisk helse når de jobbe på hybrid. Mennene angir at de har bedre psykisk helse når de arbeider på arbeidsgiverslokalet sammenlignet med kvinner. Denne tabellen understøtter hypotesen H1 om at bedre psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor eller hybrid. Den trekker også i retning av å forkaste tilhørende nullhypotese.

Tabell nr 10. Krysstabell i hvilken grad arbeidstakerne trives å være en del av arbeidsgruppen				
		Hjemmekonto	Arbeidslokale	Hybrid
Svært lite eller ikke i det hele tatt	Antall	0	0	1
	Prosent	0,00 %	0,00 %	100 %
Nokså lite	Antall	3	0	4
	Prosent	42,90 %	0 %	57 %
Noe	Antall	8	5	24
	Prosent	21,60 %	13,50 %	64,90 %
Nokså meget	Antall	23	25	83
	Prosent	17,60 %	19,10 %	63,40 %
Svært meget	Antall	37	17,2	74
	Prosent	27,60 %	17,20 %	55,20 %
Total	Antall	71	53	186
	Prosent	22,90 %	17,10 %	60 %

Tabell 10: Arbeidstakernes trivsel i arbeidsgruppen.

Chi-Square Test = 0,481. Tabell nummer 12 viser at det er en stor grad av trivsel (nokså meget og svært meget) på alle arbeidstedene.

Tabell nr 11. Krysstabell med stress og lokasjon.					
		Hjemmekontor	Arbeidslokalet	Hybrid	Total
Stress = svært lite, nokså lite, noe	Antall	42	33	105	180
	Prosent	23,3	18,3	58,3	100
Stress = Nokså meget, svært meget	Antall	14	5	23	42
	Prosent	33,3	11,9	54,8	100
Total	Antall	56	38	128	222
	Prosent	25,2	17,1	57,7	100

Tabell 9: Stress og lokasjon.

Chi-Square Testen viser 0,325 og det er ikke statistisk signifikant i tabell 13.

Generelt var stressnivået lavt i utvalget. Omkring 60 % i alle tre gruppene angir lite stress i arbeidsdagen, men likevel slik at de som jobber på arbeidsgivers lokale har noe høyere prosenten med 62,3 % som ikke stresser.

### 4.3 Arbeidsmiljøfaktorer

I STAMI's kunnskapsoppsummering over studier som har forsket på effekter av hjemmekontor hos kontoransatte trakk de fram at de inkluderte studiene **ikke dekket sentrale aspekter** av arbeidsmiljøet. STAMI trakk da fram spesielt områdene:

- Krav/kontroll
- Rollekonflikt
- Sosial støtte

I tidligere studier har disse områdene vist seg å ha betydning for arbeidsmiljøet (STAMI, 2021, s. 4). Det er utarbeidet tre tabeller nedenfor som viser en oversikt over hvordan utvalget har svart på spørsmål om arbeidsmiljøfaktorer. De tre tabellene er 1) arbeidsmiljøfaktorer relatert til Krav-kontroll i arbeidsmiljøet, 2) arbeidsmiljøfaktorer relatert til rollekonflikter og sosial støtte, 3) arbeidsmiljø og andre arbeidsmiljøfaktorer. Det oppgis gjennomsnitt og standardavvik, standardavviket er vist i parentes () i tabell 9-11. Det er ikke foretatt en statistisk

testing av eventuelle forskjeller i arbeidsmiljøfaktorer på hjemmekontor, arbeidskontor eller hybrid. Dette blir utført i regresjonsanalysene hvor en har justert for alder og kjønn.

Generelt vil det trekkes fram at på mange av arbeidsmiljøfaktorene ligger gjennomsnitt høyere enn i QPS-Nordic referansemateriale. Imidlertid, alle gjennomsnittsverdier ligger innenfor standardavvikene i referansematerialet.

Krav-kontroll og arbeidsmiljøfaktor	QPS-Nordic	Hjemmekontor	Arbeidskontor	Hybrid
<b>Kvantitative krav</b>				
Er arbeidsmengden din ujevn slik at den hoper seg opp?	3,24 (1,00)	2,96 (0,12)	3,11 (0,13)	3,14 (0,07)
Er det nødvendig å arbeide i høyt tempo?	3,73 (0,92)	3,22 (0,12)	3,09 (0,13)	3,20 (0,07)
Har du for mye å gjøre?	3,34 (1,02)	3,23 (0,12)	3,09 (0,13)	3,20 (0,07)
<b>Krav til læring</b>				
Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg?	1,85 (0,77)	1,83 (0,09)	1,79 (0,10)	2,08 (0,06)
Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	2,44 (0,96)	2,00 (0,10)	2,26 (0,12)	2,45 (0,07)
Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og nye ferdigheter?	3,61 (1,06)	4,14 (0,11)	4,26 (0,09)	4,29 (0,06)
<b>Positive utfordringer i arbeidet</b>				
Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt?	4,10 (1,02)	4,14 (0,11)	4,26 (0,09)	4,29 (0,06)
Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?	3,65 (1,02)	3,77 (0,10)	3,84 (0,11)	3,99 (0,06)
<b>Kontroll over beslutninger</b>				
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	3,72 (1,09)	4,04 (0,12)	4,02 (0,13)	4,12 (0,06)
Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	2,45 (1,13)	3,38 (0,11)	3,43 (0,16)	3,27 (0,07)
Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?	2,95 (1,07)	3,63 (0,13)	3,74 (0,13)	3,61 (0,07)
<b>Kontroll over arbeidsintensitet</b>				
Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	2,98 (1,46)	3,65 (0,13)	3,87 (0,13)	3,66 (0,07)
Kan du selv bestemme når du skal ta pauser?	2,98 (1,46)	4,13 (0,13)	4,23 (0,11)	3,95 (0,08)

Tabell 12: Arbeidsmiljøfaktorer relatert til krav-kontroll i arbeidsmiljø.

De som arbeider på kontor angir at de har i **mindre grad høyt arbeidstempo** og for mye å gjøre sammenlignet med de som arbeider på hjemmekontor eller hybrid. I forhold til **positive utfordringer i arbeidet** synes det som at dette ligger høyere for både arbeidslokalet og hybrid sammenlignet med de som jobber på hjemmekontor. De som arbeider på arbeidskontor angir at de har større **kontroll over arbeidsintensitet** og delvis kontroll over beslutninger enn de som arbeider på hjemmekontor eller hybrid.



Tema og arbeidsmiljøfaktor	QPS-Nordic	Hjemmekontor	Arbeidskontor	Hybrid
<b>Rolle forventninger: Rolleklarhet</b>				
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	4,04 (1,04)	4,04 (0,12)	4,02 (0,13)	4,12 (0,06)
Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	4,21 (0,89)	4,30 (0,10)	4,40 (0,10)	4,27 (0,06)
<b>Rolle forventninger: Rollekonflikt</b>				
Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?	2,24 (1,04)	2,05 (0,12)	1,94 (0,13)	2,20 (0,07)
<b>Sosialt samspill: Støtte fra nærmeste overordnet</b>				
Hvis du trenger de, kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste overordnede?	3,47 (1,17)	4,24 (0,11)	3,87 (0,16)	4,13 (0,07)
Blir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef?	3,21 (1,17)	4,20 (0,12)	4,10 (0,13)	4,01 (0,07)
<b>Sosialt samspill: Støtte fra medarbeidere</b>				
Hvis du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine arbeidskolleger?	3,8 (1,02)	4,34 (0,09)	4,13 (0,11)	4,39 (0,07)
<b>Sosialt samspill: Støtte fra familie og venner</b>				
Føler du at du kan stole på at venner og familie vil støtte deg hvis det blir vanskelig på jobben?	2,62 (1,00)	4,28 (0,12)	4,21 (0,11)	4,31 (0,07)
Er det oppmuntrende og du får tildelt viktige arbeidsoppgaver? / Oppmuntrende og bemyndigende	3,33 (1,0)	3,82 (0,13)	3,91 (0,09)	3,94 (0,06)
Er det firkantet og regelstyrt?	1,89 (1,0)	2,59 (0,13)	2,77 (0,15)	2,92 (0,07)

Tabell 10: Temaene rollekonflikt og sosial støtte i arbeidsmiljøet.

På spørsmålet «*mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?*» er det mindre grad av motstridene forespørsler hos de som arbeider på arbeidskontoret. De som arbeider på arbeidslokalet, svarer i høyere grad at de vet **nøyaktig hva som forventes** av seg i jobben sammenlignet med de som arbeider hjemme eller hybrid. De som arbeider på arbeidskontoret svarer at de har lavere grad av **støtte fra nærmeste leder**, kollegaer eller familie og venner enn de som arbeider på hjemmekontor eller hybrid.

Tema og arbeidsmiljøfaktor	QPS-Nordic	Hjemmekontor	Arbeidskontor	Hybrid
<b>Forutsigbarhet neste måned</b>				
Vet du hva slags oppgaver du kan få en måned frem i tid?	3,57 (1,31)	3,75 (0,12)	3,64 (0,13)	3,68 (0,07)
<b>Mestring i jobb</b>				
Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp?	3,88 (0,74)	4,27 (0,07)	4,26 (0,09)	4,15 (0,05)
<b>Bemyndigende ledelse</b>				
Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser?	2,74 (1,18)	3,71 (0,13)	3,53 (0,15)	3,67 (0,07)
Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si i fra når du har en annen mening?	2,78 (1,19)	3,79 (0,12)	3,91 (0,09)	3,93 (0,06)
<b>Sosialt klima</b>				
Er det oppmuntrende og du får tildelt viktige arbeidsoppgaver? / Oppmuntrende og bemyndigende	3,33 (1,0)	3,82 (0,13)	3,91 (0,09)	3,94 (0,06)
Er det firkantet og regelstyrt?	1,89 (1,0)	2,59 (0,13)	2,77 (0,15)	2,92 (0,07)
<b>Innovasjonsklima</b>				
Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre, på ditt arbeidssted?	3,37 (0,97)	3,85 (0,12)	3,62 (0,13)	3,84 (0,06)
Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?	3,32 (1,05)	3,92 (0,09)	3,81 (0,10)	3,78 (0,07)
<b>Ulikheter</b>				
Har du lagt merke til om menn og kvinner blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt?	1,89 (1,06)	1,70 (0,15)	1,47 (0,11)	1,61 (0,07)
Har du lagt merke til om eldre og yngre arbeidstakere blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt?	1,91 (0,98)	1,72 (0,14)	1,68 (0,13)	1,74 (0,07)
<b>Vektlegging av menneskelige resurser</b>				
Får du belønning for velgjort arbeid i din bedrift/virksomhet (penger, oppmuntring)?	2,26 (1,14)	3,01 (0,13)	2,74 (0,18)	2,72 (0,08)
Føler du at ledelsen i din bedrift/virksomhet er opptatt av den ansattes helse og velvære?	3,07 (1,11)	3,70 (0,14)	3,72 (0,12)	3,82 (0,07)
<b>Arbeidets viktighet</b>				
Arbeid/Jeg liker å være opptatt på jobben min mesteparten av tiden.	3,37 (1,31)	3,97 (0,09)	3,89 (0,10)	3,92 (0,05)
Den største mestringfølelsen i mitt liv kommer fra jobben.	2,51 (0,05)	3,07 (0,11)	3,21 (0,09)	3,14 (0,07)

Tabell 11: Hvordan utvalget vurderer andre arbeidsmiljøfaktorer.

