

**Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager
moderert av transformasjonsledelse, støttende ledelse og laissez-
faire ledelse.**

«En kvantitativ studie blant ansatte i olje- og gassindustrien»

Kristine Kleppan Blikra og Mari Bendixen Leinebø



Masterprogram i psykologi,

Studieretning: Arbeids- og organisasjonspsykologi

ved

UNIVERSITETET I BERGEN

DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

VÅR 2017

Veileder: Anette Harris, Institutt for samfunnspsykologi
Biveileder: Anders Skogstad, Institutt for samfunnspsykologi

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between job insecurity and health complaints and to investigate if transformational leadership, supportive leadership and laissez-faire leadership had a moderating effect on this relationship. Health complaints was measured with three factors of the SHC-scale: musculoskeletal complaints, gastro intestinal complaints and pseudoneurological complaints. Within the framework of the JDR-model it was expected a positive moderator effect of transformational and supportive leadership on the direct relationships, and a negative moderator effect by laissez-faire leadership on the direct relationships. The data was collected by an electronic survey and examined with a hierarchical multiple regression analysis. With a sample of 243 (46 %) respondents drawn from an organization in the Norwegian oil- and gas industry, it was found support for the moderating effect of laissez-faire leadership on the relationship between job insecurity and gastro intestinal complaints, but not for musculoskeletal complaints and pseudoneurological complaints. Nor was it found support for the moderating effects of transformational and supportive leadership on either of the factors of health complaints measured with the SHC-scale.

Keywords: Job insecurity, subjective health complaints, transformational leadership, supportive leadership, laissez-faire leadership.

Sammendrag

Hensikten med denne studien var å undersøke om det var en sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager og om transformasjonsledelse, støttende ledelse og laissez-faire ledelse kan moderere en slik sammenheng. Helseplager ble målt med tre faktorer fra SHC-skalaen: muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologiske plager. Med utgangspunkt i JKR-modellen ble det forventet en positiv moderatoreffekt av transformasjonsledelse og støttende ledelse på de direkte sammenhengene og en forventning om en negativ moderatoreffekt av laissez-faire ledelse på de direkte sammenhengene. Dataene ble samlet inn ved bruk av elektronisk spørreskjema og undersøkt med en hierarkisk multippel regresjonsanalyse. I et utvalg på 243 respondenter (46 %) hentet fra én organisasjon i olje- og gasssektoren i Norge ble det funnet støtte for at laissez-faire ledelse modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmproblemer, men ikke muskel- og skjelettplager og pseudonevrologiske plager. Det ble heller ikke funnet støtte for en moderatoreffekt av støttende ledelse og transformasjonsledelse på noen av helseplagene målt med SHC-skalaen.

Nøkkelord: Jobbusikkerhet, subjektive helseplager, transformasjonsledelse, støttende ledelse, laissez-faire ledelse.

Forord

Etter et svært lærerikt og spennende år kan vi endelig presentere masteroppgaven vår. Vi har fått god innsikt i vitenskapelig arbeid, men ikke minst har vi opparbeidet kunnskap om oss selv og om hverandre. Vi må derfor rette en takk til hverandre for godt samarbeid, mye glede og en god dose frustrasjon. Alt i alt har denne prosessen vært en opplevelse vi ikke ville vært foruten.

Vi vil også rette en stor takk til vår veileder Anette Harris for alltid å stille opp når vi trengte input. Vi er glade for at du hadde tro på ideen vår, og at du gjennom hele prosessen har engasjert deg i prosjektet. Du har alltid hatt døren åpen og du har med glede delt av din kunnskap. Videre vil vi takke vår biveileder Anders Skogstad for gode og utfyllende tilbakemeldinger. Din kompetanse på ledelsesområdet har vært uvurderlig.

Til slutt vil vi takke våre kjærester, venner og familie for korrekturlesing og for god støtte gjennom hele prosessen.

Bergen, 15. mai 2017

Kristine Kleppan Blikra og Mari Bendixen Leinebø

Innholdsfortegnelse

Abstract	1
Sammendrag	2
Forord.....	3
Introduksjon	6
Jobb-krav-ressurs modellen	7
Organisasjonsendringer.....	10
Jobbusikkerhet	11
Konsekvenser av jobbusikkerhet	13
Subjektive helseplager	17
Ledelse	20
Transformasjonsledelse.....	23
Støttende ledelse	26
Laissez-faire-ledelse	30
Metode	34
Forskningsdesign	34
Utvalg.....	34
Prosedyre.....	35
Etikk.....	35
Måleinstrument	36
Jobbusikkerhet.....	36
Ledelse.....	36
Subjektive helseplager (SHC).....	37
Analyse	38
Resultater	39
Deskriptiv statistikk	39
Innledende analyser	40
Transformasjonsledelse.....	42
Støttende ledelse	45
Laissez-faire ledelse.....	48
Diskusjon	51
Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager.....	52
Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av konstruktive lederstiler	55
Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av laissez-faire ledelse	63
Bad is stronger than good?.....	65
Metodiske betraktninger	66
Fremtidig forskning	70
Implikasjoner	71
Konklusjon.....	74
Litteraturliste.....	75
Appendiks	97
Appendiks A: Tabell for tapte årsverk (tilsendt fra NAV)	97
Appendiks B: Spørreskjema	97
Appendiks C: Samtykkeskjema	123
Appendiks D: Godkjenning fra personvernombudet	125

Figurliste

<i>Figur 1:</i> Sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av lederstiler	22
<i>Figur 2:</i> Deltakernes rapportering av jobbusikkerhet oppgitt i prosent (Uenig = uenig, helt uenig. Verken eller = verken enig eller uenig. Enig = enig, helt enig).....	39
<i>Figur 3:</i> Deltakernes rapportering av helseplager oppgitt i prosent. (Ikke plaget = ikke plaget. Plaget = noe plaget, mye plaget, alvorlig plaget).	40
<i>Figur 4:</i> Interaksjonseffekt med jobbusikkerhet, mage- og tarmplager og laissez-faire ledelse	51

Tabelloversikt

Tabell I: Gjennomsnitt (M), standardavvik (SD) og estimerte korrelasjoner mellom variablene (N = 242).....	41
Tabell II: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og transformasjonsledelse	44
Tabell III: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og støttende ledelse.....	47
Tabell IV: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og laissez-faire ledelse.....	50

Introduksjon

Som følge av økt konkurranse, globalisering og ny teknologi er arbeidslivet i Norge i stadig endring. Konsekvensen av slike endringer er at bedrifter og organisasjoner tvinges til å omstille seg, restrukturere og nedbemanne arbeidsstokken for å sikre sin overlevelse i bransjen (Ahearn, 2012). Nedskjæringer har vært spesielt fremtredende i olje- og gassindustrien de siste årene. "I 2016 var det 185 300 direkte eller indirekte sysselsatte i petroleumssektoren i Norge. Sammenliknet med 2013 har det vært en nedgang på nær 47 000 sysselsatte, som følge av at næringen tilpasser seg et lavere aktivitetsnivå - nasjonalt og internasjonalt" (Norsk Petroleum, 2017). Prognoser viser også at arbeidstakere i olje- og gassindustrien fortsatt går en usikker fremtid i møte (Dagens Næringsliv, 2016). EU har identifisert jobbusikkerhet som en psykososial trussel som i fremtiden er forventet å øke (Guarinoni et al., 2013). Nedgangstider med organisasjonsendringer kan føre til en opplevelse av jobbusikkerhet, da de ansatte ikke vet om de får beholde jobben (Schumacher, Schreurs, Van Emmerik, & De Witte, 2016).

Arbeidstakere som opplever jobbusikkerhet kan oppleve reduksjon i både psykisk og fysisk helse (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007), i form av subjektive helseplager. Subjektive helseplager (SHC) er plager som ikke alltid har en medisinsk forklaring, men likevel baserer helsepersonell sine diagnoser på subjektive rapporteringer hos to tredjedeler av sine pasienter (Ihlebak, Brage, & Eriksen, 2007). Det er svært vanlig å oppleve subjektive helseplager og slike plager spiller en avgjørende rolle for både kort- og langtidssykefravær (Tellnes, Svendsen, Bruusgaard, & Bjerkedal, 1989). I 2016 utgjorde muskel- og skjelettplager og lettere mentale lidelser, som inngår i SHC-skalaen, henholdvis 58,3 % av tapte årsverk i Norge (Appendiks A). Sykemeldinger er svært problematisk for organisasjonen, da ansatte som ikke er på jobb utgjør høye kostnader. Sykenærver, at ansatte med ulike helseplager er på jobb, er også svært uheldig for organisasjonen (Van den Heuvel,

Geuskens, Hoofman, Koppes, & Van den Bossche, 2010), da det er rimelig å anta at de ikke er i stand til å yte maksimalt.

Tidligere forskning er imidlertid inkonsistent, da ikke alle studier har funnet at jobbusikkerhet er relatert til nedsatt fysisk og psykisk helse. I tillegg består forskningen av studier hvor styrken på sammenhengen varierer fra studie til studie (Sverke & Hellgren, 2002; Sverke, Hellgren, Näswall, & Barling, 2002). Det er derfor nærliggende å tenke at andre faktorer kan bidra til å forklare sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse. Ledelse kan være et viktig bidrag, da ulike lederstiler har vist seg å ha betydning for ansattes helse (Montano, Reeske, Franke, & Hüffmeier, 2016).

Den tradisjonelle ledelsesforskningen har lenge fokusert på konstruktive lederstiler, for eksempel transformasjonsledelse, som har vist seg å være positivt assosiert med ansattes helse (Zwingmann et al., 2014). Senere har forskere også blitt mer opptatt av destruktiv ledelse, for eksempel i form av laissez-faire ledelse, som har vist seg å ha negativ betydning for ansattes helse (Skogstad et al., 2007; Skogstad, Nielsen, & Einarsen, 2017; Zwingmann et al., 2014).

Med bakgrunn i tidligere forskning på jobbusikkerhet, ledelse og helse undersøker denne studien hvordan ulike lederstiler kan moderere sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes subjektive helseplager. Studien kan bidra til kunnskap om hvilke lederstiler som fungerer best for å redusere ansattes helseplager som følge av jobbusikkerhet. Kunnskapen kan benyttes for å sikre en god og effektiv arbeidshverdag, selv i et arbeidsmarked med usikre framtidsutsikter.

Jobb-krav-ressurs modellen

En studie av Van Dierendonck, Haynes, Borrill & Stride (2004) indikerer at personer på arbeidsplassen, spesielt den ansattes overordnede, kan påvirke hvordan og hva den ansatte

føler om sitt arbeid og seg selv. Lederen kan være støttende, men kan også være en betydelig kilde til stress. En dårlig relasjon mellom ansatt og overordnet kan redusere den ansattes helse og bidra til opplevelse av stress (Montano et al., 2016). Det kan derfor argumenteres for at en “god” leder kan redusere opplevelsen av jobbusikkerhet, samtidig som en “dårlig” leder kan forsterke opplevelsen av jobbusikkerhet med påfølgende konsekvenser for ansattes fysiske og psykiske helse. Ulike lederstiler kan altså ha ulik betydning for ansattes helse.

Det har blitt hevdet at en god relasjon mellom ansatt og overordnet kan redusere betydningen av jobbkrav på jobbstress, da lederens støtte og anerkjennelse av den ansatte gjør at kravene blir sett i et annet lys (Bakker & Demerouti, 2007). Lederens anerkjennelse og støtte kan også hjelpe den ansatte med å håndtere jobbkrav, tilrettelegge for prestasjon og fungere som beskyttelse mot dårlig helse (Väänänen et al., 2003).

Jobb-krav-ressurs modellen (JK-R) kan benyttes for å forklare hvilken betydning ulike lederstiler kan ha for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykiske helse. Det kan argumenteres for at JK-R-modellen kan brukes som et teoretisk rammeverk, da modellen ikke ser på spesifikke jobbkrav eller jobbressurser, men antar at alle typer jobbkrav og jobbressurser kan påvirke ansattes fysiske og psykiske helse (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014; W. B. Schaufeli & Taris, 2014). Videre har JK-R-modellen tidligere blitt brukt som teoretisk rammeverk for å undersøke jobbusikkerhet, velvære og organisatoriske utfall (Hu & Schaufeli, 2011). I følge Demerouti & Bakker (2007) vil modellen kunne anvendes på alle yrker og organisasjoner, der typer krav og ressurser vil variere.

JK-R modellen viser at ulike arbeidsbetingelser kan plasseres i to brede kategorier, jobbkrav og jobbressurser, som på ulik måte kan relateres til spesifikke utfall. Jobbkrav refererer til “de fysiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben som krever vedvarende fysisk eller mental innsats” (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001, p. 501, egen oversettelse). Det skilles mellom ulike typer jobbkrav: 1.) utfordringskrav som

stimulerer til personlig vekst, og 2.) hindringskrav som hindrer den ansatte å nå sine mål (Tims, Bakker, & Derks, 2015). Jobbressurser refererer på sin side til “de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben som kan 1.) bidra til at ansatte når sine arbeidsmål, 2.) redusere jobbkrav og/eller 3.) stimulere til personlig vekst og utvikling” (Demerouti et al., 2001, p. 3, egen oversettelse).

Med utgangspunkt i jobbkrav og jobbressurser postulerer JK-R modellen to prosesser. Den første prosessen omtales som en helsesvekkende prosess, hvor jobbkrav sliter ut den ansattes psykiske og fysiske ressurser, som videre fører til tapping av energi og helseproblemer (Bakker & Demerouti, 2007). Den ansatte vil bruke ulike strategier for å beskytte seg mot krav fra omgivelsene, for eksempel ved å gjøre en bedre innsats for å imøtekomme kravene (Shoss, 2017). Jo større innsats, desto høyere blir den psykologiske kostnaden for den enkelte (Hockey, 1993). Dersom den ansatte opplever jobbusikkerhet kan de jobbe hardere for å unngå å bli oppsagt. Bakker og Demerouti (2007) predikerer at konsekvensene av en slik helsesvekkende prosess er belastninger (“strains”) som til slutt fører til utbrenthet og negative organisatoriske utfall.

Den andre prosessen i JK-R modellen omtales som den motivasjonelle prosessen. Jobbressurser betraktes som motiverende i seg selv og det antas derfor at jobbressurser har motivasjonspotensial og fører til engasjement og prestasjon (Bakker & Demerouti, 2007, p. 315). I tillegg til hovedeffekter av henholdsvis jobbkrav og jobbressurser, postulerer JK-R modellen interaksjonseffekter. Interaksjonseffekter innebærer at jobbkrav og jobbressurser samspiller med hverandre på forskjellige måter og i ulik grad, noe som gir forskjellige resultater (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, & Schreurs, 2003).

JK-R modellen vil være grunnlag for vår egen operasjonaliserte modell som vil presenteres på side 22.

Organisasjonsendringer

Organisasjonsendringer og omstillinger har som regel til hensikt å medføre positive konsekvenser for organisasjonen. Til tross for at endringer blant annet kan redusere kostnader og forbedre effektivitet (Ugboro, 2006), er ikke organisasjonsendringer alltid en frivillig og ønsket prosess fra organisasjonens side. Organisasjoner og bedrifter opererer i et tøffere og hardere marked enn tidligere, og følgene av et konkurransepreget og globalt marked kan være at organisasjoner stadig tvinges til å fornye og omstille seg for å møte nye eksterne betingelser og krav (Benach et al., 2014; Sparks, Faragher, & Cooper, 2001).

Organisasjonsendringer innebærer ofte å nedbemanne arbeidsstokken for å sikre sin overlevelse i bransjen (Ahearn, 2012).

I følge Geuskens og kollegaer (2012) kan omstillinger påvirke ansattes fysiske og psykiske helse på flere måter. Omstillinger kan skape jobbusikkerhet som videre kan påvirke helse (se for eksempel Baillien & De Witte, 2009; Schumacher et al., 2016). Omstillinger kan også føre til endring i de ansattes arbeidsbetingelser (Geuskens et al., 2012), for eksempel gjennom endring av jobbkraav, jobbkontroll, fysisk arbeidsmengde og sosial støtte (Kivimaki, Vahtera, Pentti, & Ferrie, 2000). Dersom de ansatte opplever arbeidsbetingelsene som forverret kan det ha påfølgende konsekvenser for ansattes helse. Videre kan omstillinger påvirke ansattes livsstil, for eksempel at de ansatte konsumerer mer alkohol og bruker mer tobakk, som kan ha konsekvenser for deres helse. De ansatte kan også få skyldfølelse for at andre blir oppsagt, og kan oppleve uheldige helseplager som en konsekvens av endringene (Geuskens et al., 2012). De ansatte som blir værende i organisasjonen kan lide av det såkalte overlevelsessyndromet ("survivor-syndrome") som blir beskrevet som "en samling av emosjoner ofte uttrykt av gjenværende organisasjonsmedlemmer etter nedbemanning" (Doherty & Horsted, 1995, p. 26, egen oversettelse). Reaksjonene til de ansatte innebærer ofte sinne, usikkerhet, opplevelse av urettferdighet og depresjon (Sahdev, 2004). Ansatte som

opplever dette har større sannsynlighet for redusert helse og depresjon (Ferrie, Shipley, Marmot, Stansfeld, & Smith, 1998; Väänänen, Pahkin, Kalimo, & Buunk, 2004).

Organisasjonsendringer og omstillinger kan altså ha konsekvenser for både ansatte som står i fare for å miste jobben, og også for de ansatte som er gjenværende i organisasjonen etter omstilling og nedbemanning.

Til tross for at organisasjonsendringer har til hensikt å medføre positive konsekvenser for organisasjonen, gir det ikke alltid ønskede resultater. Organisasjonsendringer kan føre til usikkerhet blant organisasjonens ansatte, noe som kan være svært uheldig for hver enkelt ansatt og for organisasjonen som helhet (Schumacher et al., 2016).

Jobbusikkerhet

Forskere har lenge vært opptatt av jobbusikkerhet og det finnes omfattende forskningslitteratur som tar for seg jobbusikkerhet og konsekvensene av jobbusikkerhet. Det finnes likevel ingen entydig definisjon av begrepet jobbusikkerhet, da forskere vektlegger ulike aspekter ved begrepet. Noen forskere vektlegger jobbusikkerhet som en opplevelse. Greenhalgh og Rosenblatt (1984, p. 438) definerer jobbusikkerhet som ”den opplevde maktesløsheten til å beholde den ønskede kontinuiteten i en truet jobbsituasjon” (egen oversettelse). Også De Witte poengterer dette når han definerer jobbusikkerhet som ”opplevd trussel for å miste jobben, og bekymringene relatert til denne trusselen” (De Witte, 1999; 2005, egen oversettelse). De to definisjonene er imidlertid svært brede. De Witte (1999, 2005) støtter dette og hevder at mange studier har hatt et globalt syn på jobbusikkerhet, der jobbusikkerhet er oppfattet som en generell bekymring for om selve jobben vil fortsette å eksistere i fremtiden. Det er derfor behov for å nyansere begrepet noe.

Det er fruktbart å skille mellom jobbtap og jobbusikkerhet (Sverke et al., 2002). Jobbtap skjer plutselig, men jobbusikkerhet er en erfaring som innebærer vedvarende

usikkerhet angående fremtiden. Jobbusikkerhet kan derfor defineres som en ”fundamental og ufrivillig endring angående fremtidig eksistens av den nåværende jobben i organisasjonen” (Sverke et al., 2002, p. 243, egen oversettelse). Av denne definisjonen fremkommer det at jobbusikkerhet innebærer en ufrivillig endring, noe som også andre definisjoner vektlegger (De Cuyper, Bernhard-Oettel, Berntson, Witte, & Alarco, 2008; De Cuyper, Mäkikangas, Kinnunen, Mauno, & Witte, 2012). Ansatte som frivillig søker overføring til andre organisasjoner, som stoler på sine arbeidsevner eller som av annen grunn ikke er bekymret for å miste jobben, vil ikke oppleve jobbusikkerhet som følge av objektive trusler slik som nedbemanning (Klandermans, Van Vuuren, & Jacobson, 1991; Sverke et al., 2002).

Videre kan det skilles mellom kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet (Hellgren, Sverke, & Isaksson, 1999). Kvantitativ jobbusikkerhet refererer til “bekymringer angående eksistensen av nåværende jobb” (Hellgren et al., 1999, p. 182, egen oversettelse). Det er denne formen for jobbusikkerhet De Witte (1999, 2005) beskriver som et globalt syn. Kvalitativ jobbusikkerhet innebærer imidlertid en “opplevd trussel av nedsatt kvalitet på ansettelsesforholdet slik som forverring av arbeidsbetingelser, mangel på karrieremuligheter og dårlig lønnsutvikling” (Hellgren et al., 1999, p. 182, egen oversettelse). Jobbusikkerhet er altså ikke nødvendigvis frykt for tap av selve jobben. Ansatte kan også være redde for å miste egenskaper ved den jobben de har, for eksempel arbeidsoppgaver, karrieremuligheter eller kollegaer.

Det synes imidlertid som det er bred enighet blant flere forskere at jobbusikkerhet er et perseptuelt og subjektivt fenomen (Burchell, 2011; De Cuyper et al., 2008; De Cuyper et al., 2012; De Witte, 1999, 2005; De Witte, De Cuyper, Vander Elst, Vanbelle, & Niesen, 2012; Dekker & Schaufeli, 1995; Heaney, Israel, & House, 1994; Jacobson, 1991; Probst, 2003; Schreurs, Hetty van Emmerik, Günter, & Germeys, 2012; Vander Elst, De Witte, & De Cuyper, 2014). Dette impliserer en forskjell mellom den enkeltes oppfatning og den objektive

virkeligheten og understreker at den enkeltes tolkning former den objektive virkeligheten. Dette innebærer altså at ansatte i samme situasjon kan oppleve jobbusikkerheten på ulike måter (Van Vuuren, 1991). Som følge av ulike og individuelle tolkninger av situasjonen vil også konsekvensene av opplevd jobbusikkerhet variere fra person til person.

Konsekvenser av jobbusikkerhet

Jobbusikkerhet vil sannsynligvis ha sterk psykologisk påvirkning på de berørte (Van Vuuren, 1991) da usikkerheten innebærer en frykt for å miste subjektivt viktige og verdsette aspekter ved jobben og livet (Ashford, Lee, & Bobko, 1989). Frykten kan forklares ved Jahodas latente deprivasjonsmodell (Jahoda, 1982). Jahoda hevder at arbeid gir ansatte verdifulle opplevelser og erfaringer som for eksempel sosial kontakt, identitet, status, aktivitet, deltakelse og evne til å strukturere tid (Jahoda, 1982). Når ansatte opplever at jobbsituasjonen er truet vil det føre til frykt fordi disse behovene ikke lenger vil være dekket. Mister ansatte jobben vil de miste alt jobben innebærer noe som antyder en lite attraktiv fremtid (De Witte, 2005). Tidligere forskning har også vist at jobbusikkerhet har like alvorlige konsekvenser for ansattes helse som det å være arbeidsledig (Griep et al., 2016). Frykten for å miste verdifulle aspekter ved jobben underbygges også av Hobfolls konserveringsteori (COR) (Hobfoll, 1989). Det grunnleggende i COR-teorien er at den enkelte forsøker å oppnå, opprettholde, beskytte og dyrke det man setter pris på, altså sine ressurser. Teorien postulerer at personer vil oppleve stress når 1.) de står i fare for å miste disse ressursene, 2.) når ressursene faktisk er tapt, eller 3.) man har søkt ressurser, men ikke oppnådd dem (Hobfoll, 2001, pp. 341-342). Teorien skiller mellom fire typer ressurser; objekt-ressurser, tilstander, personlige karakteristikk og energier (Hobfoll, 1989). Når ansatte opplever jobbusikkerhet innebærer det frykt for å miste ressurser som jobben innehar. Konsekvensen av trusselen om å miste ressursene er like betydningsfull som faktisk å ha mistet ressursene (Hobfoll, 1989). Det kan altså omhandle frykt for å miste selve jobben eller

egenskaper ved jobben, men det kan også innebære frykt for tap av penger, status, tilhørighet, kompetanse, ansiennitet og selvtillit. Når ansatte opplever at ressursene står i fare for å bli mistet, kan de oppleve stress som igjen kan ha påfølgende konsekvenser for helse.

Jobbusikkerhet som stressor kan forklares ved kognitiv aktiveringsteori om stress (CATS) (Ursin & Eriksen, 2004). CATS omfatter individets kognitive vurdering av en stressor og kan følgelig bidra til å forklare hvordan og hvorfor jobbusikkerhet kan føre til helseplager hos ansatte. I henhold til teorien vil stressresponsen betraktes som en aktiverende, uspesifikk og generell aktivering. Den kan også betraktes som en generell ”alarm” som har til hensikt å drive individet til handling (Ursin & Eriksen, 2004, 2010). Responsen oppstår når det ikke er overensstemmelse mellom det personen forventer og det som faktisk skjer (Ursin & Eriksen, 2004). Stressresponsen er på denne måten helt nødvendig og sunn da den aktiverer til handling når det oppstår en utfordring eller trussel for personen (Ursin & Eriksen, 2004, 2010). En kortvarig fysisk aktivering vil ikke ha negativ betydning for helse, men en vedvarende aktivering kan imidlertid føre til subjektive helseplager (Ursin & Eriksen, 2010). Dette kan skje dersom personen har en negativ forventning til utfall av situasjonen, det vil si en opplevelse av hjelpeløshet eller håpløshet (Ursin & Eriksen, 2010). Ut fra denne stressteorien vil altså jobbusikkerhet kunne være en stressor som fører til vedvarende aktivering hos ansatte som ikke har en positiv forventning til utfall av situasjonen. Siden jobbusikkerhet vanligvis ikke ligger innenfor den ansattes kontroll finnes det ingen mulighet for å redusere trusselen. Dersom mestring ikke er mulig fordi det ligger utenfor ens kontroll, slik som i tilfellet med jobbusikkerhet, vil den ansatte kunne oppleve hjelpeløshet som videre har vist seg å ha negative helseeffekter som somatisk sykdom (Ursin & Eriksen, 2004).

