

Självskattad hälsa och förekomst av utmattningstecken bland Svenska skollära: Tvärsnittresultat från 2018 och 2019

Roger Persson
Docent, Fil. dr
Avd. f. arbets- och miljömedicin, LU
Inst. f. Psykologi, LU

Ulf Leo
Docent, Fil. dr
Centrum för skolläroavveckling, UmU

Inger Arvidsson,
Belastningsergonom, Docent, Med. dr
Arbets- och miljömedicin Syd

Kerstin Nilsson,
Professor, Med dr., Fil. dr.
Avd. f. arbets- och miljömedicin, LU
Inst. f. Hälsovetenskaper, HKR

Kai Österberg
Leg. Psykolog, Docent, Fil. dr
Inst. f. Psykologi, LU

Carita Håkansson
Leg. Arbetsterapeut, Docent, Fil. dr
Avd. f. arbets- och miljömedicin, LU

2020-05-27



Bakgrund

I denna AMM-rapport presenteras delresultat från forskningsprojektet ”*Skolledares arbetsmiljö: Ett projekt om organisatoriska förutsättningar, stressrelaterad psykisk ohälsa, personalrörlighet och förbättringspotential*” som finansieras av AFA Försäkringar och genomförs av forskare från Lund och Umeå universitet.

Tillståndet i den svenska skolan är ofta föremål för debatt i media. Vanliga teman är lärarbrist och bristande kvalitet i undervisningen. Även om lärare och elever står i centrum i debatten är det också tydligt att svenska skolledare, dvs rektorer, biträdande rektorer och förskolechefer (titeln förskolechef ändrades till rektor 1 juli 2019) står inför många och svåra utmaningar. Dock finns en stor brist på kunskap om hur dessa utmaningar gestaltar sig i den moderna mångkulturella skolmiljön. Inte desto mindre har skolledare en nyckelroll i skolan med ansvar för implementering av statsmaktens direktiv, pedagogisk utveckling samt lärares och elevers lokala arbetsmiljö. Både svensk och internationell forskning visar att skolledarna är viktiga för skolutveckling och elevers resultat [1].

För att kunna fungera i sin yrkesroll är det viktigt att varje skolledare har en god hälsa, är kompetent, motiverad för sina arbetsuppgifter, samt har en arbetsmiljö med rimliga krav och organisatoriska förutsättningar. Inte desto mindre tycks många skolledare ha en arbetsmiljö som medför risk för överbelastning, kronisk stress och stressrelaterad psykisk ohälsa. I en kort rapport från 2011, beskriver till exempel Arbetsmiljöverket skolledarnas arbetssituation som pressad och att situationen skulle kunna leda till en allvarlig påverkan på personalomsättningen, personalens hälsa och elevernas resultat [2]. Likaledes rapporterar Skolverket att personalomsättningen i skolan är hög och har varit så under många år [3].

Även i den internationella undersökningen ”*The Teaching and Learning International Survey*” (TALIS), vilken genomförs vart femte år av The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), sätts fokus på skolledarnas besvärliga och stressande arbetssituation [4]. Enligt den senaste rapporten - TALIS 2018 - rapporterar t.ex. svenska rektorer att de framför allt känner sig stressade av administrativt arbete, extraarbete som orsakas av frånvarande personal, och av arbete med elever som kräver särskilt stöd.

Trots ett stort fokus på skolan i media, och att skolmiljön är beforskad angående frågor som berör kvalitet, pedagogik och, i viss mån, lärares och skolledares belastade arbetssituation, saknas aktuell och säker kunskap om samband mellan svenska skolledares organisatoriska förutsättningar och psykiska hälsa [2, 5, 6]. Exempelvis inkluderades frågor om stress först i TALIS 2018 [4]. En brist i

TALIS 2018 är dock att frågorna i formuläret (OECD, 2018) inte kan användas till att avgöra hur allvarligt stressade skollära är eller vilken karaktär och vilka yttringar stressen har. Detta omöjliggör en mer kvalificerad bedömning av skollärans stress och dess allvarlighet.

Eftersom belastade skollära med dålig psykisk hälsa riskerar att fungera sämre i sin yrkesroll och underprestera är det viktigt att få en uppfattning om hur belastade de svenska skollära är och i vilken omfattning detta yttrar sig i termer av nedsatt subjektiv hälsa och/eller trötthets- och utmattningsreaktioner.

Samtidigt är skollärans situation inte unik och det kan därför vara relevant att kort beakta hur situationen med arbetsrelaterad psykisk ohälsa överlag ser ut i Sverige.

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa i Sverige

Psykisk ohälsa som tillskrivs kronisk stress är en vanlig orsak till sjukskrivning i Sverige [7-10]. Under åren 2010 till 2015 ökade antalet startade sjukfall (dvs. sjukskrivningar som pågått längre än 14 dagar) baserade på en psykiatrisk diagnos som t.ex. depression, ångest eller utmattningssyndrom (UMS) med 59% [11]. Framst ökade denna typ av sjukfall i åldrarna 30-39 år och ökningen var större för kvinnor (+73%) än för män (+26%). Framför allt var det diagnoskategorin F43, inom ICD-10 systemet, dvs ”Anpassningsstörningar och stressreaktioner (F43)” som ökade mest (+66%). Andra diagnoskategorier som t.ex. ”Depressiva episoder (F32)” (+26%) och övriga psykiatriska diagnoser (+8%) ökade också men betydligt i mindre utsträckning [11].

Den officiella statistiken visar att den absoluta majoriteten av sjukfall som baseras på en psykiatrisk diagnos ofta slutar med att individen efter ett par månader åter bedöms som tillräckligt arbetsför för att kunna återvända till arbetet [11]. Till exempel, i perioden 2012 till 2014, var medianen (dvs det värde där hälften av de sjukskrivna bedöms som arbetsföra) för sjukfall baserade på psykiatriska diagnoser 75 dagar. Detta kan jämföras med medianvärdet för alla andra diagnoser som var 44 dagar. Dock kan vissa diagnoser som t.ex. UMS (F43.8A) medföra mycket långa sjukskrivningar [11]. Det är därför viktigt att kunna upptäcka tidiga tecken så att adekvata åtgärder kan sättas in långt innan ett fullbordat UMS inträder.

Trots att den specifika diagnoskoden för UMS (F43.8A) sällan redovisas i den officiella statistiken, anses UMS vara en allt vanligare diagnos för att beteckna konsekvenserna av en bristande passform mellan individ och miljö [8, 10-12]. Framför allt anses brister i organisatorisk och social arbetsmiljö vara bidragande orsaker till utmattning och angränsade tillstånd (t.ex. depression och ångest). Detta utesluter inte att privatlivsrelaterade faktorer kan bidra eller vara

huvudorsak till utmattningen. Inte desto mindre så ger en systematisk kunskapsöversikt av studier mellan åren 1998 till 2012 stöd för att höga arbetskrav kan leda till depressionstillstånd [13]. Även Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) anser att det finns vetenskapligt stöd för att personer som upplever en pressad arbetssituation utvecklar depressiva symptom och UMS [14].

Utbredningen av arbetsrelaterad psykisk ohälsa i samhället är otillfredsställande då psykisk ohälsa på olika sätt drabbar individen, kollegor, verksamhet, familj och samhälle t.ex. i form av försämrade sociala relationer, sjukskrivningskostnader och minskad produktivitet. Från ett preventionsperspektiv är kunskap om samband mellan psykisk ohälsa och den organisatoriska och sociala arbetsmiljön viktig. Denna kunskap behövs för att kunna planera och bedriva ett fungerande och effektivt primärpreventivt arbetsmiljöarbete. Dessvärre saknas vetenskapligt framtagna riktlinjer för *tidig upptäckt* av psykiatrisk ohälsa som kan användas av icke-fackmän som t.ex. personalansvariga och/eller chefer i verksamheterna [15]. Bland professionella har emellertid strävan efter metoder för upptäckt av förstadier av UMS lett till en utveckling av ett antal metoder till stöd för diagnosticering och bedömning av UMS, t.ex. Självrapporterad-UMS, (S-UMS) [16] och Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) [17] samt upptäckt av helt tidiga tecken på utmattning: Lund University Checklist for Incipient Exhaustion (LUCIE)[18, 19].

