



LUNDS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

*Den sjuknärvarande läraren
- En kvantitativ studie kring sjuknärvaro i
relation till hälsa och arbetsorganisatoriska
faktorer*

Emma Alexson
Frida Otterhag

Kandidatuppsats vt 2013

Handledare: Johan Bertlett

Abstract

Sickness presence, also referred to as sickness presenteeism, applies when the individual goes to work, despite feeling ill. This thesis serves to highlight this fairly new research area in the context of compulsory school teachers in the southern part of Sweden. The response rate of the survey was 37 % ($n=71$ valid cases). Earlier research states that there are many factors with a connection to sickness presence where sickness absence is one of them. Self-rated health, irreplaceability, work load and work related control are others, which are all related to teachers. The results show that sickness presence is indeed present among the respondents. The results also reveal a connection between sickness presence and sickness absence and a connection between sickness presence and self-rated health. Lastly, a difference occurred in work demands and level of control between teachers employed at municipal and at independent schools. Sickness presence seems to be widespread among the teachers and may play an important role regarding the health of the workforce. A conclusion we draw from this is that it is time to further the field to get a better understanding of what seems to be an important health and work related factor.

Keywords: Sickness presence, self-rated health, sickness absence, work related factors, teachers

Förord

Vi vill tacka vår handledare Johan Bertlett. Framförallt för ditt tålamod men även för att du stöttat oss under hela uppsatsens gång. Vi har verkligen varit med om en utmanande resa med inslag av nyfikenhet, inspiration, frustration, tårar och skratt.

Tack också till de skolor som välkomnat oss och tack till er lärare som bidragit med er tid.

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Vad är sjuknärvaro?.....	5
Orsaker bakom sjuknärvaro.....	6
Sjukfrånvaro - sjuknärvarons tvillingsystem.....	7
Hälsa på sikt	8
Oersättlighet	9
Arbetsbelastning.....	10
Kontroll	11
Lärarna sätts i kontext	12
Kommunala skolor kontra friskolor	13
Syfte och Frågeställning.....	15
Metod	15
Undersökningsgrupp	16
Internt bortfall.....	16
Material	17
Demografiska variabler	17
Undersökningsvariabler.....	17
Procedur	18
Outliers	19
Cronbach's alpha.....	20
Test för normalfördelning	20
Statistiska analyser	21
Resultat.....	22
Diskussion	24
Reflektion över resultat	25
Förekomst av sjuknärvaro	25
Sjukfrånvaro och sjuknärvaro.....	26
Sjukfrånvaro, sjuknärvaro och självskattad hälsa.....	26
Oersättlighet och sjuknärvaro.....	27
Oersättlighet och sjuknärvaro med arbetsbelastning respektive kontroll	27
Skillnader mellan grundskolelärare vid kommunala skolor och friskolor.....	28
Reflektion över metod.....	30
Enkätkonstruktion	31
Förslag till framtida forskning.....	32
Referenser.....	34
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41

Inledning

Föreliggande uppsats syfte är att undersöka sjuknärvaro, ett aktuellt ämne inom det arbets- och organisationspsykologiska fältet som är relativt nytt inom forskningsvärlden. Sjuknärvaro definieras som att ”gå till arbetet trots att man är så sjuk att man med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha sjukskrivit sig” (Aronsson, 2012, s.25) och dess inflytande över individens arbetsmiljö har bara börjat utforskas (Dew, Keefe & Small, 2005). Den främsta bestämmande faktorn för sjuknärvaro är ohälsa (Aronsson, 2012) så därför kommer även hälsa att få en framstående roll i uppsatsen. Hälsa kan definieras som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (egen översättning, WHO, hämtad 2013, 23 maj).

Orsaker bakom sjuknärvaro är komplext (Johns, 2010) och innehåller långt fler faktorer än det finns utrymme för i denna uppsats. Sjuknärvaro och självskattat allmänt hälsotillstånd undersöks i relation till varandra tillsammans med faktorerna sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning samt kontroll över det egna arbetet. En yrkesgrupp som är intressant att titta närmare på i det här sammanhanget är grundskolelärare vars arbetsvillkor just nu är omdiskuterat, inte bara inom forskningen utan även på samhälls- och regeringsnivå (Arbetsmiljöverket, 2012; Utbildningsdepartementet, 2013, 6 februari). Grundskolelärare anställda vid kommunala skolor samt vid friskolor i Lund och Malmö kommuner kommer att delta i undersökningen som ser närmare på en liten del av hur de hanterar balansen mellan arbetsliv och privatliv.

I texten som följer kommer förutom sjuknärvaro även självskattat allmänt hälsotillstånd (nedan endast kallad självskattad hälsa), sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll över det egna arbetet (nedan endast kallad kontroll) att beskrivas närmare och deras relation till sjuknärvaro. Detta kommer även att sättas i förhållande till grundskolelärarnas aktuella arbetssituation.

Vad är sjuknärvaro?

Termen sjuknärvaro myntades på 1990-talet av Cary Cooper men har följts av flera versioner (Biron & Saksvik, 2009) (se Johns, 2010 för en överblick). Sjuknärvaro är starkt kopplat till sjukfrånvaro och bör ses som sjukfrånvarons oskiljaktiga tvillingsyster (Johns, 2010). Sjukfrånvaro definieras i nationalencyklopedin som “frånvaro från arbete på grund av sjukdom” (www.ne.se). Forskningsfältet kring sjukfrånvaro är ett av de äldst beforskade inom arbets- och organisationspsykologi (Johns, 2003) och har forskats kring sedan 1920-talet

(Biron & Saksvik, 2009). Sjuknärvaro däremot är mindre utforskat (Dew et al., 2005) men ämnet har börjat få mer utrymme (Aronsson & Gustafsson, 2002). En sökning i Web of Science år 2003 visade att artiklar som berörde sjuknärvaro bara motsvarade 1 % av antal artiklar som fanns om sjukfrånvaro (Dew et al., 2005). Vid en sökning av presenteeism 10 år senare i Lubsearch framkommer 2017 träffar, jämfört med 32 231 för absenteeism (www.lub.lu.se, 2013, 9 april) vilket motsvarar 6 %.

Forskningen kring sjuknärvaro kan delas upp i två ben (Johns, 2010). Ett med inriktning kring sjuknärvarons inverkan på produktiviteten såsom exempelvis de kostnader som uppstår i samband med produktivitetsförlust (Biron & Saksvik, 2009). Det andra ser till sjuknärvaro och hälsa (Aronsson, 2012). Det tycks på senare tid ha uppstått en viss terminologiskillnad gällande de två olika benen (Aronsson, 2012). Det som berör påverkan på produktiviteten kallas sickness presenteeism och mycket forskning utgår ifrån Nordamerika. Den andra inriktningen benämns ofta sickness presence och undersöks i störst utsträckning i Nordeuropa (Aronsson, Gustafsson och Mellner, 2009). Fokus för denna uppsats ligger främst kring det andra benet om sjuknärvaro och hälsa.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) beskriver i en rapport (SBU, 2003) att begreppet sjuknärvaro kan ses som otydligt. Många arbetar trots diagnostiserad sjukdom eller besvär av något slag och på så sätt skulle kunna anses vara sjuknärvarande. Inom ramarna för denna uppsats ligger dock fokus på Aronssons (2012) definition.

Orsaker bakom sjuknärvaro

Som nämnts ovan är hälsotillståndet den främsta bestämmande faktorn för sjuknärvaro (Aronsson, 2012) men oavsett hälsa finns det också flertalet andra determinanter som kan påverka förekomsten av sjuknärvaro (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000).

Kristensen (1991) menar att individen gör ett val när denne antingen går till jobbet sjuk eller inte. Han uttrycker det som att "individen är en produkt av hans eller hennes miljö, och samtidigt, en medveten aktör som gör val inom en given social ram" (egen översättning, Kristensen, 1991, s. 16). Detta är ett faktum Kristensen (1991) anser måste tas i beaktande i sådana här sammanhang. Vad är det då som påverkar individens beslut till att vara sjuknärvarande? Det kan finnas positiva faktorer som talar för att gå till jobbet sjuk. Arbetsglädje, stimulerande arbete, bra samvete och belöning för låg frånvaro (Kristensen) tas upp, men även oersättlighet, en faktor som klingar mer negativt i andra studier (Aronsson, 2012; Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Aronsson et al., 2009; Johansson & Lundberg, 2004). Hansen och Andersen (2008) menar att kontextuella faktorer har stor

betydelse för förekomsten av sjuknärvaro. Ett förslag till indelning skapar tre huvudkategorier av vad som kallas närvarokrav (Biron & Saksvik, 2009), det vill säga faktorer som pressar individer att jobba trots deras hälsotillstånd (Saksvik, 1996). I den första inräknas personliga/familje- och situationella omständigheter såsom ekonomiska orsaker eller individens hälsotillstånd. Den andra berör attitydorsaker exempelvis om individen har svårighet att säga nej eller har en konservativ syn på sjukfrånvaro. Den tredje inkluderar faktorer relaterade till arbetet såsom arbetsbelastning, bristande resurser och tid samt oersättlighet (Biron & Saksvik, 2009).

Som nämndes ovan är grundskolelärares arbetssituation omdiskuterad (Arbetsmiljöverket, 2012; Utbildningsdepartementet, 2013, 6 februari) och intresse väcktes för att se om sjuknärvaro förekommer i uppsatsens urval. Detta ledde fram till följande frågeställning:

1. Hur ser förekomsten ut av sjuknärvaro bland de tillfrågade grundskoleläraarna?

Sjukfrånvaro - sjuknärvarons tvillingsyster

I samband med sjuknärvaro behöver även sjukfrånvaro tas i beaktande. Sjukfrånvaro har på senare år börjat minska till förmån för högre sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2002). Vid sjukdom eller annan orsak till nedsatt arbetskapacitet är det dessa två som individen behöver välja mellan. De är "ömsesidigt uteslutande handlingsalternativ" (Aronsson et al., 2009, s.3). I en finsk studie framgick det att vid regelbunden övertid minskade sjukfrånvarofrekvensen, samtidigt som sjuknärvaron ökade (Böckerman & Laukkanen, 2009). En annan studie genomförd av Caverley, Cunningham och MacGregor (2007) i en offentlig institution som genomgick stora förändringar var de anställdas sjukfrånvaro mindre än hälften av det nationella genomsnittet. Samtidigt var antal rapporterade sjuknärvarodagar fler än sjukfrånvarodagar. I studien fann Caverley et al. (2007) stöd för hypotesen att anställdas sjukfrånvaro kan ha ersätts av sjuknärvaro genom att anställda som börjar gå till jobbet, trots att de egentligen borde ha stannat hemma, därmed redovisar lägre antal sjukfrånvarotillfällen. Det kan medföra att arbetsplatser som traditionellt har haft sjukfrånvaro istället kan komma att förknippas med sjuknärvaro och att sjuknärvaro därför utgör en bättre prediktor för de anställdas hälsa (Caverley).

Det finns även signifikant positiv association mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro (Aronsson et al., 2000; Böckerman & Laukkanen, 2009; Hansen & Andersen, 2008). Studier visar att associationen mellan hälsa och sjuknärvaro är starkare än den mellan hälsa och sjukfrånvaro (Aronsson et al., 2009; Caverley et al., 2007). Sjuknärvaro och sjukfrånvaro var

dock starkast tillsammans som mått på hälsa (Aronsson et al., 2009; Caverley et al., 2007). Exempelvis visar en av studierna på hur sjukfrånvaro förklarar 12,2 procent av självskattad hälsa men att denna siffra stiger till 25,7 procent när sjuknärvaro läggs till i analysen (Aronsson et al., 2009). Det syns tydligt också i den kanadensiska studien där förklaringsnivån gick från 3 procent för bara sjukfrånvaro till 13 procent tillsammans med sjuknärvaro (Caverley et al., 2007). Mycket talar alltså för att sjuknärvaro, i kombination med sjukfrånvaro, kan vara ett bättre mått på hälsa (eller ohälsa) bland den yrkesaktiva befolkningen (Caverley). Inom vissa yrkesgrupper, t ex de som är svåra att ersätta vid sjukdom, är dock sjuknärvaro utan sjukfrånvaro det starkaste måttet (Aronsson et al., 2009).