Evalueringen av en stressor blir altså viktigere enn selve stressoren (Ursin & Eriksen, 2004). Jobbusikkerhet kan i så tilfelle være en stressor for de ansatte, da det innebærer en frykt for å miste jobben eller egenskaper ved jobben, men som ikke nødvendigvis vil

inntreffe. Med et slikt resonnement betraktes både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet som stressorer, som følgelig kan ha betydning for ansattes helseplager (Sverke & Hellgren, 2002; Van Vuuren, 1991).

At jobbusikkerhet er en stressor som forårsaker dårligere helse og velvære er allment akseptert (De Witte, Pienaar, & De Cuyper, 2016). Det bekreftes også av tidligere forskning som viser at det er sammenhenger mellom jobbusikkerhet og fysisk og psykisk helse (Bugajska et al., 2013; Burgard, Brand, & House, 2009; Cheng & Chan, 2008; De Witte, 1999; Dekker & Schaufeli, 1995; Ferrie et al., 1998; Ferrie, Shipley, Newman, Stansfeld, & Marmot, 2005; Ferrie, Shipley, Stansfeld, & Marmot, 2002; Huang, Niu, Lee, & Ashford, 2012; Kirves, De Cuyper, Kinnunen, & Nätti, 2011; László et al., 2010; Probst, Jiang, & Graso, 2016). En studie har funnet at jobbusikkerhet er assosiert med psykiske helseplager, der en gruppe ansatte som ikke opplevde jobbusikkerhet, hadde mindre psykiske helseplager sammenlignet med gruppen ansatte som opplevde jobbusikkerhet (De Witte, 1999). Dette indikerer at de som ikke opplever jobbusikkerhet har bedre psykisk helse. En studie fra Australia viste lignende resultater og det ble funnet støtte for at jobbusikkerhet fører til symptomer på psykiske lidelser og utbrenthet (Dekker & Schaufeli, 1995). Videre har det også blitt funnet at jobbusikkerhet predikerer muskelplager i albue, knær og håndledd (Bugajska et al., 2013). Det er også blitt forsket på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager i flere europeiske land. Resultatene fra denne studien viste at jobbusikkerhet var assosiert med økt risiko for dårlig helse i de fleste av de 16 landene som var inkludert i studien (László et al., 2010).

De fleste studiene om jobbusikkerhet har undersøkt og målt kvantitativ jobbusikkerhet (De Witte et al., 2012). Det kan derfor diskuteres hvorvidt både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet har like betydningsfulle konsekvenser for den ansattes fysiske og psykiske helse. Det er funnet at begge former for jobbusikkerhet er assosiert med psykisk helse, men at

kvalitativ jobbusikkerhet i større grad er assosiert med jobbtilfredshet (Bohets & De Witte, 2006 ref. i; De Witte et al., 2010). En studie indikerer at kvalitativ jobbusikkerhet er sterkere relatert til jobbtilfredshet og turnover-intensjon, men at kvantitativ jobbusikkerhet har en sterkere relasjon til helseplager (Hellgren et al., 1999). Likevel viser forskning at både kvalitativ og kvantitativ jobbusikkerhet i samme størrelsesorden er assosiert med blant annet jobbtilfredshet, psykisk velvære og psykosomatiske plager (De Witte et al., 2010). Det er således støtte for at både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet har negativ innvirkning på fysiske og psykiske helseutfall (De Witte et al., 2012).

Med utgangspunkt i tidligere forskning som har vist at både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet er assosiert med fysisk og psykisk helse, vil den foreliggende studien betrakte jobbusikkerhet som ett fenomen, og derfor undersøke disse to dimensjonene av jobbusikkerhet samlet. Ansatte i olje- og gassindustrien står i fare for å miste selve jobben, men de kan også risikere å miste arbeidsoppgaver, karrieremuligheter eller muligheter for lønnsøkning.

Det er imidlertid ikke alle studier på jobbusikkerhet som har undersøkt det kausale forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager. Er helseplager et resultat av jobbusikkerhet, eller er det personer med helseplager som opplever større grad av jobbusikkerhet? Eller er det resiproke relasjoner? De Witte, Pienaar & De Cuyper (2016) tar for seg en slik problemstilling. I sin litteraturgjennomgang fant de at jobbusikkerhet fører til helseplager i større grad enn det motsatte. Alle studiene om selvrapportert helse viste at jobbusikkerhet relateres negativt til selvrapportert helse over tid, som støtter antakelsen om slik kausalitet. De fant imidlertid varierende støtte for slik kausalitet når det gjaldt psykosomatiske plager.

Kausalitet kan bare underbygges i longitudinelle studier (Field, 2013), og de fleste studiene som undersøker forholdet mellom jobbusikkerhet og helse er surveystudier med kun

et måletidspunkt. Funnene til De Witte, Pienaar & De Cuyper (2016) kan bidra til å øke troverdigheten til studier som ikke søker svar på kausalitet, da denne litteraturgjennomgangen bekrefter det de fleste studier har konkludert med; at jobbusikkerhet fører til helseplager hos de ansatte (De Witte et al., 2016).

Subjektive helseplager

Da mye av forskningslitteraturen bruker ulike begreper og utfallsmål på helse, er det behov for å avgrense forståelsen av begrepet. For denne studiens formål vil det være fruktbart å skille mellom begrepene helse og velvære. Velvære relateres gjerne til begrepene “lykke”, “livstilfredshet” og “positiv affekt” (Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007). Subjektiv velvære kan defineres som “en persons kognitive og affektive evalueringer av hans eller hennes liv” (Diener, Lucas, & Oishi, 2002, egen oversettelse). Disse evalueringene inkluderer emosjonelle reaksjoner på hendelser i tillegg til kognitive vurderinger av tilfredshet og oppfyllelse. Subjektivt velvære er altså et bredt begrep som innebærer det å oppleve positive emosjoner, lave nivåer av negative humørtilstander og høy livstilfredshet (Diener et al., 2002). Velvære er således ikke et fruktbart utfallsmål på ansattes helse og helseplager. I den foreliggende studien vil det likevel bli benyttet tidligere studier med velvære som utfallsmål for å predikere sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykiske helseplager, der det ikke foreligger tidligere forskning på mer spesifikke helseutfall.

Ifølge Verdens Helseorganisasjon defineres helse som “en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse” (World Health Organization, 2014, egen oversettelse). Definisjonen er blitt kritisert for å være for bred og fordi alle mennesker i følge definisjonen kan betraktes som syke (se for eksempel Hofgaard, 2010). Det er derfor behov for ytterligere å avgrense forståelsen av begrepet.

Slik verdens helseorganisasjon definerer helse kan det skilles mellom ulike dimensjoner ved begrepet, henholdsvis en sosial, fysisk og psykisk dimensjon, hvorav de to sistnevnte er av interesse for den foreliggende studien. Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse som en tilstand av velvære hvor hvert enkelt individ anerkjenner hans eller hennes potensial, kan håndtere de vanlige stressorene i livet, arbeide produktivt og motivert, og har evne til å bidra til hans eller hennes samfunn” (World Health Organization, 2014, egen oversettelse). Psykisk helse vedrører altså den emosjonelle og intellektuelle tilstanden til den enkelte, men fysisk helse innebærer kroppen og kroppslige behov (Ware, 1987).

Videre kan det skilles mellom objektiv og subjektiv helse. Objektiv helse er helseplager som måles med objektive og kliniske mål av helsepersonell (Wu et al., 2013). Subjektive helseplager - på den andre siden - har ikke alltid en medisinsk forklaring. Likevel baserer helsepersonell sin diagnose på subjektive rapporteringer hos to tredjedeler av pasientene (Ihlebak et al., 2007). Subjektive helseplager er vanlig, og rundt 35 prosent av pasienter i vestlige land som går til legen har plager som ikke kan bekreftes av objektive funn i form av en fysisk sykdom (Peveler, Kilkenny, & Kinmonth, 1997; Wilhelmsen et al., 2007). Subjektive helseplager kan derfor defineres som “alle helseplager som oppleves av en person” (Eriksen & Ursin, 2004, egen oversettelse). I denne studien vil helse som utfallsmål forstås som fysiske og psykiske subjektive helseplager.

De fleste mennesker opplever helseplager, og dette er helt normalt (Eriksen & Ihlebæk, 2002). Det er når disse helseplagene blir uutholdelige at det oppstår behov for støtte og assistanse (Eriksen & Ihlebæk, 2002). I en studie fra 2002 ble det funnet at de fleste deltakerne (95%) opplevde minst én av de subjektive helseplagene som inngår i skalaen for subjektive helseplager i løpet av de siste 30 døgn (Ihlebak, Eriksen, & Ursin, 2002). Det var imidlertid ikke like mange som rapporterte betydelig grad av subjektive helseplager. Kun 13 % rapporterte betydelige muskel- og skjelettplager, 5 % rapporterte betydelige

pseudonevrologiske plager og 4 % rapporterte betydelige mage- og tarmplager (Ihlebak et al., 2002). En studie fra 2013 viste også at 91 % av respondentene opplevde minst én av de subjektive helseplagene i løpet av de siste 30 døgn (Indregard, Ihlebak, & Eriksen, 2013). Selv om det er normalt å oppleve en viss grad av subjektive helseplager, kan det ved varighet utvikles slik at det blir nødvendig med medisinsk hjelp (Ihlebak et al., 2002).

På organisasjonsnivå spiller subjektive helseplager uten objektive funn blant annet en avgjørende rolle i kort- og langtidssykefravær (Tellnes et al., 1989). Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at det har vært en svak oppgang i sykefraværet i 2016, men at sykefraværet holder seg relativt stabilt over tid (Statistisk Sentralbyrå, 2017). 35 % av alle sykefraværstilfellene i Norge i 2008 skyldes muskel- og skjelettplager (Brage, Ihlebak, Natvig, & Bruusgaard, 2010), som er en av komponentene innenfor subjektive helseplager (Eriksen, Ihlebak, & Ursin, 1999). I 2016 utgjorde muskel- og skjelettplager og lettere mentale lidelser henholdsvis 38,5 % og 19,8 % av tapte årsverk i Norge (Appendiks A). En studie fra 2013 fant at 8 % av respondentene brukte egenmelding for sine subjektive helseplager (Indregard et al., 2013). Ytterligere 11 % hadde fått sykemelding for slike plager de siste 30 døgn, og 24 % det siste året (Indregard et al., 2013).

Når ansatte sykmelder seg som følge av helseplager vil dette nødvendigvis ha betydning for organisasjonens resultater. Det er organisasjonen og arbeidsgiver som må betale sykepengene til den ansatte for de første 16 dagene vedkommende er sykmeldt (Folketrygdloven, 1997 § 8-12). Sykefravær vil også indirekte påvirke organisasjonens resultater. For at en organisasjon skal kunne hevde seg i dagens konkurransepregede marked er den avhengig av at ansatte møter opp på jobb og at de er motiverte og presterer godt. Når den ansatte er plaget av helseplager over lenger tid vil det kunne gå utover hans eller hennes funksjonsevne på jobb (Ihlebak et al., 2007). Organisasjonen står altså overfor både

sykefravær, at ansatte ikke møter på jobb, og sykenærvær, at ansatte som møter på jobb presterer dårligere på grunn av dårligere helse (Van den Heuvel et al., 2010).

På bakgrunn av tidligere forskning og det teoretiske rammeverket kan det derfor fremsettes følgende hypotese:

H1a: Jobbusikkerhet har en positiv sammenheng med muskel- og skjelettplager.

H1b: Jobbusikkerhet har en positiv sammenheng med mage- og tarmplager.

H1c: Jobbusikkerhet har en positiv sammenheng med pseudonevrologiske plager.

Ledelse

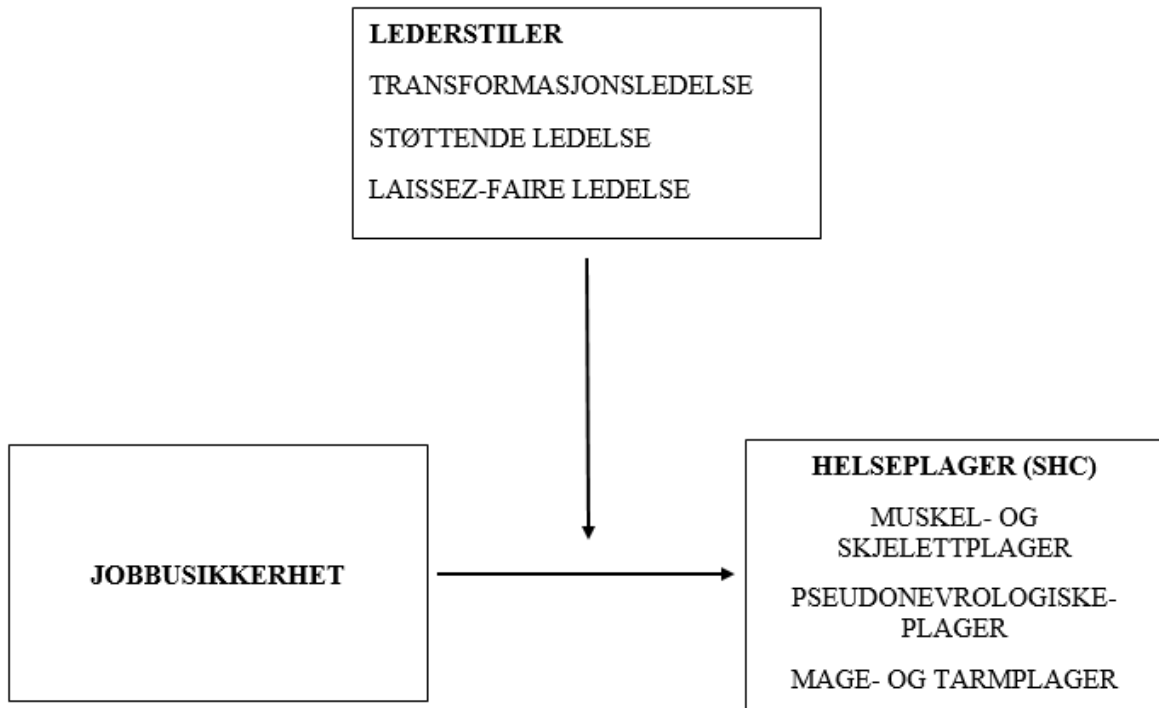
Til tross for omfattende forskningslitteratur på helse og forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager, eksisterer det lite forskning på de mulige mekanismene som kan forklare disse sammenhengene (Schumacher et al., 2016). Forskningslitteraturen viser at jobbusikkerhet ikke alltid kan relateres til redusert fysisk og psykisk helse (Sverke & Hellgren, 2002), noe som betyr at korrelasjonene varierer fra studie til studie (Sverke et al., 2002). Det er derfor nærliggende å tenke at forskjellige faktorer vil bidra til å forklare sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse.

Ledelse kan defineres som “en prosess der et individ påvirker en gruppe individer til å oppnå et felles mål” (Northouse, 2015, p. 5). Tradisjonell ledelsesforskning har lenge fokusert på konstruktive lederstiler og hvordan konstruktiv ledelse kan ha positiv betydning for organisasjonen og de ansatte (Einarsen, Skogstad, & Glasø, 2013). Senere har forskere imidlertid også blitt mer opptatt av destruktive former for ledelse slike som tyrannisk ledelse og misbrukende ledelse, og hvordan dårlig ledelse kan ha betydning for organisasjonen og de ansatte (se for eksempel Mackey, Frieder, Brees, & Martinko, 2015; Schyns & Schilling, 2013; Skogstad et al., 2007). Nyere forskning har også vært opptatt av passiv-unntvikende

former for ledelse i form av laissez-faire sin betydning for organisasjonen og de ansatte (se for eksempel Skogstad et al., 2007).

Forskning underbygger at ledelse er viktig for ansattes velvære, inkludert sykefravær og generell helse (Montano et al., 2016; Wegge, Shemla, & Haslam, 2014) og de få studiene som har blitt utført viser at ledelse er av betydning for ansattes helse (Gilbreath & Benson, 2004; Kuoppala, Lamminpaa, Liira, & Vainio, 2008). En metaanalyse har også vist at ulike lederstiler har betydning for ansattes fysiske og psykiske helse (Montano et al., 2016).

Ledelse kan derfor være et viktig bidrag for å forklare sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykisk helse. I den foreliggende studien vil begrepene leder og ledelse referere til den ansattes nærmeste overordnede, med mindre annet blir oppgitt.



Figur 1: Sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av lederstiler

Da jobbusikkerhet antas å være en stressor (Ashford et al., 1989), kan man i henhold til Figur 1 anta at jobbusikkerhet vil kunne føre til subjektive fysiske og psykiske helseplager hos de ansatte. De ulike lederstilene vil enten kunne oppleves som et jobbkrav eller en jobbressurs, og vil på denne måten kunne moderere forholdet mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Dersom de ulike lederstilene betraktes som jobbressurser kan det tenkes at de ansatte i mindre grad vil oppleve subjektive helseplager. Oppleves lederstilene som et jobbkrav kan det imidlertid tenkes at de ansatte i større grad opplever helseplager som en konsekvens av disse. Lederstilene som ressurser kan også fungere som buffer mot jobbkrav - i dette tilfellet jobbusikkerhet - at den ansatte har tilstrekkelig med ressurser for å håndtere jobbkravet jobbusikkerhet.

JK-R modellen viser at konsekvensene av den helsesvekkende prosessen er belastninger ("strain"), som tilslutt vil føre til utbrenthet og negative organisatoriske utfall (Bakker & Demerouti, 2007). I den operasjonaliserte modellen vil konsekvensene være fysiske og psykiske helseplager hos de ansatte. I denne studien vil derfor utfallene av

modellen operasjonaliseres som selvrapporterte subjektive helseplager. Både psykiske og fysiske helseplager måles, med henholdsvis eksemplene muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologiske plager (lettere angst, depresjon, søvnproblem og tretthet).

JK-R og den operasjonaliserte modellen vil i det videre benyttes for å predikere hvilken betydning de ulike lederstilene kan ha for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykiske helse. Videre vil lederstilene transformasjonsledelse, støttende ledelse og laissez-faire bli gjort rede for, før det vises til forskning på sammenhengen mellom de ulike lederstilene og ansattes fysiske og psykiske helse.

Transformasjonsledelse

Burns (1978) skilte mellom transaksjon- og transformasjonsledelse, der transaksjonsledelse utelukkende fokuserer på transaksjonen mellom leder og ansatt (Kelloway, Turner, Barling & Loughlin, 2012). Ansatte skal nå de målene leder har satt og blir belønnet deretter. Således er forholdet gjerne kjennetegnet av en psykologisk avstand og det handler primært om økonomiske transaksjoner (Bass & Bass, 2008).

Transformasjonsledelse på sin side, er i følge Bass (1990) en bedre og mer overlegen lederstil, da lederen ”utvider og hevder interessene til sine ansatte, skaper bevissthet og aksept om meningen og målsetningen til gruppen og styrer de ansatte til å se utover sine egne interesser for å oppnå det beste for gruppen” (Bass, 1990, p. 21, egen oversettelse). En transformerende leder vil i større grad påvirke sine underordnede til stadig å prestere bedre og å hjelpe sine ansatte til å strekke seg lenger enn hva som er forventet (Bass & Riggio, 2006; Northouse, 2015). Transformasjonsledelse kan også betraktes som en prosess hvor en person engasjerer andre og skaper relasjoner som fremmer motivasjon og moral hos både leder og ansatte (Northouse, 2015). Transformasjonsledelse består av ulike dimensjoner, henholdsvis intellektuell stimulering, inspirerende motivasjon, idealisert innflytelse og individuell omsorg (Howell & Avolio, 1993).

Intellektuell stimulering innebærer at lederen skal hjelpe sine ansatte til å sette spørsmålstegn ved sine grunnleggende antakelser, se problemer på andre måter og å tilnærme seg problemer på nye måter (Judge, Piccolo, & Zedeck, 2004, p. 755). Alle ideer aksepteres og lederen vil ikke offentlig kritisere underordnedes arbeidsmetoder selv om det er ulikt lederens egne ideer (Bass & Riggio, 2006). Den andre dimensjonen, - inspirerende motivasjon, handler om i hvilken grad lederen uttrykker en visjon som er appellerende og inspirerende for ansatte. Lederen utfordrer sine ansatte med høye standarder, kommuniserer optimisme om fremtidige mål og gir mening til oppgavene de skal løse (Judge et al., 2004, p. 755). Lederen skaper klare forventninger til at ansatte skal nå både målsetninger og visjoner (Bass & Riggio 2006). Den tredje dimensjonen idealisert innflytelse går ut på at lederen opptrer som rollemodell for sine ansatte. De ansatte skal se opp til, respektere og ha tillit til lederen (Bass & Riggio, 2006). Lederen er karismatisk gjennom å opptre overbevisende og appellerer til ansatte på et emosjonelt nivå. Således vil de ansatte identifisere seg med lederen (Judge et al., 2004, p. 754) . En leder med høy grad av idealisert innflytelse har ofte høye standarder angående etikk og moral (Bass & Riggio, 2006), og velger å gjøre det som er etisk riktig fremfor det som er mest hensiktsmessig (Kelloway et al., 2012). Den siste dimensjonen, individuell omsorg, beskrives som i hvilken grad lederen er opptatt av de ansattes behov. En transformerende leder vil opptre som en mentor eller veileder for ansatte og lytte til deres bekymringer og behov (Judge et al., 2004, p. 754) . Relasjonen mellom leder og ansatte er derfor gjerne mer personlig. Slik lederatferd vil derfor skape et støttende klima hvor ansatte kan utvikle seg (Bass & Riggio, 2006).

Det er foreslått at de fire dimensjonene som transformasjonsledelse innehar er spesielt relevant i forhold til ansattes fysiske og psykiske helse (Kelloway et al., 2012). Resultatene fra en metaanalyse viste at transformasjonsledelse var negativt assosiert med dårlig psykisk helse (affektive symptomer, utbrenthet, stress, og helseproblemer), samtidig som

transformasjonsledelse var positivt assosiert med god psykisk helse (Montano et al., 2016). Komponentene i transformasjonsledelse kan brukes som instrumenter for å fasilitere positiv psykisk helse og redusere risiko for negative psykiske helseplager (Montano et al., 2016). Transformasjonsledelse har også vist seg å kunne redusere utbrenthet (Seltzer, Numerof, & Bass, 1989) og stress hos ansatte (Bono, Foldes, Vinson, & Muros, 2007; Seltzer et al., 1989).

En studie har også vist at jo mer transformerende lederen er, desto svakere blir stressreaksjonene til den ansatte (Rome & Bernard, 1999). Både fysiske og emosjonelle stressreaksjoner har vist seg å kunne reduseres hos ansatte som har en transformerende leder (Rome & Bernard, 1999). I tillegg vil ansatte som har en transformerende leder oppleve positive psykiske reaksjoner, som for eksempel generell tilfredshet (Rome & Bernard, 1999). Videre har forskning vist at transformasjonsledelse er en effektiv helsefremmende lederstil på tvers av landegrenser (Zwingmann et al., 2014). Studien viste at transformasjonsledelse førte til forbedret fysisk helse hos de ansatte i 16 land.

Ut fra JK-R modellen kan transformasjonsledelse betraktes som en ressurs, da denne formen for ledelse både bidrar til at ansatte når sine arbeidsmål og stimulerer til personlig vekst og utvikling (Demerouti et al., 2001). Følgelig vil transformasjonsledelse kunne ha en direkte positiv betydning for ansattes fysiske og psykiske helse. Videre kan transformasjonsledelse også fungere som en buffer. Ved opplevelsen av jobbkrav, som i dette tilfellet er jobbusikkerhet, kan transformasjonsledelse som ressurs føre til at kravet blir mindre belastende. På denne måten vil transformasjonsledelse kunne redusere de negative konsekvensene av jobbusikkerhet. Transformasjonsledelse kan derfor hevdes å ha både direkte og indirekte betydning for ansattes fysiske og psykiske helse. Påstanden kan ses i sammenheng med forskning som har vist at transformasjonsledelse fremmer personlige ressurser hos sine ansatte, som gjør de bedre i stand til å mestre jobbkrav (Zwingmann et al., 2014).

Det virker derfor rimelig å anta at transformasjonsledelse vil ha en positiv betydning på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager. På bakgrunn av tidligere forskning og prediksjoner av JK-R modellen og egen operasjonaliserte modell kan det forventes at:

H2a: Transformasjonsledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Jo høyere grad av transformasjonsledelse, desto lavere grad av muskel- og skjelettplager.

H2b: Transformasjonsledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Jo høyere grad av transformasjonsledelse, desto lavere grad av mage- og tarmplager.