Skolledares arbetssituation, stressreaktioner och psykisk ohälsa

I Sverige är majoriteten av skolledarna kvinnor. Beroende på skolform (förskola, grundskola etc.) varierar andelen kvinnor mellan cirka 58% till 96% [20]. Den mest jämlika könsfördelningen återfinns på gymnasiet och den minst jämlika i förskolan.

Organiseringen av skolan kan beskrivas som komplex och medför ett mångfacetterat och varierat arbetsinnehåll för skolledarna. Till exempel påverkas organiseringen av skolan av olika myndigheter (t.ex. Skolverket och Skolinspektionen), olika typer av huvudmän (t.ex. kommunala, enskilda, etc.), samt olika driftsformer (t.ex. kommun, aktiebolag, ideell förening, kooperativ, etc.). Därtill finns en stor geografisk spridning med skolor i alla 290 svenska kommuner. Efter det att den Svenska skolan kommunaliserades 1991 har kommuners och fristående skolhuvudmäns unika förutsättningar fått ökad betydelse för driften av skolan. De varierande förutsättningarna komplicerar samordningen och skapandet av en enhetlig skola. Skolledarna måste dessutom dagligen hantera följderna av ett antal större skolreformer vilka medfört grundläggande förändringar i styrningen av skolan (t.ex.: ny skollag 2010; mer konkreta och omfattande läroplaner 2011; lärarlegitimation 2013).

I jämförelse med andra yrkesgrupper blir skolledare och lärare relativt sällan långvarigt sjukskrivna, men när det sker så blir sjukskrivningarna ofta långvariga eftersom psykiatriska diagnoser en vanlig sjukskrivningsorsak [21]. Statistik visar också att kvinnliga skolledare och lärare under åren 2007 till 2019 var den näst vanligaste gruppen som fick godkända arbetsjukdomar pga. en psykiatrisk diagnos [22].

Som tidigare nämnts antas arbetsrelaterad stress vara en bidragande orsak till sjukskrivningar som baseras på psykiatriska diagnoser. Enligt Socialstyrelsens förarbeten, och senare antagna UMS diagnos (F43.8A), läggs tonvikt på att utmattningstillstånd orsakas av en ogynnsam aktivering av den fysiologiska stressresponsen [12]. Det är känt att den fysiologiska stressresponsen kan utlösas både av direkt fysiologisk påverkan samt psykologiska processer som t.ex. förväntningar [23]. Stimuli/situationer som utlöser stressresponsen kan därför klassas som *systemiska* (rubbingar av homeostatiska processer orsakade t.ex. av blödning, lågt blodsocker, störd sömn eller rubbad dygnsrytm) eller *psykogena/medvetna* (förväntade hot mot homeostatiska processer som t.ex. kan yttra sig som oro, rädsla, nyfikenhet etc.) [24, 25].

Det är tydligt att skolledarnas mångfacetterade arbetsmiljö innehåller en mångfald av omständigheter och situationer (t.ex. övertidsarbete, värderingskonflikter, osäkerhet och negativa förväntningar på framtiden) som via systemiska och/eller psykogena mekanismer riskerar att aktivera den fysiologiska stressresponsen på ett ogynnsamt sätt och därmed störa den fysiologiska jämvikt som vidmakthåller individens hälsotillstånd [23, 26, 27]. En ogynnsam aktivering innebär en allt för frekvent och/eller långvarig aktivering av den fysiologiska stressresponsen utan möjlighet till återhämtning, vilket ökar risken för att utveckla stressrelaterad ohälsa som t.ex. mildare former av psykisk ohälsa som utmattningssyndrom [12, 24, 28, 29].

Syfte

Syftet med denna rapport är att redovisa delresultat från ett treårigt forskningsprojekt som finansieras av AFA-försäkringar: ”*Skolledares arbetsmiljö: Ett projekt om organisatoriska förutsättningar, stressrelaterad psykisk ohälsa, personlörlighet och förbättringspotential*”. Projektet är ett tvärvetenskapligt samarbete mellan Avdelningen för arbets- och miljömedicin (AMM) och Institutionen för Psykologi (IfP) vid Lunds Universitet samt Centrum för skolledarutveckling vid Umeå Universitet. Fokus i rapporten ligger på att beskriva hur svenska skolledare värderar sin självskattade hälsa, upplever oro för sin egen hälsa, samt hur stor andel av skolledarna som uppvisar tidiga tecken på utmattning eller uttalade tecken på utmattning. Förekomsten beskrivs företrädesvis i relation till skolledarnas kön och skolform (dvs. förskola, grundskola, gymnasium, samt vuxenutbildning inklusive SFI).

Metod

Forskningsprojektet var utformat som en longitudinell webbaserad enkätstudie med totalt två datainsamlingar. Webbenkäten har senare kompletterats med gruppintervjuer med rektorer från norra, mellersta samt södra Sverige. Även workshops med rektorer och andra intressenter ingår i projektplanen som är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden vid Lunds universitet (dnr 218/47). I denna rapport presenteras endast resultat från de två webbenkäterna.

Datainsamling

I slutet av september 2018 inviterades 9900 presumtiva informanter, personer som hade eller hade haft en skolledarbefattning mellan åren 2008-2018, till att besvara en webbenkät om deras arbetsmiljö och hälsa. Inbjudan och enkätfrågorna administrerades via mjukvaran (www.textalk.se; Göteborg Sweden). Enkäterna var öppna under fyra veckor i september-oktober 2018 och 2019, minst 4 påminnelser skickades ut. Valet av datum styrdes av forskningsfrågorna samt en förmodan att den valda perioden från slutet av september till slutet av oktober torde representera en period med en relativt stabil arbetsbelastning under ett arbetsår som inkluderar både arbetstoppar och ledigheter. Totalt bekräftade 4640 individer att de mottagit inbjudan genom att svara ”Ja” eller ”Nej” på en kort enkät som föregick undersökningen. Totalt svarade 2633 ja, 2007 nej, och 2317 skolledare slutförde hela webbenkäten.

I slutet av september 2019 erbjöds 2316 (av de 2317) skolledare att på nytt besvara webbenkäten. Denna gång svarade 1528 skolledare samtidigt som 788 skolledare av olika orsaker inte svarade. Därtill erbjöds de 5149 individer som inte hade svarat på den första inbjudan 2018 att delta. Av dessa bekräftade 1506 individer att de mottagit inbjudan genom att svara ”Ja” eller ”Nej” till deltagande. Totalt svarade 624 ja, 882 nej, och 464 nya skolledare slutförde hela webbenkäten.

Allt som allt besvarade 2781 skolledare webbenkäten minst en gång 2018 eller 2019. Av dessa besvarade 1528 webbenkäten två gånger. Totalt besvarades webbenkäten av 2317 skolledare 2018 och 1992 skolledare 2019 (2019: $n=1528+464$). I allt inkom 4309 webbenkäter.

Deltagare

Denna rapport utgår från insamlade tvärsnittsdata för de totalt 2781 skolledare som besvarat webbenkäten minst en gång 2018 eller 2019. Efter tillämpning av inklusionskriterierna att deltagarna skulle arbeta minst 20 timmar/vecka, inte vara sjukskrivna/tjänstlediga mer än 50%, eller ha en odefinierad anställning, inkluderades slutligen 2749 skolledare. Totalt svarade 2274 skolledare 2018 och 1959 skolledare (2019). Av dessa hade 1484 skolledare svarat båda åren.