#### 4.4 Regresjonsanalyse

I regresjonsanalysen skal vi se på de to variablene som omhandler **psykisk helse** på hjemmekontor. I alle modellene er det justert for alder og kjønn. Til sammen er det 7 ulike faktorer fra arbeidsmiljøspørsmålene i QPSNordic34+ hvor det fremkommer statistiske signifikante sammenhenger. Av disse fant man en statistisk signifikant sammenheng mellom fem av faktorene og helsevariabel nummer 1. Det var også en statistisk signifikant sammenheng mellom to av arbeidsmiljøfaktorene og helsevariabel nummer 2. Helsevariabelen er organisert på forskjellige måter. Dette går fram av tabell 15 og tabell 17. Tolkningen av regresjonsanalysen er avhengig av hvordan helsevariablene er organisert. Men tolkningen av regresjonen er også avhengig av hvordan arbeidsmiljøvariablene er organisert, de er organisert på samme måte eksempelvis for variabel kommunikasjon:

- Verdien 1 er lik «lite kommunikasjon»
- Verdien 5 er lik «svært meget kommunikasjon»

#### 4.5 Helsevariabel 1 - Psykisk helse assosiert med hjemmekontor eller hybrid

I forbindelse med undersøkelsen ble variablene dikotomisert slik at de som vurderte det som bedre for sin psykiske helse å jobbe på hjemmekontor ble lagt sammen med de som vurderte det som bedre psykisk helse å jobbe hybrid (verdi 1). Det var ifølge tabell 15 slik at hele 83,2 % av alle respondentene vurderte det slik at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor eller hybrid. Det var dermed kun 52 personer eller 16,8% av respondentene som vurderte det slik at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe på arbeidsgivers lokaler (verdi 2).

Tabell nr 15. Viser psykisk helse ved hybrid arbeid og hjemmekontor	Antall	Prosent
Bedre psykisk helse å jobbe hybrid og hjemmekontor (Verdi 1)	258	83,2
Bedre psykisk helse å jobbe på arbeidsgiverslokaler (Verdi 2)	52	16,8
Totalt	310	100

Tabell 12: Psykisk helse ved hybrid/hjemmekontor – helsevariabel 1.

Det ble foretatt en **logisk binær regresjon** av variablene opp mot helsevariabel 1 (den avhengige variabelen for de som jobber både på hjemmekontor og på arbeidsgivers lokale og hvordan de vurderer egen psykisk helse). Resultat var som følger:

Tabell nr 16. Signifikante variabler i likningen.	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine kollegaer?	-0,596	0,206	8,366	1	0,004	0,551
Er arbeidsoppgavene for vanskelige for deg?	-0,494	0,226	4,793	1	0,029	0,696
Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt?	-0,362	0,18	4,07	1	0,044	0,508
Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	-0,677	0,278	5,931	1	0,015	1,877
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	0,63	0,264	5,691	1	0,017	2,372

Tabell 13: Signifikante variabler i likningen.

Tabell 16 viser at det er fem ulike variabler i QPSNordic34+ som har en statistisk signifikant sammenheng med helsevariabel 1. Modellen hadde en Nagelkerke R-Square på 0,165 som viser at variablene i modellen forklarer 16,5% av spredningen i datamaterialet. I forbindelse med tolkingen av svaret, så forklarer dette tallet en del, men det er også andre faktorer som spiller inn på spredningen av resultatdelen. Av de fem signifikante variabler i undersøkelsen var det to med positiv sammenheng og tre med negativ sammenheng.

1- Det første resultatet variabelen var støtte og hjelp fra **kollegaer** og her forelå det en negativ sammenheng. Det tolkes som av at dess mer støtte og hjelp en fikk fra ens kollegaer dess bedre vurderer de ansatte sin psykiske helse å være ved å arbeide på hjemmekontor.

2- Den andre resultatet variabelen gikk på om man oppfattet **arbeidsoppgavene** som for **vanskelige**. Også her var det en negativ sammenheng. Det tolkes som av at dess vanskeligere man oppfattet oppgavene dess mer ønsket man å jobbe hjemmefra.

3- Den tredje resultatet variabelen gikk på om **spesialkunnskaper og ferdigheter** var nyttige i arbeidet. Her fikk vi også en negativ sammenheng. Det tolkes som av at dess mer spesialkunnskaper og ferdigheter man har dess mer ønsker man å jobbe hjemmefra.

4- Den fjerde resultatet gikk på om de ansatte visste nøyaktig hva som ble **forventet** av dem. Her forelå en positiv sammenheng. Det tolkes som av dess mer de vet hva som forventes av dem, dess mer ønsker de å være på arbeidslokalet.

5- Den neste signifikante resultatet var variabelen gikk på om det var fastsatt klare **mål for jobben**. Dette med positiv sammenheng. Det tolkes som av at dess tydeligere disse målene var dess mer ønsket den ansatte å jobbe fra arbeidsgivers lokaler.

**Hypotese 1** antar at bedre psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor eller hybrid. Etter det som fremkommer fra regresjonen foreligger det noen arbeidsmiljøfaktorer som er viktig for at hypotesen blir korrekt.

#### 4.6 Helsevariabel 2 – Bedre psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor

I forbindelse med dikotomiseringen ble gruppen som hadde svart at **de ikke merket forskjell** på egen psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor eller på arbeidsgivers lokale eliminert (missing). Følgende verdier gjensto:

<b>Tabellen nr 17.</b> Viser psykisk helse på hjemmekontor	Antall	Prosent
Har det bedre på hjemmekontoret (Verdi 3)	85	27,4
Har det dårligere på hjemmekontoret (Verdi 2)	69	22,3
Totalt	154	100

Tabell 14: Psykisk helse på hjemmekontor.

Det ble foretatt en **logisk binær regresjon** av variablene opp mot variabel 2 (den avhengige variabelen for har bedre og dårligere psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor). Resultat var som følger:

<b>Tabell nr 18. Signifikante variabler i likningen.</b>						
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?	0,538	0,226	5,672	1	0,017	1,712
Hjelper din nærmeste sjef deg med å utvikle dine ferdigheter?	-0,52	0,177	8,619	1	0,003	0,595

Tabell 15: Signifikante variabler i likningen.

Modellen hadde en Nagelkerke R-Square verdi på 0,097. I forbindelse med tolkingen av svaret her, så viser tallet i testen en lav forklaring på spredningen i datamaterialet, men det er likevel klart at disse er av betydning.

Av disse fant man en statistisk signifikant sammenheng mellom to av faktorene og helsevariabel nummer 2. Dette gjaldt arbeidsmiljøvariabelene i tilknytning til spørsmål nr. 35 «Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?» og spørsmål nr. 28 «Hjelper din nærmeste sjef deg med å utvikle dine ferdigheter?».

1- Ved å se på verdien Exp(B) for variabelen «Kommunikasjon» ser en at denne er over 1 og det viser at det er en **positiv** assosiasjon mellom bedre psykisk helse på hjemmekontor og god kommunikasjon i avdelingen.

2- Når en ser på verdien Exp(B) for variabelen «ferdigheter» ser en at denne ligger under 1 og det tolkes som at det er en **negativ** assosiasjon mellom bedre psykisk helse på hjemmekontoret og hjelp til å utvikle gode ferdigheter i arbeidet.

**Hypotesen nummer to** gjaldt spørsmålet om det var assosiert med **bedre eller dårligere psykisk helse** å jobbe på hjemmekontor sett i forhold til å jobbe på arbeidsgivers lokaler. Etter det som fremkommer fra regresjonen foreligger det noen arbeidsmiljøfaktorer som er viktig for at hypotesen blir korrekt.

#### 4.7 Stress

Det ble også foretatt en regresjonsanalyse i **forhold til stress og arbeidlokaler**. Det er ingen statistisk signifikant forskjell i stress i forhold til om en jobber på hjemmekontor, arbeidskontor eller i kombinasjon med arbeid og hjemmekontor. Imidlertid, ved en regresjonsanalyse med stress og arbeidsmengde fant en signifikant sammenheng mellom stress og arbeidsmengde.

**Høyere arbeidsmengde** var positivt assosiert med mer stress, denne sammenhengen er godt kjent fra tidligere litteratur.

## **5 DISKUSJON AV RESULTATER**

STAMI ga i sin kunnskapsoppsummering uttrykk for at «*de inkluderte studiene dekket ikke sentrale aspekter av arbeidsmiljøet, slik som 1) krav/kontroll, 2) rollekonflikt og 3) sosial støtte, som tidligere forskning har knyttet til helse*» (STAMI, 2021, s. 8). STAMI gir uttrykk for at dette er en «sentral begrensning» ved de inkluderte studiene og må forståes slik at studiene ville blitt tillagt ytterligere vekt om disse faktorene hadde vært inkludert (STAMI, 2021, s. 33).

### **5.1 Psykisk helse i undersøkelsen**

Det var ifølge tabell 15 slik at hele 83,2 % av alle respondentene vurderte det slik at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor eller hybrid. I regresjonsanalysen fant vi videre ut at det er forskjellige arbeidsmiljøfaktorer som vil være viktig i forhold til om man opplever at det er bedre å jobbe på hjemmekontor eller på arbeidslokalet. Dette innebærer at vi er nødt til å se nærmere på de andre arbeidsmiljøfaktorer ved siden av de som var statistisk signifikante. Vi vil i det følgende sette dette inn i en kontekst og deretter gå nærmere inn på ulike arbeidsmiljøfaktorer.

### **5.2 Koronapandemien og sosioøkonomisk status**

Spørreundersøkelsen ble gjennomført februar/mars 2022 og dermed rett etter koronapandemien. Før pandemien var det ifølge AFI 18% (2019) av arbeidsstokken som hadde mulighet til å jobbe hjemmefra (Ingelsrud et, al, 2022, s. 14). For å dra linjene tilbake til Karasek og JD-R modellen som det ble redegjort for under teoridelen, var det slik at ansatte med høy grad av selvbestemmelse ble assosiert med høyere hyppighet av hjemmekontor før smitteverntiltakene (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 4). Under pandemien økte denne andelen til 66% av arbeidstakerne (Ingelsrud et, al, 2022, s. 14). Den undersøkelsen var ikke begrenset til kontoransatte, men alle typer ansettelsesforhold (Ingelsrud et, al, 2022, s. 7). Rapporten nevner at andelen med hjemmekontor var høyest i gruppen som jobbet med IT og Telekom med 90% (Ingelsrud et, al, 2022, s. 4). Det er derfor grunn til å anta at andelen blant kontoransatte generelt lå et sted mellom 66% og 90% under pandemien.

Imidlertid ser det ut til at mange virksomheter har fått positive erfaringer med hjemmekontor, og AFI skriver «*Virksomhetenes positive erfaringer med hjemmekontor under korona har gjort at mange virksomheter åpner for mer hjemmekontor enn tidligere*» (Ingelsrud et al, 2022, s. 14). AFI har fortatt en undersøkelse om hvor mange som ønsker å jobbe hjemmefra etter koronapandemien. Her rapporterte 79% av de spurte at de ønsket å jobbe minst en dag pr uke i en normalsituasjon (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 26).

I vår undersøkelse var det 83,2% som mente de hadde bedre psykisk helse ved å arbeide hjemmefra eller hybrid. I undersøkelsen fra AFI ligger tallet også høyt på hvor mange som ønsker å fortsette å jobbe hjemmefra etter pandemien. Det er en viktig forskjell her fordi AFI spør hvor de ønsker å jobbe fra, mens vi spør om hvordan de vurderer sin psykiske helse i forhold til hvilket sted de skal jobbe. Det kan ikke utelukkes at svarene om psykisk helse kan være påvirket av hvor de ønske å jobbe. Det kan heller ikke utelukkes at det er ønsket om større grade av fleksibilitet/autonomi som har påvirket svarene her.