H2c: Transformasjonsledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Jo høyere grad av transformasjonsledelse, desto lavere grad av pseudonevrologiske plager.

Støttende ledelse

Til tross for at det ikke eksisterer en entydig definisjon av støttende ledelse, kan det synes som om det foreligger relativ enighet i hva som ligger i begrepet. En støttende leder beskrives som vennlig, tilnærmelig og hensynsfull overfor underordnedes behov, både som enkeltpersoner og som gruppe (Maurya & Agarwal, 2015, p. 103, egen oversettelse).

Støttende lederatferd beskrives også som atferd rettet mot tilfredsstillelsen av underordnedes behov og preferanser, slik som å vise hensyn til underordnedes velferd og å skape et vennlig og psykologisk støttende arbeidsmiljø (House, 1996, p. 321). Også Schmidt, Loerbroks, Herr, Wilson, Jarczok, Litaker og Fischer (2014, p. 751) vektlegger det relasjonelle aspektet når de definerer en støttende lederstil som “i hvilken grad en leder støtter sine ansatte ved aktivt å involvere seg i å løse vanskelig situasjoner og å være åpen, ærlig og rettferdig i sine interaksjoner” (egen oversettelse).

Definisjonene vektlegger utelukkende det positive i relasjonen mellom leder og ansatt. En leder med støttende lederstil er i kontinuerlig direkte samhandling med sine ansatte, er bedre i stand til å reagere på tegn på stress, identifisere kilden til og å redusere stressorene. En støttende lederstil kan derfor være av betydning for ansattes fysiske og psykiske helse (Schmidt et al., 2014).

Atferd karakterisert av tillit, selvsikkerhet, anerkjennelse og tilbakemelding kan forbedre underordnedes velvære (Van Dierendonck et al., 2004). I henhold til hvordan en støttende lederstil er definert over, kan slike atferdskarakteristikker assosieres til en støttende lederstil. Støttende lederatferd er også vurdert som en kilde til selvsikkerhet og sosial tilfredshet, og en kilde til å redusere stress og lindring av underordnedes frustrasjon (House, 1996).

En støttende lederstil kan bidra positivt til ansattes fysiske og psykiske helse gjennom flere ulike mekanismer (Schmidt et al., 2014). For det første kan en empatiske leder med sine evner reagere på og redusere stressende betingelser på arbeidsplassen (Schmidt et al., 2014). For det andre viser tidligere forskning at lederatferd påvirker organisasjonsklimaet gjennom å skape et støttende miljø, eller ved å forbedre jobbkaraktistikkene (for eksempel rolleklarhet), hvor begge er koblet til helseutfall (Schmidt et al., 2014). Dette er også i tråd med forskning som indikerer at støttende ledelse er assosiert med hensynsfullhet overfor de ansattes behov og velvære, og tilretteleggingen av et godt klima for interaksjon mellom leder og ansatte (Schyns, van Veldhoven, & Wood, 2009, p. 651).

Det kan derfor synes som om en støttende lederstil både kan ha direkte betydning for de ansattes fysiske og psykiske helse, eller indirekte gjennom et støttende klima. Påstanden er også i tråd med Yukl (2006) som hevder at leder kan påvirke ansatte på to måter: indirekte gjennom organisasjonens prosedyrer og system og direkte gjennom personlig interaksjon.

Da det foreligger lite forskning på den direkte sammenhengen mellom en støttende lederstil og ansattes fysiske og psykiske helse kan det vises til forskning på det mer generelle fenomenet sosial støtte. Det skilles mellom fire dimensjoner for sosial støtte, henholdsvis emosjonell støtte, instrumentell støtte, informasjonsstøtte og vurderingsstøtte (House, 1981). De forskjellige formene for sosial støtte kan være mer eller mindre viktig i ulike situasjoner, men emosjonell støtte - som innebærer empati, hensynsfullhet og tillit – fremmes som den viktigste. Instrumentell støtte er atferd som direkte hjelper noen som trenger det, for eksempel at lederen hjelper den ansatte til å gjøre sine arbeidsoppgaver. Informasjonsstøtte innebærer at lederen gir den ansatte informasjon som den ansatte kan benytte for å håndtere problemer. Vurderingsstøtte innebærer også utveksling av informasjon, men informasjonen er her relevant for den ansattes selvevaluering (House, 1981 p. 25).

I forskning har sosial støtte lenge vært et sentralt tema og mye av litteraturen knytter sosial støtte til ulike helseutfall (House 1981; Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999). I følge Wang, Wu & Liu (2003) vil sosial støtte både direkte påvirke helse og forbedre helse. Resultatene fra deres meta-analyse indikerte at de personene som opplevde sosial støtte blant annet hadde en mer positiv helsestatus, psykososial tilpasning, helsefremmende atferd, livskvalitet og velvære. Resultatene indikerte også at personene hadde færre fysiske og psykiske symptomer og opplevde mindre depresjon og stress. Resultatene er også i tråd med annen forskning som har funnet at dårlig eller lite sosial støtte er en risikofaktor for ryggsmertter (Hoogendoorn, van Poppel, Bongers, Koes, & Bouter, 2000).

Det er imidlertid nødvendig å skille mellom de ulike kildene til sosial støtte. Meta-analysen til Wang et. al. (2003) skiller ikke mellom kilden til sosial støtte, om støtten kommer fra for eksempel familie eller leder. Forskning har imidlertid vist at sosial støtte fra overordnede er assosiert med lavere stress og utbrenthet hos underordnede (Kurtessis et al., 2015; Lee, Ashforth, & Bobko, 1996; Riggle, Edmondson, & Hansen, 2009; W. Schaufeli &

Enzmann, 1998; Shirey, 2004). En metaanalyse har også vist at sosial støtte fra overordnede er av større betydning på ansattes utmattelse, enn støtte fra for eksempel kolleger og familie (Halbesleben, 2006). Flere andre studier har også funnet at støtte fra den overordnede korrelerer negativt med emosjonell utmattelse (Kickul & Posig, 2001; Sundin, Hochwälder, Bildt, & Lisspers, 2007). Støtte fra leder har også vist seg å føre til mindre stress (Moyle, 1998) og færre psykosomatiske plager (Elfering, Semmer, Schade, Grund, & Boos, 2002). Uavhengig av type støtte, vil ansatte som opplever å få støtte fra sin leder sannsynligvis håndtere utfordringer bedre enn de som mangler støtte (Dimoff & Kelloway, 2016).

For å undersøke hvilken direkte sammenheng støttende ledelse kan ha på ansattes fysiske og psykiske helse kan det også vises til relasjonsorientert ledelse. Relasjonsorientert ledelse innebærer å vise hensyn for de ansattes problemer og respektere og støtte de ansatte (Bass & Bass, 2008). Relasjonsorientert ledelse bygger også på dimensjonen hensynsfullhet ("consideration") som er "i hvilken grad en leder viser hensyn for de underordnedes velferd" (Bass, 1990 p. 511, egen oversettelse).

En metaanalyse har vist at relasjonsorientert ledelse er negativt assosiert med ulike helseutfall (affektive symptomer, utbrenthet, stress og helseproblemer) og positivt relatert til mentale helsetilstander slik som velvære og psykologisk fungering (Montano et al., 2016). Det er også blitt funnet at en leder som viser hensyn og empati for sine ansatte bidrar direkte positivt til ansattes stressnivå, som videre har betydning for ansattes helse (Wegge et al., 2014).

De presenterte studier underbygger at støttende lederatferd har betydning for ansattes fysiske og psykiske helse. Slik atferd er spesielt viktig under betingelser hvor oppgaver eller relasjoner er psykisk eller fysisk stressende (House 1996; Graen & Cashman, 1975). Som følge av de endringene ansatte i olje- og gassindustrien opplever, kan det tenkes at sosial

støtte fra nærmeste overordnede vil være spesielt viktig, da endringer og nedskjæringer kan føre til usikkerhet angående for eksempel nye oppgaver og færre kollegaer.

Slik støttende ledelse har blitt beskrevet, er denne lederstilen i henhold til JK-R modellen å betrakte som en ressurs. Jobbressurser har i følge den operasjonaliserte modellen en positiv betydning for ansattes fysiske og psykiske helse. Det er derfor god grunn til å anta at en støttende lederstil vil ha positiv betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes subjektive helseplager.

JK-R modellen predikerer videre at jobbressurser kan redusere jobbkrav (Bakker & Demerouti, 2007). Når jobbusikkerhet i følge den operasjonaliserte modellen er å betrakte som et jobbkrav, kan en støttende lederstil derfor hevdes å redusere ansattes opplevelse av jobbusikkerhet med påfølgende positive konsekvenser for ansattes fysiske og psykiske helse. Det virker dermed rimelig å anta at en støttende lederstil kan ha betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykiske helse på en positiv måte. På bakgrunn av dette kan følgende hypotese fremsettes:

H3a: Støttende ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Jo høyere grad av støttende ledelse, desto lavere grad av muskel- og skjelettplager.

H3b: Støttende ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Jo høyere grad av støttende ledelse, desto lavere grad av mage- og tarmplager.

H3c: Støttende ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Jo høyere grad av støttende ledelse, desto lavere grad av pseudonevrologiske plager.

Laissez-faire-ledelse

Som tidligere nevnt har den tradisjonelle ledelsesforskningen lenge fokusert på konstruktiv ledelse og hvilke konsekvenser slike lederstiler har for ansattes jobbtildfredshet og

organisasjonens effektivitet (Skogstad et al., 2007). Senere har forskere begynt å fange interesse for den mørke siden av ledelse og hvordan destruktiv ledelse kan ha betydning for organisasjonen og de ansatte.

I litteraturen finnes det flere bidrag som forsøker å definere hva en ”dårlig” leder er. Destruktiv ledelse har blitt definert som ”systematisk og repeterende atferd av en leder, overordnet eller sjef som bryter organisasjonens legitime interesser ved å undergrave og/eller sabotere organisasjonens mål, oppgaver, ressurser og effektivitet og/eller de underordnedes motivasjon, velvære eller jobbtilfredshet” (Einarsen, Aasland, & Skogstad, 2007, p. 208). Mye av den tidligere forskningen på destruktiv ledelse har fokusert på aktiv og manifest lederatferd, men definisjonen innebærer også at destruktiv ledelse kan være passiv og indirekte (Skogstad et al., 2007; Skogstad, Hetland, Glasø, & Einarsen, 2014). Definisjonen fanger derfor inn laissez-faire-ledelse som av Bass (1990 p. 20) har blitt definert som ”fravær av ledelse, unngåelse av intervensjon, eller begge deler”. Definisjonen legger til grunn at ledelsen er passiv. De beskriver videre at det ikke eksisterer noen transaksjon mellom lederen og de ansatte og at lederen ikke tar hensyn til de ansatte. De bruker lang tid på å ta beslutninger og det finnes ingen system for belønninger eller tilbakemelding. Lederen forsøker ikke å motivere de ansatte eller å anerkjenne og tilfredsstille deres behov og det er således ingen involvering fra ledelsens side (Bass, 1990). Ifølge Skogstad et. al. (2014) er laissez-faire gjennom sin operasjonalisering ikke bare passiv, men en aktiv unnvikende eller ”nonresponsiv” form for ledelse. Det er derfor ikke bare en form for null-ledelse, men en lederstil som ikke imøtekommer organisasjonens legitime interesser.

Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) operasjonaliserer laissez-faire ledelse som et situasjonelt behov for ledelse, og viser til situasjoner hvor ansatte har behov for en form for hjelp fra leder, men ikke oppnår dette. Det oppstår dermed en ubalanse mellom den ansattes kompetanse og ressurser på den ene siden og situasjonelle krav på den andre siden

(Skogstad et al., 2014). En slik situasjon kan gjøre at de ansatte opplever stress, som bekreftes av tidligere forskning som har vist at laissez-faire ledelse kan betraktes som en stressor (Kelloway, Sivanathan, Francis & Barling, 2005; Skogstad et al., 2014). Dette kan også underbygges med den operasjonaliserte modellen, hvor ubalanse mellom krav og ressurser har påfølgende konsekvenser for helse.

Forskningen som foreligger indikerer at det er en sammenheng mellom laissez-faire ledelse og underordnedes velvære (Zineldin & Hytter, 2012; Kelloway et al., 2012). Laissez-faire ledelse kan også relateres til både fysiske og psykiske helseplager. Det er for eksempel funnet at laissez-faire ledelse er negativt assosiert med både psykisk velvære og fysisk helse i form av hodepine, ryggplager og utmattelse (Zwingmann et al., 2014). Laissez-faire ledelse er også indirekte relatert til psykologisk stress gjennom stressorer på arbeidsplassen og eksponering for mobbing (Skogstad et al., 2007). Videre er laissez-faire ledelse assosiert med kronisk stress (Rowold & Schlotz, 2009). Passiv ledelse, herunder laissez-faire, er også direkte og indirekte relatert til høyere nivå av utmattelse på jobb og dårligere mental helse (Barling & Frone, 2016).

Destruktiv ledelse, herunder laissez-faire ledelse, er kilde til blant annet rollekonflikt og rolletvetydighet, som videre har vist seg å være relatert til utbrenthet (Kelloway et al. 2005; Gilboa, Shirom, Fried & Cooper, 2008). Dette er også i tråd med Wegge et al (2014) som hevder at en leder som viser hensyn og gir struktur til sine ansatte vil redusere arbeidsrelaterte stressorer som rollekonflikt og rolletvetydighet, og dermed forbedre ansattes velvære. Det kan derfor argumenteres for en leder som ikke viser hensyn og ikke gir struktur, vil øke opplevelsen av rollekonflikt og rolletvetydighet, som videre kan bidra til redusert velvære. Når lederen ikke bryr seg om de ansattes forventninger kan det hevdes at det reduserer de ansattes arbeidsrelaterte opplevelser og videre truer deres helse. Det er også svært sannsynlig at laissez-faire ledelse ikke vil være støttende overfor sine ansatte noe som

videre kan ha påfølgende konsekvenser for ansattes helse (se for eksempel LaRocco, House, & French Jr, 1980). Det er også blitt hevdet at en passiv-unngående lederstil er relatert til underordnedes opplevelse av fravær av kontroll og forutsigbarhet, som kan gjøre de ansatte sårbar for utbrenthet og forhindre dem i å håndtere utfordringer (Hetland, Sandal, & Johnsen, 2007).

I henhold til JK-R modellen kan laissez-faire ledelse betraktes som fravær av ressurs, da denne lederstilen er et sosialt og organisatorisk aspekt ved jobben som verken bidrar til at ansatte når sine arbeidsmål eller stimulerer til personlig vekst og utvikling (Demerouti et al., 2001). Laissez-faire ledelse gir ikke ansatte det de har behov for, verken i form av for eksempel sosial støtte eller tilstrekkelig informasjon. Når ansatte ikke har tilstrekkelig ressurser, vil ikke jobbkravet jobbusikkerhet håndteres på en optimal måte, og det kan derfor ha påfølgende konsekvenser for deres fysiske og psykiske helse. Laissez-faire ledelse vil på denne måten påvirke sammenhengen mellom jobbusikkerhet og ansattes fysiske og psykiske helse på en negativ måte.

Laissez-faire ledelse kan imidlertid også betraktes som jobbkrav, da Bakker og Demerouti (2007) definerer jobbkrav som blant annet et sosialt og organisatorisk aspekt ved jobben som krever vedvarende mental innsats. Når de ansatte står overfor et slikt krav vil de benytte ulike strategier for å håndtere kravene, for eksempel å yte stadig mer (Hockey, 1993). Konsekvensen er en helsesvekkende prosess hvor kravet laissez-faire ledelse sliter ut den ansattes mentale og fysiske ressurser (Bakker & Demerouti, 2007) som videre i følge den operasjonaliserte modellen vil føre til dårligere fysisk og psykisk helse. I henhold til egen operasjonaliserte modell er jobbusikkerhet også å betrakte som et jobbkrav. Ansatte vil av den grunn stå overfor flere krav, uten tilstrekkelig med ressurser til å håndtere dem. Dette er også i tråd med Hobfolls konserveringsteori (2001), som postulerer at stress forekommer for eksempel når en ansatt har forsøkt å få støtte eller hjelp fra sin leder, men ikke fått det. I

t tillegg vil ansatte “svi” av sine ressurser når lederen ikke bidrar med hjelp, noe som kan ha påfølgende konsekvenser for ansattes helse.

På bakgrunn av tidligere forskning og prediksjoner utledet av JK-R modellen og den operasjonaliserte modellen virker det rimelig å anta at laissez-faire ledelse har negativ betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse. Med basis i JK-R-modellen, egen operasjonalisert modell og noe begrenset empiri fremsettes følgende hypoteser:

H4a: Laissez-faire ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Jo høyere grad av laissez-faire ledelse, desto høyere grad av muskel- og skjelettplager.

H4b: Laissez-faire ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Jo høyere grad av laissez-faire ledelse, desto høyere grad av mage- og tarmplager.

H4c: Laissez-faire ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Jo høyere grad av laissez-faire ledelse, desto høyere grad av pseudonevrologiske plager.

Metode

Forskningsdesign

Studien hadde et kvantitativt forskningsdesign, og det ble benyttet et standardisert spørreskjema som ble sendt ut elektronisk til alle aktuelle respondenter. Et slikt design kan gi mulighet for å ha et stort utvalg, som man potensielt kan generalisere ut i fra.

Utvalg

Utvalget i studien bestod av ansatte i én organisasjon innenfor olje- og gassektoren på norsk sokkel. Totalt bestod utvalget av 275 personer (svarprosent = 46 %). 64 av disse var kvinner (23 %) og 211 var menn (77 %). Alder varierte fra 29 år til 67 år, og

gjennomsnittsalderen var 47 år (SD 8.48). Inklusjonskriterier for studien var at de ansatte måtte være i arbeid (ikke sykemeldt eller permittert), at de var kontorarbeidere og at de var fast ansatt i organisasjonen. Respondentene hadde ulik utdanningsbakgrunn, der flertallet (60,5 %) hadde utdanning på høyskole – eller universitetsnivå. 37,5 % av utvalget oppga at de hadde lederansvar. Respondentene hadde i gjennomsnitt vært ansatt i organisasjonen i 14,7 år.

Prosedyre

Datainnsamlingen ble gjennomført fra november 2016 til januar 2017. En kontaktperson ved organisasjonen som deltok i prosjektet, oversendte en liste med ansattes e-postadresser til prosjektleder. Prosjektleder sendte deretter ut en e-post med informasjon om og invitasjon til prosjektet, samt en link til det elektroniske spørreskjemaet. Det ble sendt ut to purringer. I tillegg informerte organisasjonen de ansatte på et allmøte, samt at HR-direktør sendte ut e-post til ansatte hvor det ble oppfordret til deltakelse. Det ble også sendt ut en påminnelse fra HR-direktør.

Etikk

Før dataene ble samlet inn ble det sendt søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD), da studien innebar innhenting og oppbevaring av helseopplysninger. Prosjektet har blitt tilrådd av personvernombudet (REF: 50335/3/AHG). Prinsippene for Helsinkideklarasjonen (Legeforeningen, 2014) ble fulgt. Før studien startet fikk respondentene informasjon om studiens formål, samt at de skrev under på et informert samtykke. Respondentene hadde hele tiden mulighet til å trekke seg fra studien. Deltakernes besvarelse av spørreskjemaet ble lagret på en sikker server ved UiB, hvor prosjektleder alene hadde tilgang til identifiserbare data. Vi fikk tilgang til dataene etter at de ble avidentifisert.

Alle opplysninger om enkeltpersoner og bedriftene som deltok ble anonymisert og kan derfor ikke spores tilbake til deltakerne.

Måleinstrument

Spørreskjemaet ble utformet gjennom standardiserte og valide skalaer. Spørreskjemaet innhentet informasjon om demografiske variabler, psykososialt arbeidsmiljø, jobbengasjement, endringer i organisasjonen, jobbusikkerhet, uønskede handlinger på jobben, individuelle egenskaper, ledelse, subjektive helseplager og søvn. Av hensyn til studiens formål ble bare demografi, jobbusikkerhet, ledelse og helseplager brukt i analysene. Cronbachs alpha verdier over .7 regnes som akseptabel, men verdier over .8 er å foretrekke (Pallant, 2013).

Jobbusikkerhet. Jobbusikkerhet ble målt med 8 ledd, hvorav fire av leddene målte kvantitativ jobbusikkerhet (Vander Elst et al., 2014), og fire ledd målte kvalitativ jobbusikkerhet (Nele De Cuyper & Hans De Witte, upublisert). Leddene som måler kvantitativ jobbusikkerhet har blitt presentert som valide og reliable (Vander Elst et al., 2014). Leddene som måler kvalitativ jobbusikkerhet er imidlertid fortsatt under utvikling, men validering av leddene vil bli publisert på EAWOP-konferansen i Dublin mai 2017. Eksempler på påstander var “det er godt mulig jeg snart vil miste jobben” og “jeg tror jobben min vil endre seg til det verre”. Svaralternativene ble rangert på en fem-punkts skala der 1 = helt uenig, 2 = uenig, 3 = verken uenig eller enig, 4 = enig og 5 = helt enig. Kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet som totalskåre hadde høy reliabilitet med en Cronbachs alpha verdi på .813.

Ledelse. Transformasjonsledelse ble målt med en norsk versjon av Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) (Avolio & Bass, 2004). Den engelske utgaven av MLQ som måler transformasjonsledelse har vist seg å være valid og reliabel (Avolio & Bass, 2004; Judge et al., 2004). Skalaen bestod av 7 ledd. Et eksempel på en påstand var “min nærmeste

leder oppmuntrer og anerkjenner de ansatte” og “min nærmeste leder er tydelig på sine verdier og praktiserer i tråd med disse”. Svaralternativene ble rangert på en fem-punkts skala fra 0 = ikke i det hele tatt, 1 = en sjelden gang, 2 = av og til, 3 = ganske ofte og 4 = ofte, om ikke alltid. Skalaen hadde høy reliabilitet med en Cronbachs alpha-verdi på .939.

Støttende ledelse ble målt med Greenglass, Fiksenbaum og Burkes (1996) modifiserte versjon av skalaen til Caplan, Cobb, & French (1975). Skalaen har vist seg å ha god validitet og reliabilitet (Greenglass et al., 1996). Skalaen bestod av 9 ledd og målte instrumentell, emosjonell og informasjonsstøtte fra nærmeste leder. Et eksempel på en påstand var “i hvilken grad anstrenger din nærmeste leder seg for å gjøre ting lettere for deg?”. Svaralternativene ble rangert på en fire-punkts skala fra 1 = ikke i det hele tatt, 2 = litt, 3 = i noen grad og 4 = i høy grad. Skalaen hadde høy reliabilitet med en Cronbachs alpha-verdi på .948.

Laissez-faire ledelse ble målt med fire påstander hentet fra skalaen MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) (Avolio & Bass, 2004; Hinkin & Schriesheim, 2008). Skalaen har vist seg å være valid og reliabel (Avolio & Bass, 2004). Da den originale skalaen har blitt kritisert for ikke å klart skille mellom ulike nivåer (Schriesheim, Wu, & Scandura, 2009). benyttet denne studien en modifisert og norsk oversatt versjon som ser på laissez-faire ledelse kun på individnivå (Skogstad, 2015). Et eksempel på en påstand var “min nærmeste leder unngår å involvere seg når det kommer opp saker som er viktige for meg”. Svaralternativene ble rangert på en fem-punkts skala fra 0 = ikke i det hele tatt, 1 = en sjelden gang, 2 = av og til, 3 = ganske ofte og 4 = ofte, om ikke alltid. Skalaen hadde høy reliabilitet med en Cronbachs alpha-verdi på .849.

Subjektive helseplager (SHC). Helseplager ble målt med skalaen “Subjective Health Complaints” (Eriksen et al., 1999). SHC er en rask, rimelig, enkel og pålitelig måte å måle

subjektive helseplager (Eriksen et al., 1999), og spørsmålene dekker de vanligste helseplagene. Skalaen har vist seg å være valid og reliabel (Eriksen et al., 1999).

Versjonen av skalaen som ble benyttet i denne studien bestod av 22 spørsmål angående subjektive helseplager de siste 30 døgn. Skalaen målte hvor alvorlig plagene var og hvor ofte respondentene hadde blitt plaget de siste 30 døgn. Alvorlighetsgraden for hver subjektiv helseplage ble rangert på en fire-punkts skala, der 0 = ikke plaget, 1 = noe plaget, 2 = mye plaget og 3 = alvorlig plaget. Den opprinnelige skalaen var delt inn i fem ulike subskalaer: muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager, pseudonevrologiske plager, allergi og influensa. Delskalaene allergi og influensa ble ikke inkludert i denne studien.

Cronbach alpha-verdi for delskalaen muskel- og skjelettplager var .819, for pseudonevrologi .807 og for delskalaen mage- og tarmproblemer .735.