I tabell 1 redovisas hur utvalda arbets- och privatlivsvariabler fördelar sig i de delvis överlappande stickproven från 2018 och 2019.

Tabell 1. Jämförelse av utvalda arbets- och privatlivsvariabler 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).

	2018		2019		X ² test
	N	%	N	%	P-värde
¹Jobbtitel					0.023
Rektor	1753	77	1565*	80	
Biträdande rektor	404	18	323	16	
Annan titel	117	5	71*	4	
Skolform					0.657
Förskola	619	27	523	27	
Förskola samt grundskola	111	5	93	5	
Grundskola	986	43	886	45	
Gymnasieskola	342	15	297	15	
Vuxenutbildning inklusive SFI	161	7	116	6	
Annan	55	2	44	2	
Antal år som skolledare					<0.001
1 år eller mindre	15	1	4*	0	
Mer än 1 år upp till 3 år	423	19	155*	8	
Mer än 3 år upp till 5 år	510	22	452	23	
Mer än 5 år upp till 10 år	779	34	779*	40	
Mer än 10 år upp till 20 år	448	20	471*	24	
Mer än 20 år	99	4	98	5	
²Arbetat fler timmar/vecka än schemalagd/avtalad arbetstid de senaste 12 månaderna?					0.001
(Har inte någon avtalad arbetstid)	106	5	89	5	
Aldrig	17	1	17	1	
Några få gånger eller mindre	35	2	40	2	
En gång per månad eller mindre	40	2	32	2	
Några få gånger per månad	172	8	205*	10	
En gång i veckan	216	9	235*	12	
Några gånger i veckan	1267	56	1035	53	
Varje dag	421	19	306*	16	
³Tillgång till socialt stöd i privatlivet?					0.911
Ja, mycket	985	43	848	43	
Ja, en hel del	778	34	684	35	
Ja, lite	383	17	315	16	
Nej	128	6	112	6	
⁴Stressad eller psykisk pressad av faktorer som är oberoende arbetet det sista året?					0.934
Ja, mycket	207	9	171	9	
Ja, en hel del	357	16	311	16	
Ja, lite	784	34	690	35	
Nej	926	41	787	40	

* Bonferroni justerat post-hoc z-test, $p \leq 0.05$ för skillnad mellan kolumner.

¹ I titeln rektor ingår 2018 även 557 förskolechefer.

² Har du under det sista året varit stressad eller psykisk pressad av faktorer som inte har med ditt arbete att göra?

³ Har du tillgång till socialt stöd om du behöver det i ditt privatliv?

⁴ Hur ofta har du arbetat fler timmar per vecka än schemalagd/avtalad arbetstid under de senaste 12 månaderna?

Deltagarna kom från 277 kommuner i Sverige. I Tabell 2 redovisas vilka län deltagarna kommer ifrån. Cirka hälften av respondenterna angav att de arbetade i storstadsregionerna kring städerna Stockholm, Göteborg, och Malmö. Deltagarnas fördelning över län var närmast identisk år 2018 och 2019.

Tabell 2. Översikt över deltagarnas geografiska verksamhetsområde

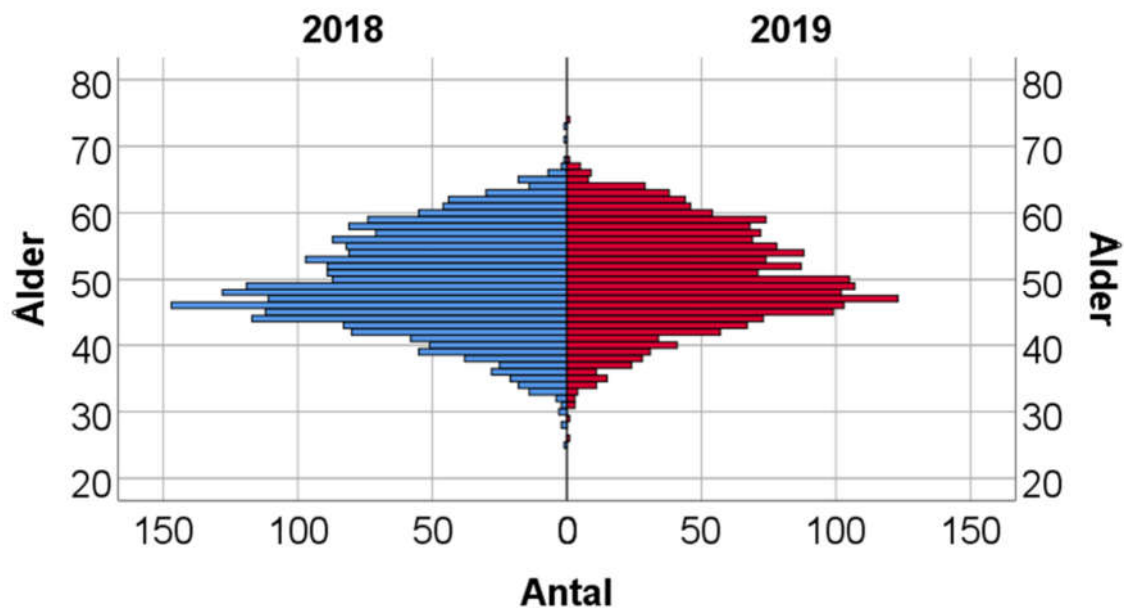
Län	2018		2019		X ² test
	N	%	N	%	P-värde
					1.0
Blekinge	53	2	47	2	
Dalarnas län	75	3	63	3	
Gävleborgs län	61	3	52	3	
Gotlands län	18	1	19	1	
Hallands län	76	3	70	4	
Jämtlands län	28	1	25	1	
Jönköpings län	101	4	81	4	
Kalmar län	66	3	62	3	
Kronobergs län	44	2	37	2	
Norrbottnens län	62	3	67	3	
Örebro län	65	3	51	3	
Östergötland län	77	3	70	4	
Skåne län	391	17	321	16	
Södermanlands län	62	3	56	3	
Stockholms län	456	20	379	19	
Uppsala län	97	4	83	4	
Värmlands län	41	2	35	2	
Västerbottens län	77	3	64	3	
Västernorrlands län	48	2	41	2	
Västmanlands län	54	2	48	2	
Västra Götalands län	321	14	284	15	

Både år 2018 och 2019 angav 96% av deltagarna att de arbetade mellan 90-100% av fulltid. Andelen arbetade övertids dagar var något större år 2019 än 2018, och en något större andel skolledare angav längre erfarenhet av att vara skolledare år 2019 än 2018.

En majoritet av skolledarna var kvinnor. Mindre än 2 promille valde att inte ange sitt kön. År 2018 var andelen kvinnor som rapporterade att de arbetade i förskolan 97%, Förskola samt grundskola 84%, Grundskola 73%, Gymnasieskola 61%, Vuxenutbildning inklusive SFI 66%, och för gruppen ”Annan” 80%.

År 2019 var andelen kvinnor i Förskolan 96%, Förskola samt grundskola 89%, Grundskola 73%, Gymnasieskolan 64%, Vuxenutbildning inklusive SFI 67%, och för gruppen ”Annan” 70%. Variationerna mellan åren var inte statistiskt signifikanta (χ^2 : $p=0.604$).

Medelåldern för de 2274 skolledare som besvarade webbenkäten 2018 var 49.3 år (SD 7.4 år). För kvinnor var medelåldern 49.6 år (SD 7.2 år) och för män var medelåldern 48.6 år (SD 7.8 år). Medelåldern för de 1959 skolledare som besvarade webbenkäten 2019 var 50.4 år (SD 7.3 år). För kvinnor var medelåldern 50.6 år (SD 7.1 år) och för män var medelåldern 49.6 år (SD 7.8 år). I figur 1 illustreras åldersfördelningen 2018 och 2019.