Imidlertid fremgår det av AFI undersøkelsen at de ikke kan se noen sammenheng mellom autonomi og hyppighet av hjemmekontor i fremtiden (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 4). Dette er dermed en forskjell fra situasjonen før koronapandemien idet det da var de med stor autonomi som hadde hjemmekontor (Ingelsrud & Bernstrøm, 2021, s. 4).

Et annet forhold her er at under koronapandemien var hjemmekontor i store perioder påbudt og det var ikke noen valgfrihet. Når noe er påbudt kommer også det sosioøkonomiske perspektivet inn. Det vises her til figur 4 hvor det var de med lang utdanning som først og fremst hadde mulighet til hjemmekontor. Nå måtte også de med trang leilighet og med stadige forstyrrelser rundt seg være på hjemmekontor. I innledningen ble det vist til at STAMI hadde uttalt at hjemmekontorbegrepet er ikke et «homogent konstrukt», hvilket betyr at det dekker mange ulike arbeidssituasjoner (STAMI, 2021, s. 33). Det vil derfor være stor forskjell fra hjemmekontor til hjemmekontor og her kommer sosioøkonomisk status inn som en faktor. Det er arbeidsgiver som har styringsrett og bestemmer hvordan arbeidet skal organiseres. Nå bestemte myndighetene. Arbeidsgiverne fikk ikke forberedt dette eller skaffet optimalt utstyr. Erfaringene med hjemmekontor vil nok være ulike etter hvilken sosioøkonomisk status den enkelte kontoransatte har. Disse ulikhetene i sosioøkonomisk status er ikke hensyntatt i denne undersøkelsen, men det kan ikke utelukkes at det kan være slike faktorer med i spillet.



### 5.3 Kjønnfordeling

I tabell nummer 4 fant vi at det er omtrent like mange kvinner og menn som deltok i undersøkelsen med en liten overvekt av kvinner (57,4%). Det viste seg av tabell 9 at hele 75,3 % av kvinnene som vurderte at det var bedre for deres psykiske helse at de jobbet hybrid. Det var dermed en ganske stor forskjell på kvinner og menn på dette punktet selv om begge kjønn mente at de vurderte det som bedre for deres psykiske helse å jobbe hybrid.

Det var i undersøkelsen over 25,8% av mennene som hadde ledelsesansvar, mens bare 16,9% av kvinnene. Det kan være lettere å følge opp ansatte på kontoret, fremfor å gjøre det hjemmefra på teams osv. Det kan dermed ikke utelukkes at en forskjell her kan være at mennene i større grad hadde ledelsesansvar.

På den annen side kan det være vanskeligheter med å få familielivet til å gå opp med lang reisevei. Mange undersøkelser gjengitt i kunnskapsoppsummeringen rapporterer om utfordringer knyttet til balanse mellom arbeid og familieliv (STAMI, 2021, s. 35).

Det er også færre kvinner enn menn som får tilbud om å jobbe hjemmefra (Ingelsrud et. Al, 2021, s. 14) og dessuten færre kvinner som får dekket utgifter forbundet med å jobbe hjemmefra (Ingelsrud et. Al, 2021, s. 29). Til tross for dette viser vår undersøkelse at det er flere kvinner enn menn som vurderer at de får bedre psykisk helse ved å jobbe hjemmefra.

En forskningsartikkel fra Oslo Met hvor 5 forskere kom frem til at hjemmekontoret koster mer for mor enn for far (Egeland, et.al, 2022 s. 12). Årsaken var at mor tar ekstra ansvar for familielivet og gjør mer husarbeid og koordinerer hjemmet (Egeland, et.al, 2022 s.13). Forskerne mener at disse belastningene på sikt kan medføre store konsekvenser for kvinners helse (Egeland, et al, 2022, s. 74).

Det kan derfor ikke utelukkes at det for kvinner er slik at de ønsker hjemmekontor fordi det gjør det mer praktisk å få familielivet ellers til å gå rundt og at dette påvirker deres svar i spørreundersøkelsen. Dette hører på mange måter sammen med JD-R modellen, hvor vi ser på den ansattes autonomi og arbeidsgivers kontroll. Dette går dermed til kjernen av problemstillingen i oppgaven og bygger også på de teoriene som det er redegjort for i litteraturgjennomgangen. Dette kan betraktes slik at kvinnene opplever økt autonomi ikke bare til å utføre arbeidsoppgavene, men alle oppgavene som forventes av henne og dermed unngår stress og psykisk uhelse.

#### 5.4 Hypotese 1 – Om psykiske helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor/hybrid

I forbindelse med regresjonsanalysen av hypotese 1 fant vi noen statistisk signifikante sammenhenger med det å jobbe på hjemmekontor eller hybrid. Her skal det sees nærmere på disse faktorene og forsøke å tolke dem.

##### **Kollegastøtte**

Den første variabelen var støtte og hjelp fra **kollegaer**, og her forelå det en negativ sammenheng. Her ble det spurt om følgende: «*Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine kollegaer?*». Spørsmålet faller inn i gruppen «sosialt samspill» hos QPSNordic (Skogstad et.al, 2001, s. 9). Resultatene tyder på at dess mer støtte og hjelp en fikk fra ens kollegaer dess, bedre vurderer de ansatte sin psykiske helse å være ved å arbeide på hjemmekontor (Thrane, 2022, s. 146). En måte å tolke dette på er at dess mer støtte man fikk fra kollegaene, dess bedre fungerer det å jobbe hjemmefra, fordi man kan stole på hjelp fra eller godt samarbeid med kollegaene. Får man lite støtte fra kollegaene blir det vanskelig å holde seg orientert ved å jobbe hjemmefra. Under gjennomgangen av teoridelen og JD-R modellen fremkom det at modellen er senere blitt utvidet med begrepet støtte. Her fant man at mange klarte å mestre en belastende arbeidssituasjon når de fikk god sosial støtte fra familie, kollegaer eller sjef (Rod, 2019, s. 34). I kunnskapsoppsummeringen heter det:

*«Inkluderte studiene dekket ikke sentrale aspekter av arbeidsmiljøet, slik som krav/kontroll, rollekonflikt og sosial støtte, som tidligere forskning har knyttet til helse» (STAMI, 2021, s. 8).*

STAMI gir uttrykk for at dette er en «sentral begrensning» ved de inkluderte studiene og må forstås slik at studiene ville blitt tillagt ytterligere vekt om disse faktorene hadde vært inkludert (STAMI, 2021, s. 33). Det fremgår videre av flere undersøkelser at sosial støtte fra blant annet kollegaer er av stor betydning for kroppslig og psykisk velvære (Christensen, et. Al, 2018, s. 291; Finne et. Al, 2014, s. 1; Lange et. Al, 2003, s. 282; STAMI, 2021, s. 9).

AFI har i sin undersøkelse fra 2021 nettopp tatt opp kollegastøtte (Ingesrud & Bernstrøm, 2021, s. 40). Her ble kollegastøtten målt ved å spørre arbeidstakerne om de fikk hjelp og støtte fra kollegaer når de trengte det (Ingesrud & Bernstrøm, 2021, s. 40). Her fant de at 67 % av alle med hjemmekontor meldte at de opplevde høy grad av kollegastøtte (Ingesrud & Bernstrøm, 2021, s. 40). Det var bare 5% som meldte om lav kollegastøtte (Ingesrud & Bernstrøm, 2021, s.

40). De som jobbet hjemmefra hver dag var det signifikant flere som opplevde høy grad av kollegastøtte. I min undersøkelse kom det frem at de som hadde god kollegastøtte rapporterte å ha bedre psykisk helse ved å arbeide på hjemmekontor. I de tilfeller man har lite kollegastøtte kan man ikke utelukke at det kan være bedre for den psykiske helsen å være på kontoret.

Det fremgår av STAMI at kollegastøtte har betydning for den psykiske helsen, og når kollegastøtte er viktig i forhold til å jobbe på hjemmekontor, kan det ikke utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 1.

### **Vanskelige arbeidsoppgaver**

Den andre variabelen gikk på om man oppfattet arbeidsoppgavene som for vanskelige. Dette var spørsmål 10 i spørreskjemaet: *«Er arbeidsoppgavene for vanskelige for deg?»* Dette spørsmålet faller inn i kategorien «krav til læring» hos QPSNordic (Skogstad et.al, 2001, s. 9). Her var det en negativ sammenheng slik at resultatet kan tyde på at dess vanskeligere man oppfattet oppgavene, dess bedre vurderer den ansatte sin psykiske helse ved å arbeide på hjemmekontor (Thrane, 2022, s. 146).

Læring henger sammen med arbeidets kompleksitet og avspeiler de kvalitative kravene i arbeidet (Skogstad et.al, 2001, s.11). Stilles det store krav om å fatte beslutninger i arbeidet vil det utgjøre en psykologisk faktor som enten er en utfordring eller bli oppfattet som et krav. Det kan være positivt for de ansatte med høy kompleksitet fordi det fører til utfordringer i arbeidet (Skogstad et.al, 2001, s.11). Det blir mindre rutinepreget. På den annen side vil dette også kunne oppleves som et krav som ikke blir oppfattet like positivt for de ansatte. Etter JD-R modellen vil høye arbeidskrav kombinert med høy grad av arbeidskontroll kunne gi grunnlag for læring og mestring og det er positivt for helsen.

I rapporten fra AFI rapporterte lederne at de var bekymret for læring og kompetanse utviklingen i bedriften når mange ansatte som jobbet hjemmefra (Ingelsrud et al. 2022, s. 3). Her heter det videre at: *«De frykter at den uformelle og «tause» kunnskapsoverleveringen mellom ansatte skal bli skadelidende ved hjemmekontor»* (Ingelsrud et al. 2022, s. 3).

I vår undersøkelsen fant vi at dess vanskeligere de ansatte oppfattet oppgavene sine dess bedre vurderer de ansatte sin psykiske helse å være ved å arbeide på hjemmekontor. Regresjonen kan tolkes slik at ansatte som oppfattet arbeidsoppgavene som vanskelige mener at de får bedre

psykisk helse på hjemmekontor ved at de kan bruke mer tid og konsentrasjon/innsats/arbeidsro på å få til oppgavene (STAMI, 2020). Det å sitte på jobben kan vanskeliggjøre læring fordi det er lite arbeidsro (Ingelsrud et. Al, 2022, s. 91). På den andre side kan det også være enkelte som ønsker å skjule at de ikke får til arbeidsoppgavene og som derfor ønsker å skjule seg på hjemmekontor (Sæther, 2012). Hvis arbeidsoppgavene er vanskelige, burde det være en fordel å være på jobb hvor det er mer støtte å få. Dette innebærer at denne faktoren kan ha en viss sammenheng med kollagastøtte som tidligere nevnt. Både kollegastøtte og variabelen om vanskelig arbeidsoppgaver var tatt med i samme regresjonen og kan dermed få betydning sammen i forhold til psykisk helse. I og med at vi finner at vanskelige arbeidsoppgaver henger sammen med psykisk helse kan det heller ikke utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 1.