Låg sjukfrånvaro kan vara ett tecken på god hälsa men också innebära förekomst av sjuknärvaro (Caverley et al., 2007). Att få lägre sjukfrånvarostatistik är därför inte alltid att föredra då sjukfrånvaro kan ersättas av sjuknärvaro istället vilket ökar risken för att tolka felaktigt när förändringar sker efter införda åtgärder (Aronsson et al., 2009). Detta bör tas i beaktande vid utvecklandet av exempelvis policier så att strävan efter lägre sjukfrånvaro inte blir på bekostnad av ökad sjuknärvaro (Hansen & Andersen, 2009).

Utifrån dessa tidigare resultat som påvisar samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2002; Böckerman & Laukkanen, 2009; Caverley et al., 2007) formulerades följande frågeställning:

2a. Om det finns ett samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro, hur ser det då ut?

Hälsa på sikt

Frågan är om de som är sjuknärvarande idag riskerar att bli sjukfrånvarande imorgon (Aronsson et al., 2000). Det råder brist på forskning kring sjuknärvarons effekter på individens hälsotillstånd såväl som välmående vilket också medför svårigheter att veta långsiktiga hälsoeffekter av att vara sjuknärvarande (Biron & Saksvik, 2009). En hypotes är att sjukfrånvaro ger individen tillfälle för återhämtning efter påfrestningar eller vid sjukdom (Aronsson & Gustafsson, 2000). En tanke är att sjuknärvaro, på bekostnad av sjukfrånvaro, skulle kunna leda till försämrad återhämtning och därmed medföra en ökad risk för ohälsa (Aronsson & Gustafsson).

En holländsk studie pekar på att arbetsbelastning kan orsaka högre grad av sjuknärvaro, vilket i sin tur kan ses som ett riskbeteende för utbrändhet på sikt (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli & Hox, 2009). En annan undersökning har även visat att de med dålig hälsa men låg eller ingen sjukfrånvaro löpte dubbelt så stor risk för hjärt- och kärlsjukdomar som de med dålig hälsa men med måttlig sjukfrånvaro (Kivimäki et al., 2005).

Resultatet av en dansk studie (Hansen & Andersen, 2009), med 11 838 deltagare ur den danska arbetsstyrkan, visar att upprepad sjuknärvaro (mer än sex gånger det senaste året) ökar risken med 74 % att bli långtidssjukskriven längre tid än två månader jämfört med de som inte varit sjuknärvarande alls eller högst en gång. I studien kontrollerades resultatet för hälsostatus och om individen tidigare varit långtidssjukskriven.

Sjuknärvaro behöver dock inte bara vara av ondo. I fall med långvarig sjukfrånvaro kan sjuknärvaro med anpassad arbetsbörda vara mer läkande än att isoleras hemma (Aronsson & Gustafsson, 2000). Individen kan på så sätt undvika att hamna efter för mycket med sina arbetsuppgifter vilket kan vara positivt för välmåendet men detta bör dock undersökas vidare (Biron & Saksvik, 2009).

Då tidigare resultat pekat på att sjukfrånvaro och sjuknärvaro kan vara bra mått på arbetsstyrkans hälsa (Aronsson et al., 2009; Caverley et al., 2007) lades följande frågeställning till:

2b. Hur ser sambanden ut mellan å ena sidan sjukfrånvaro och sjuknärvaro och å andra sidan självskattad hälsa?

Oersättlighet

Oersättlighet är också relevant när det kommer till mått av hälsa i förhållande till sjuknärvaro. Självskattad hälsa och sjuknärvaro påvisar starkare samband när individen är svår att ersätta (Aronsson et al., 2009). Aronsson (2012) menar att tankar kring att sjukskriva sig inte bara handlar om själva hälsotillståndet. Han ger exempel på hur individen funderar över hur sjukfrånvaron påverkar kollegorna och andra inblandade. I en studie fann Aronsson et al. (2000) en koppling mellan hög oersättlighet vid frånvaro och ökad risk för sjuknärvaro. Denna koppling visade sig vara stark för personer som, vid sjukfrånvaro, sedan själva måste arbeta in sina uppgifter när de väl är tillbaka på arbetet igen (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000). En annan anledning till hög oersättlighet uppgavs vara att arbetsuppgifterna är kopplade till viss person eller visst kunskapskrav och kan därmed vara svåra att ta över vilket får till följd att arbetet väntar på individen efter sjukfrånvaro (Aronsson, 2012). Ytterligare orsaker kan vara otillräckliga resurser och att arbetsplatsen inte har tillräckligt med personal i förhållande till arbetsuppgifterna (Aronsson & Gustafsson, 2002; Aronsson et al., 2009). Aronsson et al. (2000) genomförde en undersökning med urval från den svenska arbetskraften ($N=3372$). De fann att de högsta nivåerna av sjuknärvaro fanns i yrkesgrupper inom främst skola och omsorg, sektorer som genomgick stora personalåtstramningar under 1990-talet (Aronsson).

Baserat på om tidigare funna samband mellan oersättlighet och sjuknärvaro (Aronsson et al., 2000) även finns i föreliggande uppsats urval formulerades följande frågeställning:

3a. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro?

Intresse väcktes också för att undersöka det eventuella sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro vidare. Uppsatsens författare har inte hittat mycket forskning på eventuella modererande effekter av andra faktorer på detta samband. Arbetsbelastning samt kontroll ansågs vara intressanta att se på i sammanhanget, vilket kommer behandlas närmare nedan.

Arbetsbelastning

Arbetslivet i Sverige har förändrats mycket under de senaste årtiondena. Många företag har genomgått organisationsförändringar såsom omorganiseringar och nedskärningar (Sundin, 2009). Individerna står också inför annorlunda utmaningar idag. Arbetsbelastning, “de aspekter av jobbet som kräver ökad/ihållande fysisk, psykisk eller emotionell ansträngning” (Van Vegchel, de Jonge & Landsbergis, 2005, s. 536), har exempelvis gått från att vara av mer fysisk karaktär till att vara främst psykisk (Sundin, 2009). Den psykosociala arbetsmiljön har betydelse för individens hälsotillstånd (Rubenowitz, 2004) där vilka arbetskrav som vilar på individen tillsammans med grad av inflytande ges som exempel.

Som nämnts ovan kan hög arbetsbelastning orsaka högre grad av sjuknärvaro (Demerouti et al., 2009). Mycket höga psykiska krav i kombination med låga kontrollmöjligheter utgör tillsammans med ett dåligt socialt klimat ökad risk för ohälsa (Jeding, Hägg, Marklund, Nygren & Vingård, 1999). Denna kombination leder till uppkomsten av negativ stress enligt Karasek och Theorells (1990) krav/kontroll/stödmodell, en modell som dominerat forskningen kring skadlig stress under nästan 3 decennier (Berggren & Josefsson, 2010). I lagom dos är stress positivt för individens hälsotillstånd och hur denne presterar (Arnetz, 2007). Vid långvarig stress och när återhämtning inte är tillräcklig kan individen dock på sikt bli överbelastad vilket slutligen kan leda till sjukskrivning (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander & Rydmark, 2007).

Baserat på den påverkan som arbetsbelastning eventuellt kan ha på sjuknärvaro (Demerouti et al., 2009) och att intresse väcktes för att undersöka sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro ytterligare, formulerades följande frågeställning:

3b. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro beroende av hög eller låg arbetsbelastning?

Kontroll

När det talas om arbetsbelastning är det viktigt att även ta kontroll i beaktande (Karasek & Theorell, 1990). Kontroll kan definieras som ”hur mycket inflytande den anställda har över sitt arbete” (Jeding et al., 1999, s. 39). Begreppet innefattar bland annat uppgiftskontroll vilket handlar om den anställdes handlingsutrymme kring planering och genomförande (Jeding et al., 1999). Det finns dock olika aspekter av kontroll som är värt att se närmare på. Karasek och Theorell (1990) ser kontroll som en kombination av att kunna använda en stor bredd av färdigheter som är användbara för arbetet och att ha auktoriteten till att kunna fatta beslut som berör det egna arbetet. Undersökningar de gjort har visat att mindre auktoritet till beslut har stark påverkan på både hälsa (de med hög arbetsbelastning men låg kontroll löper större risk att bli sjuka) och psykosocial stress. Det är också en fråga om på vilken nivå som kontrollen manifesterar sig. Är det att styra endast den egna arbetssituationen eller även att kunna delta på makronivå, som till exempel i planeringen av produktionen och beslut rörande personalen (Karasek & Theorell)? Karasek & Theorells (1990) koncept av kontroll berör endast den egna arbetssituationen vilket är den nivå som även kommer tillämpas i den här uppsatsen samt auktoritet till beslut över det egna arbetet.

Vad gäller kontrollens påverkan på sjuknärvaro så är forskningsresultaten inte eniga. Vid två olika undersökningar har Aronsson och Gustafsson (2002, 2005) undersökt huruvida kontroll över arbetssituationen, såsom exempelvis möjlighet att justera arbetstakten, har inverkan på sjuknärvaro. En tanke de hade var att individer med högre grad av kontroll skulle uppvisa ökad sjuknärvaro då individen har möjlighet att anpassa arbetet efter sin hälsostatus och därmed välja att gå till jobbet trots sitt hälsotillstånd. I båda fallen pekade resultaten dock i motsatt riktning, alltså att hög kontroll gav låg sjuknärvaro. Sambandet kontrollerades även i det ena fallet för privatekonomisk situation och hälsa men detta gav inga utslag (Aronsson & Gustafsson, 2002). Tvärtemot Aronssons och Gustafssons (2002, 2005) resultat fann Johansson och Lundberg (2004) att hög grad av kontroll gav hög sjuknärvaro, just vad Aronsson och Gustafsson (2002) hade trott men inte hittade. I en studie av Hansen och Andersen (2008) framgår det däremot att grad av kontroll över det egna arbetet inte har någon association till sjuknärvarofrekvensen. Dessa motsägelsefulla resultat visar att mer forskning krävs kring denna aspekt av sjuknärvaro.

Tidigare forskning har visat på positiv koppling mellan oersättlighet och sjuknärvaro (Aronsson et al., 2000). Intresse väcktes för att se om grad av kontroll påverkar sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro i urvalet och följande frågeställning formulerades:

3c. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro, beroende av hög eller låg kontroll?

Lärarna sätts i kontext

Aronsson et al. (2000) genomförde en svensk tvärsnittsstudie kring sjuknärvaro som inkluderade 42 relativt stora yrkesgrupper. 3079 personer svarade och resultaten visade att mer än en tredjedel varit sjuknärvarande under det senaste året vid flertalet tillfällen. Det framkom också att människor inom vissa yrkesgrupper och sektorer där relationer med andra är viktiga, såsom inom undervisning och vård, uppvisas högre frekvens av sjuknärvaro än inom många andra yrkesgrupper och sektorer (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000). Grundskolelärare ges som exempel på yrken med hög sjuknärvarofrekvens (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000) där risken för sjuknärvaro redovisas som fyra gånger så hög som kontrollgruppen som bestod av managers (Aronsson et al., 2000). Lärarnas riksförbund (2011) fick 2011 fram att 60 % av lärarna hade varit sjuknärvarande två gånger eller fler det senaste året. Även TCO skriver i en rapport att lärare är sjuknärvarande i större utsträckning än andra yrkesgrupper (Fromm & Hagström, 2011) vilket gör denna yrkeskategori intressant att undersöka.

Det har framkommit olika resultat på vad som anses vara den största bidragande orsaken till sjuknärvaro. Orsaker som listats som etta i olika undersökningar är bland annat att arbetsuppgifter måste tas igen (Lärarnas riksförbund, 2011), arbetsbelastning (Demerouti et al., 2009), tidspress (Hansen & Andersen, 2008), svårigheter att hitta ersättare och att andra är beroende av personen (Caverley et al., 2007). Ta igen mycket arbete efter frånvaro (Lärarnas riksförbund, 2011), hög arbetsbelastning (Läraryrket, 2013), tidspress (Läraryrket), svårt att hitta ersättare (Arbetsmiljöverket, 2012), och ansvar för andra (Lärarnas riksförbund, 2011) har alla kopplats till lärare i tidigare undersökningar och rapporter.