Analyse

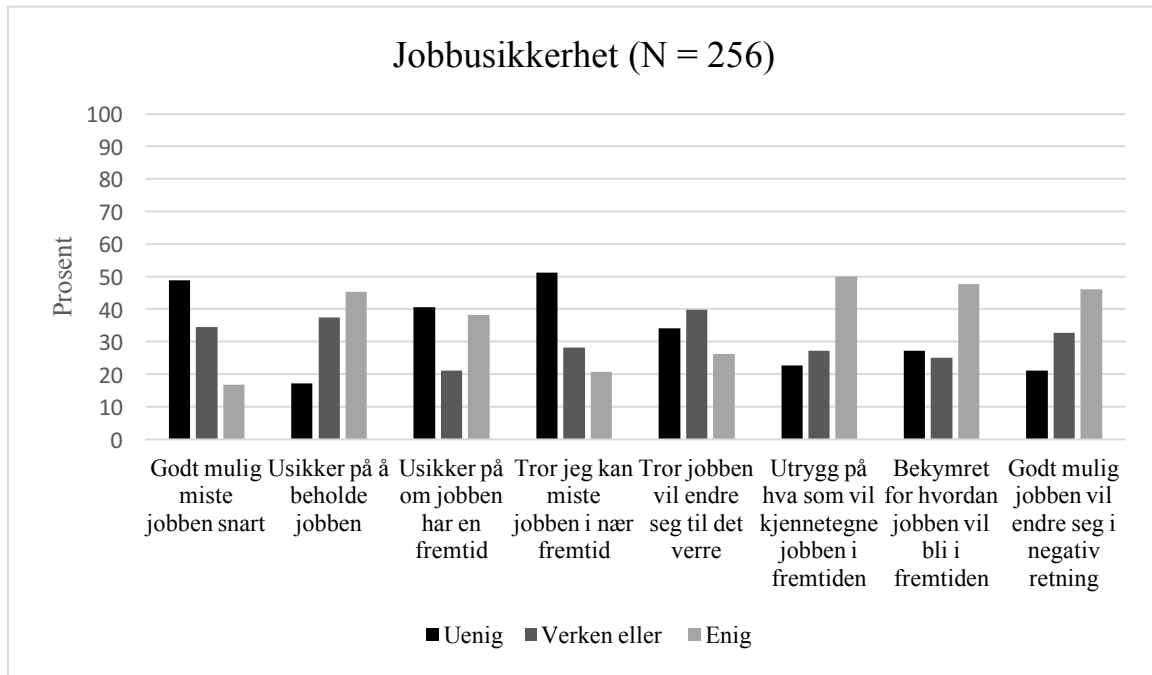
Rådataene ble samlet inn med programmet SurveyXact. For å analysere dataene ble statistikkprogrammet IBM SPSS for Macintosh versjon 24 (IBM Corporation, Armonk NY, USA) benyttet. Datamaterialet ble analyserte ved å bruke deskriptive analyser, reliabilitetstester, korrelasjonsanalyser og multiple hierarkiske regresjonsanalyser. Korrelasjonene ble undersøkt med Pearson product moment korrelasjonskoeffisient. Korrelasjoner ble ansett som svake dersom $r = .10$ -.29, moderate dersom $r = .30$ -.49 og sterke dersom $r = > .50$ (Cohen, 2013).

Det ble brukt hierarkiske multiple regresjonsanalyser for å undersøke hypotesene. Statistisk signifikans ble vurdert på .05 signifikansnivå. Det ble utført ni regresjonsanalyser. Da det finnes tre ulike utfallsmål (muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologi) er resultatene presentert i tre ulike tabeller. Alle analysene ble utført på lik måte. I steg 1 ble variabelen kjønn lagt inn og i steg 2 ble den uavhengige variabelen

jobbusikkerhet og moderatorvariablene (transformasjonsledelse, støttende ledelse og laissez-faire lagt til) lagt til. Til slutt ble interaksjonsleddene lagt til i steg 3.

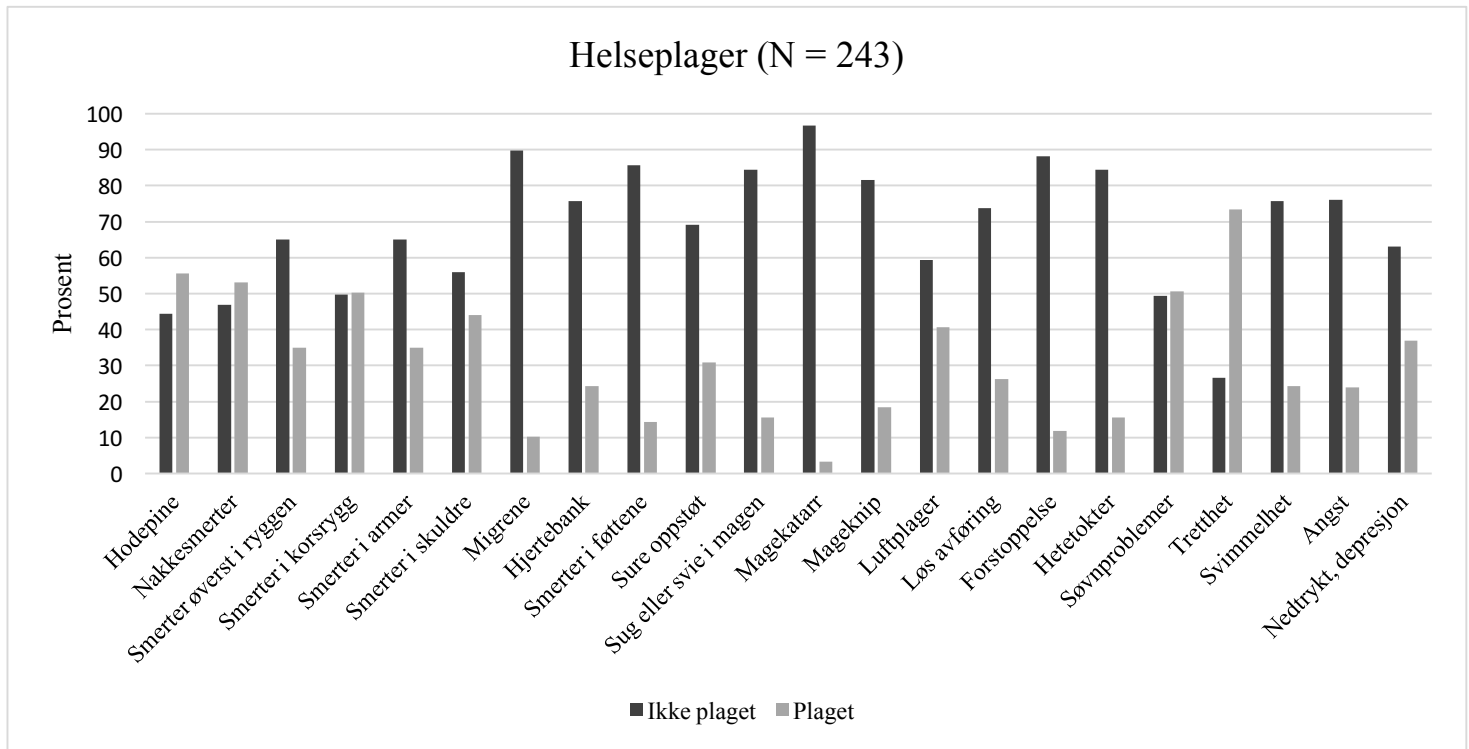
Resultater

Deskriptiv statistikk



Figur 2: Deltakernes rapportering av jobbusikkerhet oppgitt i prosent (Uenig = uenig, helt uenig. Verken eller = verken enig eller uenig. Enig = enig, helt enig).

Figur 2 viser frekvensene for jobbusikkerhet. Respondentene rapporterte i hvilken grad de var enige eller uenige i påstander knyttet til jobbusikkerhet. Resultat av deskriptive analyser viste at mange av de ansatte opplevde jobbusikkerhet (Figur 2), og de høyeste skårene var på spørsmålene som omhandlet kvalitativ jobbusikkerhet.



Figur 3: Deltakernes rapportering av helseplager oppgitt i prosent. (Ikke plaget = ikke plaget. Plaget = noe plaget, mye plaget, alvorlig plaget).

Resultatene viste at 94,7 % av deltakerne rapporterte at de hadde opplevd minst én av helseplagene de siste 30 døgn (Figur 3). Dette var noe høyere enn den norske befolkningen hvor 91 % rapporterte at de opplevde minst én helseplage (Indregard et al., 2013). Videre var det 82,3 % som rapporterte at de opplevde muskel- og skjelettplager, 60,5 % rapporterte mage- og tarmplager og 81,5 % rapporterte pseudonevrologiske plager. Det var imidlertid alle som opplevde helseplagene som alvorlige.

Innledende analyser

Innledende analyser viste svake positive korrelasjoner mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager og mage- og tarmplager, og en moderat positiv korrelasjon mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager (Tabell 1). Resultatene viste videre svake negative korrelasjoner mellom jobbusikkerhet og transformasjonsledelse og støttende ledelse, og en svak positiv korrelasjon mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse. De tre målene

på helseplager korrelerte positivt med hverandre, og styrken på korrelasjonene varierte fra moderat til sterk. Det ble funnet en sterk positiv korrelasjon mellom transformasjonsledelse og støttende ledelse. Både støttende ledelse og transformasjonsledelse korrelerte negativt med laissez-faire ledelse. Disse korrelasjonene var sterke.

Tabell I: Gjennomsnitt (M), standardavvik (SD) og estimerte korrelasjoner mellom variablene (N = 242)

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Jobbusikkerhet	3.05	.74	1.00	.28 **	.42 **	.20 **	-.19 **	-.23 **	.18 **
2. Muskel- og skjelettplager	.54	.50		1.00	.52 **	.39 **	.03	-.02	-.05
3. Pseudonevrologi	.50	.47			1.00	.55 **	-.15 *	-.16 *	.06
4. Mage- og tarmplager	.28	.37				1.00	-.13 *	-.16 *	.13 *
5. Støttende ledelse	2.72	.76					1.00	.81 **	-.56 **
6. Transformasjonsledelse	2.15	.87						1.00	-.54 **
7. Laissez-faire ledelse	1.13	.84							1.00

** Korrelasjoner er signifikant på .01 nivå

* Korrelasjoner er signifikant på .05 nivå

Før regresjonsanalysene ble utført, ble det undersøkt om forutsetningene for en hierarkisk multippel regresjonsanalyse var ivaretatt. Utvalgets størrelse, multikollinearitet, singularitet, uteliggere, normalitet, linearitet, homoskedastisitet og uavhengighet i residualer ble undersøkt. Det ble beregnet at utvalget måtte være større enn 82 ($N > 50 + 8m = N > 50 + 8 \times 4$) med fire uavhengige variabler (Tabachnick & Fidell, 2014). Utvalget på 243 respondenter er derfor å regnes som tilfredsstillende.

Det ble sjekket for uteliggere i datasettet. Det ble funnet få, men relativt ekstreme uteliggere på de ulike subskalaene på helseplager, men disse ble ikke fjernet da det var ønskelig å ha med respondentene med helseplager. Det fantes svært få uteliggere på de andre variablene. Disse ble heller ikke fjernet av den grunn av at de fremstår som viktige for å belyse formålet med studien. Undersøkelser viste videre at uteliggerne ikke var av betydning for resultatet. Det er heller ikke vanlig at SHC-skalaen er normalfordelt (Ihlebak, Eriksen, & Ursin, 2004). Lest fra spredningsplottet i analysene var forutsetningene for normalitet, linearitet, homoskedastisitet og uavhengighet i residualer ivaretatt.

Videre ble forutsetningen for multikollinearitet og singularitet undersøkt. Tabell 1 viser at ingen av korrelasjonene var over .90. Indeksene for kollinearitet viste at verdiene var akseptable, da toleranse ikke var under .10 og VIF ikke over 10. Forutsetningen for multikollinearitet og singularitet var derfor ivaretatt (Pallant, 2013). Da det ikke var problem med multikollinearitet ble det valgt å gå videre med usentrerte variabler (Tabachnick & Fidell, 2014, p. 194).

Transformasjonsledelse

Resultatene viste at kjønn forklarte 3.4 % av variansen i muskel- og skjelettplager (Tabell 2). Etter at jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ble lagt til forklarte modellen 11 % av variansen ($F(3, 239) = 9.932, p < .01$). Jobbusikkerhet og transformasjonsledelse forklarte dermed 7.6 % av variansen i muskel- og skjelettplager. Bidraget var signifikant og støttet dermed hypotese 1a om at jobbusikkerhet predikerer muskel og skjelettplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ($F(4, 238) = 7.420, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ingen signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Transformasjonsledelse modererte dermed ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Hypotese 2a støttes ikke.

Videre viste resultatene at kjønn forklarte 0,6 % av variansen i mage- og tarmplager (Tabell 2). Dette var imidlertid ikke signifikant. Etter at jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 5,9 % av variansen ($F(3, 239) = 5.021, p < .01$). Jobbusikkerhet og transformasjonsledelse forklarte dermed 5,4 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet derfor hypotese 1b, at jobbusikkerhet predikerer mage- og tarmplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ($F(4, 238) = 3.790, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ingen signifikant bidrag utover hovedeffekten. Transformasjonsledelse modererte dermed ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Hypotese 2b støttes ikke.

Resultatene viste at kjønn forklarte 1,7 % av variansen i pseudonevrologiske plager (Tabell 2). Etter at jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 19,5 % av variansen ($F(3, 239) = 19.302, p < .01$). Jobbusikkerhet og transformasjonsledelse forklarte derfor 17,8 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet hypotese 1c, at jobbusikkerhet predikerer pseudonevrologiske plager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og transformasjonsledelse ($F(4, 238) = 14.420, p < .01$) ble lagt til i modellen var bidraget imidlertid ikke signifikant utover hovedeffekten i modellen. Transformasjonsledelse modererte altså ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Hypotese 2c støttes ikke.

Tabell II: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og transformasjonsledelse

Modell	Muskel- og skjelettplager				Mage- og tarmplager				Pseudonevrologiske plager			
	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²
1												
Kjønn	.219 ** (.075)	.185	.034	.034 **	-.065 (.056)	-.075	.006	.006	.144 * (.071)	.129	.017	.017 *
2												
Kjønn	.198 ** (.073)	.167			-.066 (.055)	-.076			.127 (.065)	.113		
Jobbusikkerhet	.192 ** (.043)	.282			.088 ** (.032)	.177			.255 ** (.039)	.396		
Transformasjonsledelse	.016 (.037)	.028	.110	.076 **	-.048 (.028)	-.113	.059	.054 **	-.044 (.033)	-.080	.195	.178 **
3												
Kjønn	.198 ** (.073)	.167			-.066 (.055)	-.076			.127 (.066)	.113		
Jobbusikkerhet	.184 (.099)	.271			.062 (.075)	.125			.264 ** (.089)	.411		
Transformasjonsledelse	.005 (.133)	.008			.085 (.101)	-.201			-.031 (.120)	-.056		
Transformasjonsledelse x jobbusikkerhet	.004 (.042)	.021	.111	.000	.012 (.031)	.095	.060	.001	-.004 (.037)	-.026	.195	.000

Notat: ** p < .01, * p < .05

Støttende ledelse

Resultatene viste at kjønn forklarte 3,4 % av variansen i muskel- og skjelettplager (Tabell 3). Etter at jobbusikkerhet og støttende ledelse ble lagt til forklarte modellen 11,5 % av variansen ($F(3, 239) = 10.351, p < .01$). Jobbusikkerhet og transformasjonsledelse forklarte dermed 8,1 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet også hypotese 1a, at jobbusikkerhet predikerer muskel og skjelettplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og støttende ledelse ($F(4, 238) = 7.898, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ingen signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Støttende ledelse modererte dermed ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Hypotese 3a støttes ikke.

Videre viser resultatene at kjønn forklarte 0,6 % av variansen i mage- og tarmplager (Tabell 3). Dette var imidlertid ikke signifikant. Etter at jobbusikkerhet og støttende ledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 5,4 % av variansen ($F(3, 239) = 4.551, p < .01$). Jobbusikkerhet og støttende ledelse forklarte dermed 4,8 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet hypotese 1b, at jobbusikkerhet predikerer mage- og tarmplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og støttende ledelse ($F(4, 238) = 3.425, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ikke noe signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Støttende ledelse modererte dermed ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Hypotese 3b støttes ikke.

Videre viste resultatene at kjønn forklarer 1,7 % av variansen i pseudonevrologiske plager (Tabell 3). Etter at jobbusikkerhet og støttende ledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 19,6 % av variansen ($F(3, 239) = 19.473, p < .01$). Jobbusikkerhet og støttende ledelse forklarte derfor 18 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet hypotese 1c, at jobbusikkerhet predikerer pseudonevrologiske plager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og støttende ledelse ($F(4, 238) = 14.673, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ikke noe signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Støttende ledelse modererte

altså ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Hypotese 3c støttes ikke.

Tabell III: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og støttende ledelse.

Modell	Muskel- og skjelettplager				Mage- og tarmplager				Pseudonevrologiske plager			
	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²
1												
Kjønn	.219 ** (.075)	.185	.034	.034 **	-.065 (.056)	-.075	.006	.006	.114 * (.071)	.129	.017	.017 *
2												
Kjønn	.190 ** (.073)	.161			-.066 (.055)	-.076			.131 * (.066)	.117		
Jobbusikkerhet	.198 ** (.042)	.291			.039 ** (.032)	.187			.256 ** (.038)	.397		
Støttende ledelse	.148 (.042)	.072	.115	.081 **	-.041 (.032)	-.084	.054	.048 **	-.056 (.038)	-.089	.196	.180 **
3												
Kjønn	.192 ** (.073)	.162			-.065 (.055)	-.075			.132 * (.066)	.118		
Jobbusikkerhet	.300 * (.139)	.441			.125 (.106)	.251			.333 ** (.125)	.517		
Støttende ledelse	.165 (.158)	.248			-.004 (.120)	-.009			.032 (.142)	.051		
Støttende ledelse x jobbusikkerhet	-.037 (.048)	-.212	.117	.002	-.012 (.037)	-.090	.054	.000	-.028 (.043)	-.169	.198	.001

Notat: ** p < .01, * p < .05

Laissez-faire ledelse

Resultatene viste at kjønn forklarte 3,4 % av variansen i muskel- og skjelettplager (Tabell 4). Etter at jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ble lagt til forklarte modellen 12,1 % av variansen ($F(3, 239) = 10.939, p < .01$). Jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse forklarte dermed 8,6 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet også hypotese 1a, at jobbusikkerhet predikerer muskel og skjelettplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ($F(4, 238) = 8.650, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ikke noe signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Laissez-faire ledelse modererte dermed ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og muskel- og skjelettplager. Hypotese 4a støttes ikke.

Videre viste resultatene at kjønn forklarte 0,6 % av variansen i mage- og tarmplager (Tabell 4). Dette var imidlertid ikke signifikant. Etter at jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 5,7 % av variansen ($F(3, 239) = 4.847, p < .01$). Jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse forklarte dermed 5,2 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet hypotese 1b, at jobbusikkerhet predikerer mage- og tarmplager. Når interaksjonsleddet mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ble lagt til i modellen forklarte modellen som helhet 7,4 % av variansen ($F(4, 238) = 4.788, p < .01$). Interaksjonsleddet forklarte dermed 1,7 % av variansen. Bidraget var signifikant. Laissez-faire ledelse modererte derfor forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager, og hypotese 4b støttes.

Resultatene viste at kjønn forklarte 1,7 % av variansen i pseudonevrologiske plager (Tabell 4). Etter at jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ble lagt til forklarte modellen som helhet 18,9 % av variansen ($F(3, 239) = 18.579, p < .01$). Jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse forklarte derfor 17,3 % av variansen. Bidraget var signifikant og støttet dermed hypotese 1c, at jobbusikkerhet predikerer pseudonevrologiske plager. Når interaksjonsleddet

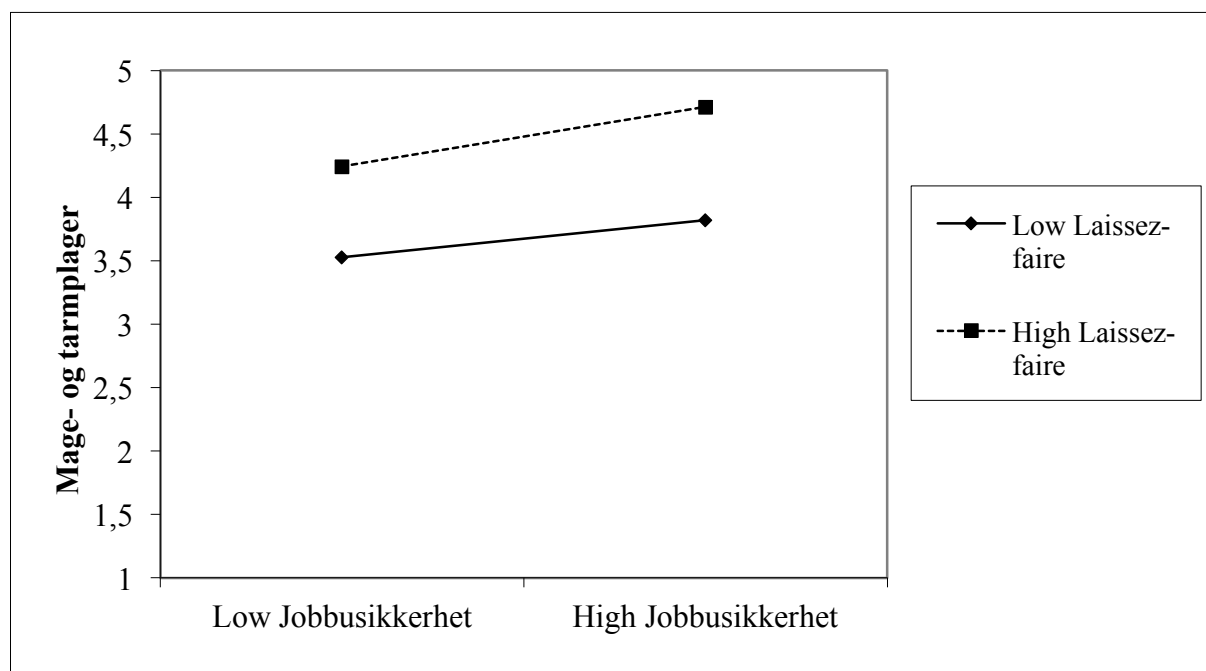
mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse ($F(4, 238) = 14.073, p < .01$) ble lagt til i modellen var det ikke signifikant bidrag utover hovedeffekten i modellen. Laissez-faire ledelse modererte altså ikke forholdet mellom jobbusikkerhet og pseudonevrologiske plager. Hypotese 4c støttes ikke.

Tabell IV: Hierarkisk regresjonsanalyse, standardiserte og ustandardiserte koeffisienter for jobbusikkerhet, subjektive helseplager og laissez-faire ledelse

Modell	Muskel- og skjelettplager				Mage- og tarmplager				Pseudonevrologiske plager			
	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²	B (SE)	Beta	R ²	ΔR ²
1												
Kjønn	.219 ** (.075)	.185	.034	.034 **	-.065 (.056)	-.075	.006	.006	.114 * (.071)	.129	.017	.017 *
2												
Kjønn	.198 ** (.072)	.167			-.073 (.055)	-.084			.118 (.065)	.105		
Jobbusikkerhet	.201 ** (.042)	.295			.093 ** (.032)	.186			.269 ** (.038)	.418		
Laissez-faire ledelse	-.063 (.037)	-.105	.121	.086 **	.044 (.028)	.101	.057	.052 **	-.007 (.033)	-.012	.189	.173 **
3												
Kjønn	.199 ** (.072)	.168			-.072 (.054)	-.083			.118 (.065)	.106		
Jobbusikkerhet	.270 ** (.068)	.397			.177 ** (.051)	.355			.308 ** (.062)	.478		
Laissez-faire ledelse	.114 (.141)	.191			.260 * (.106)	.593			.092 (.128)	.163		
Laissez-faire ledelse x jobbusikkerhet	-.059 (.045)	-.339	.127	.006	-.071 * (.034)	-.564	.074	.017 *	-.033 (.041)	-.201	.191	.002

Notat: ** p < .01, * p < .05

For nærmere å undersøke retningen på den signifikante interaksjonen ble programmet Jeremy Dawson Interactions (Dawson) benyttet.



Figur 4: Interaksjonseffekt med jobbusikkerhet, mage- og tarmplager og laissez-faire ledelse

Figur 4 illustrerer at ansatte som opplevde lav grad av jobbusikkerhet samtidig som de opplevde lav grad av laissez-faire ledelse rapporterte færre mage- og tarmplager enn de som opplevde høy grad av laissez-faire ledelse. Ansatte som opplevde høy grad av jobbusikkerhet og høy grad av laissez-faire ledelse rapporterte at de hadde høyere grad av mage- og tarmplager.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke om jobbusikkerhet hadde en sammenheng med forekomst av helseplager og om ledelse kunne moderere en eventuell sammenheng. Resultatene viste at jobbusikkerhet predikerte helseplager (muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologiske plager) og at laissez-faire-ledelse modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager, men ikke muskel- og

skjelettplager og pseudonevrologiske plager. Transformasjonsledelse og støttende ledelse hadde ingen modererende effekt.

Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager

Den positive sammenhengen mellom jobbusikkerhet og forekomst av muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologiske plager samsvarer med flere studier som har funnet en positiv sammenheng mellom jobbusikkerhet og fysiske helseplager (De Witte et al., 2012; Hellgren & Sverke, 2003; Hellgren et al., 1999; Probst et al., 2016) og psykiske helseplager (Hellgren & Sverke, 2003; Hellgren et al., 1999).