Figur 1. Frekvensfördelning över deltagarnas ålder år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).

Hälsoindikatorer i webbenkäten

Webbenkäten innehöll både tidigare validerade frågor/skalor samt nya bransch- och befattningsspecifika frågor. I denna rapport ligger fokus på skolledarnas självskattade hälsa samt deras rapportering av tidiga tecken på utmattning och utmattningstecken. Två övergripande frågor mätte deltagarnas egen uppfattning om deras hälsotillstånd. Därtill användes två screeninginstrument för att mäta psykisk ohälsa på ett mer detaljerat sätt som inkluderade deltagarnas värdering av olika aspekter av tankar, känslor och beteenden som anses kännetecknande för stress och utmattning.

Övergripande frågor om hälsotillståndet

Självskattad hälsa mättes med frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd”. Frågan hade fem svarsalternativ: ”Mycket bra”, ”Ganska bra”, ”Varken bra eller dåligt”, ”Ganska dåligt”, samt ”Dåligt” [30].

Deltagarnas oro för sitt eget hälsotillstånd mättes med frågan ”Hur mycket har du oroat dig för din egen hälsa de senaste 12-månaderna”. Frågan hade fem svarsalternativ: ”Inte alls”, ”Bara lite”, ”I viss mån”, ”Ganska Mycket”, samt ”Väldigt Mycket” [31].

Screeningformulär för tidiga tecken på utmattning och utmattningstillstånd

Lund University Checklist for Incipient Exhaustion (LUCIE) består av 28 frågor som kan vara indikativa för tidiga tecken på utmattning och som individen kan ha upplevt de senaste 4-veckorna. Frågorna fördelas över sex domäner: Sömn och återhämtning (3 frågor), Avgränsning mellan arbete och fritid (4 frågor), Gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen (2 frågor), Kontroll över arbetsuppgifterna och egen förmåga (5 frågor), Privatliv och fritidsaktiviteter (3 frågor), samt Hälsobesvär (11 frågor) [18, 19].

Poängen i LUCIE beräknas på två olika skalor som bägge går från 0-100. Den första är stressvarning skalan (SVS) och den andra är utmattningsvarnings skalan (UVS). Dessa skalor kombineras i praktiken till en fyrstegstrappa som indikerar en ökande grad av utmattning. De fyra stegen är Steg 1-GG (resultat i de gröna zonerna på både SVS och UVS), Steg 2-YG (resultat i den gula zonen på SVS och i den gröna zonen på UVS), Steg 3-RG (resultat i den röda zonen på SVS och i den gröna zonen på UVS), samt steg 4-RR (resultat i de röda zonerna på både SVS och UVS) (Tabell 3). För fler detaljer se även ”Supplementary files” i Persson et al [19], ”Klinisk Handbok” [32] och manual till ”LUQSUS-K” [33, 34].

Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) avses att användas till att identifiera personer som är i riskzonen för utmattning samt att vara kompatibel med Socialstyrelsens diagnostiska kriterier [17]. Formuläret omfattar 9 frågor/dimensioner som kan tänkas vara indikativa för upplevd utmattning under de senaste två veckorna. Frågorna täcker följande dimensioner: Koncentrationsförmåga, Minne, Kroppslig uttröttbarhet, Uthållighet, Återhämtning, Sömn, Överkänslighet för sinnesintryck, Upplevelsen av Krav, Irritation och Ilska.

Poängen i KEDS beräknas som en summapoäng vilken kan variera mellan 0 och 54 poäng. Värden på 19 poäng eller över anses indikera utmattning och används till att bilda en dikotom skala: ”Normalzon” samt ”UMS indikation”.

Tabell 3. Beskrivning av möjliga kombinationer av SVS och UVS-resultat i LUCIE och deras innebörd. Tabellen bygger på information från "Klinisk handbok" [32] och "LUQSUS-K" manualen [33, 34].

Kombinationer av LUCIE resultat			Generell tolkning
SVS-skalan	UVS-skalan	Namn i rapporten	
Gröna zonen.	Gröna zonen.	Steg 1-GG	Normala fynd; inga nämnvärda tecken på stressymptom.
Gula zonen.	Gröna zonen.	Steg 2-YG	Väsentligen normala fynd men möjlig antydan till stressymptom. Kan eventuellt spegla helt subtila tecken på begynnande utmattnings.
Röda zonen.	Gröna zonen.	Steg 3-RG	Distinkta tecken på stressymptom. Kan spegla mild begynnande utmattnings, eventuellt ett förstadium till utmattningsyndrom (UMS).
Röda zonen.	Röda zonen.	Steg 4-RR	Tecken på kraftiga stressymptom, förenliga med uttalad utmattnings; ger klar misstanke om utvecklat UMS.
Ovanlig kombination			
Gula zonen.	Röda zonen	Kodas →Steg 4-RR	Ovanlig kombination som tyder på kraftiga besvär i ett fåtal enskilda frågor, men i övrigt ringa eller inga tecken på utmattnings, Svårtolkat fynd som föranleder intervju kring de enskilda frågorna.
Omöjlig kombination			
Gröna zonen.	Röda zonen.	Används ej.	Denna kombination av svar är inte möjlig att uppnå.

Analys

Antalet deltagare från år 2018 och 2019 överlappar. Totalt besvarade 2781 skolledare någon av de två webbenkäterna 2018 eller 2019. Tillsammans har dessa skolledare producerat 4309 enskilda webbenkätssvar. Före tillämpning av inklusionskriterierna överlappar stickproven från 2018 och 2019 med 55% (1528/2781).

För att bli inkluderad i analyserna i denna rapport krävdes att skolledarna hade angivit att de jobbar minst 20 timmar per vecka, inte varit sjukskrivna eller tjänstlediga mer än 50%, eller ha en odefinierad anställning. Detta krav resulterade i att data analyserades från 2749 skolledare som besvarat webbenkäten minst en gång. Av dessa besvarade 2274 skolledare år 2018 och 1959 skolledare år 2019 (n=1528+464) (1484 skolledare svarade båda åren). Tillsammans har dessa skolledare besvarat 4233 webbenkäter.

Titeln förskolechef ändrades till rektor 1 juli 2019. För att nå jämförbarhet avseende yrkestitlarna har vi i analyserna för år 2018 slagit samman gruppen förskolechefer (n=557) med gruppen rektorer (n=1196) till en ny grupp med titeln rektor (n=1753). Antalet individer som på frågan "Kön?" angav

”Annat/önskar ej ange” var inte tillräckligt många (0.2% av deltagarna) för att kunna utgöra en egen analyskategori. De skolledare som angett ”Annat/önskar ej ange” är inte inkluderade i de analyser som berör variabeln ”Kön”.

I denna rapport har insamlade data i allt väsentligt behandlats som två oberoende stickprov och det har inte funnits någon ambition att försöka utröna orsak-verkan förhållanden. Data analyserades med mjukvaran IBM/SPSS 26.0. Tvåsidigt p-värde sattes till ≤ 0.05 . Spearman rangordningskorrelationer och Pearson Chi-två analyser användes för att beskriva styrkan i sambandet mellan variabler och/eller grupper. Styrkan i korrelationskoefficienterna värderades delvis efter Cohens riktlinjer [35], varför korrelationer under 0.30 i denna rapport betecknas som ”svaga”, korrelationer mellan 0.30 till 0.50 som ”medelstarka”, och korrelationer över 0.50 som ”starka”. Det bör dock noteras att betydelsen av enskilda korrelationskoefficienter lämpligen förstås utifrån sammanhanget. För Chi-två analyserna gjordes vid behov uppföljningstest med Bonferroni justerade z-test.

Resultat

Sambanden mellan de fyra hälsoindikatorerna, ålder, antal år som skolledare, stress och press från faktorer orelaterade till arbetet, tillgång till stöd i privatlivet, och antalet övertidsdagar presenteras i Tabell 4.