I lärarens roll ingår den centrala uppgiften att hjälpa elever nå uppsatta kunskapsmål, något som medför behov av bra arbetsvillkor såsom rimlig arbetsbelastning (Zettergren, 2013, 23 februari). Goda arbetsvillkor är också något som beskrivs i det fjärde, av nio, folkhälsomål som är uppställda av Statens folkhälsoinstitut (2011). Att ha kontroll och att kunna påverka sin arbetstakt/mängd efter sin arbetsförmåga beskrivs som centrala faktorer i de grundläggande villkoren (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Verkligheten för Sveriges grundskolelärare, beräknade till 78 064 stycken år 2010 (Statistiska centralbyrån [SCB], 2013), överensstämmer dock inte med denna önskade målsättning. Bland annat anses arbetsbelastningen vara orimlig för lärare (Sirén, 2011, 16 november). Läraryrket

ordförande Eva-Lis Sirén beskriver hur lärarnas arbetsbörda ökat rejält de senaste åren. Lärarna förväntas hantera allt fler arbetsuppgifter (främst administrativa) utan matchande förutsättningar (Sirén). Enligt Mykletun (1988) skriver Phillips och Lee att psykologisk ansträngning är mycket viktigare när det kommer till lärare än fysisk ansträngning.

Läraryrket menar att lärarnas arbetsmiljö är en allvarlig arbetsmiljöfråga på grund av bland annat höga krav och arbetsbelastning (Läraryrket, 2013). Problematiken har uppmärksammats på regeringsnivå vilket resulterat i att en utredare tillsatts kring lärarnas arbete (Arbetsmiljöverket, 2012). Situationen ses nu som ohållbar och regeringen är i startgroparna för att utveckla en handlingsplan som ska förbättra lärarnas arbetssituation (Utbildningsdepartementet, 2013, 6 februari). En målsättning är att lagändringar ska införas under läsåret 2013/14 (Utbildningsdepartementet). Trots detta är det viktigt att se på hur det ser ut idag, inte bara för jämförelsesyften utan för att så utförligt som möjligt kartlägga de områden som behöver förändras.

När det kommer till skillnader mellan kön redovisas i en omfattande svensk rapport (Arbetsmiljöverket, 2012) att kvinnor inom läraryrket upplever högst arbetsbelastning av de tillfrågade där urvalet bestod av 16000 personer ur den yrkesaktiva befolkningen. Ett genomsnitt från 2009 och 2011 års undersökningar redovisar att 86 % av de kvinnliga grundskolelärarna upplever sig ha för mycket att göra. Motsvarande siffra för manliga grundskolelärare är 65 %. Detta kan jämföras med ett snittvärde på strax över 50 % för alla i undersökningen sammantaget (Arbetsmiljöverket). Överlag uppvisar kvinnor en något högre grad av sjuknärvaro än män. Detta kan ha koppling till att kvinnor dominerar vissa sektorer såsom skola och vård (Aronsson et al., 2000).

Eventuella skillnader mellan könen är dock svårt att mäta. Det saknas ett tillfredsställande mått som tar hänsyn till huruvida det handlar om att de sektorer som är mest utsatta för sjuknärvaro är kvinnodominerade eller om det faktiskt handlar om individuella skillnader (Aronsson, 2012). Av denna anledning undersöks inte detta närmare inom ramarna för uppsatsen.

Kommunala skolor kontra friskolor

Gällande skillnader och likheter mellan den kommunala och privata sektorn finns det två huvudgrenar inom forskningen (Scott & Falcone, 1998). Den allmänna synvinkeln (generic viewpoint) menar att organisationer i grund och botten är lika om man tittar på organisatoriska processer såsom funktioner, ledning, beslutstagande och värderingar. Den centrala synvinkeln (core viewpoint) menar istället att det finns grundläggande skillnader dem

emellan. Som exempel ges byråkratisering och marknadskrafter, vilka i förlängningen påverkar arbetsplatsen på olika sätt inom områden såsom anställdas välmående och psykologiska hälsa (Scott & Falcone, 1998). Politiska beslut och lagar som sätter ramar och begränsar kommunala organisationer (men inte privata) kan minska individens kontroll över det egna arbetet (Scott & Falcone). Macklin, Smith och Dollard (2006) fick däremot fram resultat som pekar åt motsatt håll när det kommer till kontroll. De kommunalt anställda visade på mycket högre kontroll än de privat anställda. Överlag ger deras undersökning dock mer stöd åt den allmänna synvinkeln och de hittade inga signifikanta skillnader när det kom till exempelvis arbetsbelastning. Aronsson och Gustafsson (2000, 2005) däremot har vid två tillfällen fått resultat som visar på stora skillnader mellan de två grupperna där kommunalt anställda hade en väsentligt högre grad av sjuknärvaro än privat anställda. Liknande resultat fick även Ferreira och Martinez (2012) när de undersökte skillnaden på grundskolelärare anställda på kommunala eller privata skolor i Portugal.

I den här uppsatsen kommer kommunalt anställda lärare och lärare anställda vid friskolor att jämföras kring faktorerna sjuknärvaro, självs kattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning samt kontroll. En friskola innebär att någon annan än staten, kommunen eller landstinget driver skolan (Friskolornas riksförbund, 2012, 29 oktober) exempelvis en förening, ett företag eller en stiftelse (Kunskapsskolan, u.å.). Friskolor räknas till den privata sektorn (SCB, 2006:5). Friskolereformen infördes 1992 (Friskolornas riksförbund, 2012, 29 oktober) vilken innebär att friskolor ska bedrivas under samma villkor som kommunala skolor och följa Skolverkets regler (Ekonomifakta, 2012, 2 april). Friskolereformen medförde också att friskolor får kommunala bidrag (Friskolornas riksförbund, 2009, 21 oktober).

I en rapport av Svenskt Näringsliv (Laurent, Erixon, Morin, Jessen & Bendrot, 2006) där skolpersonal anställd vid kommunal skola och friskola jämfördes, framkom det att de anställda vid friskolor ansåg sig ha större inflytande över den egna planeringen men också något högre arbetstempo (Laurent). Mette Fjelkner, ordförande för Lärarnas Riksförbund, menar att mer och mer administrativa uppgifter läggs på lärare anställda vid kommunala skolor vilket stjälar tid och fokus från själva undervisningen. Hon menar också att friskolor slipper politiker som lägger sig i verksamheten och att slåss om resurser på samma sätt som kommunala skolor (Laurent et al., 2006).

Forskningsområdet uppfattas inte som helt kartlagt och ett intresse väcks att titta närmare på om eventuella skillnader hittas i föreliggande undersökning i dessa grupper kring

sjuknärvaro, sjukfrånvaro, självskattad hälsa, oersättlighet, arbetsbelastning samt kontroll.

Därför är sista frågeställningen som följer:

4. Vilka skillnader finns, om några, mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola gällande sjuknärvaro, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll?

Syfte och Frågeställning

Syftet är att studera grundskolelärares sjuknärvaro och självskattad hälsa i relation till sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning samt kontroll. Även eventuella skillnader mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola kommer att undersökas. Frågeställningarna är sammanfattningsvis:

1. Hur ser förekomsten ut av sjuknärvaro bland de tillfrågade grundskolelärarna?
- 2a. Om det finns ett samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro, hur ser det då ut?
- 2b. Hur ser sambanden ut mellan å ena sidan sjukfrånvaro och sjuknärvaro och å andra sidan självskattad hälsa?
- 3a. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro?
- 3b. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro beroende av hög eller låg arbetsbelastning?
- 3c. Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro, beroende av hög eller låg kontroll?
4. Vilka skillnader finns, om några, mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola gällande sjuknärvaro, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll?

Metod

Kvantitativ metod ansågs bäst lämpad för att få fram den data som behövdes för att besvara frågeställningarna. Det gav chansen att söka samband och se till en del av grundskolelärares arbetssituation i Malmö och Lund kommuner. Enkät valdes för att kunna nå ut till många grundskolelärare.

Undersökningsgrupp

Urvalet ($N=193$) bestod av grundskolelärare anställda vid kommunala skolor ($N=107$) samt friskolor ($N=86$) i Lund och Malmö kommuner. Valet av skolor som kontaktades baserades på storlek för att minska antalet skolor och sju av dessa gav sitt godkännande till att delta i undersökningen (2 kommunala och 5 friskolor). Urvalet kan därför ses som ett bekvämlighetsurval (Ejlertsson, 2009). Kommunala skolor tenderar att vara större än friskolor (Friskolornas riksförbund, 2012, 29 oktober), därav det större antalet friskolor för att få ihop ett tillräckligt stort urval av liknande storlek i båda grupper. Svarsfrekvensen för enkäten var 37 % och den varierade från 8 till 100 % skolorna emellan. En undersökningsdeltagare togs bort på grund av misstänkt extrema svar och enkäten ansågs för osannolik för att vara sanningsenlig så därför landade det totala antalet på 71 ifyllda enkäter. Av detta var 48 % ($n=34$) svar från kommunalt anställda lärare och 52 % ($n=37$) svar från lärare anställda vid friskolor. Av respondenterna var 69 % kvinnor och 31 % män. Genomsnittsåldern låg på 43 år ($SD=10,8$), 83 % hade studerat eftergymnasialt mer än 3 år men alla respondenter hade eftergymnasiala studier. 66 % hade arbetat som lärare i 10 år eller längre och 80 % arbetade heltid på tillsvidareanställningar.

Internt bortfall

Oersättlighet och arbetsbelastning var mest drabbade av internt bortfall ($n=63$ respektive $n=64$), något som riskerar att snedvrider tolkning av resultaten (Dahmström, 2000). Övriga dimensioner uppvisade inga större bortfall och här gick inte heller att urskilja något mönster. Vid internt bortfall rekommenderas det att antingen ta bort alla cases med bortfall eller att ta bort svaren parvis (Pallant, 2007). På grund av undersökningens urvalsstorlek togs beslut om att exkludera svaren parvis för att behålla power (Aron, Aron & Coups, 2008). På så sätt kunde respondenters svar användas i övrigt även om en hel dimension försvann.

Vid tidpunkt för bearbetning av datan upptäcktes ett problem med svarsalternativen för frågorna om oersättlighet (frågorna 10-12, Bilaga 2). Alternativ "Vet ej respektive Ej aktuellt" ansågs oanvändbart för analys då individer som svarat detta alternativ då inte kunnat bidra till undersökningen på adekvat sätt. Beslut togs att ta bort alternativ fem (Vet ej/Ej aktuellt) på de tre frågor som berörde oersättlighet då detta kan ses som ett icke-svar. De respondenter som svarat fem fick istället blankt svar vilket skapade ett något större internt bortfall i den här dimensionen.

Material

För att mäta sjuknärvaro, självskattad hälsa, oersättlighet och sjukfrånvaro lånades frågor från Aronsson et al. (2009). Arbetsbelastning och kontroll över arbetet mättes med ASK, ett frågeformulär för att mäta arbetskrav, socialt stöd, kontroll och kompetens i arbetslivet (Hovmark & Thomsson, 1995). Då ASK är ett omfattande mätinstrument valdes relevanta dimensioner ut för denna undersökning, något Svante Hovmark (personlig kommunikation, 2 april 2013), en av upphovsmännen till ASK, angav skulle gå bra att göra. Med Cronbach's alfavärden som låg mellan 0.73 - 0.78 för ASK:s dimensioner finns goda grunder till att anta att dessa är valida (Hovmark & Thomsson, 1995). Alla enkätfrågor baserades på självskattning och resultaten bör därför tolkas med detta i åtanke.

Demografiska variabler

Bakgrundsfrågorna baserades på frågor som ställts i Lärarnas riksförbunds arbetsmiljöundersökning (2011). Frågorna som ställdes berörde kön, ålder, högsta avslutade utbildning, år som lärare, år på nuvarande arbetsplats och typ av anställning (fråga 1-6, Bilaga 2).