### **Krav til kunnskaper og ferdigheter**

Den tredje variabelen gikk på om krav til **kunnskaper og ferdigheter** var nyttige i arbeidet. Dette var spørsmål 12 i spørreskjemaet: «Om spesialkunnskaper og ferdigheter var nyttige i arbeidet?». Dette spørsmålet faller også inn i kategorien «Kontroll i arbeidet» hos QPSNordic (Skogstad et.al, 2001, s. 9). På samme måte som ovenfor viste resultatet en negativ sammenheng slik at dess mer jobben stiller krav om ferdigheter i arbeidet dess bedre vurderer de ansatte sin psykiske helse å være ved å arbeide på hjemmekontor (Thrane, 2022, s. 146). Dette kan oppfattes slik at ansatte som føler de får brukt sine kunnskaper og ferdigheter i arbeidet opplever større grad av autonomi. Her kan vi dra parallellen tilbake til JD-R modellen hvor begrepet «skill discretion» beskrev muligheten til å bruke relevante ferdigheter i arbeidet (Karasek & Theorell, 1990). Ut fra teorien beskrives kontroll som muligheten til selv å bestemme over hva og hvordan arbeidet skal utføres. Her kan det også trekkes inn arbeidsmiljøloven § 4-2 som er nevnt tidligere. I og med at vi finner at en negativ sammenheng mellom krav om ferdigheter og psykisk helse så er dette fortsatt en sammenheng. Det innebærer at det ikke kan utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 1.

## Forventninger og mål for jobben

Den fjerde og femte variabelen behandles under ett fordi begge knytter seg til gruppen «rolleklarhet» i QPSNordic og for begge fant vi en positiv sammenheng (Skogstad et.al, 2001, s. 9; Thrane, 2022, s. 146). Den fjerde variabelen gikk på om de ansatte visste nøyaktig hva som forventes av dem, mens den femte gikk på om det er fastsatt klare mål for jobben. Dette var spørsmål 15 i spørreskjemaet: «Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?» og spørsmål 14: «Er det fastsatt klare mål for din jobb».

Resultatene på begge spørsmålene kan tolkes slik at dess mer de ansatte visse om hva som krevdes av dem i jobben eller dess tydeligere mål som var fastsatt, dess bedre vurderer de ansatte sin helse ved å arbeide på arbeidsgivers kontor. Positiv sammenheng her vil si at de som krysset av for at det var uklare mål eller uklare forventninger mente at det var bedre for deres psykiske helse å jobbe på hjemmekontor. Dette fremstår som et noe overraskende funn, og kan tyde på at det finnes andre faktorer som kan være med å forklare sammenhengene.

Ser vi dette i forhold til kunnskapsoppsummeringen til STAMI, ser vi at de studiene som STAMI har vist til ikke omfatter utfall som f.eks. rolleklarhet (STAMI, 2021, s. 33). Dette omtaler STAMI som en «sentral begrensning» ved de inkluderte studiene. STAMI sier videre at dette er en arbeidsmiljøfaktor som tidligere forskning har vist har betydning for blant annet helse (STAMI, 2021, s. 33).

På den annen side er det også vanskelig å studere en enkelt arbeidsmiljøfaktor isolert, fordi faktorene virker sammen (Christensen et al, 2018, s. 292): «*All workfactors cooccur with other work factors. Some of the complexity of work may be captured by considering how different aspects of it unfold together, capturing the "composition of the work situation"*» (Christensen et al, 2018, s. 292).

Det er arbeidsgiver som har plikt til å organisere arbeidet slik at den ansatte forstår hva som kreves av vedkommende. Dette er en del av arbeidsgivers styringsrett (Engelsrud, 2017, s. 48). Hvis arbeidsgiver ikke har klart å gi en god arbeidsbeskrivelse i arbeidskontrakten eller i stillingsbeskrivelsen, vil dette kunne skape uklarheter hos den ansatte i forhold til hva som forventes av vedkommende eller hvilke mål som skal nås. Ut fra undersøkelsens resultat fremgår at de som ikke har fått slik klarhet i rollen sin er de som har det bedre på

hjemmekontor rent psykisk. Det kan være vanskelig å være hele dagen på arbeidsgivers lokale uten å helt vite hva man egentlig er satt til å gjøre. Mange vil nok oppfatte dette som frustrerende og det kan tære på deres psykiske helse.

Det må imidlertid her nevnes at 88,3 % av de som ble spurt i undersøkelsen svarte at de «meget ofte eller alltid» eller «nokså ofte» visste hva som forventes. Det var dermed en meget liten gruppe som svarte at de sjelden visste hva som ble forventet av dem. I og med at vi finner at en positiv sammenheng mellom krav om klare mål/vet hva som forventes (rolleklarhet) og psykisk helse, så er dette uansett en sammenheng. Det innebærer at det ikke kan utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 1.

## 5.5 Hypotese 2 - Arbeidsmiljøfaktorene og hjemmekontor

Her var hypotesen at bedre psykisk helse var assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Som nevnt under metoden innebar dette at en betydelig gruppe ble utelatt, nemlig de som mente at de hadde ingen forskjell i psykisk helse ved å arbeide på hjemmekontor. Under resultater fant vi videre at det var to signifikante sammenhenger mellom enkelte faktorer i spørreskjemaet og psykisk helse. I det følgende vil disse bli gjenstand for drøftelsen i en større kontekst.

### Kommunikasjon

Som påvist ovenfor forelå det statistisk signifikant sammenheng mellom psykisk helse/helsevariabel 2 og variabelen kommunikasjon. Spørsmål nummer 35 var om: «*Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?*». Dette spørsmålet hører inn i gruppen «Organisasjonsklima og kultur» i gruppeinndelingen til QPSNordic. Ut fra dataanalysen fant vi videre at det forelå en positiv sammenheng med **variabelen kommunikasjon**. Positiv sammenheng vil si at hvis en øker i verdi øker også den andre i verdi (Thrane, 2022, s. 146). Vi må dermed se nærmere på verdiene her for å kunne se sammenhengen. Resultatet tyder på at jo mer positiv kommunikasjonen med arbeidsgruppen var dess bedre hadde den ansatte det psykisk på hjemmekontor.

Kommunikasjon er ikke et ensartet begrep og det kan være at respondentene legger et ulikt innhold i begrepet (Sletteland, 2014, s. 31). En måte å tenke her er bedriftens måte å kommunisere ut til de ansatte. Det kan også være kommunikasjon innad mellom de ansatte og

kollegaer. Begrepet kan også referere seg til ulike kommunikasjonsformer som fysiske samtaler, digitale møterom, telefonsamtaler og ulike interwebløsninger. Ved at mye av kommunikasjonen er blitt digitale/hybrid vil også kommunikasjonen ha blitt mer formalisert (Ingelsrud et. al, 2022, s. 4). Det er kommet en helt ny utvikling innen kommunikasjonsteknologi (Ingelsrud et. al, 2022, s. 5).

Utviklingen i kommunikasjonsteknologien er ikke bare en fordel. Hjemmekontor fører til at kommunikasjonen kommer over på plattformer som ifølge AFI kan svekke muligheten for god kommunikasjon med motparten. Enkelte føler seg «avkoblet» og får ikke samme mulighet som tidligere til å påvirke arbeidsgiver. På den positive siden fører digitale møter til effektivisering av tid og over lang avstand. Imidlertid vil skjermbasert kommunikasjon med fysisk avstand sperre for den mer uformelle kontakten (Ingelsrud et. al, 2022, s. 8).

Ut fra vår undersøkelse ser det ut til at de som hadde en god kommunikasjon også hadde det bedre psykisk på hjemmekontor. I vår undersøkelse fant at vi at de yngste arbeidstakerne var generelt mindre positive til hjemmekontor enn de som var litt eldre. Dette kan tolkes slik at de som er i gruppen 20-29 år gjerne kommer rett fra studie og kanskje har begrenset kontaktnett innad i virksomheten sett i forhold til de litt eldre arbeidstakerne. Et begrenset kontaktnett vil normalt medføre dårligere kommunikasjon. Erfaringer fra pandemien viser at nyansatte og unge arbeidstakere er mer avhengige av arbeidsgivers lokaler og arbeidsplassens for sosialt miljø (Ingelsrud et. al, 2022, s. 4). I kunnskapsoppsummeringen heter det at det er en sentral forutsetning for å jobbe på hjemmekontor at det foreligger en utstrakt bruk av teknologi og digitale plattformer som gir tilgang på data fra virksomheten og kommunikasjon med medarbeidere og overordnede (STAMI, 2021, s.10).

En positiv sammenheng innebærer at de som svarer at det foreligger svært lite eller lite god kommunikasjon i sin avdeling gir uttrykk for å vurdere sin psykiske helse å være dårligere på hjemmekontor. Dette betyr også at de som svarer at det foreligger en god kommunikasjon i sin avdeling vurderer sin psykiske helse for å være bedre på hjemmekontor.

Her var hypotesen at bedre psykisk helse var assosiert med å jobbe på hjemmekontor. I og med at vi finner at en positiv sammenheng mellom god kommunikasjon i sin avdeling og psykisk helse på hjemmekontor så har vi kommet frem til at det foreligger en signifikant sammenheng. Det innebærer at det ikke kan utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 2.

## Ferdigheter

Spørsmål nummer 28 handlet om de mente at nærmeste sjef hjalp til med å utvikle ens ferdigheter. Dette spørsmålet hører etter gruppeinndelingen til QPSNordic til gruppen «ledelse» og undergruppen «Bemyndigende ledelse». I følge STAMI går dette på kvalitet av veiledning og støtte fra nærmeste overordnede. Videre heter det: «*Samspill mellom leder - ansatt har blitt rapportert som det viktigste elementet for opplevelsen av det sosiale arbeidsmiljø. I tillegg har supervisjonspraksis blitt forbundet med klarhet i mål og kontroll over arbeidet.*» (Skogstad et.al, 2001, s.11). En arbeidssituasjon med høy jobbkontroll, rettferdig og bemyndigende ledelse gir mindre sannsynlighet for å utvikle muskel – og skjelettplager (STAMI, 2018). Dette kan sees på som en beskyttende faktor og dermed forebygge helseplager. Resultatet fra regresjonen viste her at det forelå en negativ sammenheng. En negativ sammenheng tyder på at når en synker i verdi så stiger den andre i verdi (Thrane, 2022, s. 146). Her var det negativ korrelasjon som tilsier at jo bedre nærmeste sjef var til å utvikle ens ferdigheter, dess dårligere var det for den psykiske helsen å jobbe på hjemmekontor. Ved tolkning av dette funnet kan dette forstås slik at når en ansatt har en sjef som er god til å utvikle ens ferdigheter vil det være lite tilfredsstillende å være på hjemmekontor. Da ønsker en gjerne å være der sjefen er (Ingelsrud et. al, 2022, s. 40). De fleste ansatte ønsker nok å få utviklet sine ferdigheter. Ved å måtte være på hjemmekontor, mister en noe av denne oppfølgingen og det kan tolkes slik at det trekker i retning av dårligere psykisk helse ved å være på hjemmekontor. AFI beskriver dette slik «*Erfaringer fra pandemien viser for eksempel at ledere ser at det er nyansatte og unge arbeidstakere som i størst grad setter pris på det fysiske arbeidsmiljøet.*» (Ingelsrud et. al, 2022, s. 68).

Undersøkelsen vår viste også at det var de yngste som var minst positivt til å jobbe på hjemmekontor, og det er også disse som har størst behov for å få utviklet sine ferdigheter. Å utvikle en ansatt sine ferdigheter på teams eller telefon kan nok være en utfordring for enhver sjef og ansatt.