Samtliga fyra hälsoindikatorer korrelerade medelstarkt till starkt positivt med varandra. Deltagarnas ålder korrelerade medelstarkt med antalet år de arbetat som skolledare medan svaga samband observerades mellan de fyra hälsoindikatorerna och deltagarnas ålder och det antal år de arbetat som skolledare. Svaga samband observerades mellan de fyra hälsoindikatorerna och rapportering av att det sista året ha varit stressad eller pressad av faktorer utanför arbetet, tillgång till socialt stöd i privatlivet, samt antalet övertidsdagar de senaste 12-månaderna.

Tabell 4. Spearman rangordnings korrelationskoefficienter mellan de olika hälsovariablerna och ålder, antal år som skolledare, stress och press från faktorer orelaterade till arbetet, tillgång till stöd i privatlivet, samt antalet övertidsdagar (2018: n=2274; 2019: n=1959). Koefficienter i den övre diagonalen (markerade i grått) är från 2019.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Självskattad hälsa	1	.60**	.37**	.43**	-.01	-.07**	.08**	-.19**	.18**
2. Hälsobekymmer	.57**	1	.41**	.45**	-.03	-.06**	.13**	-.24**	.12**
3. KEDS	.35**	.39**	1	.61**	-.05*	-.06**	.08**	-.20**	.15**
4. LUCIE	.37**	.44**	.60**	1	-.03	-.08**	.20**	-.21**	.15**
5. Ålder	.02	.02	-.04*	.01	1	.44**	.04	.03	-.04
6. Antal år som skolledare	-.03	-.03	-.07**	-.06**	.43**	1	-.08**	.03	-.04
7. Övertidsfrekvens	.12**	.12**	.14**	.24**	.03	-.09**	1	-.02	.02
8. Icke-arbetsrelaterad stress	-.16**	-.22**	-.17**	-.20**	.03	.02	-.00	1	-.15**
9. Socialt stöd i privatlivet	.18**	.15**	.18**	.22**	-.03	-.03	.04	-.11**	1

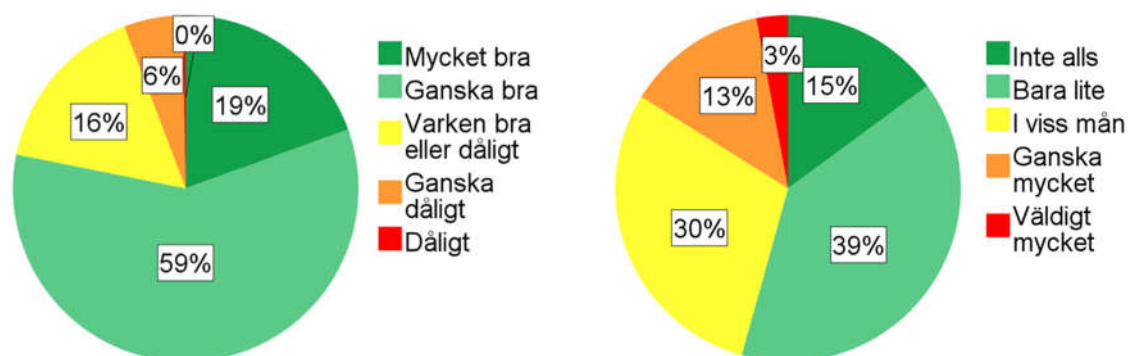
* $p \leq 0.05$; ** = $p \leq 0.001$

¹ Den sällan förekommande kombinationen SVS Gul och UVS Röd är inkluderad i Steg 4 (2018: n=10; 2019: n=11).

Rapportering av subjektiv hälsa och hälsobekymmer

De flesta skolledare värderade sin allmänna hälsa som bra. Både 2018 och 2019 rapporterade 78% av skolledarna att deras allmänna hälsa var ”ganska bra” eller ”mycket bra” (Tabell 5). Mycket få angav att hälsan var direkt dålig (n=4).

Samtidigt rapporterade 17% av skolledarna 2018, och 16% av skolledarna 2019, att de hade oroat sig ”ganska mycket” eller ”väldigt mycket” över sin hälsa de senaste 12 månaderna. Figur 2 visar prevalensen beräknat över alla 4233 webbenkäter som fylldes i av totalt 2749 skolledare 2018 och/eller 2019.



Figur 2. Procentuell fördelning av svar på frågan "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd" (vänster bild) respektive "Hur mycket har du oroat dig för din hälsa de senaste 12 månaderna" (höger bild) beräknat över samtliga 4233 rapporteringar av 2749 skolledare år 2018 och/eller 2019.

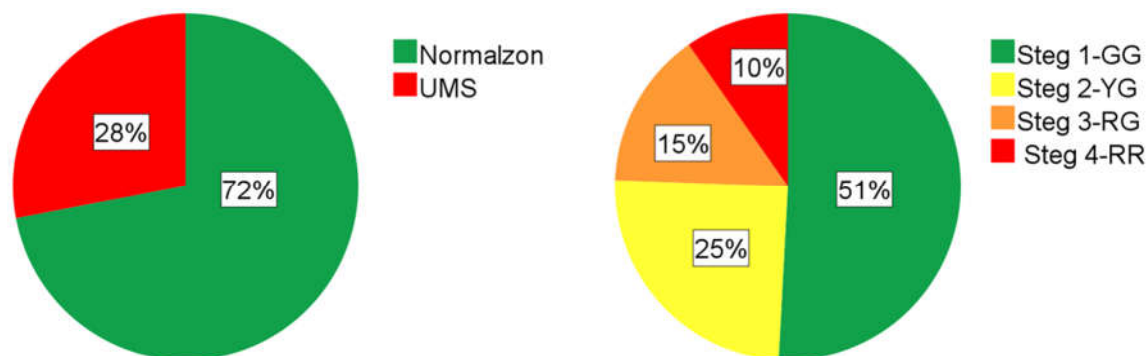
Rapportering av tidiga tecken på utmattning eller utmattning

Förekomsten av en UMS indikation i KEDS var 29% år 2018 och 27% 2019 (Tabell 5). Medelvärde för KEDS summapoäng var 14.4 (SD 8.4) år 2018 och 13.8 (SD 8.8) år 2019.

I tabell 6 visas hur olika mått på centraltendensen för KEDS summapoäng varierar över olika nivåer för de övriga hälsoindikatorerna inklusive KEDS som klassvariabel med två nivåer (dvs en KEDS poäng ≥ 19.0). Figur 3 visar prevalensen beräknat över alla 4233 webbenkäter som fylldes i av totalt 2749 skolledare 2018 och/eller 2019.

I LUCIE var förekomsten av utmattningstecken för Steg 1 till Steg 4: 49%, 26%, 15% och 10% år 2018, och 53%, 24%, 14% och 9% år 2019. Figur 3 visar prevalensen beräknat över alla 4233 webbenkäter som fylldes i av totalt 2749 skolledare 2018 och/eller 2019.

Mellan 2018 och 2019 förelåg det ingen signifikant skillnad i förekomsten av tecken på UMS i KEDS eller LUCIE avseende Steg 2-YG till Steg 4-RR. Dock var andelen skolledare som rapporterade i enhetlighet med kriterierna för Steg 1-GG något större 2019. Med andra ord var en något större andel av respondenterna 2019 att betrakta som normalfriska individer med inga nämnvärda symptom på utmattning.



Figur 3. Procentuell fördelning av svar i **Karolinska Exhaustion Disorder Scale** (KEDS; vänster bild) respektive **Lund University Checklist for Incipient Exhaustion** (LUCIE; höger bild) beräknat över samtliga 4233 rapporteringar som gjordes av 2749 skolledare år 2018 och/eller 2019.