Nærmere bestemt har studier funnet at jobbusikkerhet har sammenheng med depresjon (Burchell, 2011; Huang et al., 2012), angst (Burchell, 2011; Mohr, 2000), utbrenthet (De Witte et al., 2010; Dekker & Schaufeli, 1995), selvrapportert helse (Burgard et al., 2009; Ferrie et al., 1998; László et al., 2010), muskel- og skjelettplager (Bugajska et al., 2013), psykologisk stress (De Witte, 1999; De Witte et al., 2010; Dekker & Schaufeli, 1995), psykosomatiske plager (De Witte et al., 2010), søvnproblemer (Ferrie et al., 1998) og mage- og tarmplager (Mohren, Swaen, Van Amelsvoort, Borm, & Galama, 2003).

Til tross for at hypotesen om en direkte sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager har mye støtte i den empiriske litteraturen, må det imidlertid understrekes at en tverrsnittstudie som denne ikke kan bekrefte den kausale sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager. Tidligere forskning har imidlertid underbygget en kausal sammenheng hvor jobbusikkerhet har konsekvenser for helse (De Witte et al., 2016), noe som støtter funnene i denne studien.

Det er også viktig å nevne at tidligere studier er gjennomført i andre land enn Norge og i andre yrkesgrupper. For eksempel er det funnet støtte for en sammenheng mellom jobbusikkerhet og helse i Australia (Dekker & Schaufeli, 1995), Finland (De Cuyper et al., 2012), USA (Burgard et al., 2009), og flere europeiske land (László et al., 2010). Da den

foreliggende studien ble gjennomført blant norske arbeidstakere, bidrar den til å bekrefte at jobbusikkerhet har negative konsekvenser i enda flere land og i ulike yrkesgrupper. Det som imidlertid var spesielt med dette utvalget er at det var hentet fra den norske olje- og gasssektoren som siden 2015 har vært preget av færre jobber, lavere produksjon og økte kostnader knyttet til produksjon (Norsk Petroleum, 2017; NRK, 2014). Da studien benyttet en skala for å måle jobbusikkerhet som helhet (kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet) var det vanskelig å sammenligne resultatene med den eksisterende empirien. Skalaen som ble brukt for kvalitativ jobbusikkerhet er ny og har aldri før vært benyttet. Skalaen for kvantitativ jobbusikkerhet har imidlertid blitt benyttet i flere europeiske land. Sammenlignet med funn fra Belgia, Nederland, Spania, Sverige og Storbritannia (Vander Elst et al., 2014) var gjennomsnittet for jobbusikkerhet høyere i den foreliggende studiens utvalg. Det betyr at respondentene i denne studien rapporterer i gjennomsnitt høyere grad av jobbusikkerhet sammenlignet med tidligere studier.

Også det overordnede teoretiske rammeverket gir godt grunnlag for å forklare hvorfor studien fant støtte for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager. JK-R-modellen ble brukt til å operasjonalisere en egen teoretisk modell som ga grunnlag for å hypotetisere en direkte sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager. JK-R-modellen og den operasjonaliserte modellen betraktet jobbusikkerhet som et krav og predikerte at jobbusikkerhet ville "slite ut" ansattes ressurser med påfølgende konsekvenser for ansattes helse.

Som gjort rede for i innledningen kan sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager forklares ut fra stressteoriene CATS og COR. Resultatene i studien er i tråd med CATS som betrakter jobbusikkerhet som en stressor, med påfølgende konsekvenser for helse (Ursin & Eriksen, 2004). Teorien kan videre brukes for å underbygge hvorfor noen av de ansatte opplever høy grad av helseplager og noen lav grad av helseplager. Slik CATS

postulerer er det den ansattes kognitive vurdering av jobbusikkerhet som avgjør om jobbusikkerhet fører til helseplager og hvor alvorlige de er og det er når aktiveringen vedvarer at det kan oppstå helseplager. Da jobbusikkerhet korrelerte signifikant med helseplager og regresjonsanalysen viste at jobbusikkerhet predikerte helseplager hos de ansatte, kan det tyde på at jobbusikkerhet i noen tilfeller kan føre til langvarig aktivering med påfølgende helseplager. En årsak til at aktiveringen ikke avtar kan ifølge CATS være fordi jobbusikkerhet ikke er innenfor de ansattes kontroll og at det derfor ikke finnes metoder for å redusere usikkerheten. Det er imidlertid viktig å ta i betraktning at jobbusikkerhet forklarte lite av variansen i helseplager, noe som indikerer at andre faktorer i langt større grad bidrar til å forklare de ansattes helseplager.

I innledningen ble det også redegjort for hvordan helseplager kan forklares med COR-teorien. Som postulert av teorien kan frykt for å miste ressurser som eksempelvis inntekt, status og tilhørighet føre til stress. Når ansatte står i fare for å miste jobben eller egenskaper ved jobben, vil de ifølge konserveringsteorien kunne oppleve stress og helseplager. I samsvar med COR-teorien vil mange ansatte som opplever jobbusikkerhet sannsynligvis oppleve å miste ressurser, som igjen vil føre til helseplager. Funnene fra studien kan derfor begrunnes ut fra et stressteoretisk perspektiv. Resonnementet kan videre underbygges med Jahodas latente deprivasjonsteori, som postulerer at det å miste jobben gjør at ansatte mister andre verdifulle ressurser slik som for eksempel status og inntekt (Jahoda, 1982), som videre kan ha betydning for helse.

Respondentene i studien rapporterte imidlertid ulik grad av jobbusikkerhet, noe det kan være flere årsaker til. Da jobbkrav kan betraktes på to ulike måter (Tims et al., 2015), kan jobbusikkerhet oppleves av de ansatte som enten et utfordringskrav eller som et hindringskrav. For å beholde sine ressurser, kan noen betrakte trusselen (jobbusikkerhet) som en utfordring i stedet for et potensielt tap (Kobasa, 1979, 1982). Ved omstillinger kan ansatte

for eksempel oppleve jobbusikkerhet som en mulighet til utvikling og forfremmelse, for eksempel å få en ny spennende jobb, eller de kan oppleve det som en fare for tap av jobbinnhold og nedbemanning (Hobfoll, 1989). Videre kan det tenkes at ansatte revurderer hvor stor verdi ressursene som jobben selv, penger, tilhørighet osv. har for dem (Hobfoll, 1989). Dersom ressursene ikke tillegges stor verdi vil stressreaksjonen til den ansatte bli mindre. I tilfellet med jobbusikkerhet kan det tenkes at noen ansatte tillegger jobben, eller ressursene som jobben omhandler, mindre verdi og derfor opplever mindre stress som følge av frykt for tapet av disse ressursene. Konsekvensene av jobbusikkerhet vil altså avhenge av den enkeltes vurdering og opplevelse av jobbusikkerheten (jf. utfordringskrav vs. hindringskrav). I sammenheng med dette kan det også være et poeng at ulike individer verdsetter de ulike ressursene forskjellig. For noen er status sannsynligvis svært viktig, men for andre vil tilhørighet være viktigere. Dette kan bidra til å forklare at den subjektive opplevelsen av jobbusikkerhet varierer mellom deltakerne i studien.

Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av konstruktive lederstiler

Det ble undersøkt om transformasjonsledelse og støttende ledelse hadde betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager. Her ble det funnet noe varierende støtte for hypotesene. Resultatet viste at det var svake, negative korrelasjoner mellom jobbusikkerhet og de to lederstilene transformasjonsledelse og støttende ledelse. Det ble også funnet svake negative korrelasjoner mellom lederstilene og pseudonevrologiske plager og mage- og tarmplager. Det ble imidlertid ikke funnet støtte for interaksjonseffektene i regresjonsanalysen, og hypotesene 2abc og 3abc ble derfor ikke støttet. Da både støttende ledelse og transformasjonsledelse begge er konstruktive lederstiler i den forstand at de er dokumentert å være relatert til en rekke positive utfall (Dumdum, Lowe, & Avolio, 2013;

Kuoppala et al., 2008; Lowe, Kroeck, & Sivasubramaniam, 1996; G. Wang, Oh, Courtright, & Colbert, 2011), vil de i fortsettelsen diskuteres sammen.

Resultatene fra regresjonsanalysen var overraskende da det ble forventet å finne moderatoreffekter av både transformasjonsledelse og støttende ledelse. Tidligere studier og den foreliggende studien viser signifikante korrelasjoner mellom transformasjonsledelse og støtte fra leder og helseplager (Kurtessis et al., 2015; Montano et al., 2016; Zwingmann et al., 2014). Det foreligger imidlertid lite eller ingen forskning på ledelse som moderator mellom jobbusikkerhet og helseplager. Resultatene viste også signifikante negative korrelasjoner mellom transformasjonsledelse og støttende ledelse på den ene siden, og pseudonevrologiske plager og mage- og tarmplager på den andre siden. Dette indikerer at jo mer transformerende eller støttende en leder er, desto mindre plager opplever de ansatte. Likevel ble det ikke funnet støtte for en moderatoreffekt av transformasjonsledelse og støttende ledelse på forholdet mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager.

I henhold til JK-R-modellen og prediksjoner utledet fra den operasjonaliserte modellen, ble det antatt at en støttende og en transformerende lederstil kunne betraktes som ressurser for å redusere opplevelsen eller effekter av krav, med påfølgende konsekvenser for helse. En mulig årsak til at det ikke ble funnet støtte for hypotesene kan være fordi ledelse som ressurs ikke nødvendigvis er blant de viktigste prediktorene og moderatorene til helse. Det kan argumenteres for at andre ressurser kan være viktigere enn ledelse i forbindelse med håndtering av jobbusikkerhet, eksempelvis personlige ressurser. Personlige ressurser er aspekter ved selvet som er knyttet til motstandsdyktighet og refererer til et individs evne til å kontrollere og påvirke omgivelsene på en hensiktsmessig måte (Hobfoll, Johnson, Ennis, & Jackson, 2003). Den personlige ressursen mestringstro har vist seg å moderere forholdet mellom jobbkrav og psykiske symptomer (Van Yperen & Snijders, 2000). Det kan altså hevdes at ledelse som ressurs ikke er av stor betydning, men at personlige ressurser slik som

selvtillit på jobb, optimisme og mestringstro er viktigere ved opplevelsen av jobbusikkerhet. Xanthopoulou et. al. (2007) hevder at personlige ressurser også kan relateres til hvordan den ansatte opplever sine omgivelser og sitt velvære, og samtidig være viktig for hvordan den enkelte reagerer på omgivelsene (Judge, Locke, & Durham, 1997). Ut fra et slikt resonnement indikeres det at interne personlige ressurser kan være viktigere enn eksterne ressurser slik som ledelse for de som opplever jobbusikkerhet.

Innledningsvis ble det også argumentert for at støttende lederatferd er spesielt viktig under betingelser hvor oppgaver eller relasjoner er psykisk eller fysisk stressende (House 1996; Graen & Cashman, 1975). Da det i denne studien ikke ble funnet en moderatoreffekt av støttende ledelse, kan det tenkes at de ansattes oppgaver og relasjoner ikke oppleves som fysisk eller psykisk stressende. Til tross for at de ansatte opplever jobbusikkerhet, kan de ansatte trives med sine kolleger og sine arbeidsoppgaver. En støttende leder vil således ikke være like betydningsfull fordi oppgavene og relasjonene på jobb ikke oppleves som psykisk eller fysisk stressende, og støttende ledelse vil dermed ikke moderere sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse.

Organisasjonsendringer og jobbusikkerhet har betydning for organisasjonen som helhet og alle medlemmer av organisasjonen. Store deler av deltakerne hadde lederansvar. Det indikerer at også ledere opplever jobbusikkerhet, noe som samsvarer med funn i en tidligere studie (Roskies & Louis-Guerin, 1990). At ledere opplever jobbusikkerhet kan ha påfølgende konsekvenser for de ansatte på flere måter. Lederen kan ha nok med å ta vare på seg selv for å ta vare på sine ressurser (jf. COR-teorien), noe som kan påvirke hvordan lederen opptrer overfor sine underordnede. Når lederen har nok med seg selv, kan man med rimelighet anta at lederen ikke har nok overskudd eller ressurser å gi til sine ansatte. Dette er også i tråd med JK-R-modellen og COR-teorien, den operasjonaliserte modellen og den helsesvekkende prosessen.

Det er heller ikke sikkert at ledere vet hvordan endringer skal håndteres på en fornuftig måte. Til tross for at lederen er støttende vil det ikke være tilstrekkelig for å hindre eller påvirke de ansattes opplevelse av jobbusikkerhet. Dette kan også forklares ut fra CATS. I følge teorien kan en leder som opplever jobbusikkerhet ha en negativ forventning til utfall (hjelpeløshet) og dermed oppleve en vedvarende stressreaksjon hos seg selv. Dersom leder ikke holder denne forventningen for seg selv, kan leders forventning “smitte over” på de underordnede og skape vedvarende stressreaksjoner hos ansatte i organisasjonen, til tross for at lederen er støttende eller transformerende (Arnetz, 2005). De ansatte kan derfor, uavhengig av om leder er transformerende eller støttende, oppleve jobbusikkerhet som en påkjenning med påfølgende konsekvenser for helse.

Det er ikke nødvendigvis tilstrekkelig at lederen er transformerende eller støttende når situasjonen er krevende og usikker. Dette kan poengteres ut i fra “the triple-match principle” (De Jonge & Dormann, 2006). For at ressurser skal kunne moderere sammenhengen mellom en stressor og en belastning må det være samsvar mellom stressor, ressurs og belastning. Det er mindre sannsynlig å finne en modereringseffekt når det ikke er samsvar mellom stressor, ressurs og belastning (De Jonge & Dormann, 2006). Det er samsvar når både stressor, ressurs og belastning er basert på kvalitativt identiske dimensjoner (Häusser, Mojzisch, Niesel, & Schulz-Hardt, 2010). I den foreliggende studien er jobbusikkerhet å forstå som stressor, konstruktive lederstiler som ressurser og subjektive helseplager som belastninger. Da helseplager er å forstå som både fysiske og psykiske, og jobbusikkerhet og ledelse i større grad er psykologiske og mer emosjonelle faktorer, er det her lite samsvar. “The triple-match principle” kan derfor bidra til å forklare hvorfor verken støttende ledelse eller transformasjonsledelse modererte forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager.

Tidligere forskning underbygger at det er mer sannsynlig med modereringseffekter dersom det er samsvar mellom stressor, ressurs og belastning, men man kan også finne

effekter dersom det er samsvar mellom kun to av de (De Jonge & Dormann, 2006). Dersom det imidlertid ikke er samsvar mellom noen av dem vil det sannsynligvis ikke finnes modereringseffekter (De Jonge & Dormann, 2006). For at en støttende eller transformerende leder skal kunne ha betydning for effekten av jobbusikkerhet (krav) på helseplager, må støtten derfor tilpasses hvordan den ansatte opplever jobbusikkerheten. Dersom en ansatt eksempelvis opplever jobbusikkerhet som et emosjonelt krav, må lederen tilby emosjonell støtte for å redusere belastningen av jobbusikkerhet. I den foreliggende studien kan det argumenteres for at det ikke var et godt samsvar mellom verken jobbusikkerhet, ledelse og helseplager, noe som kan forklare at det ikke ble funnet støtte for at transformasjonsledelse og støttende ledelse modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager.

Da jobbusikkerhet er en konsekvens av globale krefter og konkurranse mellom organisasjoner, styres jobbusikkerheten av det eksterne markedet. Det er i hovedsak omgivelsene rundt organisasjonen som har betydning for hvilke endringer organisasjonen må gjøre internt, som for eksempel nedbemanning og endring av de ansattes arbeidsoppgaver. Det er omgivelsene som bestemmer om organisasjonen må kutte kostnader for å sikre sin overlevelse (Benach et al., 2014; Sparks et al., 2001). En leder kan gjøre tiltak internt i organisasjonen, men de kan ikke nødvendigvis “gjøre” noe med eller styre jobbusikkerheten generelt i markedet eller innad blant organisasjonens medlemmer. Da vil det ikke nødvendigvis hjelpe at de er støttende eller transformerende, når de ikke kan gjøre noe konkret med jobbusikkerheten. Til tross for at lederen forsikrer de ansatte om at de gjør det de kan for at flest mulig skal beholde sine stillinger og arbeidsoppgaver, er det likevel ikke noe de kan garantere, nettopp fordi det er omgivelsene og markedet som styrer. Denne argumentasjonen kan underbygges med Schaufelis sitat: “for å bekjempe de negative effektene av jobbusikkerhet på psykologisk helse og moral, må selve stressoren håndteres, i stedet for å forsøke å sørge for mer sosial støtte” (Dekker & Schaufeli, 1995, egen

oversettelse). Sitatet ble brukt for å konkludere med at det fortsatt er tilfellet i dagens arbeidsliv (Schaufeli, 2016).

I sammenheng med dette kan det nevnes at til tross for at de ansatte opplevde lederen som støttende eller transformerende så var det ikke gitt at de hadde tillit til lederen. En studie har vist at tilliten til leder reduseres når jobbusikkerheten øker (Castanon, 2005). En metaanalyse har også vist at jobbusikkerhet var negativt assosiert med tillit til leder (Cheng & Chan, 2008). Dette styrker antakelsen om at ansatte som opplever jobbusikkerhet vil oppleve redusert tillit til sin leder, for eksempel i den forstand at ledere ikke har mulighet til å redusere eller fjerne jobbusikkerheten. Dette indikerer at opplevelsen av en støttende og en transformerende leder og samtidig mangel på tillit til lederen utligner hverandre, som resulterer i at lederstilene ikke er av betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager.

I forlengelsen av dette kan det hevdes at en transformerende og en støttende lederstil ikke har betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager fordi lederen blir holdt ansvarlig for de endringer som skjer internt i organisasjonen (Probst et al., 2016), til tross for at han/hun som tidligere påpekt ikke har et reelt ansvar for disse. Lederen kan for eksempel holdes ansvarlig for at mange ansatte mister jobben eller sine arbeidsoppgaver. Resultatet er at opplevelsen av en støttende eller en transformerende leder vil “nulles” ut av at lederen holdes ansvarlig for de negative endringene. Dersom lederen blir holdt ansvarlig for endringene kan det argumenteres for at lederen kanskje heller ikke blir likt av sine ansatte, noe som også vil utligne opplevelsen av en støttende og transformerende leder.

Videre er det ikke gitt at en leder har sterkt fokus på omgivelsene. Både støttende ledelse og transformasjonsledelse er i utstrakt grad relasjonsorienterte lederstiler. Det kan da argumenteres for at disse lederstilene har for mye fokus på relasjonen til sine ansatte i forhold til jobbusikkerheten og de endringene som preger organisasjonen. Når en organisasjon er

preget av jobbusikkerhet kan det tenkes at en mer instrumentell lederstil - som har større fokus på strategisk ledelse og arbeidsfasilitering (Antonakis & House, 2014) - er av større betydning. Studier har imidlertid vist at ledere som viser lite hensyn, men som gir mye struktur gir flere helseplager hos ansatte enn hvis lederen viser mye hensyn og gir lite struktur (Stout, 1984). Det kan derfor argumenteres for at lederen bør være både relasjons- og produksjonsorientert når han/hun skal forholde seg til jobbusikkerhet og de ansatte på samme tid. Dette er også bekreftet av tidligere forskning som har vist at denne kombinasjonen fører til mindre stress hos ansatte (Stout, 1984).

En studie har imidlertid vist at en god relasjon mellom leder og hver enkelt ansatt fører til at den ansatte opplever mindre helseplager (Probst et al., 2016). Dette impliserer at det i større grad bør fokuseres på å bygge gode og sterke relasjoner mellom leder og hver enkelt ansatt. Det kan tenkes at ved å bygge sterke og gode relasjoner til hver enkelt ansatt slik som teorien om Leader-Member-Exchange (LMX) postulerer, vil dette kunne redusere helseplager (Probst et al., 2016). Når den ansatte har en sterk relasjon til leder vil det for eksempel bidra til at den ansatte opplever å få mer informasjon rundt usikkerheten og de endringene de opplever. Selv om både transformasjonsledelse og støttende ledelse er relasjonsorienterte lederstiler fokuserer de ikke i like stor grad på relasjonen og samspillet mellom leder og hver enkelt ansatt. Av den grunn kan det for eksempel tenkes at de ikke i like stor grad informerer de ansatte om hva som skal skje i fremtiden og forhører seg om hva de ansatte har behov for (jf. LMX som samspillsledelse). Derfor kan LMX være en mer gunstig lederstil i en situasjon preget av jobbusikkerhet. Dette støttes av tidligere forskning som har vist at LMX har betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager (Probst et al., 2016).

Tidligere forskning indikerer at når jobbusikkerhet øker, reduseres opplevelsen av transformasjonsledelse (Castanon, 2005). Dette kan bidra til å forklare hvorfor transformasjonsledelse ikke modererer sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager.

Transformasjonsledelse har i tidligere forskning vist seg å redusere fysiske og psykiske helseplager (Montano et al., 2016; Zwingmann et al., 2014), men når jobbusikkerhet øker (eller oppleves av de ansatte) vil ikke transformasjonsledelse oppleves i like sterk grad. Det kan hevdes at transformasjonsledelse og jobbusikkerhet utligner hverandre. Forskere har imidlertid også vært opptatt av endringsorientert ledelse. Det kan tenkes at en slik form for ledelse kunne hatt en større betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helse, da en endringsorientert leder i større grad blant annet oppfordrer til diskusjoner om fremtidige muligheter (Skogstad & Einarsen, 1999).

En tidligere studie har vist at sosial støtte på arbeidsplassen ikke modererte forholdet mellom jobbusikkerhet og fysiske og psykiske helseplager (Naswall, Sverke, & Hellgren, 2005). Studien er med å underbygge at heller ikke den foreliggende studien finner støtte for en lignende sammenheng. Respondentene i utvalget opplevde sin leder som støttende, men de opplevde også helseplager. En årsak til at støttende ledelse ikke modererte forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager kan være at respondentene ikke benyttet seg av støtten de hadde tilgang på. Tidligere forskning har vist at til tross for at ansatte har tilgang på støtte fra leder, er det ikke gitt at de faktisk benytter seg av støtten (Dimoff & Kelloway, 2016). Det hevdes også at måten lederen gir støtte på er viktig for hvilken betydning den har for ansattes opplevelse av støtten. Dersom lederen gir støtte på en motvillig måte, vil det kunne ha negative konsekvenser som hindrer ansattes velvære (Dimoff & Kelloway, 2017).

Selv om funnene fra en metaanalyse har vist at sosial støtte fra overordnede er av større betydning for ansattes utmattelse, enn støtte fra for eksempel kolleger og familie (Halbesleben, 2006), kan det likevel tenkes at det i en situasjon preget av usikkerhet vil være viktig med støtte fra andre enn sin nærmeste overordnede. Det kan argumenteres for at støtte fra nærmeste leder ikke nødvendigvis er tilstrekkelig når ansatte står i fare for å miste jobben, men at støtte fra kolleger, toppleder og fra organisasjonen også vil være viktig. Opplevd

organisatorisk støtte er forventet å redusere psykologiske og psykosomatiske reaksjoner fra stressorer (Robblee & Jones, 1997). I en usikker situasjon kan det også hevdes at støtte fra familie er spesielt viktig, fordi familie er de eneste man har – sammen med venner – dersom man mister jobben. Det er rimelig å anta at støtte som kommer utenfra jobben vil ha en annen påvirkning på jobbusikkerhet enn hva støtte på arbeidsplassen har (Naswall et al., 2005).

Dette kan sannsynligvis skyldes at man kan diskutere problemer og se jobbproblemene fra andre perspektiver enn det den ansatte gjør når det diskuteres med kollegaer og leder.

Forskning på sosial støtte har vist at støtte fra familie og venner modererte forholdet mellom jobbusikkerhet og fysisk og psykisk helse (Naswall et al., 2005). Det kan derfor hevdes at støtte fra andre steder enn på jobben blir viktig når ansatte opplever jobbusikkerhet.

Sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, moderert av laissez-faire ledelse

Det ble undersøkt om laissez-faire ledelse hadde betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager. Resultatet fra korrelasjonsanalysen viste at det var en svak, positiv korrelasjon mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse. Det ble også funnet en svak positiv korrelasjon mellom laissez-faire og mage- og tarmplager. Fra regresjonsanalysen ble det funnet at laissez-faire ledelse hadde en signifikant betydning på forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Laissez-faire ledelse modererte forholdet i den forstand at mage- og tarmplager ble opplevd i større grad dersom lederen var laissez-faire, og hypotese 4b ble støttet.

Studien fant støtte for en direkte effekt mellom jobbusikkerhet og laissez-faire ledelse på den ene siden og helseplager på den andre siden. Dette samsvarer med tidligere forskning som har vist at stress har betydning for muskel- og skjelettplager (El Ansari, Oskrochi, & Stock, 2013), og at det er en sammenheng mellom laissez-faire ledelse og hodepine og ryggplager (Zwingmann et al., 2014). Videre har en norsk studie funnet at stress er signifikant

assosiert med både pseudonevrologiske plager og muskel- og skjelettplager (Omholt, Tveito, & Ihlebæk, 2017).