Undersökningsvariabler

Variabeln sjuknärvaro mättes med Aronssons et al. (2009) fråga: "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du gått till arbetet trots att du, med tanke på ditt hälsotillstånd, egentligen borde ha sjukskrivit dig?" (Aronsson et al., 2009, s. 6). För att anpassa frågan till målgruppen byttes "sjukskrivit dig" ut mot "stannat hemma" för att inte missa korta perioder då respondenterna stannat hemma, till exempel karensdagar. Denna besvarades på en femgradig skala: Ingen gång/En gång/2-5 gånger/Mer än 5 gånger/Ej aktuellt - har inte varit sjuk de senaste 12 månaderna (Aronsson et al., 2009). Att sjuknärvaro mätts med endast en fråga har varit normen i många studier (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013) men resultaten bör på grund av det tolkas med försiktighet då det riskerar att utelämnas viktiga aspekter av dimensionen. Vid analys slogs svarsalternativ Ingen gång och Ej aktuellt- har inte varit sjuk de senaste 12 månaderna ihop till ett, i enlighet med tidigare användning av frågan (Aronsson et al., 2009).

Variabeln självskattad hälsa mättes med en fråga där deltagaren ombads uppskatta sitt allmänna hälsotillstånd. Den löd: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?" och

besvarades på en femgradig skala: Bra/Ganska bra/Det varierar/Ganska dåligt/Dåligt (Aronsson et al., 2009, s. 9).

Oersättlighet mättes med tre frågor. Den första frågan: "Om du är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom en kortare tid (upp till en vecka), hur stor del av dina arbetsuppgifter måste du ta igen när du är tillbaka på arbetet?" (Aronsson et al., 2009, s. 7) besvarades på en femgradig skala med alternativen: I stort sett allt/Ungefär hälften/En mindre del/Inget alls/Vet ej. De två andra frågorna: "Har du möjlighet att anpassa arbetet om du mår dåligt (till exempel utföra endast absolut nödvändigt arbete och skjuta upp resten)?" (Aronsson et al., 2009, s. 7) och "Om du är sjukfrånvarande under högst en vecka i sträck utförs då ditt arbete av någon annan?" (Aronsson et al., 2009, s. 7) besvarades på en femgradig skala där alternativen var Alltid/För det mesta/För det mesta inte/Aldrig/Ej aktuellt. Frågorna kom från olika tidigare undersökningar men Aronsson et al. (2009) likställde dem i sin artikel med hänvisning till att de alla påverkade sambandet mellan sjuknärvaro och självs kattad hälsa och därför indikerar att fenomenet oersättlighet verkar robust för mätning. Med utgångspunkt i detta sattes de även ihop i den här undersökningen med hopp om att bättre täcka olika aspekter av denna variabel. Det fanns inga siffror på hur väl dessa frågor fungerar tillsammans som en dimension men första frågan (fråga 10, Bilaga 2) har använts flera gånger som ensamt mått på oersättlighet (Aronsson & Gustafsson, 2002; Aronsson et al., 2000; Caverley et al., 2007, Hansen & Andersen, 2008). Om Cronbach's alphavärdena visar sig låga kommer endast den att användas i analyserna.

Sjukfrånvaro mättes med en fråga: "Hur många dagar under de senaste 12 månaderna har du sammanlagt varit borta från arbetet på grund av egen sjukdom (t ex sjukskrivning, vård, behandling eller undersökning)?" (Aronsson et al., 2009, s. 6) och besvarades på en sexgradig skala: Ingen dag/Mindre än en vecka/1-2veckor/2-4 veckor/1-3 månader/Mer än 3 månader (Aronsson et al., 2009).

För att mäta arbetsbelastning lånades frågor från instrumentet ASK (Hovmark & Thomsson, 1995) och dimensionen kom att inkludera 12 frågor (frågorna 13-24, Bilaga 2). Även dimensionen kontroll lånades från ASK (Hovmark & Thomsson, 1995) och kom att inkludera 8 frågor (frågorna 25-32, Bilaga 2). Alla frågor besvarades på en femgradig skala.

Procedur

Efter kontakt med respektive rektor lämnades enkäterna i de olika skolorna under cirka en veckas tid. Distributionen av enkäten varierade något skolorna emellan beroende på

respektive rektorns preferenser. I vissa skolor lades enkäterna i personalrummet medan de på andra skolor delades ut. Vid en skola inbjöds författarna till denna uppsats att presentera sig och sin enkät vid ett kort personalmöte med delar av personalstyrkan innan enkäterna sedan lämnades i personalrummet. Med enkäten följde ett försättsblad (Bilaga 1). För att uppfylla informationskravet, kravet för konfidentialitet, samtyckeskravet, och nyttjandekravet (Ejlertsson, 2009) informerades deltagarna på försättsbladet om vad undersökningen handlade om, att uppgifterna skulle hanteras konfidentiellt, att det var frivilligt att delta och att personen kunde avbryta sitt deltagande när som helst. De informerades även om att insamlade uppgifter endast skulle komma att användas inom uppsatsens ramar. Genom att bifoga ett kuvert till varje enkät kunde deltagarnas anonymitet förbättras (Ejlertsson). På försättsbladet fanns också skrivna instruktioner och kontaktuppgifter till författarna.

Svarsfrekvensen på enkäterna var 25 % vid en första insamling. Ett beslut togs om att förlänga tiden för möjlighet att fylla i enkäterna. Kontakt togs med rektorerna (alternativt utsedd representant) och svarstiden förlängdes ytterligare en vecka. Lärarna informerades om förlängningen genom ett mailutskick eller på annat sätt via respektive rektor/ representant med kort beskrivning och information om förlängd tid. Mot slutet av den andra veckan gick ytterligare en påminnelse ut till alla lärare. Efter insamling av enkäter, där svarsfrekvensen hamnade på 37 %, fördes resultaten in och bearbetades i SPSS 20.0. Frågorna 7, 10 samt 13-24 vändes för att alla dimensioner skulle bli jämförbara.

Outliers

I den inledande databehandlingen framkom några spridda outliers, en i frågan kring självskattat hälsotillstånd (fråga 7, Bilaga 2), två vid frågan om oersättlighet (fråga 10, Bilaga 2) samt en i dimensionen arbetsbelastning (frågorna 13-24, Bilaga 2). Risk finns för att outliers kan ha stor effekt på resultaten, speciellt i mindre urval (Pallant, 2007) och de kan leda till Typ I fel såväl som Typ II samt minska generaliserbarheten (Tabachnick & Fidell, 2007). Detta låg till grund för beslutet att exkludera dessa outliers, med risk att förlora power (Aron et al., 2008). För att minska effekten på power togs beslut om att ha kvar dessa respondenters svar i övriga frågor där outliers inte påvisats.

Cronbach's alpha

Tabell 1 visar de olika dimensionernas Cronbach's alphavärden. Arbetsbelastning (fråga 13-24, Bilaga 2) och kontroll (fråga 25-32, Bilaga 2) uppvisade höga värden. Eftersom ett alphavärde över .7 kan anses acceptabelt (Pallant, 2007) uppstod dock problem med dimensionen oersättlighet som mätts med tre frågor (fråga 10-12, Bilaga 2). Alphavärdet hamnade på .31, vilket kan anses vara långt under denna gräns. Detta, tillsammans med att oersättlighet i flertalet tidigare studier mätts med enbart en fråga (fråga 10, Bilaga 2) (Aronsson & Gustafsson, 2002; Aronsson et al., 2000; Caverley et al., 2007, Hansen & Andersen, 2008), medförde att analys med variabeln oersättlighet endast kom att ske med denna fråga. Därför visas inget alphavärde för denna dimension i tabellen.

Test för normalfördelning

Vid ett test för normalitet där Kolmogorov-Smirnov samt Shapiro-Wilk-testerna använts visade utfallet normalfördelning för variabeln arbetsbelastning. De övriga fem variablerna sjuknärvaro, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, och kontroll uppvisade skewness (snedhetsmått) och/eller kurtosis (toppighetsmått) (Aronsson, 2008; Pallant, 2007) vilket även kunde noteras i histogrammen över respektive variabel. Även om Aronsson (2008) menar att normalfördelning egentligen är främst förekommande i statistisk teori och inte i verkligheten, har dessa variabler behandlats som att de inte uppfyllt detta grundläggande kriteriet för parametriska tester (Pallant, 2007). Detta fick till följd att både parametriska och icke-parametriska analyser gjordes på dessa variabler. Icke-parametriska test är också bra vid litet urval samt vid användandet av ordinalskaledata (Aronsson, 2008; Pallant, 2007). Där analyserna inte skiljde sig åt i signifikansnivå redovisas endast de parametriska testerna men vid skillnad i signifikans redovisas båda resultaten. Alla tester var 2-tailed och ett 95 % konfidenstervall användes om inget annat anges nedan. Tabell 1 sammanfattar de olika faktorernas deskriptiva värden.

Tabell 1

Sammanfattning av antalet respondenter, medelvärde, standardavvikelse och Cronbach's alpha över respektive variabel (N=71)

Variabel	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
Sjuknärvaro ^a	70	1.90	0.95	
Sjukfrånvaro ^b	70	1.26	1.03	
Självskattad hälsa ^c	70	3.34	0.81	
Oersättlighet ^d	63	2.43	0.78	
Arbetsbelastning ^e	64	2.53	0.85	.88
Kontroll ^f	67	2.39	0.77	.85

Notering. *n* = antalet respondenter. *α* = Cronbach's alpha.

^aIngen gång (0), 1 gång (1), 2-5 gånger (2), Mer än 5 gånger (3), Ej aktuellt, har inte varit sjuk de senaste 12 månaderna (4).

^bIngen dag (0), Mindre än en vecka (1), 1-2 veckor (2), 2-4 veckor (3), 1-3 månader (4), Mer än 3 månader (5).

^cDåligt (0), Ganska dåligt (1), Det varierar (2), Ganska bra (3), Bra (4).

^dInget alls (0), En mindre del (1), Ungefär hälften (2), I stort sett allt (3).

^eSällan eller inte alls (0), Ett par gånger per månad (1), Någon gång per vecka (2), Ett par gånger per vecka (3), Dagligen (4).

^fSkala 0-4, Instämmer inte alls (0) till Instämmer helt (4).

Statistiska analyser

För att svara på första frågeställningen om förekomsten av sjuknärvaro bland grundskolelärarna undersöktes frekvensen av respondenternas svar på frågan. Därefter, för att svara på fråga 2a, undersöktes sjukfrånvarons och sjuknärvarons samband genom en bivariat korrelationsanalys. Uppföljningsfrågan 2b, som handlade om sjukfrånvaros och sjuknärvaros samband till självskattad hälsa, besvarades genom en multipel regression. Det gjordes för att kunna se vad sjukfrånvaro och sjuknärvaro tillsammans hade för eventuellt samband med självskattad hälsa. Spridningsdiagrammet för regressionen visade en viss tendens till heteroskedacitet. Detta ogiltigförklarar inte regressionen men försvagar den (Tabachnick & Fidell, 2007) så utfallet bör tolkas med försiktighet.