Tabell 5. Deskriptiva data för deltagarnas subjektiva hälsa. Samt en jämförelse av poängfördelningarna för de fyra hälsoindikatorerna år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).

	2018		2019		X ² test
	N	%	N	%	P-värde
Självskattad hälsa					0.052
Mycket bra	415	18	409	21	
Ganska bra	1371	60	1113	57	
Varken bra eller dåligt	353	16	327	17	
Ganska dåligt	131	6	102	5	
Dåligt	4	0	8	0	
Hälsobekymmer					0.432
Inte alls	322	14	310	16	
Bara lite	891	39	777	40	
I viss mån	690	30	560	29	
Ganska mycket	307	14	251	13	
Väldigt mycket	64	3	61	3	
KEDS					0.206
Normalzon	1619	71	1429	73	
Utmattningsindikation (≥19.0poäng)	655	29	530	27	
LUCIE¹					0.047
Steg 1 Grön SVS, Grön UVS	1111	49	1042	53*	
Steg 2 Gul SVS, Grön UVS	582	26	463	24	
Steg 3 Röd SVS, Grön UVS	349	15	274	14	
Steg 4 Röd SVS, Röd UVS	232	10	180	9	

*Bonferroni justerat post-hoc z-test, $p \leq 0.05$ för skillnad mellan kolumner.

¹ Den sällan förekommande kombinationen SVS Gul och UVS Röd är inkluderad i Steg 4 (2018: n=10; 2019: n=11).

Skillnader mellan kvinnliga och manliga skolledare

Det var inga skillnader mellan kvinnors och mäns nivåer av självskattad hälsa eller upplevd oro för den egna hälsan de senaste 12 månaderna (2018: (χ^2) $p =$

0.109/0.368, respektive; 2019: (χ^2) $p = 0.293/0.413$, respektive). Emellertid rapporterade en något större andel av de kvinnliga skolledarna utmattning i KEDS, jämfört med männen. År 2018 rapporterade 30% av kvinnorna utmattning och 24% av männen (χ^2 : $p = 0.004$). År 2019 rapporterade 29% av kvinnorna utmattning och 21% av männen (χ^2 : $p = 0.002$).

Kvinnliga skolledare rapporterade även högre nivåer av tidiga tecken på utmattning och utmattningstecken i LUCIE. År 2018 var förekomsten utmattningstecken för Steg 1 till Steg 4 i LUCIE 47%, 26%, 15% och 11% för kvinnliga skolledarna. Motsvarande siffror för manliga skolledare var 54%, 24%, 16% och 6% (χ^2 : $p = 0.004$). År 2019 var förekomsten utmattningstecken för Steg 1 till Steg 4 i LUCIE 52%, 24%, 14% och 10% för kvinnliga skolledarna: Motsvarande siffror för manliga skolledare var 58%, 21%, 14% och 7% (χ^2 : $p < 0.05$).

Tabell 6. Deskriptiva data. Medelvärde (M) och standardavvikelse (SD) samt medianvärde (Mdn) och den 25:e och 75:e percentilen för KEDS summapoäng (0-54 poäng) i relation till de fyra hälsoindikatorerna år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).

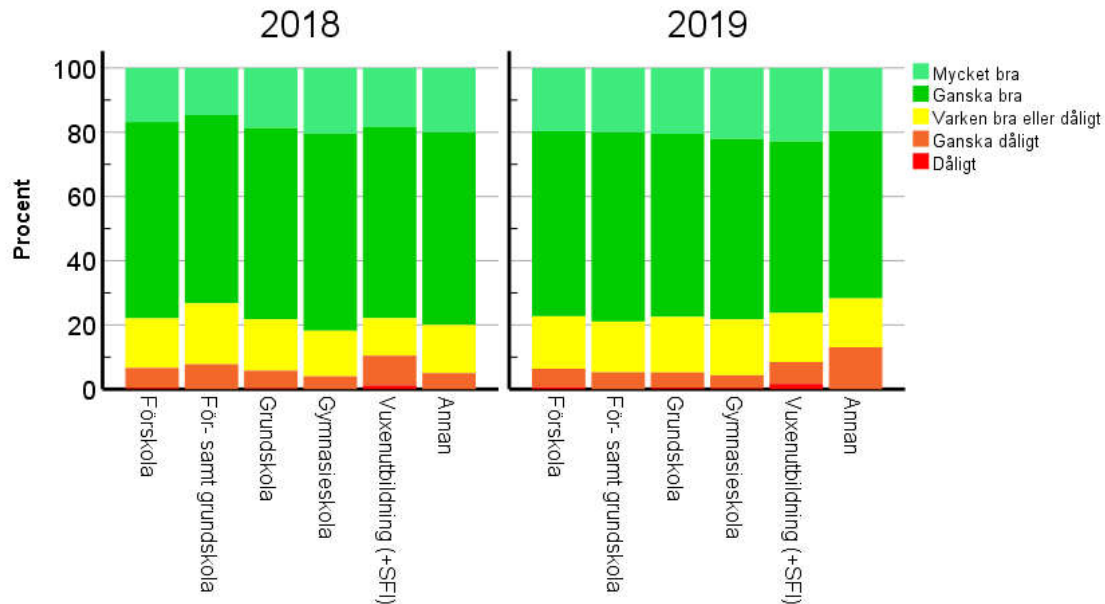
	2018 KEDS summapoäng					2019 KEDS summapoäng				
	N	M	SD	Mdn	25-75 th	N	M	SD	Mdn	25-75 th
Självskattad hälsa										
Mycket bra	415	8	6	8	4-12	409	8	6	6	3-11
Ganska bra	1371	14	7	13	8-19	1113	13	7	13	8-18
Varken bra eller dåligt	353	19	8	19	14-24	327	19	8	19	12-25
Ganska dåligt	131	23	8	23	16-29	102	24	10	25	13-32
Dåligt	4	40	4	38	() -42	8	29	16	31	10-43
Hälsobekymmer										
Inte alls	322	8	6	7	3-11	310	7	6	6	2-10
Bara lite	891	12	7	11	7-16	777	12	7	11	6-16
I viss mån	690	17	8	16	11-21	560	16	8	16	10-22
Ganska mycket	307	21	8	20	14-27	251	21	9	21	13-27
Väldigt mycket	64	23	10	23	13-31	61	23	11	24	9-30
KEDS										
Normalzon	1619	10	5	10	6-14	1429	10	5	10	6-14
Utmattningsindikation (>19.0 poäng)	655	25	5	23	21-28	530	25	5	24	21-28
¹LUCIE										
Steg 1 Grön SVS, Grön UVS	1111	9	5	9	5-13	1042	9	6	8	4-12
Steg 2 Gul SVS, Grön UVS	582	16	6	15	11-20	463	16	6	16	12-20
Steg 3 Röd SVS, Grön UVS	349	21	6	20	17-25	274	21	7	21	16-26
Steg 4 Röd SVS, Röd UVS	232	27	8	27	22-32	180	27	8	28	22-33

¹ Den sällan förekommande kombinationen SVS Gul och UVS Röd är inkluderad i Steg 4 (2018: n=10; 2019: n=11).