Også her var hypotesen at bedre psykisk helse var assosiert med å jobbe på hjemmekontor. I og med at vi finner at en negativ sammenheng mellom å utvikle ferdigheter og psykisk helse på hjemmekontor, så foreligger det en signifikant sammenheng. Det innebærer at det ikke kan utelukkes at psykisk helse er assosiert med å jobbe på hjemmekontor. Dette vil dermed også være med på å underbygge hypotese nummer 2.



## 5.6 Arbeidsmiljøfaktorene i forhold til problemstillingen

Etter en gjennomgang av funnene i oppgaven er det behov for å samle trådene. I drøftelsen tok vi utgangspunkt i STAMI sin kunnskapsoppsummering. I regresjonsanalysen fant vi enkelte signifikante sammenhenger som vi har forsøkt å sette inn i en kontekst og se i lys av de deskriptive analysene samt tidligere teorier og andre undersøkelser. Etter gjennomgangen ser vi at de signifikante sammenhengene er med på å underbygge begge hypotesene, men det også klart at de signifikante sammenhengene ikke forklarer hele årsaks bildet. Fra Chi-Square testen og Nagelkerke R-Square testen ikke vi en indikasjon på at modellen var svak og underbygger dermed at dette ikke forklarer hele årsaks bildet. Vi har derfor sett på andre arbeidsmiljøfaktorer og sosioøkonomiske faktorer som kan komplementere årsaks bildet.

Etter gjennomgangen har vi kommet frem til at det finne en sammenheng mellom psykisk helse og hjemmekontor. Basert på de funn vi har og som vi må ta utgangspunkt i, trekker det i retning av at nullhypotesene må forkastes.

Det var også slik at de med god kollegial støtte og de med vanskelige arbeidsoppgaver eller jobben krevde spesialkunnskaper mente at de hadde bedre psykisk helse på hjemmekontor. Også de som opplyste at det var god kommunikasjon mente at de hadde bedre psykisk helse på hjemmekontor. På den annen side var det slik at de som visste nøyaktig hva som forventes av dem og det var fastsatt klare mål for arbeidet mente at de hadde bedre psykisk helse på kontoret. Også de som mente at sjefen var god til å utvikle ens ferdigheter hadde bedre psykisk helse på kontoret. Alle disse 7 faktorene kan sies å ha en viss assosiasjon med psykisk helse. Kjernen i oppgaven var om psykisk helse kunne sies å ha en assosiasjon til hjemmekontor.

Sosioøkonomisk status har en stor betydning for den psykiske helsen (Dahl, 2002). Det er forskjell i utdanning og i psykisk helse som ofte blir målt ved det økonomiske perspektivet. Har hatt en relativ lav forklaringsgrad på regresjonen og derfor kan det være andre faktorer som spiller inn eventuelt sosioøkonomisk status, men dette har ikke min undersøkelse spurt om. Framtidige undersøkelser av hjemmekontor bør omfatte sosioøkonomisk status.

## 6 METODISKE BETRAKTNINGER

I denne delen skal det sees nærmere på eventuelle styrker og svakheter knyttet til den metoden som er benyttet i undersøkelsen og analysen. I undersøkelsen er det brukt et tverrsnitt design for å undersøke forholdet mellom psykisk helse i forhold til hjemmekontor.

Det vil alltid være fordeler og ulemper med å bruke **en kvantitativ metode**. Man kan gå glipp av informasjon som ikke egner seg til å uttrykke i tall, men fordelen er at man kan innhente informasjon fra store informantgrupper (Hellevik, 2002).

### 6.1 Utvalgets størrelse og svarprosent

I enhver undersøkelse er det viktig å tilstrebe så høy validitet som mulig. Validitet handler om at man faktisk måler det man ønsker å måle (Thrane, 2022, s. 47). Det er derfor viktig at utvalget er så stort som mulig og sikre en så høy svarprosent som mulig. En av de store utfordringene i denne undersøkelsen var å skaffe et **så stort utvalg som mulig** og dette krevde mye planlegging, en god gjennomføringsstrategi, og en stor gjennomføringsevne.

Undersøkelsen endte med 310 respondenter og det er en styrke ved undersøkelsen av det ble et såpass stort antall respondenter. For å sammenlikne med undersøkelsene inntatt i kunnskapsoppsummeringen til STAMI ser en at de undersøkelsene som STAMI har valgt ut stort sett har et høyt antall respondenter. Imidlertid er det også tatt med undersøkelser med færre deltagere enn i denne undersøkelsen og flere av disse er blitt karakterisert som gode. Etter en gjennomgang av kunnskapsoppsummeringens vedlegg A og B fantes det undersøkelser med følgende antall respondenter som var mindre enn 310: Det var 61, 64, 77, 81, 94, 102, 142, 180, 192, 193, 195, 249, 251, 258, 273 (STAMI, 2021, s. 63). Det var altså 15 ulike undersøkelser inntatt i vedlegg A og B som hadde færre respondenter. På den annen side hadde de også tatt med undersøkelser med helt opp til 376 577 deltagere.

Et poeng her er videre at STAMI opplyser at få studier har undersøkt **utvalg som representerer generell arbeidsbefolkning** (STAMI, 2021, s. 36). I denne undersøkelsen må dette derfor trekkes frem som en styrke ved metoden i denne undersøkelsen at en her faktisk har klart å innhente svar fra et utvalg som representerer den generelle arbeidsbefolkningen, ved kontoransatte i Norge.

**Fremgangsmåten** i forbindelse med innhenting av antall respondenter og den strategien som var bestemt setter også en praktisk begrensning. Ved å selv kontakte og purre på virksomheter for å innhente svar på den måten som er gjort i denne undersøkelsen er det mulig å få flere

respondenter, men det er **veldig arbeidskrevende**. Hadde man hatt mer tid til disposisjon eventuelt vært flere personer som sto for arbeidet, kunne nok utvalget vært større. Det var ikke bare arbeidskrevende, men også ubehagelig å forsøke å «selge inn» prosjektet til HR personer som var i modus til å rekruttere og ikke ville bruke tid på dette. Det var dessuten også en del ubehagelige tilbakemeldinger som måtte takles underveis.

Det vil alltid være en risiko i forhold til **seleksjonsfeil**. Det kan alltid tenkes at det for eksempel er de som er mest interessert i hjemmekontor som velger å svare på en slik undersøkelse. Det vil alltid være en svakhet ved en undersøkelse at man ikke vet hvilken svarprosent man har (Thrane, 2022, s. 26). Er de som svarer på en undersøkelse like de som ikke svarer, spiller det liten rolle om svarprosenten er lav (Thrane, 2022, s. 34). Når svarprosentene er lav er det desto større grunn til å sjekke om de som ikke svarer skiller seg fra de som svart (Thrane, 2022, s. 34). I denne undersøkelsen ble spørreskjemaet videreformidlet av kontaktpersonen i hver av virksomhetene og denne opplysningen er dermed ukjent. Det er heller ikke mulig å vite hvor mange som startet å svare, men som ikke fullførte spørreskjemaet. I forbindelse med purringene til kontaktpersonen ble det alltid spurt om hvor mange undersøkelsen var sendt videre til, men kontaktpersonen kunne ikke eller ønsket ikke, å opplyse om det. Det lot seg derfor ikke gjøre å få nøyaktige tall om dette. Det er dermed heller ikke mulig å se om svarprosenten er ulik mellom kvinner og menn, eller ansatte i privat eller offentlig virksomhet eller de med eller uten lederansvar osv. Dette vil dermed være en svakhet ved den fremgangsmåte som er valgt.

Et sterkere design enn **tverrsnittdesignet** ville ha gitt sikrere kunnskap om forskningsspørsmålet. Sterke kvantitative forskningsdesign er longitudinelt design og intervensjonsdesign (Curtis & Drennan, 2013 s. 178; Thrane, 2022, s. 146) Rent metodisk ville en spørreundersøkelse som gjentas på ulike tidspunkter kunne gi sikrere konklusjoner og slike undersøkelser kalles for longitudinelle undersøkelser (Curtis & Drennan, 2013 s. 178; Thrane, 2022, s. 146). Av tidsmessige årsaker lar det seg ikke gjøre å gjennomføre dette designet i forbindelse med en masteroppgave. Som nevnt ovenfor kjenner en her ikke navnene på de som har svart og det vil ikke være mulig å gjenta undersøkelsen med de samme deltagerne på et annet tidspunkt. Det skal her nevnes at også mange av de undersøkelsene som STAMI har vist

til i sin kunnskapsoppsummering er tverrsnittdesign og har likevel blitt ansett som å være av god kvalitet (STAMI, 2021, s. 46-61).

## 6.2 Reliabiliteten og validiteten

Både reliabiliteten og validiteten har en tett sammenheng med operasjonalisering (Thrane, 2022, s. 47). En vellykket operasjonalisering vil som regel gi både høy reliabilitet og høy validitet (Thrane, 2022, s. 47). Validitet (gyldighet) handler om at vi faktisk klarer å måle det vi ønsker å måle (Thrane, 2022, s. 47). Dette kan for eksempel være at vi ønsker å teste begrepet «psykisk helse». Dette kan ikke testes direkte og må operasjonaliseres. Er det laget en god operasjonalisering som er dekkende, så har vi en god validitet.

Reliabilitet handler om presisjonen i operasjonaliseringen og om det foreligger målefeil eller unøyaktigheter. Reliabilitet kan testes statistisk med statistikkprogrammer som SPSS.

Programvaren tester da den indre konsistensen blant enkeltverdiene (Thrane, 2022, s. 48). Dette kan for eksempel være når en respondent har krysset feil på spørreskjemaet eller vi har skrevet feil og når vi har re-kodet svarene manuelt.

**Reliabiliteten og validiteten** av QPSNordic er blitt undersøkt i to studier, hvor fokus var på skjemaets evne til å måle sentrale psykologiske og sosiale faktorer ble undersøkt (Lindström et al. 1995, Lindström et al.1997, Dallner et al. 200; Skogstad, et al., 2001. s. 1). De funn vi finner i en undersøkelse kan ha forskjellig grad av validitet. Det er klart at valg av metode har betydning for tilliten til svarene (Curtis & Drennan, 2013 s. 185). Dette handler også om sammenhenger som kan være til nytte i virkelighetens verden, hvis de har en overføringsverdi til personer eller problemer vi beskjeftiger oss med (Bjørndal & Hofoss, 2020, s. 38). Det avgjørende for validiteten er altså om funnene våre sier noe om den virkelige verden og bygger på tidligere forskning. Dermed blir det også viktig at spørreskjemaet er validert.

Ved å bruke en **Likert skala** gis det rom for å avklare ulike sannsynlighetsgrader, som ikke ville vært mulig i et skjema hvor valgene er begrenset til ja/nei. En annen fordel er at ytterpunktene ligger like langt fra midten på skalaen. Hver av svarene består av bokstaver slik at det er enklere for respondenten å avgi svar, samtidig som det er enkelt å konvertere svarene til et tall mellom 1 og 5.