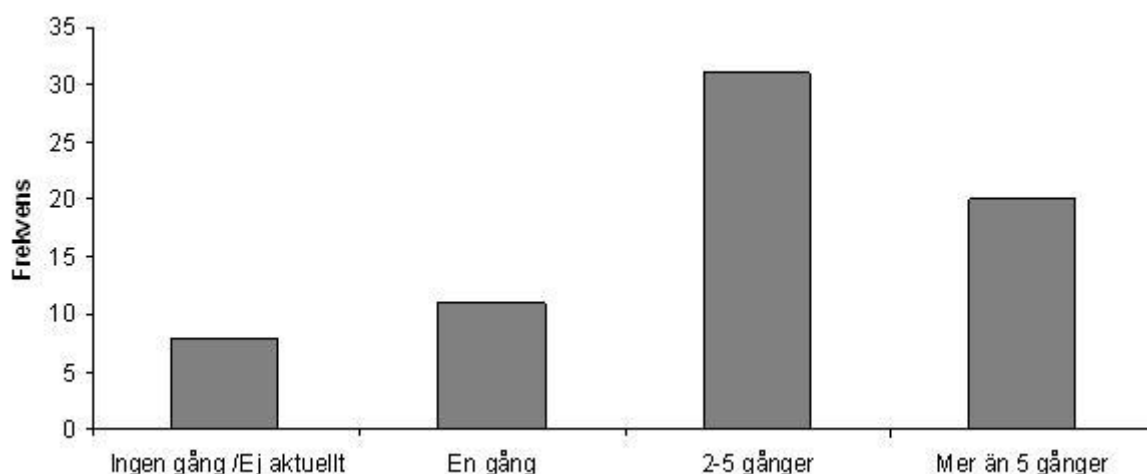
Fråga 3a, som berörde sambandet oersättlighet och sjuknärvaro, undersöktes med ännu en bivariat korrelationsanalys. Uppföljningsfrågorna 3b och 3c, om arbetsbelastningens respektive kontrollens påverkan på sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro, valdes att besvaras genom moderatoranalyser. Moderatoranalyser utfördes för att se till huruvida en variabel påverkade riktningen eller styrkan på en korrelation mellan en prediktorvariabel och en kriterievariabel (Baron & Kenny, 1986). Detta kan också kallas en interaktionseffekt i ANOVA (Baron & Kenny). För att en moderatoreffekt ska uppvisas ska den sammanslagna variabeln, bestående av prediktor och moderator, uppvisa ett signifikant samband med

kriterievariabeln i en regression (Baron & Kenny, 1986). Innan de två moderatoranalyserna utfördes kontrollerades sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro för arbetsbelastning respektive kontroll med avsikt att se om det fanns grund för fortsatta analyser. Vid kontroll av arbetsbelastning på förhållandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro sågs till de respondenter som svarat 4 eller högre (hög arbetsbelastning) vilket blev $n=20$. För att kontrollera för variabeln kontroll användes de respondenter som svarat lägst på denna dimension. Då många respondenter hade svarat lågt kom 20 % ($n=14$) att inkluderas i denna analys. Först efter detta gjordes en moderatoranalys om resultaten av kontroll för variabelerna arbetsbelastning respektive kontroll gav fog för det.

Den fjärde och sista frågan, som tittade på eventuella skillnader mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola och grundskolelärare vid friskolor, besvarades med oberoende t test kring de sex variabelerna sjuknärvaro, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll.

Resultat

Den inledande frågeställningen (1) berörde hur förekomsten av sjuknärvaro såg ut bland de tillfrågade grundskolelärarna. Figur 1 visar svarsfördelningen. 89 % av respondenterna svarade att de någon gång varit sjuknärvarande de senaste 12 månaderna. 44 % hade varit sjuknärvarande två till fem gånger och 29 % mer än fem gånger.



Figur 1. Respondenternas svarsfrekvens gällande frågan: har det under de senaste 12 månaderna hänt att du gått till arbetet trots att du, med tanke på ditt hälsotillstånd, egentligen borde ha sjukskrivit dig?

Nästa frågeställning (2a) behandlade hur ett eventuellt samband såg ut mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Av respondenterna hade 64 % varit sjukfrånvarande mindre än en vecka. Korrelationsanalysen visade att sjuknärvaro hade ett positivt samband med sjukfrånvaro ($r = .26, p < .05$) i Spearman's Rho.

Vidare undersöktes frågeställningen (2b) hur sambandet ser ut mellan å ena sidan sjukfrånvaro och sjuknärvaro och å andra sidan självskattad hälsa. 56 % bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som bra och 23 % svarade ganska bra. Regressionsanalysen blev signifikant ($F(2, 68) = 7.07, p < .01$). Tabell 2 visar hur sjukfrånvaro och sjuknärvaro associerades med självskattad hälsa. Resultaten visade att sjuknärvaro och sjukfrånvaro tillsammans förklarade 15,1 % av variansen i den självskattade hälsan där sjuknärvarons unika bidrag var 12,4 procent. Sjukfrånvaro förklarade bara 2,3 % men gav inte ett signifikant unikt bidrag till ekvationen.

Tabell 2

Multipel regressionsresultat för självskattat allmänt hälsotillstånd

Variabel	Självskattat allmänt hälsotillstånd	
	Beta	Part
Sjuknärvaro	-.36*	-0.35
Sjukfrånvaro	-.16	-0.15

Notering. $n = 70$. $R^2 = .176$. Adjusted $R^2 = .151$. Beta = Standardiserat betavärde. Part = Variabelns unika bidrag till regressionen.

** $p < .05$.*

Nästa frågeställning (3a) berörde det eventuella sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro. 60 % av respondenterna upplevde sig behöva ta igen i sort sett alla arbetsuppgifter vid frånvaro. Korrelationsanalysen uppvisade inte något signifikant samband ($r = .09, p = .49$).

Följande del i analysen (3b) undersökte huruvida sambandet mellan sjuknärvaro och oersättlighet blev starkare eller svagare beroende på hög eller låg arbetsbelastning. Drygt en tredjedel upplevde sig ha hög arbetsbelastning minst ett par gånger per vecka (svaret 4 på en skala mellan 1 och 5). Vid kontroll för respondenter med hög arbetsbelastning visade resultatet ingen signifikans ($r = .09, p = .71$) och frågan undersöktes därför inte vidare.

Nästa frågeställning (3c) berörde även den sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro men nu i relation till hög eller låg kontroll. Ungefär en tredjedel av respondenterna upplevde sig ha låg kontroll (svaret 2 eller lägre på en skala mellan 1 och 5).

När sambandet testades på de respondenter som uppgett sig ha låg kontroll blev sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro signifikant ($r = .61$; $p < .05$). Detta gav fog för att undersöka hur denna relation såg ut för hela urvalet genom en moderatoranalys. Resultatet påvisade däremot inte någon moderatoreffekt av kontroll på sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro. Regressionen fick ett resultat på ($F(2, 59) = 5.67$, $p < .01$) men kontroll och oersättlighet sammanslaget gav inte tillräckligt stort unikt utslag på sjuknärvaro ($Beta = -.16$, $t(59) = -1.49$, $p = .14$) och därför fanns ingen signifikant modererande effekt av kontroll.

Avslutningsvis undersöktes frågeställning 4: ”Vilka skillnader finns, om några, mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola gällande sjuknärvaro, självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll? Vid oberoende t test framgick det att signifikanta skillnader återfanns i svarsresultaten mellan kommunalt anställda ($n=34$) och anställda vid friskolor ($n=37$) för dimensionerna arbetsbelastning och kontroll vilket kan ses i Tabell 3. De kommunalt anställda lärarna hade högre arbetsbelastning men lägre kontroll än lärarna anställda vid friskolor. För övriga variabler framkom inga signifikanta skillnader.

Tabell 3

t test för skillnaden mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola respektive vid friskola.

Variabel	Kommunalt		Friskola		df	t
	M	SD	M	SD		
Sjuknärvaro	2.03	0.73	1.78	1.11	68	1.09
Sjukfrånvaro	1.18	0.95	1.32	1.11	68	-0.57
Självskattad hälsa	3.29	0.80	3.39	0.84	68	-0.48
Oersättlighet	2.35	0.80	2.50	0.76	61	-0.74
Arbetsbelastning	2.82	0.80	2.27	0.82	62	2,73**
Kontroll	2.03	0.78	2.68	0.63	65	-3.74***

Notering. df = frihetsgrader. t = t-värde.

*** $p < .01$. *** $p < .001$.*

Diskussion

Syftet med uppsatsen är att undersöka grundskolelärares sjuknärvaro i relation till självskattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll. Även eventuella skillnader mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola kommer att undersökas gällande nämnda faktorer.

Reflektion över resultat

Förekomst av sjuknärvaro Den första frågeställningen som ställdes var: “ Hur ser förekomsten ut av sjuknärvaro bland de tillfrågade grundskolelärarna?”. Sjuknärvaro tycks vara utbrett bland grundskolelärarna då 89 % svarade att de varit det någon gång under det senaste året. 73 % av respondenterna har varit sjuknärvarande vid två eller fler tillfällen det senaste året vilket kan jämföras med Lärarnas riksförbunds (2011) undersökning där motsvarande siffra var 60 %. Eftersom tidigare forskning tyder på att sjuknärvaro ger ökad risk för framtida ohälsa (Kivimäki et al., 2005; Hansen & Andersen, 2009) kan man fråga sig hur lärarna egentligen mår idag. Detta tycker vi stärker uppfattningen att sjuknärvaro är en viktig faktor att belysa.

Sjuknärvaro behöver inte vara negativt för individen (Aronsson et al., 2000). Biron och Saksvik (2009) pratar om attitydorsaker till sjuknärvaro och ett stimulerande och glädjefyllt arbete beskrivs som positiva faktorer till varför individen går till arbetet trots sjukdom (Kristensen, 1991). Till exempel fick vi tre olika kommentarer under “Övrigt att tillägga” där lärare berättar att de trivs väldigt bra med sitt arbete. Två lade emellertid till att detta var trots att arbetssituationen var tuff. När det kommer till samtliga grundskolelärare upplever 60 % att de behöver ta igen i stort sett alla arbetsuppgifter vid frånvaro och drygt en tredjedel upplever sig ha hög arbetsbelastning. Utifrån detta kan vi tänka oss att lärarna ibland pressas till sjuknärvaro av både positiva och negativa yttre skäl. Det går också att se till inre processer vilket Aronsson (2012) gör. Han menar att individens beslut att gå till jobbet sjuk eller inte kan påverkas av tanken på hur kollegor och elever berörs av dennes frånvaro. Vi reflekterar över om individen kanske upplever att det är bättre att gå till jobbet och inte belasta kollegor och elever med sin frånvaro istället för att ligga hemma med dåligt samvete. Vi kan också tänka oss att kulturen på arbetsplatsen spelar en stor roll när det kommer till normer kring sjuknärvaro och vi reflekterar kring hur kollegors och chefers attityder kan påverka individen. Stöttar arbetstagarna varandra? Är chefen sjuknärvarande och förväntar sig detta av de anställda? Ges det till exempel belöningar för låg sjukfrånvaro (Kristensen, 1991) eller om individen tvärtom drabbas negativt om sjukfrånvaron är hög, kan detta kanske slå bakut med mer sjuknärvaro istället. Vår uppfattning är att arbetsplatsen bör eftersträva ett klimat som tillåter sjukfrånvaro. Att de anställda upplever tid för återhämtning är viktigt, en uppfattning vi delar med Aronsson et al. (2000).

Sjukfrånvaro och sjuknärvaro Som Caverly et al. (2007) belyst så kan låg sjukfrånvaro indikera förekomst av sjuknärvaro, vilket leder oss till frågeställning 2a: "Om det finns ett samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro, hur ser det då ut?". I nuläget är forskningen kring de långsiktiga hälsoeffekterna av sjuknärvaro bristande (Biron & Saksvik, 2009) men en hypotes är att individen kan riskera att bli mer sjukfrånvarande i framtiden (Aronsson et al., 2000). Även om vi efter vår undersökning inte kan uttala oss om detta eventuella samband på sikt visar analysen av datan att sjuknärvaro korrelerar positivt med sjukfrånvaro (i icke-parametriskt test). Detta överrensstämmer med tidigare forskningsresultat (Aronsson et al., 2000; Böckerman & Laukkanen, 2009; Hansen & Andersen, 2008). Samtidigt har många forskare pratat om att sjuknärvaro minskar till förmån för sjukfrånvaro och tvärtom (Aronsson & Gustafsson, 2002; Böckerman & Laukkanen, 2009; Caverley et al., 2007) och utesluter varandra som handlingsalternativ (Aronsson et al., 2009) vilket vi tolkar istället skulle tyda på en negativ korrelation. Caverleys et al. (2007) undersökning visade exempelvis på hur sjukfrånvaro till stor del tycktes ha ersatts av sjuknärvaro i en organisation som genomgick stora förändringar och vi funderar över vikten av dessa yttre faktorer. En individ som arbetar på ett företag som genomgår stora förändringar kanske upplever stor osäkerhet och väljer sjuknärvaro istället för sjukfrånvaro av rädsla för att exempelvis missa något viktigt eller att inte komma in i en ny arbetsgrupp. Alternativt kanske individen blir stressad av alla förändringar och sjukskriver sig.