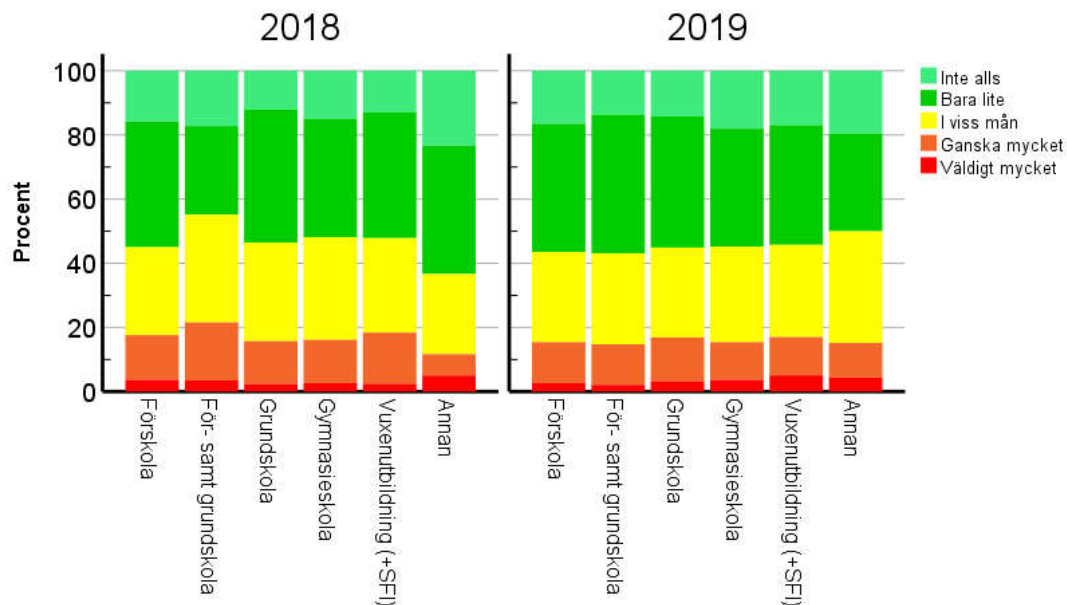
Skillnader mellan skolformer

Även om en viss rörlighet i prevalenser kan observeras inom vissa skolformer, fanns det totalt sett inga väsentliga skillnader mellan skolformerna avseende

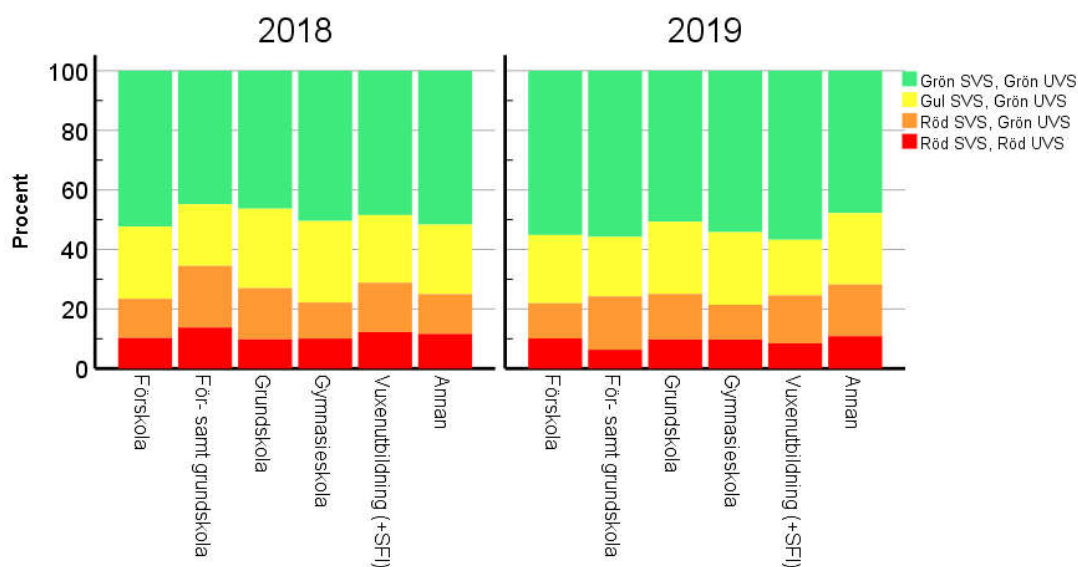
skolledarnas rapportering av självskattad hälsa, upplevda hälsobekymmer eller tecken på utmattning i KEDS eller LUCIE år 2018 eller 2019 (Tabell 7 och 8). Figurerna 4 till 7 visualiserar samma resultat.



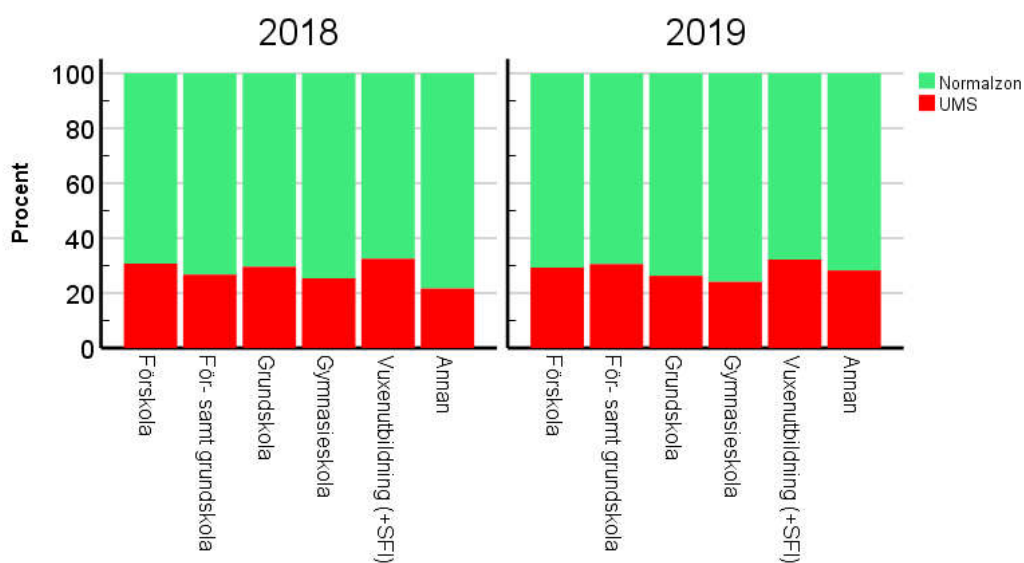
Figur 4. Procentuell fördelning av svar fördelat över de olika skolformerna för frågan "Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd" år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).



Figur 5. Procentuell fördelning av svar fördelat över de olika skolformerna för frågan "Hur mycket har du oroat dig för din hälsa de senaste 12 månaderna" år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).



Figur 6. Procentuell fördelning av svar för LUCIE beräknat över samtliga 4233 rapporteringar som gjordes år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959) och fördelat över de olika skolformerna.



Figur 7. Procentuell fördelning av svar fördelat över de olika skolformerna för KEDS år 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959).

Tabell 7. Förekomst av hälsobesvär och tecken på utmattning bland skolledare i olika skolformer år 2018 (N=2274)

	Förskola		Förskola samt grundskola		Grundskola		Gymnasieskola		Vuxenutbildning inklusive SFI		Annan		X ² test
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P-värde
Självskattad hälsa													0.705
Mycket bra	104	17	16	14	186	19	69	20	30	19	10	18	
Ganska bra	380	61	65	59	585	59	211	62	96	60	34	62	
Varken bra eller dåligt	95	15	22	20	159	16	49	14	19	12	9	16	
Ganska dåligt	39	6	8	7	54	5	13	4	15	9	2	4	
Dåligt	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	
Hälsobekymmer													0.112
Inte alls	100	16	19	17	120	12	50	15	20	12	13	24	
Bara lite	243	39	29	26	408	41	126	37	64	40	21	38	
I viss mån	170	27	39	35	307	31	111	32	48	30	15	27	
Ganska mycket	85	14	20	18	127	13	46	13	26	16	3	5	
Väldigt mycket	21	3	4	4	24	2	9	3	3	2	3	5	
KEDS													0.344
Normalzon	434	70	81	73	696	71	255	75	109	68	44	80	
UMS	185	30	30	27	290	29	87	25	52	32	11	20	
¹LUCIE													0.350
Steg 1 Grön SVS, Grön UVS	324	52	49	44	458	46	173	51	79	49	28	51	
Steg 2 Gul SVS, Grön UVS	151	24	24	22	265	27	93	27	36	22	13	24	
Steg 3 Röd SVS, Grön UVS	81	13	23	21	168	17	42	12	27	17	8	15	
Steg 4 Röd SVS, Röd UVS	63	10	15	14	95	10	34	10	19	12	6	11	

¹ Den sällan förekommande kombinationen SVS Gul och UVS Röd är inkluderad i Steg 4 (n=10).