Når det gjelder **valg av spørsmål** opplyser STAMI i Kunnskapsoppsummeringen at få studier har undersøkt hvilke mellomliggende variabler som kan forklare hvordan fjernarbeid påvirker

helse (STAMI, 2021, s. 36). I undersøkelsene er økt autonomi trukket frem som en positiv side, mens «tecnostress» er trukket frem som en negativ side. QPSNordic34+ inneholder ingen spørsmål om verken autonomi eller teknostress direkte. I oppgaven kunne det ha blitt tatt inn egne spørsmål knyttet til disse to forholdene som STAMI hadde pekt på. Dette kunne vært en styrke ved undersøkelsen om vi kunne se de samme tendensene her. Denne oppgavens fokus var knyttet til psykisk helse og hjemmekontor. Dermed faller autonomi og teknostress litt på siden av temaet, selv om dette også til en viss grad kan overlappe. I oppgaven var det et poeng å begrense antall tilleggsspørsmål ut over standardspørsmålene fra QPSNordic34+, og det kan også sees på som en styrke ved undersøkelsen.

Spørreskjemaet som er valgt i undersøkelsen er QPSNordic34+. Selv om dette skjemaet ikke er **validert** på samme måte som QPSNordic hovedskjema, så inneholder denne versjonen et utvalg av de samme spørsmålene. QPSNordic har en inndeling av alle sine arbeidsmiljøfaktorer i 28 ulike grupper. Det finnes ingen tilsvarende inndeling for QPSNordic34+. Vi er dermed henvist til å se på enkeltspørsmålene i den deskriptive analysen.

De spørsmålene som er brukt i denne undersøkelsen er dermed de samme spørsmålene som allerede er blitt brukt i mange andre undersøkelser. Dette innebærer at spørsmålene er tidligere testet og validert i mange undersøkelser undersøkt (Lindström et al. 1995, Lindström et al. 1997, Dallner et al. 200; Skogstad, et al., 2001. s. 1). Ved å bruke spørreskjemaet QPSNordic34+ fikk vi også muligheten til å sammenlikne standardavvik og gjennomsnitt ved denne undersøkelsen opp mot de tallene fra QPSNordic. Det at undersøkelsen bygger på dette skjemaet er en styrke ved undersøkelsen.

## 7 KONKLUSJON

**Målet med prosjektet** var å undersøke om det var noen sammenheng mellom hjemmekontor og psykisk helse. Oppgavens problemstilling var om hjemmekontor kunne assosieres med bedre psykisk helse. Oppgaven tok utgangspunkt i STAMIs kunnskapsoppsummering hvor det ble konkluderte slik:

*«De inkluderte studiene dekket ikke sentrale aspekter av arbeidsmiljøet, slik som krav/kontroll, rollekonflikt og sosial støtte, som tidligere forskning har knyttet til helse» (STAMI, 2021, s. 8).*

**Oppgaven ble delt i 2 hypoteser** som begge var knyttet til psykisk helse på hjemmekontor. Den ene knyttet seg til den gruppen som kunne jobbe både på hjemmekontor og arbeidsgivers lokaler, sammenlignet med de som jobbet på arbeidsgiverlokalet. Den andre gruppen knyttet seg til de som mente de hadde bedre eller dårligere psykisk helse på hjemmekontor.

**Hypotese nummer en** gjaldt spørsmålet om det var assosiert med psykisk helse å arbeide hybrid. Her var det hele **83,2 %** som vurderte at de fikk bedre psykisk helse ved å arbeide på hjemmekontor eller hybrid. Det fremkom under analysen at det kunne være holdepunkter for at den **psykiske helsen** kunne assosieres med å jobbe på hjemmekontor og på arbeidsgivers lokaler. Vi kom frem til at hypotese nummer en ble understøttet gjennom dataanalysene.

**Hypotesen nummer to** gjaldt spørsmålet om det var assosiert med **bedre psykisk helse** å jobbe på hjemmekontor. Her fant vi også her enkelte signifikante sammenhenger ved dataanalysene. Også hypotese nummer 2 ble dermed understøttet av dataanalysen.

I forbindelse med resultatene så vi at modellene så viste testene at undersøkelsene ga en svak forklaringsgrad, som førte til at vi satt resultatene i sammenheng med teoretisk rammeverk og annen forskning for å gi oss et bedre bilde til å kunne besvare problemstillingen. Vi kom her til at det også kunne være andre faktorer med i årsaksbildet, men likevel kom vi frem til at det foreligger en assosiasjon mellom psykisk helse og hjemmekontor.

På spørsmål om det er bedre å jobbe på hjemmekontor finnes det ikke noe enkelt svar. De aller fleste i utvalget anga at de hadde bedre psykisk helse ved å jobbe på hjemmekontor/hybrid. Også i regresjonsanalysen fant vi ut at det er forskjellige arbeidsmiljøfaktorer som vil være viktig i forhold til om man opplever at det er bedre å jobbe på hjemmekontor.

Dette innebærer at hypotesene må anses å være understøttet av undersøkelsen og at det finnes en assosiasjon mellom psykisk helse og hjemmekontor.

Når det gjelder behov for videre forskning er det fortsatt naturlig å ta utgangpunkt i STAMIs konklusjon. STAMI skriver «*Det er med andre ord et sterkt behov for mer kunnskap om hvilke forhold og rammer som bidrar til at arbeid hjemmefra er gunstig eller kan ha negative effekter*» (STAMI, 2021, s. 35). I denne oppgaven har jeg kommet frem til at det er en assosiasjon mellom psykisk helse og hjemmekontor. Selv om denne er svak, er det viktig å forske videre på dette sammen med andre faktorer som kan bidra til å øke forklaringsgraden. Forhåpentligvis vil slik forskning på sikt kunne bidra til å iverksette tiltak som kan bedre den psykiske helsen for ansatte på hjemmekontor.

## 8 REFERANSER

- Aagestad, C. Eiken, T. Saksvik, Ø. Lau B. Tynes, T. (2007 sep). *ARBEIDSMILJØET I NORGE OG EU – en sammenlikning*. (STAI Rapport 32) Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse. [Brage: Arbeidsmiljøet i Norge og EU - en sammenlikning : basert på data fra European Working Conditions Survey \(unit.no\)](#)
- Arbeidsmiljøloven, (2005), *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*, (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL\\_1#%C2%A71-5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_1#%C2%A71-5)
- Arbeidstilsynet, (2022), *Psykososialt arbeidsmiljø*, Arbeidstilsynet.no. <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/psykososialt-arbeidsmiljo/>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. 5-th edition. Oxford University press.
- Bjellaanes, T., R. (2021, 4. oktober). *Skrot hjemmekontorforskriften*, *Dagens næringsliv*, hentet fra <https://www.dn.no/innlegg/hjemmekontor/korona/pandemi/innlegg-skrot-hjemmekontorforskriften/2-1-1076850>
- Bjørndal A. D, Hofoss. (2020). «*Statistikk for helse og sosialfagene*». (2 utgave). Gyldendal. Oslo.
- Brottveit, G. (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: Om å arbeide forskningsrelatert*. (Utgave 2). Gyldendal. Oslo.
- Clarsen, M, B., Steingrimsdottir, A, O., Holvik, H., Ørstavik, R. E., (2022, 29. Mars). *Muskel- og skjeletthelse i Norge*. (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>
- Curtis, E, A., Drennan, J., (2013). *Quantitative Health Research*. (utg.1). Open University Press.
- Dahl, E., Bergsli, H., van der Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Hentet fra [https://handling.forebygging.no/globalassets/sosial-ulikhet-i-helse-en-norsk-kunnskapsoversikt\\_hovedrapport.pdf](https://handling.forebygging.no/globalassets/sosial-ulikhet-i-helse-en-norsk-kunnskapsoversikt_hovedrapport.pdf).
- Datatilsynet. (2022). *Overvåking av ansattes mobiltelefon*. Datatilsynet. [Overvåking av ansattes mobiltelefon | Datatilsynet](#)



Datatilsynet. (u. å). *Personvern på arbeidsplassen*. Datatilsynet.

<https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/personvern-pa-arbeidsplassen/>

DeskTime. (2022,10. aug). *12 employee monitoring software options to choose from*.

<https://deskttime.com/blog/best-employee-monitoring-software>

Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). *Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis*. *JAMA psychiatry*, 77(8), 842–851.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>

Egeland, C., Wendy, N., Nordberg, T., Pedersen, E., Ballo, G, J. (2022). *Barnefamiliens*

*hverdagsliv i Norge 2021*. Oslo Met. [https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2788919/AFI\\_fou\\_6\\_2021\\_Barnefamilienes%20hverdagsliv%20i%20Norge%202021.pdf?](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2788919/AFI_fou_6_2021_Barnefamilienes%20hverdagsliv%20i%20Norge%202021.pdf?)

Engelsrud, G. (2017). *Styring og vern. Arbeidsrett i offentlig sektor* (6. utgave). Cappelen Damm akademisk.

Einarsen, Stale og Anders Skogstad. (2011). *Det gode arbeidsmiljø*. 2. utg. Bergen:

Fagbokforlaget.

Einarsen, Stale og Anders Skogstad. (2021). *Det gode arbeidsmiljø*. 3 utg. Bergen:

Fagbokforlaget. [Det gode arbeidsmiljø 3. utg. \(9788245035124\) by Fagbokforlaget - Issuu](#)

Einarsen, Stale, Oyvind Lund Martinsen og Anders Skogstad. 2017. *Organisasjon og ledelse*.

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Elstad, I, J. (2005). Sosioøkonomiske ulikheter i helse Teorier og forklaringer.pdf. (IS-1282).

Sosial- og helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf/\\_attachment/inline/dd9ac09e-a418-4998-9d23-c106344cd969:ff13a106c65903f65cb8a932db54ce069fa1d931/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf/_attachment/inline/dd9ac09e-a418-4998-9d23-c106344cd969:ff13a106c65903f65cb8a932db54ce069fa1d931/Sosio%C3%B8konomiske%20ulikheter%20i%20helse%20Teorier%20og%20forklaringer.pdf)

Finn.no. (2022. 29. Mars). *Mulighetenes marked.*

[https://www.finn.no/finn/article/finn\\_about\\_us?template=templates/static\\_templat.jsp](https://www.finn.no/finn/article/finn_about_us?template=templates/static_templat.jsp)

Finn.no. (2022.14. Februar). Ledige stillinger – *Delvis hjemmekontor, kun hjemmekontor.*

Hentet fra

[https://www.finn.no/job/fulltime/search.html?abTestKey=control&home\\_office=1&home\\_office=2&sort=RELEVANCE](https://www.finn.no/job/fulltime/search.html?abTestKey=control&home_office=1&home_office=2&sort=RELEVANCE)

Fløvik, L., Lunde, L.K., Vleeshouwersa, J., Johannessen, H., Finne, L.B., Mohr, B., Løken, I.J., Christensen, J.O., (2021), *Arbeid hjemmefra, helse og arbeidsmiljø*, (STAMI-rapport nr. 3, 2021). Statens arbeidsmiljøinstitutt.

[https://STAMI.brage.unit.no/STAMI-xmlui/bitstream/handle/11250/2760053/Kunnskapsoppsummering\\_arbeid\\_hjemmefra\\_STAMI\\_fin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://STAMI.brage.unit.no/STAMI-xmlui/bitstream/handle/11250/2760053/Kunnskapsoppsummering_arbeid_hjemmefra_STAMI_fin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Forskrift om arbeid i arbeidstakers hjem. (2002). Forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem. (FOR-2002-07-05-715), Lovdata.no.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-07-05-715>.