Hur vår positiva korrelation står sig i den här kontexten kan vi bara spekulera kring. Det går inte att vara på två platser samtidigt, dock borde man kunna ha exempelvis både hög sjuknärvaro och hög sjukfrånvaro så länge det sker vid olika tillfällen, det vill säga en positiv samvariation. Här kanske individens hälsostatus kan vara en viktig faktor.

Sjukfrånvaro, sjuknärvaro och självskattad hälsa Med utgångspunkt i faktorerna sjuknärvaro och sjukfrånvaro väcktes intresset att även se till självskattad hälsa och frågeställning 2b formulerades: "Hur ser sambanden ut mellan å ena sidan sjukfrånvaro och sjuknärvaro och å andra sidan självskattad hälsa?". Resultaten av den multipla regressionen pekar på att sjuknärvaro, men inte sjukfrånvaro, signifikant förklarar en del av variansen av självskattad hälsa. Resultatet följer inte vad som sagts tidigare om detta förhållande där det indikerats att sjuknärvaro tillsammans med sjukfrånvaro är ett bättre mått på hälsa än var för sig (Caverley et al., 2007). Våra siffror visar på att sjuknärvaro och sjukfrånvaro tillsammans förklarar 15,1 % av variansen i självskattad hälsa där sjuknärvaro står för 12,4 % och sjukfrånvaro för 2,3 % (sistnämnda var dock som sagt inte signifikant). Detta kan jämföras

med tidigare resultat där Aronsson et al. (2009) fick fram ett gemensamt utslag på 25,7 %. Vårt resultat ligger dock närmare det från den kanadensiska studien (Caverley et al., 2007) som visade på att sjukfrånvaro förklarade 3 % men att denna siffra ökade till 13 % när sjuknärvaro lades till. Vårt resultat visar tendenser på att sjuknärvaro och sjukfrånvaro tillsammans skulle kunna vara ett starkare mått på hälsa. Det visar även att sjuknärvaro i sig kan vara ett starkare mått än endast sjukfrånvaro som även tidigare forskning visat (Aronsson et al., 2009; Caverley et al., 2007). Slutsatsen blir att vi liksom tidigare forskare (Aronsson et al., 2009; Caverley et al., 2007) anser att både sjuknärvaro och sjukfrånvaro bör has i åtanke när ett mått på personalens hälsotillstånd eftersöks.

Oersättlighet och sjuknärvaro Vidare formulerades frågeställning 3a: ”Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro?”. Tidigare forskning har uppvisat en koppling mellan hög oersättlighet och ökad risk för sjuknärvaro (Aronsson et al., 2000). Oersättlighet listas som en av de största bidragande orsakerna till sjuknärvaro (Caverley et al., 2007; Lärarnas riksförbund, 2011) men våra resultat uppvisar ingen signifikant korrelation. Detta är intressant då lärare på flera håll visat sig ha hög sjuknärvarofrekvens (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Fromm & Hagström, 2011) och för att även oersättlighet har kopplats till läraryrket (Lärarnas riksförbund, 2011). Att vi inte fick en koppling mellan sjuknärvaro och oersättlighet kanske beror på att det finns andra bakomliggande faktorer för vårt urval som vi inte fångat i vår undersökning. Exempelvis kanske attityder spelar roll för när individen känner sig sjuknärvarande eller upplever sig som oersättlig. Kanske bristande tillit till att andra klarar arbetet utan individen kan höja känslan av att vara oersättlig. En annan orsak kan vara att vårt mått på oersättlighet eller sjuknärvaro var otillräckligt när det kommer till lärare som yrkesgrupp, något som diskuterats utförligare nedan under rubriken enkätkonstruktion.

Oersättlighet och sjuknärvaro med arbetsbelastning respektive kontroll Vi ville också se till huruvida arbetsbelastning respektive kontroll påverkar förhållandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro. Två frågeställningar ställdes där 3b lyder: ”Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro beroende av hög eller låg arbetsbelastning?” och 3c: “ Hur ser sambandet ut mellan oersättlighet och sjuknärvaro, beroende av hög eller låg kontroll?”.

Eftersom oersättlighet och sjuknärvaro inte korrelerade med varandra blev det än mer intressant att titta på om andra faktorer kunde förändra detta faktum. Arbetsbelastning

(Läraryrket, 2013), oersättlighet (Lärarnas riksförbund, 2011) och sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000) kan alla kopplas till lärare. Hög arbetsbelastning har dessutom visats kunna leda till ökad sjuknärvaro (Demerouti et al., 2009). Emellertid gav analysen inte något signifikant resultat när sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro kontrollerades för arbetsbelastning. Arbetsbelastning har alltså inte någon modererande effekt på sambandet i vår undersökning. Detta kan ha att göra med att det inte fanns något samband mellan de två i vårt urval från början till skillnad från tidigare studier (Aronsson et al., 2000; Aronsson et al., 2009). Det hade kunnat vara intressant att göra samma analys på ett urval där det fanns ett samband.

När vi endast tittade på de respondenter med upplevd låg kontroll ($n=14$) så visade det sig att sambandet mellan oersättlighet och sjuknärvaro blev signifikant. Vid moderatoranalysen för hela urvalet försvann dock signifikansen. Kopplingen mellan kontroll och sjuknärvaro har inte varit enhetlig så det kan tyda på att andra faktorer spelar in som ännu inte fångats upp. Exempelvis kanske de med hög kontroll sätter ribban högre (Aronsson & Gustafsson, 2002) för när de anser sig vara sjuknärvarande eftersom de eventuellt kan anpassa arbetstakten. Att ta med personlighet och egenskaper i ekvationen kring sjuknärvaro skulle också kunna vara intressant. Det kan till exempel påverka när individen anser sig sjuk och hur mycket kontroll samt arbetsbelastning denne upplever sig ha. Kanske hade ett mått som tog både arbetsbelastning och kontroll med i beräkningen samtidigt fått ett utslag på sambandet då arbetsbelastning och kontroll är starkt sammankopplade (Karasek & Theorell, 1990). Om individen är oersättlig kanske denne inte känner av det på samma sätt om arbetet lättare kan anpassas efter situationen. En annan faktor som kan vara intressant att undersöka i det här sammanhanget är vikten av socialt stöd (Karasek & Theorell). Om individen har förståelse och stöttande kollegor blir kanske upplevelsen av oersättlighet lägre om de är beredda att rycka in om individen blir sjuk.

Skillnader mellan grundskolelärare vid kommunala skolor och friskolor

Slutligen så ställdes frågeställning 4: "Vilka skillnader finns, om några, mellan grundskolelärare anställda vid kommunal skola jämfört med vid friskola gällande sjuknärvaro, självsattad hälsa, sjukfrånvaro, oersättlighet, arbetsbelastning och kontroll?". 97 % av de kommunalt anställda grundskolelärarna har varit sjuknärvarande minst en gång, jämfört med 81 % av anställda grundskolelärare vid friskola. Även vid två gånger eller fler uppvisar kommunalt anställda grundskolelärare högre närvarofrekvens. Detta kan jämföras med tidigare resultat (Aronsson och Gustafsson, 2000, 2005; Ferreira och Martinez, 2012) där

siffrorna visar på att de kommunalt anställda var väsentligt mer sjuknärvarande än de privat anställda. Dock bryts denna trend om bara hänsyn tas till de respondenter som varit sjuknärvarande vid 5 gånger eller fler där nu anställda inom friskolor uppvisar högre frekvens med 32 % att jämföra med 24 % hos de kommunalt anställda. Det ser alltså ut som att de kommunalt anställda lärarna har högre sjuknärvarofrekvens överlag. Hos de individer som rapporterat sjuknärvaro vid fem gånger eller fler är det dock anställda vid friskolor som är i majoritet. Vi har ett lågt deltagarantal, men om resultatet skulle kvarstå i en större undersökning kan det vara intressant att titta närmare på.

Vid *t* tester uppvisas skillnad i signifikans i de två gruppernas svarsfrekvenser för arbetsbelastning och kontroll men inte övriga variabler. De kommunalt anställda lärarna upplever sig ha högre arbetsbelastning än de anställda vid friskolor i vår undersökning. Då psykisk ansträngning visat sig vara viktigt att ta i beaktande när det kommer till lärare (Mykletun, 1988) kan vi möjligtvis koppla detta till vad Mette Fjelkner (Laurent et al., 2006) sade om hur kommunalt anställda lärare i större utsträckning än de vid friskolor beläggs med fler och fler administrativa uppgifter.

I rapporten från Svenskt Näringsliv (Laurent et al., 2006) uppgav lärare från friskolor att de hade mer inflytande över planeringen än de i kommunala skolor. Macklins et al. (2006) resultat pekar dock åt motsatt håll där deras forskning visar att kommunalt anställda lärare upplevde större kontroll än de vid privat skola. Våra resultat följer Svenskt Näringslivs (Laurent et al., 2006) resultat där lärarna vid friskolor angav högre kontroll än de vid kommunal skola. Det kan ha att göra med att kommunalt anställda i större utsträckning känner av politiska beslut (Laurent) som kanske styr och begränsar deras arbetssituation, något Scott och Falcone (1998) menade kunde minska känslan av kontroll över arbetet. Tankar som väcks är att grundläggande skillnader kan finnas mellan grupperna utifrån olika arbetssätt, ledning och eventuella skillnader i tillgängliga resurser. Vi jämförde kommunala skolor och friskolor där vi uppmärksammade att olika pedagogiska arbetssätt användes, något som eventuellt kan ha påverkan på lärarnas upplevelser av de olika faktorerna. Friskolorna behöver inte heller slåss om resurser på samma sätt (Laurent et al., 2006). Friskolorna tenderade också att vara mindre vilket även det kan påverka både arbetsbelastning och kontroll. En reflektion är att det kan kännas lättare att göra sin röst hörd på en mindre arbetsplats och att lärarna har färre elever att ta hand om. Dessa eventuella skillnader är dock något som inte varit möjligt att undersöka vidare inom uppsatsens ramar.

Att skillnader hittats kan sägas stödja den centrala synvinkeln (core viewpoint) (Scott & Falcone, 1998). Denna menar att till exempel byråkratisering och marknadskrafter skapar

grundläggande skillnader hos arbetsplatser beroende på om de tillhör offentlig eller privat sektor (Scott & Falcone). De ges även som orsak bakom skillnader mellan skolorna av ordföranden för Lärarnas Riksförbund (Laurent et al., 2006). Skillnaderna i vår undersökning var emellertid inte så många så det går inte att förkasta den allmänna synvinkeln (generic viewpoint) att de i grund och botten är lika om man tittar på organisatoriska processer (Scott & Falcone, 1998).

Reflektion över metod Det urval vi fick ihop är förhållandevis litet ($n=71$), vilket kan minska chansen för att få effekt (om den finns) genom mindre "power" (Aron et al., 2013, s. 197). Även generaliserbarheten begränsas (Aron et al., 2013). Urvalet var heller inte slumpmässigt valt utan val av skolor baserades på storlek och tillgång vilket också begränsar generaliserbarheten.

Vi använde oss av pappersenkäter för att de skulle kunna delas ut eller kunna placeras på centrala platser i skolan (exempelvis lärarrummet eller fikarummet) så att lärarna kunde ta en och fylla i när de hade tid. Detta innebar att vi inte kunde kontrollera för vilka lärare som svarade på enkäten. Svarade även de som hade som mest att göra eller hann de inte just på grund av det? En rektor som kontaktades tackade nej till deltagande och uppgav som anledning att denne inte ville lägga mer press på sina lärare som redan hade för mycket att göra. Om vi också betänker det som Aronsson et al. (2000) säger att sjuknärvaro kan leda till framtida sjukfrånvaro så kan det också hända att vi missat de som för tillfället var sjukfrånvarande men som kanske hade hög sjuknärvaro i grunden.