Noe overraskende fant studien imidlertid ikke støtte for en interaksjonseffekt mellom jobbusikkerhet og laissez-faire-ledelse på muskel- og skjelettplager og pseudonevrologiske plager. Det foreligger ingen tidligere forskning på laissez-faire ledelse som moderator mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager. Det kan skyldes at laissez-faire ledelse ikke har betydning for denne sammenhengen, eller at det ikke har vært tradisjon for å undersøke ledelse som moderator mellom stress og helseplager. Den foreliggende studien fant imidlertid at laissez-faire ledelse modererte sammenhengen mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Det er derfor nødvendig å undersøke forholdet mellom jobbusikkerhet, laissez-faire ledelse og helseplager mer inngående i fremtidige studier (se våre anbefalinger i så måte under).

Selv om den tidligere forskningen på sammenhengen mellom jobbusikkerhet, laissez-faire ledelse og mage- og tarmproblemer er mangelfull, er funnet om en positiv sammenheng likevel i tråd med tidligere forskning på sammenhengen mellom laissez-faire ledelse og fysiske helseplager (Rowold & Schlotz, 2009; Zwingmann et al., 2014).

Det foreligger imidlertid lite forskning som viser at laissez-faire ledelse og jobbusikkerhet fører til mage- og tarmplager. Da denne studien undersøker laissez-faire ledelse på individnivå, er det rimelig å anta at laissez-faire ledelse kan betraktes som en stressor for de ansatte (Kelloway et al., 2005, Skogstad et al., 2014, Skogstad et al., 2017). Av denne grunn kan man se på tidligere forskning som ser på sammenhengen mellom stress og mage- og tarmplager, der flere studier har funnet positive sammenhenger (Agolla, 2009; Bhatia & Tandon, 2005; Lin, Chen, Hong, & Lin, 2010; Værnes et al., 1988). En studie fra Norge fant at høyt arbeidsrelatert stress var signifikant assosiert med mage- og tarmplager (Omholt et al., 2017). Denne studien brukte SHC-skalaen, og bidrar derfor til å styrke funnet

om at laissez-faire ledelse modererer forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager.

Det finnes likevel flere studier som har funnet manglende støtte for at stress fører til mage- og tarmplager (El Ansari, Oskrochi, Labeeb, & Stock, 2014; El Ansari et al., 2013). På grunnlag av varierende empiriske resultater er det derfor viktig å være kritisk til funnet om støtte for en moderasjonseffekt av laissez-faire på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmproblemer. Det er derfor svært nødvendig at dette undersøkes ytterligere i fremtidige studier i ulike yrkesgrupper og populasjoner.

Prediksjonene utledet av JK-R-modellen og den operasjonaliserte modellen støtter også funnet om at laissez-faire ledelse modererer sammenhengen mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. I modellene ble laissez-faire-ledelse betraktet både som et krav og som mangel på ressurs. Fordi laissez-faire-ledelse betraktes som mangel på en ressurs, vil kravet jobbusikkerhet kunne både demotivere og slite ut den ansatte med påfølgende negative konsekvenser for helse. Når laissez-faire-ledelse betraktes som et krav vil den ansatte stå overfor to krav, både laissez-faire og jobbusikkerhet, uten tilstrekkelige ressurser, som har påfølgende konsekvenser for ansattes helse. Resonnementet kan også underbygges av COR-teorien som forklarer at stress kan forekomme når ansatte mister eller står i fare for å miste sine ressurser (Hobfoll, 2001). Det er imidlertid viktig å påpeke at stress også kan oppstå når ansatte forsøker å skaffe seg ressurser, for eksempel forsøker å søke hjelp hos nærmeste leder, men ikke får det. Laissez-faire ledelse som karakteriseres av fravær av involvering (Bass, 1990), gjør at den ansatte ikke har tilgang til nok ressurser som videre har konsekvenser for den ansattes helse.

Bad is stronger than good?

Resultatene viste at positive lederstiler ikke er av betydning, men at laissez-faire-ledelse modererer sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager (mage- og

tarmplager). Det kan indikere en positiv-negativ asymmetrisk effekt (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001). En positiv-negativ asymmetrisk effekt går ut på at hendelser med negativ valens (for eksempel å tape penger, få kritikk eller miste jobben) vil ha større betydning på individet enn hendelser med positiv valens (for eksempel å vinne penger, få god tilbakemelding eller å få ny jobb). Denne positive-negative asymmetriske effekten er støttet av tidligere forskning (Anderson, 1965; Peeters & Czapinski, 1990; Skowronski & Carlston, 1989). Funnene fra den foreliggende studien forsterker antakelsen om en slik asymmetrisk effekt. Selv om ledelse som ressurs ikke ser ut til å ha betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, kan ledelse som krav imidlertid være betydningsfullt, da laissez-faire ledelse viste seg å moderere forholdet mellom jobbusikkerhet og mage- og tarmplager. Funnene fra den foreliggende studien kan også reflektere “the negativity effect” - som angår tendensen til å finne sterkere sammenhenger mellom en negativ prediktor og et negativt utfallsmål, enn det positive prediktorer har med negative utfallsmål (se for eksempel Rook, 1998). I studien ble det funnet at konstruktive lederstiler ikke hadde noen betydning for de negative utfallsmålene helseplager, men at laissez-faire ledelse som en negativ lederstil, hadde betydning for de negative utfallsmålene helseplager.

Metodiske betraktninger

I likhet med andre studier finnes det både styrker og svakheter vedrørende studiens metodiske valg, og disse må belyses for å vurdere funnene fra studien. Så vidt forfatterne bekjent har ingen tidligere studier brukt transformasjonsledelse, støttende ledelse og laissez-faire ledelse som moderator på sammenhengen mellom jobbusikkerhet og subjektive helseplager. En styrke med denne studien med fokus på ulike aspekter ved jobbusikkerhet, er at utvalget er hentet fra en organisasjon i olje- og gassindustrien, en sektor som er under store omstillinger. Respondentene rapporterte at de opplevde jobbusikkerhet, og det var flere som rapporterte at de opplevde kvalitativ enn kvantitativ jobbusikkerhet (Figur 2). At respondenter

opplever jobbusikkerhet gjør at utvalget er godt egnet, da formålet med studien var å undersøke jobbusikkerhet og konsekvenser av jobbusikkerhet. Videre rapporterte respondentene at de opplevde helseplager (Figur 3), og helseplagene var mer utbredt sammenlignet med normdata fra den norske populasjonen (Indregard et al., 2013), noe som styrker studien. Vi vurderer således at utvalget er godt egnet til å undersøke jobbusikkerhet og helseplager.

En studie med et tverrsnittdesign slik som denne har kun et måletidspunkt. Det er begrensende på to måter. For det første fordi man ikke kan redegjøre for når helseplagene har oppstått. Det er normalt å oppleve helseplager, men det er når disse vedvarer over tid at det vil ha mer alvorlige konsekvenser og betydning for den ansattes helse (Ihlebak et al., 2007). Hadde studien hatt et longitudinelt design med flere måletidspunkt, hadde det vært mulig å undersøke om helseplagene hadde forekommet hyppigere og blitt mer alvorlige for eksempel etter 6 og 12 måneder, eller med målinger hver tredje måned over flere år. Et tverrsnittdesign gir heller ikke mulighet til å få innsikt i det kausale forholdet mellom jobbusikkerhet og ansattes psykiske og fysiske helse, da det ikke er gjort noen målinger verken før eller etter at de foreliggende dataene ble samlet inn. Det kan likevel hevdes, med bakgrunn fra en litteraturgjennomgang som har undersøkt retningsforholdet mellom variablene, at det faktisk er jobbusikkerhet som fører til helseplager (De Witte et al., 2016). Et longitudinelt design ville også gitt mulighet til å undersøke om det er reverserte og resiproke effekter mellom jobbusikkerhet og helseplager. Slike effekter ville underbygget at når ansatte allerede opplever helseplager kan jobbusikkerheten oppleves og håndteres dårligere og dermed forsterke opplevelsen av jobbusikkerhet. Slike forhold kan belyses ytterligere med et longitudinelt design. Det er også slik at helseplager kan utvikle seg ulikt over tid (se for eksempel Rook, 1998) og et longitudinelt design med flere måletidspunkt fanger opp variasjonene i de ulike helseplagene.

Det å benytte et kvantitativt design kan gi mulighet til å generalisere funnene utover utvalget i studien. Utvalget var imidlertid noe skjevfordelt med hensyn til kjønn. Det kan likevel argumenteres for at utvalget representerer den arbeidende populasjon av arbeidstakere innen norsk gass- og oljevirksomhet, da ansatte i olje- og gassektoren er sterkt mannsdominert. I 2016 var 47 000 av de ansatte menn og kun 10 000 var kvinner (Arbeidskraftundersøkelsen, 2016). Gjennomsnittsalderen i studiens utvalg og respondentene i arbeidskraftundersøkelsen er også forholdsvis lik. Respondentene i utvalget har også varierende utdanning. Da dataene ble samlet inn fra kun en organisasjon og utvalget er et bekvemmelighetsutvalg, kan det begrense generaliserbarheten av resultatene til å gjelde for organisasjoner i andre bransjer. Resultatene kan likevel være generaliserbare for andre organisasjoner i samme bransje og studien kan derfor si noe om hvordan arbeidere innen olje- og gassindustrien reagerer på organisasjonsendringene og jobbusikkerheten som råder i dagens norske arbeidsliv.

Da studien benyttet elektroniske spørreskjema er det en fare for tretthetseffekt, at respondentene ikke besvarer hele undersøkelsen hvis den blir for lang (Cozby & Bates, 2015); og særlig i lys av de krevende pågående omstillingsprosessene. Da det var noen respondenter som ikke svarte på alle spørsmål i de respektive skalaer ble de ekskludert fra analysene. Den totale svarprosenten ble imidlertid på 46 % prosent, noe som har vist seg å være tilfredsstillende ved denne type undersøkelser (Baruch & Holtom, 2008).

Det ble undersøkt om kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet hver for seg kunne forklare helseplager. Det var ikke betydningsfulle forskjeller når kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet ble undersøkt hver for seg og når de var slått sammen til en skala. Det ble derfor valgt å slå de sammen til en skala. Da subjektive helseplager var utfallsmålet i studien var det hensiktsmessig å undersøke jobbusikkerhet som et fenomen bestående av både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet. Dette kan begrunnes ytterligere med forskning som

viser at både kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet har betydning for ansattes fysiske og psykiske helse (De Witte et al., 2010; De Witte et al., 2012).

Da de to skalaene for jobbusikkerhet ble slått sammen til én skala var det vanskelig å sammenligne resultatene med andre studier. Dette er problematisk av to grunner. For det første har ingen tidligere studier slått sammen disse to skalaene for kvantitativ og kvalitativ jobbusikkerhet til én skala. For det andre har ingen tidligere studier benyttet skalaen for kvalitativ jobbusikkerhet, da denne enda ikke er publisert. Likevel var det mulig å sammenligne leddene som målte kvantitativ jobbusikkerhet med studier fra andre utvalg.

Det har blitt hevdet at selvrapportert helse har vist seg å være en god indikator for faktisk helse (Nyberg, Bernin, & Theorell, 2005). Det er likevel viktig å ta i betraktning at de respondentene som har veldig alvorlige helseplager kanskje faller utenfor og ikke svarer på spørreskjemaet, fordi de er for slitne eller for syke til å svare. Kanskje er de heller ikke på jobb. Da invitasjonen ble sendt til de ansattes jobbmail vil de som var sykemeldt ikke ha mulighet til å delta.

Selv om forekomsten av helseplager er gjennomgående høy i den norske befolkningen (Eriksen et al., 1999; Ihlebæk et al., 2002), kan det argumenteres for at SHC-skalaen er godt egnet utfallsmål på helse da det er stor variasjon i forekomst av de ulike plagene. En fordel med skalaen er at den fanger opp ansatte med få helseplager, men også ansatte som opplever betydelig grad av helseplager. Det som imidlertid kan være utfordrende med skalaen er å avgjøre når plagene er så alvorlige at personen trenger medisinsk hjelp, eventuelt står i fare for å bli sykemeldt. For videre forskning vil det derfor være verdifullt å undersøke sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager med andre mål på helse, for eksempel mer spesifikke symptomer på eksempelvis angst og depresjon. Dette kan for eksempel måles med The hospital anxiety and depression scale (HADS) (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckleman, 2002).

Det er en potensiell begrensning at de ansatte skal evaluere sin nærmeste leder, da det kan forekomme skjevheter i svarene (Jones & Bearley, 1996). Ansatte som er godt fornøyd med sin nærmeste leder, kan ubevisst bruke disse positive følelsene når de svarer på spørsmål knyttet til andre variabler, og svarene kan dermed fremstilles som mer positive enn de egentlig er, et fenomenet som betegnes "Halo effect" (Nisbett, Wilson, & Greenwald, 1977). Det kan også virke motsatt dersom en ansatt ikke er fornøyd med sin leder, dvs. en "Horns-effect".

Da det kun ble brukt én metode for datainnsamling kan det være et problem med "common method bias". Når dataene ble samlet inn hadde organisasjonen nylig kuttet mange stillinger og mange hadde allerede blitt oppsagt eller blitt permittert. Det kan tenkes at de som var igjen etter nedskjæringene følte seg lettet og mer sikker fordi de selv ikke ble rammet (Castanon, 2005). Det kan derfor være at de ansatte på et tidligere tidspunkt har opplevd høyere grad av jobbusikkerhet, noe denne tverrsnittstudien studien eventuelt ikke fanger opp.

Fremtidig forskning

For fremtidig forskning vil det være hensiktsmessig å utføre en longitudinell studie for å undersøke det kausale forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager, da en tverrsnittstudie som denne ikke kan trekke konklusjoner om kausalitet. Det er planlagt en oppfølgingsstudie med innsamling av data i november/desember 2017, noe som vil gjøre det mulig å underbygge kausale slutninger. For bedre å undersøke sammenhengen mellom jobbusikkerhet, ledelse og helseplager vil det for fremtidig forskning altså være hensiktsmessig å benytte et longitudinelt design med hyppigere målinger (eksempelvis hver tredje måned) over flere år.

Da det var manglende støtte for at konstruktive lederstiler modererte forholdet mellom jobbusikkerhet og helseplager, vil det i fremtidige studier være verdifullt å undersøke om personlige ressurser som selvtillit på jobb, optimisme og mestringstro i større grad vil

moderere forholdet. Transformasjonsledelse og støttende ledelse korrelerer også sterkt ($r = .81$) og er to forholdsvis like lederstiler. I fremtidig forskning vil det derfor være hensiktsmessig å undersøke lederstiler som er mer ulike, slike som LMX, instrumentell ledelse og endringsorientert ledelse.

Det vil også være interessant å undersøke flere indikatorer på helse, for eksempel sykefravær, samt målinger på gruppenivå (jf. LMX). Ved målinger på gruppenivå vil den aktuelle leder kunne kobles til sine underordnede i analysene. Dette gir også mulighet til å undersøke grad av tillit mellom leder og ansatt. I tillegg bør fremtidige studier inkludere mål på støtte fra andre enn kun nærmeste leder, eksempelvis organisatorisk støtte og støtte fra toppleder og kolleger.

Implikasjoner

Når det legges til grunn at jobbusikkerhet fører til helseplager slik funnene i denne studien indikerer vil det ha flere implikasjoner for organisasjoner i omstillingstider. Det kan foreslås at intervensjoner som hjelper ansatte til å redusere eller tolerere jobbusikkerhet kan være fordelaktig for de ansattes helse. Flere ulike tiltak kan bidra til å redusere den opplevde jobbusikkerheten, for eksempel deltakelse i beslutningstaking og åpen og tillitsvekkende kommunikasjon. Slike tiltak vil gi ansatte en opplevelse av mer kontroll (Vander Elst et al., 2014), som kan gjøre de ansatte bedre i stand til å håndtere jobbusikkerhet. I tillegg kan organisasjoner tilby karriereveiledning til ansatte som opplever jobbusikkerhet, og på denne måten øke deres "employability". Det blir også viktig at ansatte opplever mestringstro, selvtillit på jobb og optimisme (Judge et al., 1997; Xanthopoulou et al., 2007). Disse egenskapene har blitt hevdet å kunne trenes og utvikles (Bandura, 1997; Luthans, Youssef, & Avolio, 2007).

Selv om det ble funnet at positiv ledelse ikke var av betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, er det likevel mye en leder kan gjøre for å redusere

ansattes helseplager i en usikker jobbsituasjon. Lederen bør for eksempel forsøke å skape sterkere relasjon til hver enkelt ansatt, noe som innebærer at de ansatte også i større grad vil kunne påvirke lederen (jf. LMX som samspillsledelse) (Probst et al., 2016). Sterke relasjoner vil også kunne øke grad av tillit til lederen, som videre kan bidra til at opplevelsen av jobbusikkerhet reduseres med påfølgende konsekvenser for helseplager.

Da ansatte ikke alltid benytter seg av støtten som er tilgjengelig, kan leder i større grad legge til rette for dette (Dimoff & Kelloway, 2016). Dette kan for eksempel gjøres ved å ta initiativ til hyppigere medarbeidersamtaler eller ved å praktisere en åpen-dør-politikk. Det er også viktig at støtten blir gitt på riktig måte. Blir støtten fra leder gitt på en motvillig måte kan det ha negative konsekvenser som vil virke mot sin hensikt. I følge JK-R-modellen og COR blir det viktig at lederen og organisasjonen tilbyr de ansatte andre ressurser i tillegg til støtte, for eksempel anerkjennelse og muligheter for involvering i beslutningstaking, slik at de ansatte kan håndtere kravet jobbusikkerhet på en bedre måte. I henhold til "triple-match principle" må lederen imidlertid tilpasse ressursene til hvilke stressorer de ansatte utsettes for (De Jonge & Dormann, 2006), noe som kan fremmes gjennom mer medarbeiderinvolvering i forhold til utøvd ledelse (jf. LMX). Like viktig er det også at lederen selv har nok ressurser for å ha overskudd til å følge opp sine ansatte. Videre kan det også være viktig med støtte utenfor arbeidsplassen, og leder bør derfor oppfordre de ansatte til å søke støtte fra familie og venner.

I forlengelsen av et slikt resonnement kan det hevdes at en leder bør forsøke å være mer endringsorientert. I henhold til teorier om situasjonsbestemt ledelse bør en leder forsøke å tilpasse sin lederstil til situasjonen og de ansattes behov (se for eksempel Hersey, Blanchard, & Natemeyer, 1979). En endringsorientert leder vil derfor passe bedre i en situasjon som er preget av usikre betingelser og framtidsutsikter. Det er foreslått at ansatte med en

endringsorientert leder forstår behovet for endring og kan føle seg forpliktet og fornøyd fordi en endringsorientert leder kan sikre fremtidig karriere og arbeid (Ekvall, 1991).

Da jobbusikkerhet i utstrakt grad er en stressor som har sin kilde i virksomhetens omgivelser og som dermed er vanskelig å fjerne, må det i tillegg også fokuseres på tiltak for å redusere opplevelsen av denne stressoren som en belastende stressor (jf. hindringskrav), samt å redusere helseplagene hos de ansatte. Det har blitt foreslått et treningsprogram for ledere som skal gjøre ledere i bedre stand til å støtte ansatte med psykiske plager (Dimoff, Kelloway, & Burnstein, 2016). Et slikt treningsprogram har resultert i økt kunnskap og selvtillit hos ledere slik at de bedre kan hjelpe ansatte med mentale helseplager (Dimoff et al., 2016).

I henhold til CATS kan lederens forventning til utfall smitte over på de ansatte (Arnetz, 2005). Det er derfor viktig at lederen er bevisst på sin atferd og hvordan han eller hun opptrer overfor sine ansatte. Selv om lederen også opplever jobbusikkerhet, kan ikke lederen gi uttrykk for dette overfor sine ansatte, da det kan øke den ansattes usikkerhet.

Resonnementet gjelder også hvis lederen er laissez-faire. Det er ikke gitt at lederen er bevisst at han eller hun er fraværende og unnvikende. Da laissez-faire ledelse og jobbusikkerhet predikerer flere mage- og tarmplager impliserer dette at en leder ikke bør være fraværende av hensyn til ansattes helse. Lederen bør derfor bli mer bevisst hvordan han eller hun opptrer overfor sine ansatte og hvilken lederstil han eller hun har. Til tross for at det ble funnet manglende støtte for de konstruktive lederstilenes betydning for helseplager, indikerer resultatene at laissez-faire ledelse (som destruktiv lederstil) kan ha negative konsekvenser for helse. Dette impliserer at en leder må være bevisst sin egen lederstil, og forsøke å opptre på måter som ikke oppleves som passiv-unnvikende av de ansatte.

Konklusjon

Resultatene viste signifikante sammenhenger mellom jobbusikkerhet og helseplager (muskel- og skjelettplager, mage- og tarmplager og pseudonevrologiske plager). Videre indikerte studien at transformasjonsledelse og støttende ledelse ikke var av betydning for sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, men at passiv-destruktiv ledelse i form av laissez-faire ledelse fremstod som viktig for å moderere denne sammenhengen. Funnene antyder at passiv-destruktiv ledelse i kombinasjon med opplevelse av jobbusikkerhet fører til mer mage- og tarmproblemer hos ansatte i olje- og gasssektoren. Funnet fra studien kan også stå som et eksempel på at “bad is stronger than good”. I lys av denne studien vil det for fremtidig forskning være interessant å undersøke om andre konstruktive lederstiler, slik som LMX, instrumentell ledelse og endringsorientert ledelse kan påvirke sammenhengen mellom jobbusikkerhet og helseplager, samt å benytte andre utfallsmål på helse.

Litteraturliste

- Agolla, J. (2009). Occupational stress among police officers: the case of Botswana police service. *Research Journal of Business Management*, 2(1), 25-35.
- Ahearn, R. J. (2012). Globalization, worker insecurity and policy approaches. *Journal of Current Issues in Globalization*, 5(1), 1.
- Anderson, N. H. (1965). Averaging versus adding as a stimulus-combination rule in impression formation. *Journal of experimental psychology*, 70(4), 394.
- Antonakis, J., & House, R. J. (2014). Instrumental leadership: Measurement and extension of transformational–transactional leadership theory. *The Leadership Quarterly*, 25(4), 746-771. doi:10.1016/j.leaqua.2014.04.005
- Arbeidskraftundersøkelsen. (2016). Arbeidskraftundersøkelsen. Retrieved from <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=SyssNaringAar&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=arbeid-og-lonn&KortNavnWeb=aku&StatVariant=&checked=true>
- Arnetz, B. B. (2005). Subjective indicators as a gauge for improving organizational well-being. An attempt to apply the cognitive activation theory to organizations. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1022-1026.
- Ashford, S. J., Lee, C., & Bobko, P. (1989). Content, Causes, and Consequences of Job Insecurity: A Theory-Based Measure and Substantive Test. *The Academy of Management Journal*, 32(4), 803-829.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *MLQ: Multifactor leadership questionnaire*: Mind Garden.

- Baillien, E., & De Witte, H. (2009). Why is Organizational Change Related to Workplace Bullying? Role Conflict and Job Insecurity as Mediators. *Economic and Industrial Democracy*, 30(3), 348-371. doi:10.1177/0143831X09336557
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 389-411.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of stress management*, 10(1), 16.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barling, J., & Frone, M. R. (2016). If Only my Leader Would just Do Something! Passive Leadership Undermines Employee Well-being Through Role Stressors and Psychological Resource Depletion. *Stress and Health*. doi:10.1002/smi.2697
- Baruch, Y., & Holtom, B. C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations*, 61(8), 1139-1160.
- Bass, B., & Bass, R. (2008). *The Bass handbook of leadership: theory, research, and managerial applications* (4th ed. ed.). New York: Free Press.
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics*, 18(3), 19-31.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*: Psychology Press.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of general psychology*, 5(4), 323.

- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual review of public health, 35*, 229-253.
- Bhatia, V., & Tandon, R. K. (2005). Stress and the gastrointestinal tract. *Journal of gastroenterology and hepatology, 20*(3), 332-339.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckleman, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale : an updated literature review. *Journal of psychosomatic research (trykt utg.)*. 52(2002)nr 2, s. 69-77.
- Bohets, K., & De Witte, H. (2006). Heeft coping een invloed op (de relatie tussen) baanonzekerheid, welzijn en arbeidstevredenheid? *Gedrag en Organisatie, 19*, 113-139.
- Bono, J. E., Foldes, H. J., Vinson, G., & Muros, J. P. (2007). Workplace emotions: the role of supervision and leadership. *Journal of Applied Psychology, 92*(5), 1357.
- Brage, S., Ihlebaek, C., Natvig, B., & Bruusgaard, D. (2010). Muskel-og skjelettlidelser som årsak til sykefravaer og uføreytelser. *Tidsskr Nor Laegeforen, 2369-2370*.
- Bugajska, J., Żołnierczyk-Zreda, D., Jędryka-Góral, A., Gasik, R., Hildt-Ciupińska, K., Malińska, M., & Bedyńska, S. (2013). Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a one year prospective study. *Rheumatology international, 33*(12), 2975-2983.
- Burchell, B. (2011). A temporal comparison of the effects of unemployment and job insecurity on wellbeing. *Sociological Research Online, 16*(1). doi:10.5153/sro.2277
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine, 69*(5), 777-785.
- Burns, J. (1978). Leadership, 1978. *New Yorker: Harper & Row*.

- Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. (1975). Job demands and worker health; main effects and occupational differences *Hew Publication (NIOSH)* (Vol. 75): DHEW.
- Castanon, A. (2005). Managing traumatic change: The role of leadership as a buffer against the negative impact of job insecurity on employee outcomes. *Unpublished doctoral dissertation*. Alliant International University, Alhambra, CA.
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*, 57(2), 272-303.
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed. ed.). Hoboken: Taylor and Francis.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. doi:10.1001/jama.298.14.1685
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2015). *Methods in behavioral research* (12th ed. ed.). Boston: McGraw-Hill Education.
- Dagens Næringsliv. (2016). Nye tall: Oljeinvesteringene vil falle også neste år. Retrieved from <http://www.dn.no/nyheter/okonomi/2016/05/26/1000/Oljeinvesteringer/nye-tall-oljeinvesteringene-vil-falle-ogs-neste-r>
- Dawson, J. Interpreting interaction effects. Retrieved from <http://www.jeremydawson.co.uk/slopes.htm>
- De Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., Witte, H. D., & Alarco, B. (2008). Employability and Employees' Well-Being: Mediation by Job Insecurity¹. *Applied Psychology*, 57(3), 488-509.
- De Cuyper, N., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Mauno, S., & Witte, H. D. (2012). Cross-lagged associations between perceived external employability, job insecurity, and exhaustion: Testing gain and loss spirals according to the conservation of resources theory. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 770-788.

- De Jonge, J., & Dormann, C. (2006). Stressors, Resources, and Strain at Work: A Longitudinal Test of the Triple-Match Principle. *Journal of Applied Psychology, 91*(6), 1359-1374. doi:10.1037/0021-9010.91.5.1359
- De Witte, H. (1999). Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 8*(2), 155-177. doi:10.1080/135943299398302
- De Witte, H. (2005). Job insecurity : review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *31*(4), 1-6.
- De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J. (2010). Associations Between Quantitative and Qualitative Job Insecurity and Well-Being. *International Studies of Management and Organization, 40*(1), 40-56. doi:10.2753/IMO0020-8825400103
- De Witte, H., De Cuyper, N., Vander Elst, T., Vanbelle, E., & Niesen, W. (2012). Job insecurity: Review of the literature and a summary of recent studies from Belgium. *Romanian Journal of Applied Psychology, 14*(1), 11-17.
- De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? *Australian Psychologist, 51*(1), 18-31.
- Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. (1995). The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study. *Australian Psychologist, 30*(1), 57-63. doi:10.1080/00050069508259607
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

- Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2016). Resource Utilization Model: Organizational Leaders as Resource Facilitators *The Role of Leadership in Occupational Stress* (pp. 141-160): Emerald Group Publishing Limited.
- Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2017). Leaders as Resources. In E. K. Kelloway, K. Nielsen, & J. K. Dimoff (Eds.), *Leading to Occupational Health and Safety: How Leadership Behaviours Impact Organizational Safety and Well-Being*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Dimoff, J. K., Kelloway, E. K., & Burnstein, M. D. (2016). Mental health awareness training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *International Journal of stress management*, 23(2), 167.
- Doherty, N., & Horsted, J. (1995). Helping survivors to stay on board. *People Management*, 1(1), 26-31.
- Dumdum, U. R., Lowe, K. B., & Avolio, B. J. (2013). A meta-analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: An update and extension *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition* (pp. 39-70): Emerald Group Publishing Limited.
- Einarsen, S., Skogstad, A., & Glasø, L. (2013). When leaders are bullies: concepts, antecedents and consequences. *The Wiley-Blackwell handbook of the psychology of leadership, change, and organizational development*, 129-153.
- Einarsen, S., Aasland, M. S., & Skogstad, A. (2007). Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 207-216.
doi:10.1016/j.leaqua.2007.03.002
- Ekvall, G. (1991). Change-centred leaders: Empirical evidence of a third dimension of leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 12(6), 18-23.
doi:10.1108/EUM0000000001162

- El Ansari, W., Oskrochi, R., Labeeb, S., & Stock, C. (2014). Symptoms and health complaints and their association with perceived stress at university: survey of students at eleven faculties in Egypt. *Central European journal of public health*, 22(2), 68.
- El Ansari, W., Oskrochi, R., & Stock, C. (2013). Symptoms and health complaints and their association with perceived stress: Students from seven universities in England, Wales and Northern Ireland. *Journal of Public Health*, 21(5), 413-425.
- Elfering, A., Semmer, N. K., Schade, V., Grund, S., & Boos, N. (2002). Supportive colleague, unsupportive supervisor: The role of provider-specific constellations of social support at work in the development of low back pain. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(2), 130.
- Eriksen, H. R., Ihlebaek, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian journal of public health*, 27(1), 63.
- Eriksen, H. R., & Ihlebæk, C. (2002). Subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(2), 101-103. doi:10.1111/1467-9450.00274
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 445-448.
- Ferrie, J., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S., & Smith, G. D. (1998). The health effects of major organisational change and job insecurity. *Social Science & Medicine*, 46(2), 243-254. doi:10.1016/S0277-9536(97)00158-5
- Ferrie, J., Shipley, M. J., Newman, K., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2005). Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1593-1602.
- Ferrie, J., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil

- servants: the Whitehall II study. *Journal of epidemiology and community health*, 56(6), 450-454.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Los Angeles: Sage.
- Folketrygdloven. Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.
- Geuskens, A. G., Koppes, J. L. L., Van Den Bossche, J. S. N., & Joling, I. C. (2012). Enterprise Restructuring and the Health of Employees: A Cohort Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 4-9.
doi:10.1097/JOM.0b013e31823c766e
- Gilboa, S., Shirom, A., Fried, Y., & Cooper, C. (2008). A meta-analysis of work demand stressors and job performance: examining main and moderating effects. *Personnel Psychology*, 61(2), 227-271.
- Gilbreath, B., & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255-266.
- Graen, G., & Cashman, J. F. (1975). A role-making model of leadership in formal organizations: A developmental approach. *Leadership frontiers*, 143, 165.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Burke, R. J. (1996). Components of social support, buffering effects and burnout: Implications for psychological functioning. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9(3), 185-197.
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *The Academy of Management Review*, 9(3), 438-448.
- Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., & De Witte, H. (2016). The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life

- satisfaction. *International archives of occupational and environmental health*, 89(1), 147-162.
- Guarinoni, M., Lietzmann, J., Graveling, R., Crawford, J., Belin, A., Oulès, L., . . . Kaminskas, K. A. (2013). *Occupational health concerns : stress-related and psychological problems associated with work*. Luxembourg: Luxembourg : Publications Office.
- Halbesleben, J. R. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134.
- Heaney, C. A., Israel, B. A., & House, J. S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfaction and health. *Social Science & Medicine*, 38(10), 1431-1437.
- Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 24(2), 215-236. doi:10.1002/job.184
- Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K. (1999). A Two-dimensional Approach to Job Insecurity: Consequences for Employee Attitudes and Well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 179-195.
doi:10.1080/135943299398311
- Hersey, P., Blanchard, K., & Natemeyer, W. (1979). Situational Leadership, Perception, and the Impact of Power. *Group & Organization Studies (pre-1986)*, 4(4), 418.
- Hetland, H., Sandal, G. M., & Johnsen, T. B. (2007). Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(1), 58-75.

- Hinkin, T. R., & Schriesheim, C. A. (2008). A theoretical and empirical examination of the transactional and non-leadership dimensions of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *The Leadership Quarterly*, 19(5), 501-513.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 632.
- Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. D. Baddeley & L. Weiskrantz (Eds.), *Attention: Selection, awareness, and control: A tribute to Donald Broadbent*. Oxford: Clarendon Press/Oxford University Press.
- Hofgaard, T. L. (2010). En ny definisjon av helse? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47(4), 362.
- Hoogendoorn, W. E., van Poppel, M. N., Bongers, P. M., Koes, B. W., & Bouter, L. M. (2000). Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*, 25(16), 2114-2125.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*: Addison-Wesley Pub. Co.
- House, R. J. (1996). Path-goal theory of leadership: Lessons, legacy, and a reformulated theory. *The Leadership Quarterly*, 7(3), 323-352. doi:10.1016/S1048-9843(96)90024-

- Howell, J. M., & Avolio, B. J. (1993). Transformational leadership, transactional leadership, locus of control, and support for innovation: Key predictors of consolidated-business-unit performance. *Journal of Applied Psychology, 78*(6), 891.
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review, 1*(1), 83-136.
- Hu, Q., & Schaufeli, W. B. (2011). Job insecurity and remuneration in Chinese family-owned business workers. *Career Development International, 16*(1), 6-19.
- Huang, G. h., Niu, X., Lee, C., & Ashford, S. J. (2012). Differentiating cognitive and affective job insecurity: Antecedents and outcomes. *Journal of Organizational Behavior, 33*(6), 752-769.
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress, 24*(1), 1-35.
- Ihlebak, C., Brage, S., & Eriksen, H. R. (2007). Health complaints and sickness absence in Norway, 1996–2003. *Occupational Medicine, 57*(1), 43-49.
- Ihlebak, C., Eriksen, H., & Ursin, H. (2004). SHC-et måleinstrument for subjektive helseplager. *Tidsskrift for norsk psykologforening, 41*, 385-387.
- Ihlebak, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scandinavian journal of public health, 30*(1), 20-29.
- Indregard, A.-M. R., Ihlebak, C. M., & Eriksen, H. R. (2013). Modern health worries, subjective health complaints, health care utilization, and sick leave in the Norwegian working population. *International journal of behavioral medicine, 20*(3), 371-377.

- Jacobson, D. (1991). The conceptual approach of job insecurity In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren (Eds.), *Job Insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage Publications Ltd.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis* (Vol. 1): CUP Archive.
- Jones, J. E., & Bearley, W. (1996). *360° feedback : strategies, tactics, and techniques for developing leaders*. Amherst, MA: HRD Press.
- Judge, T., Locke, E. A., & Durham, C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *RESEARCH IN ORGANIZATIONAL BEHAVIOR, VOL 19, 1997, 19*, 151-188.
- Judge, T. A., Piccolo, R. F., & Zedeck, S. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology, 89*(5), 755-768. doi:10.1037/0021-9010.89.5.755
- Kelloway, E. K., Sivanathan, N., Francis, L., & Barling, J. (2005). Poor leadership. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Kelloway, E. K., Turner, N., Barling, J., & Loughlin, C. (2012). Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership. *Work & Stress, 26*(1), 39-55. doi:10.1080/02678373.2012.660774
- Kickul, J., & Posig, M. (2001). Supervisory emotional support and burnout: An explanation of reverse buffering effects. *Journal of Managerial Issues, 328-344*.
- Kirves, K., De Cuyper, N., Kinnunen, U., & Nätti, J. (2011). Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: A two samples study. *International archives of occupational and environmental health, 84*(8), 899-909.

- Kivimaki, M., Vahtera, J., Pentti, J., & Ferrie, J. E. (2000). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320(7240), 971.
- Klandermans, B., Van Vuuren, T., & Jacobson, D. (1991). Employees and job insecurity. In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren (Eds.), *Job Insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage Publications Ltd.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, 4, 3-32.
- Kuoppala, J., Lamminpaa, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects - a systematic review and a meta-analysis.(Report). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904.
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2015). Perceived organizational support a meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 0149206315575554.
- LaRocco, J. M., House, J. S., & French Jr, J. R. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of health and Social Behavior*, 202-218.
- László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., . . . Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: A study of 16 European countries. *Social Science & Medicine*, 70(6), 867-874. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.022
- Lee, R. T., Ashforth, B. E., & Bobko, P. (1996). A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133. doi:10.1037/0021-9010.81.2.123

Legeforeningen. (2014). Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeforening. Retrieved from

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Internasjonalt/Helsinkideklarasjonen/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening/>

Lin, Y.-H., Chen, C.-Y., Hong, W.-H., & Lin, Y.-C. (2010). Perceived job stress and health complaints at a bank call center: comparison between inbound and outbound services.

Industrial health, 48(3), 349.

Lowe, K. B., Kroeck, K. G., & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the mlq literature.

The Leadership Quarterly, 7(3), 385-425. doi:10.1016/S1048-9843(96)90027-2

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital : Developing the Human Competitive Edge*. Oxford: Oxford University Press.

Mackey, J. D., Frieder, R. E., Brees, J. R., & Martinko, M. J. (2015). Abusive Supervision A Meta-Analysis and Empirical Review. *Journal of Management*.

doi:0149206315573997

Maurya, M. K., & Agarwal, M. (2015). Relationship between Supportive Leadership, Mental Health Status and Job Satisfaction of Civil Police Constables. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(3), 103.

Mohr, G. B. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity.

Journal of Organizational Behavior, 21(3), 337-359. doi:10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:3<337::AID-JOB18>3.0.CO;2-G

Mohren, C. L. D., Swaen, M. H. G., Van Amelsvoort, G. P. M. L., Borm, J. A. P., & Galama, M. D. J. (2003). Job Insecurity as a Risk Factor for Common Infections and Health

- Complaints. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 123-129.
doi:10.1097/01.jom.0000052954.59271.2f
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2016). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*.
- Moyle, P. (1998). Longitudinal influences of managerial support on employee well-being. *Work & Stress*, 12(1), 29-49.
- Naswall, K., Sverke, M., & Hellgren, J. (2005). The moderating effects of work-based and non-work based support on the relation between job insecurity and subsequent strain. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4), 57-64.
- Nisbett, R. E., Wilson, T. D., & Greenwald, A. G. (1977). The halo effect: Evidence for unconscious alteration of judgments. *Journal of personality and social psychology*, 35(4), 250-256. doi:10.1037/0022-3514.35.4.250
- Norsk Petroleum. (2017). Arbeidsplasser. Retrieved from <http://www.norskpetroleum.no/okonomi/arbeidsplasser/>
- Northouse, P. G. (2015). *Leadership: Theory and practice*: Sage publications.
- NRK. (2014). Flere tusen arbeidsplasser kan forsvinne. Retrieved from <https://www.nrk.no/nordland/frykter-store-kutt-i-oljebransjen-1.11934862>
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*: National Institute for Working Life [Arbetslivsinstitutet] Stockholm.
- Omholt, M. L., Tveito, T. H., & Ihlebæk, C. (2017). Subjective health complaints, work-related stress and self-efficacy in Norwegian aircrew. *Occupational Medicine*, 67(2), 135-142. doi:10.1093/occmed/kqw127
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5th ed. ed.). Maidenhead: McGraw-Hill.

- Peeters, G., & Czapinski, J. (1990). Positive-negative asymmetry in evaluations: The distinction between affective and informational negativity effects. *European review of social psychology, 1*(1), 33-60.
- Peveler, R., Kilkenny, L., & Kinmonth, A.-L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of selfreport screening questionnaires and clinical opinion. *Journal of psychosomatic research, 42*(3), 245-252.
- Probst, T. M. (2003). Development and validation of the job security index and the job security satisfaction scale: A classical test theory and IRT approach. *Journal of occupational and organizational psychology, 76*(4), 451-467.
- Probst, T. M., Jiang, L., & Graso, M. (2016). Leader–member exchange: Moderating the health and safety outcomes of job insecurity. *Journal of safety research, 56*, 47-56.
- Riggle, R. J., Edmondson, D. R., & Hansen, J. D. (2009). A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of business research, 62*(10), 1027-1030.
- Robblee, M., & Jones, B. (1997). Confronting the threat of organizational downsizing: Coping and health: ProQuest Dissertations Publishing.
- Rome, K., & Bernard, P. (1999). The palliative effect of leadership agents on reactions to workplace stressors: ProQuest Dissertations Publishing.
- Rook, K. S. (1998). Investigating the Positive and Negative Sides of Personal Relationships: Through a Lens Darkly? In B. Spitzberg & W. Cupach (Eds.), *The dark side of close relationships*. Mahwah, N. J: Lawrence Erlbaum.
- Roskies, E., & Louis-Guerin, C. (1990). Job insecurity in managers: Antecedents and consequences. *Journal of Organizational Behavior, 11*(5), 345-359.
- Rowold, J., & Schlotz, W. (2009). Transformational and transactional leadership and followers' chronic stress. *Leadership Review, 9*(1), 35-48.

- Sahdev, K. (2004). Revisiting the survivor syndrome: The role of leadership in implementing downsizing. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 13*(2), 165-196.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*: CRC press.
- Schaufeli, W. B. (2016). Job Insecurity Research is Still Alive and Kicking Twenty Years Later: A Commentary. *Australian Psychologist, 51*(1), 32-35.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 43-68): Springer.
- Schmidt, B., Loerbroks, A., Herr, R. M., Wilson, M. G., Jarczok, M. N., Litaker, D., . . . Fischer, J. E. (2014). Associations between supportive leadership and employees self-rated health in an occupational sample. *International journal of behavioral medicine, 21*(5), 750-756.
- Schreurs, B. H., Hetty van Emmerik, I., Günter, H., & Germeys, F. (2012). A weekly diary study on the buffering role of social support in the relationship between job insecurity and employee performance. *Human Resource Management, 51*(2), 259-279.
- Schriesheim, C. A., Wu, J. B., & Scandura, T. A. (2009). A meso measure? Examination of the levels of analysis of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). *The Leadership Quarterly, 20*(4), 604-616.
- Schumacher, D., Schreurs, B., Van Emmerik, H., & De Witte, H. (2016). Explaining the Relation Between Job Insecurity and Employee Outcomes During Organizational Change: A Multiple Group Comparison. *Human Resource Management, 55*(5), 809-827. doi:10.1002/hrm.21687

- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24(1), 138-158.
- Schyns, B., van Veldhoven, M., & Wood, S. (2009). Organizational climate, relative psychological climate and job satisfaction: The example of supportive leadership climate. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(7), 649-663.
- Seltzer, J., Numerof, R. E., & Bass, B. M. (1989). Transformational leadership: Is it a source of more burnout and stress? *Journal of Health and Human Resources Administration*, 174-185.
- Shirey, M. R. (2004). Social support in the workplace: Nurse leader implications. *Nursing Economics*, 22(6), 313.
- Shoss, M. K. (2017). Job Insecurity: An Integrative Review and Agenda for Future Research. *Journal of Management*, 0149206317691574.
- Skogstad, A. (2015). *Laissez-faire ledelse - modifisert utgave for måling på individnivå*. Norsk utgave. Upublisert.
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., Hetland, H., & Tetrick, L. E. (2007). The Destructiveness of Laissez-Faire Leadership Behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 80-92. doi:10.1037/1076-8998.12.1.80
- Skogstad, A., & Einarsen, S. I. (1999). The importance of a change-centred leadership style in four organizational cultures. *Scandinavian Journal of Management*, 15(3), 289-306.
- Skogstad, A., Hetland, J., Glasø, L., & Einarsen, S. (2014). Is avoidant leadership a root cause of subordinate stress? Longitudinal relationships between laissez-faire leadership and role ambiguity. *Work & Stress*, 28(4), 323-341.
- Skogstad, A., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2017). Destructive Forms of Leadership and Their Relationships with Employee Well-Being. In E. K. Kelloway, K. Nielsen, & J. K. Dimoff (Eds.), *Leading to Occupational Health and Safety: How Leadership*

- Behaviours Impact Organizational Safety and Well-being* (pp. 163). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Skowronski, J. J., & Carlston, D. E. (1989). Negativity and extremity biases in impression formation: A review of explanations. *Psychological bulletin*, *105*(1), 131.
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of occupational and organizational psychology*, *74*(4), 489-509.
- Statistisk Sentralbyrå. (2017). Sykefravær, 4. kvartal 2016. Retrieved from <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot>
- Stout, J. K. (1984). Supervisors' structuring and consideration behaviors and workers' job satisfaction, stress, and health problems. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.
- Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., & Lisspers, J. (2007). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, *44*(5), 758-769.
- Sverke, M., & Hellgren, J. (2002). The Nature of Job Insecurity: Understanding Employment Uncertainty on the Brink of a New Millennium. *Applied Psychology*, *51*(1), 23-42. doi:10.1111/1464-0597.0077z
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., & Barling, J. (2002). No Security: A Meta-Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, *7*(3), 242-264. doi:10.1037/1076-8998.7.3.242
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (6th ed., new international ed. ed.). Harlow: Pearson.

- Tellnes, G., Svendsen, K.-O. B., Bruusgaard, D., & Bjerkedal, T. (1989). Incidence of sickness certification: proposal for use as a health status indicator. *Scandinavian journal of primary health care*, 7(2), 111-117.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2015). Job crafting and job performance: A longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 914-928.
- Ugboro, I. O. (2006). Organizational commitment, job redesign, employee empowerment and intent to quit among survivors of restructuring and downsizing. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 7(3), 232.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(6), 877-881.
- Van den Heuvel, S. G., Geuskens, G. A., Hooftman, W. E., Koppes, L. L., & Van den Bossche, S. N. (2010). Productivity loss at work; health-related and work-related factors. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(3), 331-339.
- Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(2), 165.
- Van Vuuren, T. (1991). Employees reactions to job insecurity. In J. Hartley, D. Jacobson, B. Klandermans, & T. Van Vuuren (Eds.), *Job Insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage Publications Ltd.
- Van Yperen, N. W., & Snijders, T. A. (2000). A multilevel analysis of the demands-control model: Is stress at work determined by factors at the group level or the individual level? *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 182.

- Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 23*(3), 364-380. doi:10.1080/1359432X.2012.745989
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior, 54*(2), 314-334.
- Værnes, R. J., Knardahl, S., Rømsing, J., Aakvaag, A., Tønder, O., Walther, B., & Ursin, H. (1988). Relations between environmental problems, psychology and health among shift-workers in the Norwegian process industry. *Work & Stress, 2*(1), 7-15. doi:10.1080/02678378808259142
- Väänänen, A., Pahkin, K., Kalimo, R., & Buunk, B. P. (2004). Maintenance of subjective health during a merger: the role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers. *Social Science & Medicine, 58*(10), 1903-1915. doi:10.1016/j.socscimed.2003.08.010
- Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiró, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science & Medicine, 57*(5), 807-824.
- Wang, G., Oh, I.-S., Courtright, S., & Colbert, A. (2011). Transformational Leadership and Performance Across Criteria and Levels: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Research (Vol. 36, pp. 223). Thousand Oaks: SAGE PUBLICATIONS, INC.
- Wang, H.-H., Wu, S.-Z., & Liu, Y.-Y. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 19*(7), 345-350.
- Ware, J. E. (1987). Standards for validating health measures: definition and content. *Journal of chronic diseases, 40*(6), 473-480.

- Wegge, J., Shemla, M., & Haslam, S. A. (2014). Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways. *Zeitschrift für Personalforschung / German Journal of Research in Human Resource Management*, 28(1/2), 6-23.
- Wilhelmsen, I., Mulindi, S., Sankok, D., Wilhelmsen, A. B., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2007). Subjective health complaints are more prevalent in Maasais than in Norwegians. *Nordic journal of psychiatry*, 61(4), 304-309.
- World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan, X., & He, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*, 13(1), 320.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of stress management*, 14(2), 121.
- Yukl, G. A. (2006). *Leadership in organizations* (6th ed. ed.). Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
- Zineldin, M., & Hytter, A. (2012). Leaders' negative emotions and leadership styles influencing subordinates' well-being. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(4), 748-758. doi:10.1080/09585192.2011.606114
- Zwingmann, I., Wegge, J., Wolf, S., Rudolf, M., Schmidt, M., & Richter, P. (2014). Is transformational leadership healthy for employees? A multilevel analysis in 16 nations. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift für Personalforschung*, 28(1-2), 24-51.

Appendiks

Appendiks A: Tabell for tapte årsverk (tilsendt fra NAV)

	2015						2016					
	I alt		Menn		Kvinner		I alt		Menn		Kvinner	
	Tapte årsverk	%sf	Tapte årsverk	%sf	Tapte årsverk	%sf	Tapte årsverk	%sf	Tapte årsverk	%sf	Tapte årsverk	%sf
I alt	112453	100	45638	100	66815	100	114096	100	46369	100	67727	100
Allment og uspesifisert	7261	6,46	2720	5,96	4541	6,8	7183	6,3	2669	5,76	4514	6,66
Sykdom fordøyelses organene	5742	5,11	2663	5,84	3079	4,61	5849	5,13	2684	5,79	3165	4,67
Hjertekar syk.	4353	3,87	2751	6,03	1602	2,4	4550	3,99	2868	6,19	1682	2,48
Rygglidelser	10730	9,54	5585	12,24	5145	7,7	10703	9,38	5592	12,06	5110	7,55
Nakke/skulder /arm	10459	9,3	4623	10,13	5835	8,73	10280	9,01	4599	9,92	5681	8,39
Annet Muskel/skjelet t-lidelser	22300	19,83	10160	22,26	12140	18,17	22946	20,11	10488	22,62	12458	18,39
Sykdom nervesystemet	6007	5,34	2176	4,77	3832	5,73	6156	5,4	2224	4,8	3932	5,81
Angst/depressive lidelser	9284	8,26	3457	7,58	5826	8,72	10260	8,99	3747	8,08	6513	9,62
Lettere psykiske lidelser	11712	10,41	3828	8,39	7884	11,8	11091	9,72	3612	7,79	7478	11,04
Annet Psykiske lidelser	1092	0,97	578	1,27	515	0,77	1223	1,07	628	1,35	595	0,88
Sykdommer i luftveiene	7405	6,58	3146	6,89	4258	6,37	7418	6,5	3170	6,84	4247	6,27
Svangrskaps-sykdommer	5695	5,06	8	0,02	5687	8,51	5670	4,97	12	0,03	5659	8,35
Andre lidelser	10414	9,26	3943	8,64	6470	9,68	10768	9,44	4074	8,79	6694	9,88

Appendiks B: Spørreskjema

Spørreundersøkelse om omstilling, jobbusikkerhet og helse

Når du har besvart spørreskjemaet blir informasjonen om deg lagret på en sikker server ved Universitetet i Bergen som bare prosjektleder har tilgang til. Etter at dataene er anonymisert vil aktuelle prosjektmedarbeidere få tilgang til dem. Ved presentasjon av studiens funn vil det ikke være mulig å identifisere hverken bedrift eller enkeltpersoner. Alt materiale som inngår i studien, inkludert personopplysninger, vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Studien har fått tilråding fra Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk Senter for Dataforskning AS.