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2984478/Reneflot-2018-Psy.pdf?sequence=1>

Førde, Reidun. (2014). «*Helsinkideklarasjonen*». Forskningsetiske komiteene.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Gent, E. (2020, 23. Sep). *Not every worker in every job can hit the ground running in a home-work set-up. That could be a problem for certain individuals – and even entire economies.*

BBC. British Broadcasting Corporation. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200921-what-remote-jobs-tell-us-about-inequality>

Helsedirektoratet, 2014, *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*,

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>

Helsedirektoratet. (2021). *Sektorrapport om folkehelse/arbeidsliv*. Punkt 6.3.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/arbeidsliv/kjennetegn-ved-arbeidsmiljo-og-helse-i-norge>

Helsenorge. (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse*. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. (7.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2019. 1. mars). *Spørreundersøkelser*.  
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/sporreundersokelser/>
- Horgen, E, Herstad. (2021. 24. Februar.). «209 000 ansatte med avtale om hjemmekontor». SSB.no. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/209-000-ansatte-med-avtale-om-hjemmekontor>.
- Hubstaff. (2018, 20. Mars). *Hubstaff Time Tracking Software Quick Demo*. Youtube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=QvyUv2\\_tPWE](https://www.youtube.com/watch?v=QvyUv2_tPWE)
- Høgskolen i Innlandet. (2022, 29. Mars). *Personvern i forskning*. Inn.no.  
<https://www.inn.no/bibliotek/forskningsstotte/personvern-og-forskningsetikk/personvern%20i%20forskning/>
- Ingelsrud H, M. Bernstrøm, H, V. (2021). *Hjemmekontor: Utbredelse og sentrale kjennetegn våren 2021*. OsloMet Arbeidsforskningsinstituttet. [\\*Hjemmekontor \(oslomet.no\)](https://oslomet.no/Hjemmekontor)
- Ingelsrud, M. H, Aksnes S. Y, Bernstrøm, H, V, Egeland, C. P. B, Hansen, Pedersen. E, Underthun, A, og Weitzenboeck, M. E. (2021). *Hjemme-borte-uavgjort AFI Rapport*. Oslo Metropolitan Undersity. ISBN 978-82-7609-437-4. AFI-rapport 2022:04.  
[https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2992422/r2022\\_04%20Hjemme%20Borte%20Uavgjort%2026042022.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2992422/r2022_04%20Hjemme%20Borte%20Uavgjort%2026042022.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Larsson, Kristina & Ekblom, Orjan & Kallings, Lena & Ekblom, Maria & Blom, Victoria. (2019). Job Demand-Control-Support Model as Related to Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in Working Women and Men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16. 3370. 10.3390/ijerph16183370.  
[https://www.researchgate.net/publication/335781662\\_Job\\_Demand-Control-Support\\_Model\\_as\\_Related\\_to\\_Objectively\\_Measured\\_Physical\\_Activity\\_and\\_Sedentary\\_Time\\_in\\_Working\\_Women\\_and\\_Men/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/335781662_Job_Demand-Control-Support_Model_as_Related_to_Objectively_Measured_Physical_Activity_and_Sedentary_Time_in_Working_Women_and_Men/citation/download)
- Ipsos. (2020. 6. mars). *Ipsos er i gang med den 7. Europeiske arbeidsvilkårsundersøkelsen (EWCS) for Eurofound*. Europeiske arbeidsvilkårsundersøkelsen. [Ipsos er i gang med den 7. Europeiske arbeidsvilkårsundersøkelsen \(EWCS\) for Eurofound | Ipsos](https://www.ipsos.com/no/ipsos-er-i-gang-med-den-7-europeiske-arbeidsvilkarsundersokelsen-ewcs-for-eurofound)

- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.  
<https://doi.org/10.2307/2392498>
- Knardahl, S. (2012. 3. November). *Høge krav og låg kontroll i jobben gjev auka risiko for hjarte-karsjukdom*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://STAMI.no/hoge-krav-og-lag-kontroll-i-jobben-gjev-auka-risiko-for-hjarte-karsjukdom/>
- Lorvik, Nina og Morten Solli. (2020). «Slår alarm om hjemmekontor: Jeg er bekymret.» Nettavisen, <https://www.nettavisen.no/okonomi/slar-alarm-om-hjemmekontor-jeg-er-bekymret/s/12-95-3424033031>
- NAV. (2021, 11. oktober.). *Har vi råd til et så høyt sjukefravær som skyldes jobben?* <https://www.nav.no/no/lokalt/more-og-romsdal/nav-arbeidslivssenter-more-og-romsdal/lokal-informasjon/har-vi-rad-til-et-sa-hoyt-sjukefravaer-som-skyldes-jobben>
- Nielsen, Morten Birkeland og Håkon A. Johannessen. (2021. 1. april). “Råd for en bedre hjemmekontorhverdag.” Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://STAMI.no/rad-for-en-bedre-hjemmekontorhverdag/>
- Nielsen, Morten Birkeland. (2021). “Utfordringer med hjemmekontor - og forslag for tilrettelegging av en bedre arbeidshverdag.” *Ramazzini Norsk tidsskrift for arbeids - og miljømedisin* 28 (1): 4-7.  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/8109477866e44efb9329474733318b9f/ramazini-01.2021.pdf#page=4>
- NOU 2021: 9 (2021). Den norske modellen og fremtidens arbeidsliv. [NOU 2021: 9 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no).
- NSD. (2021, 6. oktober). *Fylle ut meldeskjema for personopplysninger*. <https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger>.
- Morrison, S. (2020. 2. april). *Just because you're working from home doesn't mean your boss isn't watching you*. VOXMEDIA. <https://www.vox.com/recode/2020/4/2/21195584/coronavirus-remote-work-from-home-employee-monitoring>
- Mühlbrant, Magnus. (2020). «Hardere fronter i arbeidslivet? Kontroll og sporing i en krisesituasjon. Personvernbloggen. Datatilsynet.

<https://www.personvernbloggen.no/2020/08/21/hardere-fronter-i-arbeidslivet-kontroll-og-sporing-i-en-krisesituasjon/>

Mæland, G, J. Elstad, I, J. Næss, Ø. Westin, S. (2014). *Sosial epidemonologi sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. (Utgave 1.). Gyldendal Akademisk.

Olsen, R, H. (2022). Oppsigelse på grunn av manglende prestasjoner. Virke. [Oppsigelse på grunn av manglende prestasjoner - Virke](#)

Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. (2018-06-15-38). Lovdata. [Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - KAPITTEL I Alminnelige bestemmelser - Lovdata](#)

REK. (2022. 11. Januar). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. <https://rekportalen.no/#hjem/home>

Rod, H, N. (2019). *Stress og helse*. (utg.1) Gyldendal.

Skogstad, A., Knardahl, S., Lindström, K., Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., Ørhede, V, H, E. (2001). *Brukerveiledning QPSNordic Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid*. STAMI-rapport Årg. 1, (nr. 2). [https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning\\_qpsnordic.pdf](https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning_qpsnordic.pdf)

SSB. (2021). *Lønn*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/statistikk/lonn>

SSB. (2020, 20. Aug). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/levekarsundersokelsen-om-arbeidsmiljo-2019>

SSB. (2022, 22. sep). *Arbeidskraftundersøkelsen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen>

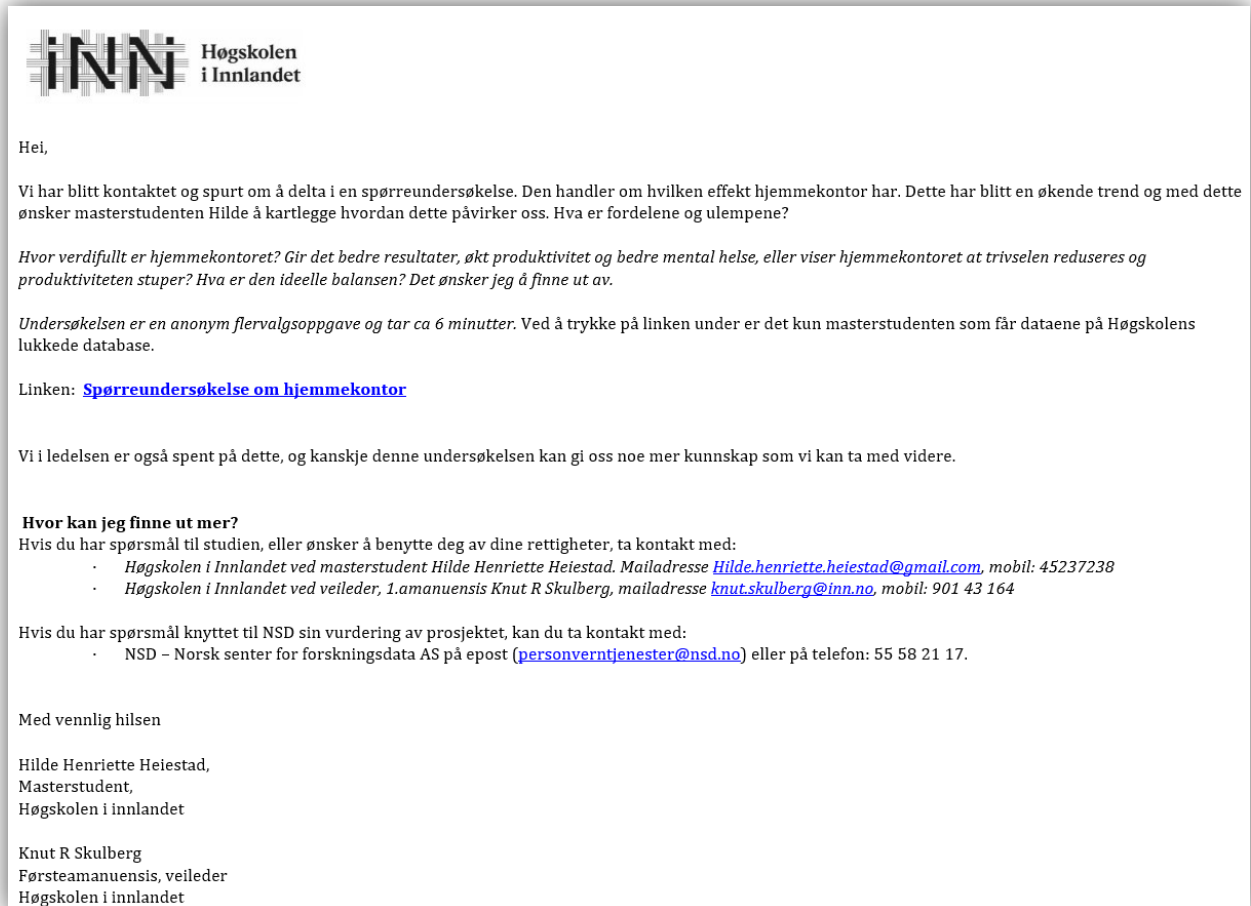
STAMI. (2020). *Ansatte og avdelinger*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. (Video). Youtube. <https://STAMI.no/om-STAMI/avdelinger-og-ansatte/>

STAMI. Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2021. 30. September). *Hva betyr det egentlig for arbeidslivet?* Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://www.youtube.com/watch?v=wrXIPdKuAXw>



## 8.1 Vedlegg

Vedlegg 1: Epost ment for videresendelse fra kontaktperson.



**INN** Høgskolen  
i Innlandet

Hei,

Vi har blitt kontaktet og spurt om å delta i en spørreundersøkelse. Den handler om hvilken effekt hjemmekontor har. Dette har blitt en økende trend og med dette ønsker masterstudenten Hilde å kartlegge hvordan dette påvirker oss. Hva er fordelene og ulempene?