När det kommer till svarsfrekvensen upplever vi att vi inte kunnat höja den mer än marginellt med ytterligare påminnelser än de två vi skickade ut. Att låta enkäterna vara ute längre tid kan vara gynnsamt, men på grund av tidsbegränsningen på uppsatsen ansågs detta inte vara möjligt. Det går också att diskutera huruvida en annan datainsamlingsmetod såsom en webbenkät hade gett en högre svarsfrekvens. En enkät som mailas ut når individerna direkt, går snabbt att fylla i med några musklick, och den kan nå många. Däremot om individen har mycket att göra kanske denne bara klickar bort enkäten och glömmer den lika fort. En pappersenkät som däremot ligger på fikabordet i personalrummet under en längre tid kanske får mer uppmärksamhet. Utöver det kanske enkäten når läraren vid ett tillfälle när denne faktiskt har lite tid över. Dessutom använde sig inte en av de största skolorna som deltog sig av massutskick via mail och hade därför inte kunnat delta på detta sätt.

Enkätkonstruktion Vid tidpunkt för konstruktion av enkäten valde vi att söka upp redan befintliga frågor då vi såg flera fördelar i att använda redan testade frågor och dimensioner. Vi har på så sätt lättare kunnat jämföra våra resultat med tidigare forskning och även kunnat ta del av tidigare alphavärden på de dimensioner vi valt. Vid tidpunkt för dataanalysen uppenbarade det sig dock en nackdel med en av de lånade frågorna, rörande oersättlighet. Frågan handlar om hur mycket arbete som individen behöver ta igen vid sjukfrånvaro, en fråga som visade sig vara svår för lärarna att svara på. I några av enkäterna har respondenterna kommenterat denna fråga och skrivit, utöver sitt svar, att det skiljer sig åt vad gäller lektioner och administrativa uppgifter. De menade att lektionerna hölls oavsett om de var där men att det administrativa arbetet lades på hög. Detta väcker tankar kring huruvida fenomenet oersättlighet mätts på önskvärdt sätt. Vår uppfattning är att denna fråga skulle behövt anpassas bättre till målgruppen och exempelvis delats upp så att den täcker olika aspekter av lärarnas arbete. Med utgångspunkt i dessa problem med att mäta oersättlighet kan vi fråga oss om resultaten sett annorlunda ut om dimensionen operationaliserats bättre.

Vi ser flera risker med att använda endast en fråga för att mäta en faktor, vilket gjorts för att mäta exempelvis sjukfrånvaro. Frågan riskerar att bli för bred med risk att aspekter fångas in som egentligen inte hör till det som önskas mäta. Frågan kan också tvärtom missa att helt fånga aspekter som individen inte tänker på ingår. En annan risk med en för bred fråga är att individen kan känna sig splittrad i vilket svarsalternativ som passar bäst, exempelvis såsom nämnts ovan kring frågan om oersättlighet. Vi valde dock att använda oss av redan formulerade frågor istället för att själva skapa fler.

I nuläget är frågan som använts för att mäta sjukfrånvaro subjektivt besvarad utan tydlig definition att mäta mot vilket hotar validiteten. Exempelvis är det intressant att diskutera när individen egentligen ser sig som sjukfrånvarande (Aronsson & Gustafsson, 2002). Vissa kanske anser sig vara sjukfrånvarande om de går till jobbet med en lätt förkylning, andra först när de sitter vid skrivbordet med 40 graders feber. Sedan är det också frågan om huruvida kroniska eller psykiska besvär faller in under begreppet. Kanske den med reumatism eller depression anser sig vara sjukfrånvarande på jobbet. En kommentar som vi fick i en enkät tog upp hur lärare som är sjukfrånvarande ändå måste förbereda material åt vikarien hemifrån. Ytterligare en fråga som väcks då är hur även dessa ska fångas upp i statistiken då frågan som används endast berör sjukfrånvaro på själva arbetsplatsen. Eller ska de ens räknas som sjukfrånvarande? Kanske detta behöver ett eget begrepp.

Frågorna om sjukfrånvaro och sjukfrånvaro öppnar också upp ett annat problem. Båda ber respondenten att minnas tillbaka så långt som 12 månader, något som kan vara väldigt

svårt. Det går nog inte att förvänta sig mer än ett ungefärligt svar, något som kan påverka undersökningens reliabilitet.

Vi reflekterar också över eventuell problematik kring frågan om självskattad hälsa. Vad menas egentligen med hälsotillstånd? Hälsa kan inkludera både fysiska och psykiska aspekter. Vad respondenten anser vara bra eller mindre bra hälsa är mycket individuellt. Av denna anledning är det diskuterbart huruvida en indelning av hälsotillstånd bör göras utifrån objektiva mått då individer kan ha helt olika uppfattning om när han/hon anser sig vara frisk, respektive sjuk. I den här uppsatsen utgick vi endast ifrån ett subjektivt mått kring hur respondenterna upplevde den egna hälsan. Det hade dock varit intressant att i framtiden komplettera respondenternas svar med fysiologiska mätningar.

Förslag till framtida forskning

Som nämndes inledningsvis är forskningsfältet kring sjuknärvaro bara i startgroparna (Dew et al., 2005) och det finns många spännande öppningar till framtida forskning. Vår uppfattning är att en tydligare operationalisering av begreppet behöver utarbetas. Frågor som vid mätning fångar upp de sjuknärvarandes symptom för att se hur sjuka de egentligen är kan vara ett förslag på utvidgning. Ett annat kan vara att räkna sjuknärvaro i dagar istället för gånger. Kanske bör frågor som spänner över kortare tid användas eller andra former av dokumentation övervägas. Dagboksform kan exempelvis användas (Johns, 2010).

Gällande kontroll och sjuknärvaro går forskningen isär (Aronsson & Gustafsson 2002; 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansson & Lundberg, 2004) och mer forskning krävs kring denna aspekt av sjuknärvaro. Att det skiljer sig åt kanske beror på andra faktorer som påverkar och i så fall behöver kartläggas.

Att forskningen kring sjuknärvaro fortfarande är relativt nytt medför att det är svårt att i detta skede se eventuella långsiktiga effekter av sjuknärvaro på exempelvis hälsa, något som gör det viktigt att undersöka fältet närmare. Redan nu finns exempelvis forskning som visar på samband mellan upprepade sjuknärvaro och ökad risk för långtidssjukskrivning (Hansen & Andersen, 2009). Fortsatt forskning är viktig inte bara för individens välmående utan även ur ett större perspektiv såsom på organisationsnivå såväl som på samhällsnivå.

Tankar väcks kring att undersöka eventuella samband mellan oersättlighet och sjuknärvaro bland personal där svårigheter att finna ersättare kan vara extra stor. Vi tänker att exempelvis universitetspersonal såsom lektorer, doktorander eller rektorer kan vara aktuella. Hur påverkar deras frånvaro kollegor och studenter när ingen med samma specialkunskap står

att finna? Ett annat exempel kan vara försäkringskassan och socialtjänsten inom vilka sjukfrånvaro riskerar att gå ut över klienters utbetalningar. Här kan det vara intressant att vidare undersöka eventuella ansvarskänslors samverkan med sjuknärvaro. Kanske interna mekanismer såsom moral och samvete pressar individen till arbetet. Det kan också vara spännande att vidare undersöka externa påtryckningar på arbetsplatsen som kan leda till sjuknärvaro. Exempelvis se till hur arbetsplatsens kultur, normer och personalens attityd ser ut kring sjuknärvaro såväl som sjukfrånvaro.

Att vi fann skillnader mellan kommunalt anställda lärare och lärare anställda vid friskolor inbjuder till att se närmare på dessa skillnader och ta vara på de positiva elementen i respektive arbetskontext.

Referenser

- Arbetsmiljöverket. (2012). *Arbetsmiljöstatistik rapport 2012:4 Arbetsmiljön 2011*. Stockholm: Arbetsmiljöverket, Statistiska Centralbyrån. Hämtad från http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBMIL2011.pdf
- Arnetz, B. (2007). Hälsa, stress och produktivitet. Ett ledningsperspektiv. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress Individiden - samhället - organisationen - molekylerna*. (ss. 292 - 304). Stockholm: Liber AB.
- Aron, A., Aron, E. N., & Coups, E. J. (2008). *Statistics for the behavioural and social sciences - A brief course*. (4th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Aronsson, G. (2012). Sjuknärvaro - en forskningsöversikt. I K. Alexandersson (Red.), *Socialförsäkringsforskning. En vänbok till Staffan Marklund*. (ss. 23-33). Stockholm: Karolinska institutet, sektionen för Försäkringsmedicin. Hämtad från <http://ki.se/content/1/c6/11/79/06/Boken.pdf>
- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2002). *Sjuknärvaro - förekomst och utvecklingstendenser*. (Arbete och hälsa, 2002:8) Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4285/1/ah2002_08.pdf
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 47(9), 958-966. doi:10.1097/01.jom.0000177219.75677.17
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 54(7), 502-509. doi:10.1136/jech.54.7.502
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Mellner, C. (2009). *Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen*. (Arbete och Hälsa, 2009; 43(3)). Göteborg: Göteborgs universitet. Hämtad 2013, 10 april, från <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/19794>
- Aronsson, Å. (2008). *SPSS: En introduktion till basmodulen*. Lund: Studentlitteratur.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6) 1173-1182.
- Berggren, T. & Josefsson, K. (2010). Psykosocial arbetsmiljö och hälsa. I L. R-M Hallberg

- (Red.), *Hälsa och livsstil Forskning och praktiska tillämpningar* (ss. 261-274) Lund: Studentlitteratur.
- Biron, C., & Saksvik, P. Ø. (2009). Sickness presenteeism and attendance pressure factors: implications for practice. In C. L. Cooper, J. Campbell Quick, & M. J. Schabracq (Eds.), *International Handbook of Work and Health Psychology* (3rd ed.). (pp. 77-96). Chichester: Wiley-Blackwell A John Wiley & Sons, Ltd, Publication.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2009). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal Of Public Health*, 20(1), 43-46.
doi:10.1093/eurpub/ckp076
- Caverley, N., Cunningham, J., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal Of Management Studies*, 44(2), 304-319. doi:10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x
- Dahmström, K. (2000). *Från datainsamling till rapport - att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Demerouti, E., Le Blanc, P., Schaufeli, W., Bakker, A., & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. doi:10.1108/13620430910933574
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2273-2282.
doi:10.1016/j.socscimed.2004.10.022
- Ejlertsson, G. (2009). *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ekonomifakta. (2012, 2 april). *Friskolor i Sverige*. Hämtad 9 maj, 2013 från, <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Skolan-i-privat-regi/Antal-friskolor-i-Sverige/>
- Ferreira, A. I., & Martinez, L. F. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *International Journal Of Human Resource Management*, 23(20), 4380-4390. doi:10.1080/09585192.2012.667435
- Friskolornas riksförbund. (2009, 21 oktober). *Vad är en fristående skola?* Hämtad 9 maj, 2013, från http://friskola.se/Om_friskolor_Vad_ar_en_fristaende_skola__DXNI-70434_.aspx
- Friskolornas riksförbund. (2012, 29 oktober). *Friskolorna i siffror*. Hämtad 9 maj, 2013, från http://www.friskola.se/Om_friskolor_Friskolorna_i_siffror_DXNI-25907_.aspx

- Fromm, J. & Hagström, U. (2011). *Sova med jobbet: Tjänstemännens arbetsvillkor*. Stockholm: TCO, avdelningen för kommunikation och opinion. Hämtad från <http://www.tco.se/FileOrganizer/TCOs%20webbplats/Publikationer/Tryckt%20material/2011/Sovamedjobbet.pdf>
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal Of Occupational Health Psychology, 18*(1), 75-86. doi:10.1037/a0030932
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?. *Social Science & Medicine, 67*(6), 956-964. doi:10.1016/j.socscimed.2008.05.022
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). Sick at work: A risk factor for long-term sickness absence at a later date?. *Journal Of Epidemiology And Community Health, 63*(5), 397-402. doi:10.1136/jech.2008.078238
- Hovmark, S. & Thomsson, H. (1995). *ASK - ett frågeformulär för att mäta arbetsbelastning, socialt stöd, kontroll och kompetens i arbetslivet*. (Rapporter 1995:86) Stockholm: Stockholms universitet.
- Jeding, K., Hägg, G. M., Marklund, S., Nygren, Å. & Vingård, E. (1999). *Ett friskt arbetsliv: Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. (Arbete och hälsa 1999:22). Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4208/1/ah1999_22.pdf
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine, 58*(10), 1857-1868. doi:10.1016/S0277-9536(03)00407-6
- Johns, G. (2003). How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. *Human Resource Management Review, 13*(2), 157-184. doi:10.1016/S1053-4822(03)00011-1
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal Of Organizational Behavior, 31*(4), 519-542.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J., Hemingway, H., Shipley, M., Vahtera, J., et al. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal Of Public Health, 95*(1), 98-102. doi: 10.2105/AJPH.2003.035873

- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science and Medicine*, 32(1), 15-27. doi: 10.1016/0277-9536(91)90122-S
- Kunskapsskolan. (u.å.). *Fakta om friskolor* Hämtad 2013, 9 maj, från <http://www.kunskapsskolan.se/foretaget/kunskapsskolanisverigeab/omkunskapsskolan/faktaomfriskolor.4.1d32e45f86b8ae04c7fff377.html>
- Laurent, B., Erixon, O., Morin, A., Jessen, E. & Bendrot I. (2006). *Friskolorna är bäst i klassen: En jämförande attitydmätning mellan friskolor och kommunala skolor*. Stockholm: Svenskt Näringsliv. Hämtad från <http://www.friskola.se/Files/Dokument/Rapporter/Friskolorna%20b%C3%A4st%20i%20klassen%20%282006%29.pdf>
- Läraryrket. (2013). *Låt lärare vara lärare. Perspektiv på läraryrket. Arbetsbelastning*. Stockholm: Läraryrket. Hämtad från [http://www.lararforbundet.se/web/shop2.nsf/webdescription/4373E35D9336B027C1257B100040CE95/\\$file/Rapport_Arbetsbelastning_feb_2013_B.pdf](http://www.lararforbundet.se/web/shop2.nsf/webdescription/4373E35D9336B027C1257B100040CE95/$file/Rapport_Arbetsbelastning_feb_2013_B.pdf)
- Lärarnas riksförbund. (2011). *Arbetsmiljöundersökning 2011: Genomförd mars-april 2011*. Stockholm: Lärarnas riksförbund. Hämtad från <http://www.lr.se/download/18.14dc57dc132c99db7e380005227/1319095981177/Arbetsmilj%C3%B6unders%C3%B6kning+2011.pdf>
- Macklin, D. S., Smith, L. A., & Dollard, M. F. (2006). Public and private sector work stress: Workers compensation, levels of distress and job satisfaction, and the demand-control-support model. *Australian Journal Of Psychology*, 58(3), 130-143. doi:10.1080/00049530600940190
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival manual a step by step guide to data analysis using SPSS for windows third edition*. Maidenhead: Open University Press
- Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap (3:e uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Saksvik, P. Ø. (1996). Attendance pressure during organizational change. *International Journal Of Stress Management*, 3(1), 47-59. doi:10.1007/BF01857888
- SBU. (2003). *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis: En systematisk litteraturöversikt* (ss. 403-412). Hämtad från <http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/sjukskrivning/sjukskrivninghelarap.pdf>
- SCB. (2006:5). *Bakgrundsfakta, Skola, vård och omsorg i privat regi. En sammanställning av*

- statistik 1995-2005*. Örebro: SCB, avdelningen för makroekonomi och priser, offentlig ekonomi. Hämtad från
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/NR9999_2010A01_BR_18_NRFT1002.pdf
- SCB. (2013). *A01 Statistisk årsbok för Sverige 2013*. Stockholm: SCB, kommunikationsavdelningen. Hämtad från
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV0904_2013A01_BR_00_A01BR1301.pdf
- Scott, P. G., & Falcone, S. S. (1998). Comparing public and private organizations: An exploratory analysis of three frameworks. *American Review Of Public Administration*, 28(2), 126-145.
- Sirén, E-L. (2011, 16 november). Rensa i lärarnas vardag. *Lärarnas tidning*. Hämtad 2013, 11 april, 2013, från <http://www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2011/11/16/rensa-lararnas-vardag>
- Sjukfrånvaro. (u.å.). *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2013, 8 maj, från
http://www.ne.se/sve/sjukfr%C3%A5nvaro?i_h_word=sjukfr%C3%A5nvaro
- Statens folkhälsoinstitut. (2011, 9 mars). *Övergripande folkhälsomål*. Hämtad 2013, 11 april, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/4-Halsa-i-arbetslivet/>
- Sundin, L. (2009). *Work-related social support, job demands and burnout studies of swedish workers, predominantly employed in health care*. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2013, 2 maj från
<https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/37782/thesis.pdf?sequence=1>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (5th ed.). Boston: Pearson Education Inc.
- Utbildningsdepartementet. (2013, 6 februari). *Kraftigt minskad byråkrati för lärare*. [Pressmeddelande]. Hämtad 2013, 11 april, från
<http://www.regeringen.se/sb/d/16843/a/208665>
- Van Vegchel, N., de Jonge, J., & Landsbergis, P. A. (2005). Occupational stress in (inter)action: the interplay between job demands and job resources. *Journal Of Organizational Behavior*, 26(5), 535-560. doi:10.1002/job.327
- WHO. (u.å.). WHO Definition of health. Hämtad 2013, 23 maj, från
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Zettergren, D. (2013, 23 februari). Stressen riskerar lärarnas hälsa *Sundsvalls tidning* Hämtad 12 mars, 2013, från <http://st.nu/opinion/debatt/1.5403401-stressen-riskerar-lararnas-halsa>
- Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander G. & Rydmark, I. (2007).

Utmattningssyndrom. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress Individen - samhället - organisationen - molekylerna* (ss. 224- 231). Stockholm: Liber AB.

Bilaga 1

Till dig som arbetar som grundskolelärare!

Hej,

Vi heter Emma Alexson och Frida Otterhag och är studenter vid Lunds Universitet. Vi läser beteendevetenskaplig utbildning med inriktning mot psykologi och arbetar nu med vår C-uppsats. Utifrån ett gemensamt intresse har vi valt att undersöka lärares arbetssituation och vi är intresserade av att undersöka några aspekter av ett relativt utforskat fenomen som benämns sjuknärvaro. Att vara sjuknärvarande innebär att gå till arbetet trots att man med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha sjukskrivit sig. Detta ämne kan vara aktuellt för dig som lärare och vi hoppas på att kunna belysa och bidra till att kartlägga en viktig del en lärares vardag.

Genom att medverka i den här undersökningen hjälper du till med att lägga en pusselbit i strävan efter att få en överblick över arbetssituationen för en av Sveriges största yrkeskåror. Vi kommer att skicka den färdiga uppsatsen till rektorn vid din skola så att du som deltagare kan ta del av våra resultat, vilket beräknas till början av juni. Du kan också kontakta oss direkt (se kontaktuppgifter nedan) om du vill ha uppsatsen mailad till dig.

Ifyllda enkäter kommer att behandlas konfidentiellt. Genom att använda dig av medföljande kuvert (lägg i ifylld enkät och klistra igen) kommer ingen att kunna spåra vem som fyllt i vilken enkät. Ifyllda enkäter kommer endast att användas inom ramarna för denna uppsats och de enda som sedan kommer att ha tillgång till ifyllda enkäter är vi två studenter samt vår handledare.

Vänligen fyll i bifogad enkät då **ditt svar är värdefullt** för vårt arbete. Givetvis är medverkan frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan om så önskas. Enkäten tar bara några minuter att fylla i.

Vi ber dig att fylla i alla frågor så noggrant som möjligt utan att diskutera frågorna sinsemellan, och endast ett svar per fråga. Lägga ifylld enkät i bifogat kuvert och lägg på uppsamlingsplatsen.

Har du frågor är du varmt välkommen att kontakta oss.

Emma: emma.alexson.152@student.lu.se

Frida: frida.otterhag.255@student.lu.se

Vi hoppas att du har möjlighet att bidra till vår undersökning och tackar på förhand för din tid.

Vänliga Hälsningar,

Emma Alexson och Frida Otterhag
Studenter Institutionen för psykologi
Lunds Universitet

Bilaga 2

Bakgrundsfrågor. Vänligen sätt ett kryss vid det svarsalternativ som bäst överensstämmer med din situation.

1. Kön: Kvinna Man

2. Din ålder: _____

3. Vilken är din högsta avslutade utbildning?
Förgymnasial
Gymnasial \leq 2 år
Gymnasial $>$ 2 år
Eftergymnasial \leq 3år
Eftergymnasial $>$ 3 år

4. Hur länge har du arbetat som lärare?
Mindre än 2 år
2-5 år
6-10 år
Mer än 10 år

5. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
Mindre än 2 år
2-5 år
6-10 år
Mer än 10 år

6. Vilken typ av anställning har du?
Tillsvidareanställning, heltid
Tillsvidareanställning, deltid
Tidsbegränsad anställning

7. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?
Bra
Ganska bra
Det varierar
Ganska dåligt
Dåligt

Här följer ett antal påståenden och frågor rörande olika aspekter av din arbetssituation. Vänligen kryssa för ett svarsalternativ för varje fråga/påstående. Välj det svarsalternativ som bäst passar in på hur du upplever situationen.

8. Hur många dagar under de senaste 12 månaderna har du sammanlagt varit borta från arbetet på grund av egen sjukdom (t.ex. sjukskrivning, vård, behandling eller undersökning)?

Ingen dag

Mindre än en vecka

1-2 veckor

2-4 veckor

1-3 månader

Mer än 3 månader

9. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du gått till arbetet trots att du, med tanke på ditt hälsotillstånd, egentligen borde ha stannat hemma?

Ingen gång

1 gång

2-5 gånger

Mer än 5 gånger

Ej aktuellt, har inte varit sjuk de senaste 12 månaderna

10. Om du är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom en kortare tid (upp till en vecka), hur stor del av dina arbetsuppgifter måste du ta igen när du är tillbaka på arbetet?

I stort sett allt

Ungefär hälften

En mindre del

Inget alls

Vet ej

- | | Alltid | För det mesta | För det mesta inte | Aldrig | Ej aktuellt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Har du möjlighet att anpassa arbetet om du mår dåligt (t.ex. utföra endast absolut nödvändigt arbete och skjuta upp resten)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Om du är sjukfrånvarande under högst en vecka i sträck utförs då ditt arbete av någon annan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Dagligen	Ett par gånger per vecka	Någon gång per vecka	Ett par gånger per månad	Sällan eller inte alls
13. Händer det att du arbetar under oacceptabel tidspress?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mitt arbete försvåras av oförenliga krav från olika avdelningar inom organisationen eller från utomstående, t.ex. myndigheter, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Är dina arbetsuppgifter psykiskt krävande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Innebär dina arbetsuppgifter att du ständigt måste vara uppmärksam och sällan kan slappna av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Har du så många arbetsuppgifter att det inverkar negativt på dina möjligheter att arbeta effektivt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Motstridiga direktiv och krav försvårar mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Krävs det stor psykisk ansträngning för att genomföra dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Händer det att du känner dig otillräcklig i arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Händer det att tidspress tvingar dig att göra ett sämre jobb än du annars skulle göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Det är svårt att förena krav från olika personer på min arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. När du utför dina arbetsuppgifter krävs då att du är starkt koncentrerad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Har du svårt att få den ro och avskildhet som du skulle behöva för att utföra dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Instämmer helt (5)	(4)	(3)	(2)	Instämmer inte alls (1)
25. Jag styr själv min arbetstakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jag kan i stor utsträckning själv påverka hur jag ska genomföra mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Jag kan själv planera när jag ska genomföra olika arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Jag kan själv planera på vilket sätt mina arbetsuppgifter skall utföras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Jag kan själv bestämma hur mycket tid jag lägger ner på olika arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Jag är inte beroende av andra för att bestämma hur mina arbetsuppgifter skall genomföras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jag bestämmer självständigt på vilket sätt mina arbetsuppgifter skall utföras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Jag kan själv välja metoder för att genomföra mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övrigt att tillägga:

Tack för din medverkan!