Klikk "Neste" for å starte undersøkelsen.

OM DEG

Kjønn

- (1) Mann
(2) Kvinne

Hvilket årstall er du født?

- (1,998) 1998
(1,997) 1997
(1,996) 1996
(1,995) 1995
(1,994) 1994
(1,993) 1993
(1,992) 1992
(1,991) 1991
(1,990) 1990
(1,989) 1989
(1,988) 1988
(1,987) 1987
(1,986) 1986
(1,985) 1985
(1,984) 1984
(1,983) 1983
(1,982) 1982
(1,981) 1981
(1,980) 1980
(1,979) 1979
(1,978) 1978
(1,977) 1977
(1,976) 1976
(1,975) 1975
(1,974) 1974
(1,973) 1973
(1,972) 1972
(1,971) 1971
(1,970) 1970

- (1,969) 1969
- (1,968) 1968
- (1,967) 1967
- (1,966) 1966
- (1,965) 1965
- (1,964) 1964
- (1,963) 1963
- (1,962) 1962
- (1,961) 1961
- (1,960) 1960
- (1,959) 1959
- (1,958) 1958
- (1,957) 1957
- (1,956) 1956
- (1,955) 1955
- (1,954) 1954
- (1,953) 1953
- (1,952) 1952
- (1,951) 1951
- (1,950) 1950
- (1,949) 1949
- (1,948) 1948
- (1,947) 1947
- (1,946) 1946
- (1,945) 1945
- (1,944) 1944
- (1,943) 1943
- (1,942) 1942
- (1,941) 1941
- (1,940) 1940

Er du gift, registrert partner eller samboer?

- (1) Ja
- (0) Nei

Har du barn som bor hjemme hos deg?

- (1) Ja
- (0) Nei

OM UTDANNELSE OG ARBEIDSFORHOLD

Hva slags utdanning har du? Sett kryss for den høyeste utdannelsen du har

- (1) Grunnskolenivå (barne- og ungdomsskole)
- (2) Videregående skole
- (3) Universitet/høgskole 1-4 år
- (4) Universitet/høgskole mer enn 4 år
- (5) Annet

Hvor lenge har du vært ansatt i nåværende organisasjon?

- (0) >1 år
- (1) 1 år
- (2) 2 år
- (3) 3 år
- (4) 4 år
- (5) 5 år
- (6) 6 år
- (7) 7 år
- (8) 8 år
- (9) 9 år
- (10) 10 år
- (11) 11 år
- (12) 12 år
- (13) 13 år
- (14) 14 år
- (15) 15 år
- (16) 16 år
- (17) 17 år
- (18) 18 år
- (19) 19 år
- (20) 20 år
- (21) 21 år
- (22) 22 år
- (23) 23 år
- (24) 24 år
- (25) 25 år
- (26) 26 år
- (27) 27 år
- (28) 28 år

- (29) 29 år
- (30) 30 år
- (31) 31 år
- (32) 32 år
- (33) 33 år
- (34) 34 år
- (35) 35 år
- (36) 36 år
- (37) 37 år
- (38) 38 år
- (39) 39 år
- (40) 40 år
- (41) > 40 år

Har du lederansvar?

- (1) Ja, jeg har ansvar for andre arbeidere
- (0) Nei

Hva er din stillingstittel? Skriv inn din stillingstittel i feltet under

OM DEG OG DIN JOBB

Mennesker kan oppleve sine arbeidsoppgaver og sin arbeidssituasjon forskjellig. Vi ber deg i det følgende om å ta stilling til en del spørsmål om hvordan du opplever ditt daglige arbeid

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Må du arbeide svært raskt?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Må du arbeide ekstra hardt for å bli ferdig med oppgaver?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Arbeider du under tidspress?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Må du skynde deg når du arbeider?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Må du konsentrere oppmerksomheten din om flere ting samtidig?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Må du vedvarende være konsentrert og påpasselig i arbeidet ditt?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Er det mange ting å huske på i jobben din?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Er arbeidet ditt belastende ut fra et følelsesmessig synspunkt?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Stilles du i arbeidet ditt overfor forhold som påvirker deg personlig?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Fører arbeidet ditt til følelsesladde situasjoner?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Føler du deg personlig angrepet eller truet i arbeidet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Har du kontakt med vanskelige kunder i arbeidet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Mennesker kan oppleve sine arbeidsoppgaver og sin arbeidssituasjon forskjellig. Vi ber deg i det følgende om å ta stilling til en del spørsmål om hvordan du opplever ditt daglige arbeid

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Er arbeidet ditt variert?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
Lærer du nye ting i arbeidet ditt?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Gir jobben din mulighet for personlig vekst og utvikling?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Har du en følelse av at du oppnår noe av betydning i jobben din?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Står du fritt i utførelsen av arbeidsoppgavene dine?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Har du innflytelse i arbeidstemporet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kan du avbryte arbeidet ditt om du finner det nødvendig?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Har du innflytelse på hvordan arbeidsoppgavene prioriteres?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Har du innflytelse på hva som foregår på ditt arbeidsområde?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kan du delta i beslutninger som får innvirkning på områder som berører ditt arbeid?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kan du rådføre deg i tilfredsstillende grad om arbeidet ditt med din nærmeste overordnede?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Kan du være med å bestemme hva som inngår i dine arbeidsoppgaver?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Kryss av for hvor riktig du opplever at følgende påstander er for deg:

	Fullstendig galt			Hverken riktig eller galt		Fullstendig riktig	
	1	2	3	4	5	6	7
Det er klare og planlagte målsettinger for jobben min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg vet at jeg disponerer tiden riktig.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg vet hva som er mitt arbeidsområde.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg vet nøyaktig hva som forventes av meg.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Det er klare retningslinjer for hva som må gjøres.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg må gjøre ting jeg føler burde vært gjort annerledes.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg samarbeider med to eller flere grupper som jobber på helt forskjellige måter.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg mottar uforenelige ønsker og krav fra to eller flere personer.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg arbeider under motstridende retningslinjer eller instruksjoner.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg utfører oppgaver som aksepteres av en person, men som ikke aksepteres av andre.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

I det følgende ber vi deg om å ta stilling til noen utsagn vedrørende ditt jobbengasjement.

Kryss av for det svaralternativet som best beskriver din vurdering

	Aldri det siste året	Noen ganger det siste året	Månedlig	Noen ganger i måneden	Ukentlig	Noen ganger i uken	Daglig
Jeg er full av energi i arbeidet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg pigg og energisk på jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg er entusiastisk i jobben min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg blir inspirert av jobben min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Når jeg står opp om morgenen ser jeg fram til å gå på jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Når jeg er fullt ut konsentrert om mitt arbeid føler jeg meg glad.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg er oppslukt av arbeidet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg blir fullstendig revet med av arbeidet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

OM ENDRINGER I DIN ORGANISASJON

I hvor stor grad har følgende hendelser forekommet i din organisasjon i løpet av de siste 12 månedene? Kryss av for svaralternativet som passer best for deg og din situasjon

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Endringer på eiersiden (dvs. nye eiere, oppkjøp av eierandeler mv.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Sammenslåinger (fusjoner) eller oppsplitting (fisjoner) av virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Endringer i den overordnede ledelsen (dvs. nye personer i viktige stillinger).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Endringer av overordnede mål og strategier i virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Intern reorganisering av virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nye administrative styringssystemer i virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nedskjæringer i antall arbeidstakere i virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Budsjettnedskjæringer i virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Permitteringer og/eller fristilling av ansatte i virksomheten.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ny nærmeste overordnet i din arbeidsenhet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Du har fått nye arbeidskolleger.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Din avdeling er reorganisert, slått sammen med andre o.l.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

I hvor stor grad har følgende hendelser forekommet i din organisasjon i løpet av de siste 12 månedene? Kryss av for svaralternativet som passer best for deg og din situasjon

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Endringer i sammensetning av arbeidsstokken i din arbeidsenhet (flere deltidsansatte, flere innleide etc.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Teknologiske endringer i din avdeling (for eksempel endringer i utstyr, programvare, verktøy o.l.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Endringer mht. hvem som utfører hvilke arbeidsoppgaver i din arbeidsenhet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Reduksjoner av lønn eller andre goder i din arbeidsenhet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Du har fått endringer i din arbeidskontrakt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Du har fått 'frys' eller reduksjon i din lønn/goder (f.eks. disponering av bil, reisegoder etc.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Overhodet ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad
Du har fått endrede arbeidsoppgaver og/eller ansvarsområder.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Du har fått nye arbeidsredskaper (programvare, utstyr o.l.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Du har fått endrede arbeidstider og/eller arbeidstidsordninger.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Dersom du har rapportert om endringer i din organisasjon ønsker vi at du rapporterer i hvilken grad endringene virker negativt inn på disse områdene:

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Jobb	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ditt forhold til familien	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ditt forhold til venner	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

OM USIKKERHET I JOBBEN

Velg det svaralternativet som best passer til din situasjon

	Helt uenig	Uenig	Hverken uenig eller enig	Enig	Helt enig
Det er godt mulig at jeg snart vil miste jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er sikker på at jeg klarer å beholde jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er usikker på om jobben min har en fremtid.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tror jeg kan miste jobben i nær fremtid.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tror jobben min vil endre seg til det verre.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg utrygg på hva som vil kjennetegne jobben min i fremtiden, og hva slags arbeidsvilkår jeg vil få.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er bekymret for hvordan jobben min vil bli i fremtiden.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det er godt mulig jobben min vil endre seg i negativ retning.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

OM UØNSKEDE HANDLINGER PÅ JOBBEN

Hvilke uønskede handlinger eller negative situasjoner har du blitt utsatt for på arbeidsplassen de siste 6 månedene? Kryss av for det svaralternativet som best beskriver din situasjon

	Aldri	Av og til	Månedlig	Ukentlig	Daglig
Tilbakeholdelse av nødvendig informasjon slik at jobben ble vanskeliggjort.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Blitt ydmyket eller latterliggjort i forbindelse med jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Blitt satt til arbeid under ditt kompetansenivå.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At det har blitt spredt sladder eller rykter om deg.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Blitt oversett eller utestengt fra det sosiale fellesskap.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At man har kritisert deg som person (for eksempel dine vaner eller bakgrunn), dine holdninger eller ditt privatliv.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Krenkende oppførsel (som at du blir pekt på, dyttet, hindret i din ferdsel, "vist fingeren", osv.).	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hint eller hentydning fra andre om å slutte i jobben.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gjentatte påminnelser om tabber eller feil du har gjort.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

INDIVIDUELLE EGENSKAPER

Nedenfor følger noen påstander om livet som folk vil oppfatte ulikt. Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar.

	Slett ikke riktig	Litt riktig	Ganske riktig	Fullstendig riktig
Mesteparten av mitt liv blir brukt til å gjøre ting som er meningsfulle.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Ved å arbeide hardt kan du nesten alltid nå dine mål.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg liker ikke å gjøre endringer i mine vanlige aktiviteter.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg føler at livet mitt er ganske innholdsløst.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Endringer i rutine er interessante for meg.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Hvordan det går med meg i livet, avhenger av mine egne handlinger.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg ser virkelig frem til arbeidet mitt.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg tror ikke det er mye jeg kan gjøre for å påvirke fremtiden min.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg trives med utfordringen når jeg må gjøre mer enn en ting om gangen.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
De fleste dager er livet mitt virkelig interessant og givende for meg.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>

	Slett ikke riktig	Litt riktig	Ganske riktig	Fullstendig riktig
Det er opp til meg å avgjøre hvordan resten av mitt liv skal bli.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Livet er generelt kjedelig for meg.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Jeg liker å ha en daglige rutine som ikke endrer seg for mye.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>
Mine valg spiller en stor rolle for hvordan ting ender opp.	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(0) <input type="checkbox"/>

Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Vennligst indiker i hvor stor grad du synes hver påstand stemmer. Gi uttrykk for din oppriktige mening. Det er ingen rette eller gale svar

	Passer ikke meg i det hele tatt	1	2	3	4	5	Passer helt for meg
Jeg blir svært opprørt over uforutsette hendelser.	(1) <input type="checkbox"/>		(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	
Jeg blir frustrert av å ikke få den informasjonen jeg trenger.	(1) <input type="checkbox"/>		(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	
Man bør alltid være forutseende for å unngå overraskelser.	(1) <input type="checkbox"/>		(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	

	Passer ikke meg i det hele tatt 1	2	3	4	Passer helt for meg 5
En liten, uforutsett hendelse kan ødelegge alt, selv med den beste planlegging.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ønsker alltid å vite hva jeg har i vente.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke fordra overraskelser.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg må kunne organisere alt på forhånd.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Usikkerheten gjør at jeg ikke kan leve et fullverdig liv.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når det er på sin plass å handle, blir jeg lammet av usikkerhet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når jeg er usikker, fungerer jeg ikke særlig godt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Den minste tvil kan hindre meg i å handle.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg må komme meg ut av alle usikre situasjoner.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Følgende påstander handler om hva du selv gjør for å utforme innholdet i jobben din. Vennligst avgjør riktigheten av de påfølgende påstandene ved å krysse av for det svaralternativet som passer best for deg

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Veldig ofte
Jeg spør andre om tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ber om å få ta mer ansvar.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg spør mine kolleger om råd.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg forsøker å gjøre arbeidet mitt mindre følelsesmessig intenst.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg tar på meg ekstra arbeidsoppgaver.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å lære meg nye ting når jeg jobber.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å få det til slik at arbeidsoppgavene mine blir mindre mentalt krevende.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg prøver å få det til slik at arbeidsoppgavene mine blir mindre fysisk krevende.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg ber om flere arbeidsoppgaver når jeg har fullført noe.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg spør min leder om råd.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Nedenfor følger spørsmål som handler om hvordan du generelt har hatt det når du ikke har vært på jobb. Vennligst avgjør riktigheten av de påfølgende påstandene ved å krysse av for det svaralternativet som passer best for deg.

Når jeg ikke har vært på jobb:

	Helt uenig	Uenig	Hverken uenig eller enig	Enig	Helt enig
Har jeg ikke tenkt på det å være på jobb.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Har jeg ikke tenkt på forrige arbeidsvakt i det hele tatt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Har jeg distansert meg fra arbeidsoppgavene mine.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Har jeg gjort ting som får meg til å slappe av.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Har jeg brukt tid på å slappe av.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Har jeg tatt meg fri.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

OM NÆRMESTE LEDER

Vurder i hvilken grad du får følgende type støtte fra din nærmeste leder på jobben

	Ikke i det hele tatt	Litt	I noen grad	I høy grad
I hvilken grad anstrenger din nærmeste leder seg for å gjøre ting lettere for deg?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad gir han/hun deg råd eller veiledning som du synes er nyttig?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	Litt	I noen grad	I høy grad
I hvilken grad er han/hun hjelpsom når noe blir vanskelig for deg?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad får du nyttig informasjon fra han/henne når du virkelig trenger det?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad kan du stole på at du får hjelp fra han/henne når du trenger det som mest?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad får du nyttige tilbakemeldinger fra han/henne?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hvor lett er det for deg å betro deg til han/henne?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad er han/hun villig til å lytte til dine problemer?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I hvilken grad klarer din nærmeste leder å få opp humøret ditt når du føler deg nedfor?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

I det følgende vil du bli bedt om å ta stilling til noen utsagn vedrørende atferden til din nærmeste leder. Kryss av for hvor ofte han eller hun:

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Formidler en klar og optimistisk visjon for fremtiden.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Forholder seg til de ansatte som enkeltindivid, støtter og oppmuntrer deres utvikling.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Oppmuntrer og anerkjenner de ansatte.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Fremmer tillit, engasjement og samarbeidsånd blant de ansatte.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Er tydelig på sine verdier og praktiserer i tråd med disse.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Frembringer stolthet og respekt i andre og inspirerer gjennom å fremstå som svært kompetent.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Oppfordrer til å tenke problemstillinger på nye måter og utfordrer eksisterende antagelser	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Unngår å involvere seg når det kommer opp saker som er viktige for deg.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Er ikke til stede når jeg har behov for han/henne.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Unngår å ta beslutninger som har stor betydning for meg.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Utsetter å svare på spørsmål som det haster for meg å få svar på.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

OM HELSE OG VELVÆRE

Under nevnes noen vanlige helseplager. Vi vil be deg om å vurdere hvert enkelt problem/symptom og oppgi i hvilken grad du har vært plaget av dette i løpet av de siste 30 døgn

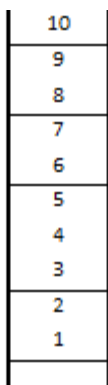
	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Hodepine.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Nakkesmerter.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Smerter øverst i ryggen.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Smerter i korsrygg.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Smerter i armer.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Smerter i skuldre.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Migrene.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Hjertebank, ekstraslag.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Smerter i føttene ved anstrengelser.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Sure oppstøt, "halsbrann".	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Sug eller svie i magen.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Magekatarr, magesår.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Mageknip.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
"Luftplager".	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Løs avføring, diaré.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Forstoppelse.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Hetetokter.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Søvnproblemer.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Tretthet.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Svimmelhet.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Angst.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Nedtrykt, depresjon.	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Dersom du har krysset av for helseplager siste 30 døgn ønsker vi at du rapporterer i hvilken grad helseplagene virker negativt inn på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt	En sjelden gang	Av og til	Ganske ofte	Ofte, om ikke alltid
Jobb	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ditt forhold til familien	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Ditt forhold til venner	(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Her er en figur som forestiller livets stige. Øverste trinnet representerer det beste liv du kan tenke deg, nederste trinn er det verste liv du kan tenke deg



10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

På hvilket trinn synes du at du står akkurat nå? (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1)

På hvilket trinn stod du for ett år siden? (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1)

Hvilke trinn tror du at du vil stå på om ett år? (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1)

På spørreskjemaet under er det 6 spørsmål knyttet til søvn og tretthet. Kryss av for det alternativet (antall dager pr uke) som passer best for deg. 0 er ingen dager i løpet av en uke, 7 er alle dager i løpet av en uke. Eksempel: Hvis du 3 dager i løpet av en uke har brukt mer enn 30 minutter på å sovne etter at du har slukket lyset, krysser du av for alternativ 3.

Antall dager

0 1 2 3 4 5 6 7

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få sove igjen?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du følt deg for lite utkvilt etter å ha sovet?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Antall dager

0 1 2 3 4 5 6 7

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært så søvning/trett at det har gått utover skole/jobb eller privatlivet?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

I løpet av de siste 3 månedene, hvor mange dager pr. uke har du vært misfornøyd med søvnen din?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Hvor mange dager har du vært borte fra arbeidet siste 12 månedene på grunn av sykdom? Oppgi ca. antall dager.

Kan du anslå hvor mange dager av dette fraværet som skyldes stress og belastninger i arbeidet? Oppgi ca. antall dager.

Jeg samtykker til at dere kan kontakte meg på e-post med forespørsel om å delta i en oppfølgende studie. Dersom du ved oppfølgingstidspunkt ikke lenger er ansatt i organisasjonen vil vi sende forespørselen hjem til din privatadresse.

- (1) Ja
(0) Nei

Takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen!

Organisasjonene som deltar i studien vil få tilsendt en rapport og to masteroppgaver basert på resultatene i løpet av våren 2017. Det vil i etterkant også publiseres vitenskapelige

artikler, men dette er en prosess som tar lengre tid. Prosjektet skal avsluttes 31. desember 2018.

Appendiks C: Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

“Omstilling, jobbusikkerhet og helse i olje- og gassindustrien”

Bakgrunn og hensikt

Dette er en invitasjon til deg om å delta i en forskningsstudie som skal undersøke om omstillingene i olje- og gassindustrien kan føre til jobbusikkerhet og helseplager hos ansatte som berøres av dem. Formålet med studien er å få mer kunnskap om hva som kan forebygge negative konsekvenser som følge av slike organisasjonsendringer. Vi er spesielt interesserte i problemstillinger relatert til om ledelse og/eller personlige egenskaper hos de ansatte kan påvirke en eventuell sammenheng mellom jobbusikkerhet og helseplager.

Studien er forankret ved Institutt for Samfunnspsykologi, ved Universitetet i Bergen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien innebærer at du i løpet av høsten 2016 bruker 10-15 minutter på å besvare et elektronisk spørreskjema som du vil få tilsendt på epost. Spørsmålene vil i tillegg til generell bakgrunnsinformasjon (alder, kjønn, kjennetegn ved jobben o.l.) omhandle bl.a. organisasjonsendringer, opplevd jobbusikkerhet, forekomst av helseplager, oppfatning av leder og overordnede, og opplevelse av mestring, robusthet og sosial støtte.

Mulige fordeler og ulemper

Studien vil kreve at du setter av tid til å svare på det elektroniske spørreskjemaet. Dette er trolig noe du vil få mulighet til å gjøre i arbeidstiden. Studien antas dermed ikke å medføre ulemper for deltakerne.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Når du har besvart spørreskjemaet blir informasjonen om deg lagret på en sikker server ved UiB som bare prosjektleder, Anette Harris, har tilgang til. Etter at dataene er anonymisert vil aktuelle prosjektmedarbeidere få tilgang til dem. Ved presentasjon av studiens funn vil det ikke være mulig å identifisere verken bedrift eller enkeltpersoner. Alt materiale som inngår i studien, inkludert personopplysninger, vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående.

Prosjektet skal avsluttes 31. desember 2018. Organisasjonene som deltar i studien vil få tilsendt en rapport, evt to masteroppgaver basert på data i løpet av våren 2017. Dersom ønskelig kan organisasjonene også få resultatene presentert i form av et foredrag (ppt) slik at de er mulig å vurdere eventuelle tiltak basert på resultatene.

Det vil i etterkant også publiseres vitenskapelige artikler basert på resultatene, men dette er en prosess som tar lengre tid.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Spørsmål?

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Prosjektleder

Anette Harris, Førstemanuensis, Institutt for Samfunnspsykologi, UiB.

Tlf.: 55583219 / 901 78 848

Mail: Anette.Harris@uib.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk Senter for Dataforskning AS.

Appendiks D: Godkjenning fra personvernombudet

Anette Harris
Institutt for samfunnspsykologi Universitetet i Bergen
Christiesgate 13
5020 BERGEN

Vår dato: 31.10.2016

Vår ref: 50335 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.10.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50335	<i>Omstillinger, jobbusikkerhet og helse i olje - og gass industrien - kan personlige egenskaper som mestringsforventning/hardiness eller ulike ledelsesstiler moderere eventuelle negative sammenhenger mellom omstillinger og helse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anette Harris</i>
<i>Student</i>	<i>Victoria Spångberg</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Agnete Hessevik

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

Kontaktperson: Agnete Hessevik tlf: 55 58 27 97

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Victoria Spångberg victoriasandal@outlook.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 50335

FORMÅL

Formålet med studien er å få kunnskap om viktige faktorer som kan begrense negative konsekvenser av omstilling/nedbemanning ved å undersøke hva som skjer med arbeiderne som rammes av omstillingene/nedbemanningene som nå foregår på norsk sokkel, med særlig interesse i hvordan jobbusikkerhet kan predikere negative utfall som dårlig helse, søvn og negative handlinger på arbeidsplassen. Samtidig ønskes det å finne ut om indre faktorer ved de ansatte (som personlighetsstil, mestringsstil, robusthet), ulike ledelsesstiler og sosial støtte på arbeidsplassen kan moderere negative utfall.

REKRUTTERING

Rekruttering skjer ved forespørsel per e-post til ansatte i virksomhetene. Personvernombudet minner om at forespørselen må rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas. Det kan oppleves vanskeligere å la være å delta når en leder oppfordrer til deltakelse.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er hovedsakelig godt utformet. Vi minner imidlertid om at følgende endres/tilføyes:

- Oppgi at datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt.
- Det bør informeres om at prosjektet er finansiert av Aibel, men at ledelsen i bedriftene ikke vil få tilgang til datamateriale hvor enkeltpersoner kan gjenkjennes.
- Vi anbefaler å fjerne formuleringen om at det ikke vil være mulig å identifisere bedriften, da dette åpenbart vil være mulig.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Bergen sine interne rutiner for datasikkerhet.

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

PROSJEKTSLUTT

Forventet prosjektslutt er 31.12.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres

ved å:

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

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

Vi minner om at oppfølgingsstudier må meldes til personvernombudet i eget meldeskjema eller som endring til dette prosjektet.