*Hvor verdifullt er hjemmekontoret? Gir det bedre resultater, økt produktivitet og bedre mental helse, eller viser hjemmekontoret at trivselen reduseres og produktiviteten stuper? Hva er den ideelle balansen? Det ønsker jeg å finne ut av.*

*Undersøkelsen er en anonym flervalgsoppgave og tar ca 6 minutter. Ved å trykke på linkene under er det kun masterstudenten som får dataene på Høgskolens lukkede database.*

Linken: [Spørreundersøkelse om hjemmekontor](#)

Vi i ledelsen er også spent på dette, og kanskje denne undersøkelsen kan gi oss noe mer kunnskap som vi kan ta med videre.

**Hvor kan jeg finne ut mer?**  
Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet ved masterstudent Hilde Henriette Heiestad. Mailadresse [Hilde.henriette.heiestad@gmail.com](mailto:Hilde.henriette.heiestad@gmail.com), mobil: 45237238
- Høgskolen i Innlandet ved veileder, 1.amanuensis Knut R Skulberg, mailadresse [knut.skulberg@inn.no](mailto:knut.skulberg@inn.no), mobil: 901 43 164

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Hilde Henriette Heiestad,  
Masterstudent,  
Høgskolen i innlandet

Knut R Skulberg  
Førsteamanuensis, veileder  
Høgskolen i innlandet

Vedlegg 2: Informasjon til kontaktperson om undersøkelsen.



Mitt mål er å finne en ideell balanse mellom arbeidsstilen og livsstilen for vår mangfoldige menneskelige kapital

Hvor verdifullt er hjemmekontoret? Gir det bedre resultater, økt produktivitet og bedre mental helse, eller viser hjemmekontoret at trivselen reduseres og produktiviteten stuper? Det ønsker jeg å finne ut av.

Denne undersøkelsen vil gi kunnskap om disse viktige spørsmålene. Svarene vil være helt anonyme, men jeg vil utarbeide en samlet rapport som tilbakemelding til bedriftens kontaktperson.

I dagens situasjon så har bruk av hjemmekontor økt kraftig. Dette vil kunne ha både positive og negative effekter for den enkelte og for arbeidsplassen. Flere og flere finner seg alene foran skjermer og er borte fra arbeidsplassen. Hvor bra er dette? På den andre siden, kan bruk av hjemmekontoret også føre til mindre forstyrrelser og dermed øke produktivitet og forbedre bedriftens resultater.

Jeg ønsker å gå i dybden på disse spørsmålene, og da trenger jeg hjelp fra flere som nå har fått seg kontor i eget hjem.

Jeg ønsker å finne kunnskap om hvordan kontoransatte opplever dette. Bedriftene vil da kunne ha et bedre kunnskapsgrunnlag for framtidig vurdering av bruk av hjemmekontor, arbeid i fast arbeidslokale eller arbeid hvor en jobber både hjemmefra og fra arbeidslokalene.

Spørreundersøkelsen tar ca 6 minutter og alle personer vil være anonymisert. Spørreskjema spør om bedriftens navn, hvis mere enn 15 svarer fra en bedrift vil bedriften få tilgang til samlerapporten og en egen rapport for sin bedrift. Hvis antall svar i bedriften er under 15 vil bedriften få tilsendt samlerapporten.

Hvis dette er noe dere kunne fått til å svare på, så vil jeg notere ned e-posten din og vil utsende spørreundersøkelsen innen kort tid.



### Vedlegg 3: Informasjon til kontaktperson om undersøkelsen

Vil du delta i forskningsprosjektet

#### **” Sammenhenger mellom hjemmekontor, arbeidsmiljø og psykisk helse blant kontoransatte”.**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet oppleves ved bruk av hjemmekontor. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formålet med prosjektet er å se om det er noen sammenhenger mellom hjemmekontor, arbeidsmiljø og psykiske helse blant kontoransatte. Det vil blant annet også bruke et spørreskjema som kan måle både positiv og negativ helse da problemstillingen er åpen for at arbeidsmiljøet både vil kunne bli bedre eller dårligere ved bruk av hjemmekontor.

Forskningsprosjekt er en masteroppgave på studiet Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livstilsvaner ved Høgskolen i Innlandet.

Høgskolen i innlandet er ansvarlig for forskningsprosjektet. Den valgte metoden er spørreskjema og omfanget vil da målet å få rundt 300 til å besvare spørreskjemaet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I dette studiet spør en kontoransatte i Oslo regionen om å delta. Forskningsprosjektet har forespurt personalansvarlig i bedriften om tillatelse til å gjennomføre prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du fyller ut et spørreskjema. Det vil ta deg ca. 6 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om dine opplevelser om bruk av hjemmekontor. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Svarene vil være helt anonymisert. Svarene vil bli brukt til formålet som fortalt i dette skrivet. Det vil bli utarbeidet en samlerapport for alle deltagende bedrifter. I tillegg vil enkelt bedriftene, forutsatt at deltagertallet er 15 eller mer, få tilsendt en egen rapport hvor bedriftens resultater er sammenlignet med det totale resultatet.

Veileder, 1.amanuensis Knut R Skulberg og masterstudent Hilde Henriette Heistad. vil ha tilgang til dataene ved Høgskolen i Innlandet.

### **Samtykke**

Ved trykk på linken, vil svaret på spørsmålene og innsending vil det gi samtykke om deltagelse i undersøkelsen.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet ved masterstudent Hilde Henriette Heiestad. Mailadresse [Hilde.henriette.heiestad@gmail.com](mailto:Hilde.henriette.heiestad@gmail.com), mobil: 45237238
- Høgskolen i Innlandet ved veileder, 1.amanuensis Knut R Skulberg, mailadresse [knut.skulberg@inn.no](mailto:knut.skulberg@inn.no), mobil: 901 43 164

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Knut R Skulberg

Førstemanuensis, veileder

Høgskolen i Innlandet

Hilde Henriette Heiestad.

Masterstudent,

Høgskolen i Innlandet.

Vedlegg 4: Påminnelse til kontaktpersonene.



Vedlegg 5: Undersøkelse om hjemmekontor.

## Meldinger

**Status**

Anonym

[✎ Rediger meldeskjema](#)[Send melding](#)**Melding**

08.02.2022 18:00

Behandlingen av personopplysninger er vurdert av NSD. Vurderingen er:

Det fremgår av meldeskjema den 08.02.2022 med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

**HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?**

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

**VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Kontaktperson: Gry Henriksen





Lykke til med prosjektet!

[Minside](#) / Hjemmekontor

# Hjemmekontor

Sammenhenger mellom hjemmekontor, arbeidsmiljø og psykisk helse blant kontoransatte

Fagfelt: Samfunnsvitenskap

Meldeskjema 386794	Anonym	08.02.2022	 
Datahåndteringsplan		23.12.2021	
Datahåndteringsplan		07.11.2021	

[+Nytt meldeskjema](#)[+Ny datahåndteringsplan](#)[+Arkivere data](#)[+Bestille data](#)

## Prosjektmedlemmer

[+Legg til](#)[Logg](#)

Navn	Tilgang	
Knut Ragnvald Skulberg	<a href="#">Kan redigere</a> ▼	
Hilde Henriette Heiestad (grad)	<a href="#">Kan administrere</a> ▼	

[Sjekk universell utforming i skjemaet](#)

## Undersøkelsen om hjemmekontor

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Sammenhengen mellom hjemmekontor, arbeidsmiljø og psykisk helse.

1. Hvilket år er du født? \*

2. Kjønn? \*

3. Hva er bedriftens navn? \*

4. Hvor utfører du arbeidet ditt? \*

- Hovedsakelig på hjemmekontor
- Hovedsakelig på arbeidslokalet
- Blanding av hjemmekontor og arbeidslokalet

5. Ansettelsesforhold: Fulltid eller deltid? \*

- Fulltid
- Deltid

6. Har du flere arbeidsgivere? \*

- Ja
- Nei

7. Har du lederansvar? \*

- Ja
- Nei

8. Er arbeidsmengden din ujevn slik at den hoper seg opp? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

9. Har du for mye å gjøre? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

10. Er arbeidsoppgavene for vanskelige for deg? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

11. Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

12. Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

13. Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

14. Er det fastsatt klare mål for din jobb? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

15. Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid



16. Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

17. Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

18. Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

19. Kan du selv bestemme når du skal ta pauser? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

20. Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

21. Vet du hva slags oppgaver du kan få en måned frem i tiden? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

22. Går det rykter om forandringer på din arbeidsplass? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

23. Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

24. Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine kollegaer? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

25. Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste sjef? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

26. Blir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

27. Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser? \*

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

**28. Hjelper din nærmeste sjef deg med å utvikle dine ferdigheter? \***

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

**29. Føler du at du kan stole på at venner og familie vil støtte deg hvis det blir vanskelig på jobben? \***

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Noen ganger
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

**Hvordan er arbeidsmiljøet i din arbeidsenhet?****30. Er det oppmuntrende og du får tildelt viktige arbeidsoppgaver? \***

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

**31. Er det firkantet og regelstyrt? \***

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

32. Trives du med å være medlem av arbeidsgruppen? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

33. Er gruppen din dyktig til å løse problemer? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

34. Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på, på ditt arbeidssted? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

35. Er det god nok kommunikasjon i din avdeling? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

36. Har du lagt merke til forstyrrende konflikter mellom arbeidskollegaer? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

37. Har du lagt merke til om menn og kvinner blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

38. Har du lagt merke til om eldre og yngre arbeidstakere blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

39. Får du belønning for velgjort arbeid i din bedrift/virksomhet (penger, oppmuntring) ?

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

40. Føler du at ledelsen i din bedrift/virksomhet er opptatt av den ansattes helse og velvære? \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

41. Jeg liker å være opptatt på jobben min mesteparten av tiden. \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

42. Den største mestringsfølelsen i mitt liv kommer fra jobben. \*

- Svært lite eller ikke i det hele tatt
- Nokså lite
- Noe
- Nokså meget
- Svært meget

43. Føler du denne typen stress nå for tiden? \*

"Stress" innebærer en situasjon der en person føler seg anspent, urolig, nervøs, eller engstelig, eller ikke er i stand til å sove om natten, fordi hans eller hennes tanker er opprørt hele tiden.

- Ikke i det hele tatt
- Bare litt
- Til en viss grad
- Nokså mye
- Svært mye

## Hvordan vurderer du bruk av hjemmekontor i forhold til arbeidsgivers lokalet?

44. Hvor foretrekker du å jobbe? \*

- Trives best på hjemmekontor
- Trives best på arbeidsgivers lokaler
- Lite forskjell

45. Hvis du jobber på hjemmekontor, hvordan vurderer du din egen psykiske helse? \*

- Har det bedre på hjemmekontoret
- Har det dårligere på hjemmekontoret
- Merker ikke forskjell

46. Hvis du jobber på arbeidslokalet, hvordan vurderer du din egen psykisk helse? \*

- Har det bedre på arbeidslokalet
- Har det dårligere på arbeidslokalet
- Merker ikke forskjell

47. Hvis du jobber både på arbeidslokalet og hjemmekontor, hvordan vurderer du din egen psykisk helse? \*

- Bedre psykisk helse å jobbe på hjemmekontor
- Bedre psykisk helse å jobbe på arbeidsgivers lokaler
- Bedre psykisk helse ved å kombinere hjemmekontor og arbeidsgivers lokaler

Tusen takk for du deltok i undersøkelsen!

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)