Tabell 8. Förekomst av hälsobesvär och tecken på utmattnings bland skolledare i olika skolformer år 2019 (N=1959)

	Förskola		Förskola samt grundskola		Grundskola		Gymnasieskola		Vuxenutbildning inklusive SFI		Annan		X ² test
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P-värde
Självskattad hälsa													0.790
Mycket bra	105	20	19	20	183	21	66	22	27	23	9	20	
Ganska bra	300	57	54	58	508	57	166	56	62	53	23	52	
Varken bra eller dåligt	87	17	15	16	150	17	52	18	17	15	6	14	
Ganska dåligt	29	6	5	5	42	5	12	4	8	7	6	14	
Dåligt	2	0	0 ²	0	3	0	1	0	2	2	0 ²	0	
Hälsobekymmer													0.745
Inte alls	87	17	13	14	127	14	54	18	20	17	9	20	
Bara lite	209	40	40	43	363	41	109	37	43	37	13	30	
I viss mån	148	28	27	29	248	28	88	30	33	28	16	36	
Ganska mycket	66	13	11	12	120	14	35	12	14	12	5	11	
Väldigt mycket	13	2	2	2	28	3	11	4	6	5	1	2	
KEDS													0.945
Normalzon	370	71	65	70	657	74	226	76	79	68	32	73	
UMS	153	29	28	30	229	26	71	24	37	32	12	27	
¹LUCIE													0.386
Steg 1 Grön SVS, Grön UVS	291	56	52	56	451	51	161	54	65	56	22	50	
Steg 2 Gul SVS, Grön UVS	120	23	19	20	218	25	73	25	22	19	11	25	
Steg 3 Röd SVS, Grön UVS	62	12	16	17	134	15	35	12	19	16	8	18	
Steg 4 Röd SVS, Röd UVS	50	10	6	6	83	9	28	9	10	9	3	7	

¹ Den sällan förekommande kombinationen SVS Gul och UVS Röd är inkluderad i Steg 4 (n=11).

Diskussion

Skolledare (rektorer och biträdande rektorer) med nedsatt eller dålig hälsa riskerar att fungera sämre i sin yrkesroll. Förutom personliga efterverkningar kan detta medföra negativa konsekvenser för personal och elever i skolan. Det är därför viktigt att veta hur vanligt förekommande nedsatt hälsa är bland svenska skolledare. I denna rapport redovisas därför deskriptiva tvärsnittresultat från två webbenkäter som bland annat kartlagt förekomsten av nedsatt självskattad hälsa, oro för den egna hälsan, tidiga tecken på utmattning, samt utmattningstecken.

De deskriptiva analyserna har primärt fokuserat på att beskriva situationen för svenska skolledare som en helhet. Samtidigt har vi i vissa analyser undersökt variationer som skulle kunna relateras till ålder, anställningstid som skolledare, upplevd stress och press från faktorer orelaterade till arbetet, tillgång till stöd i privatlivet, antalet övertidsdagar, kön och skolform (dvs. förskola, grundskola, gymnasium, samt vuxenutbildning inklusive SFI).

Resultaten visade emellertid att de fyra hälsoindikatorerna (självskattad hälsa, oro för den egna hälsan, LUCIE och KEDS) var svagt korrelerade med skolledarnas ålder och det antal år de varit skolledare. Likaledes var sambandet svagt mellan hälsoindikatorerna å ena sidan och å andra sidan upplevd stress och press från faktorer orelaterade till arbetet, tillgång till stöd i privatlivet, och antalet övertidsdagar. Den eventuella betydelsen av dessa samband berörs inte närmare i denna rapport.

Även om vi i denna rapport inte har haft ambitionen att utröna eventuella orsaks-verkan samband, och att "avsaknad av bevis inte är bevis på frånvaro", antyder trots allt frånvaron av tydliga samband mellan hälsoindikatorerna och skolformen (dvs. förskola, förskola samt grundskola, gymnasieskola, vuxenutbildning inklusive SFI samt "annan") att andra, ännu okända, faktorer troligen spelar en större roll för skolledarnas uppfattning av sin egen hälsa och för förekomsten av utmattningsrelaterade symptom. Då inga uppenbara skillnader i hälsa tycks finnas mellan de olika skolformerna fokuserar efterföljande diskussion på samtliga skolledare.

Självskattad hälsa och oro för den egna hälsan

En klar majoritet av skolledarna (78 % både år 2018 och 2019) värderar sin egen hälsa som "ganska bra" eller "mycket bra". Denna nivå är i god överensstämmelse med nationella uppskattningar av Folkhälsomyndigheten. Enligt Folkhälsomyndigheten, som i sina undersökningar ställt den identiska frågan med nästan identiska svarsalternativ, rapporterar 79% av den svenska befolkningen i åldrarna 30 till 44 år, och 71% i åldrarna 45 till 64 år, sin hälsa som mycket bra eller bra [36].

Samtidigt rapporterar 17% av skolledarna år 2018, och 16% år 2019, att de oroar sig ”ganska mycket” eller ”väldigt mycket” för sin hälsa de senaste 12 månaderna. Även om svenska referensdata saknas för denna fråga är förekomsten av oro bland skolledarna något högre än förekomsten av oro i en rikstäckande undersökning av 6000 polisanställda i Danmark. I den danska undersökningen rapporterade cirka 13% att de oroar sig ”mycket” eller ”väldigt mycket” för sin hälsa de senaste 12 månaderna [31]. Jämförelser mellan nationer och yrkesgrupper skall emellertid göras med viss försiktighet. Till exempel var endast 28% av de polisanställda kvinnor (dvs nästan omvända proportioner mot denna undersökning där 78% av skolledarna var kvinnor). Det är ett välbekant fenomen att kvinnor och män ofta rapporterar en olik förekomst av symptom i enkäter [37-40], men också att män och kvinnor som delar arbetsmiljö uppvisar liknande fysiologiska stressreaktioner och tenderar att utveckla samma typ av sjuklighet [41, 42]. Det kan också noteras att rapporteringen av självskattad hälsa och oro för den egna hälsan inte nämnvärt skiljer sig åt mellan skolformerna även om könsfördelningen i skolformerna varierar stort (t.ex. cirka 95% kvinnor i förskolan och 65% kvinnor i gymnasiet).

Under alla förhållanden kan det konstateras att känna tillfällig oro för sin hälsa, om än förenat med ett visst obehag, är en funktionell signal som uppmärksammar individen att det är något som inte står rätt till. Däremot är långvarig oro med ruminerande tankar sällan att betrakta som något gynnsamt eller funktionellt. Intressant är att både medelvärdet och medianpoängen i KEDS 2018 och 2019 överstiger KEDS gräns för UMS indikation (≥ 19 poäng) för de skolledare som rapporterar att de oroar sig ”mycket” eller ”väldigt mycket” de senaste 12 månaderna. Detta understryker att de olika hälsoyttringarna inte är oberoende av varandra och att långvarig oro kan vara associerad med en rapportering av tämligen tunga besvär och symptom som tillsammans indikerar möjlig utmattning.

Rapportering av utmattningstecken

Trots att en stor del av skolledarna ger uttryck för en god allmänhälsa, rapporterar en betydande andel olika tecken på utmattning i den mer detaljerade utfrågningen av deras beteenden, känslor och symptom som skedde via KEDS och LUCIE formulären. De nivåer av utmattningssymptom som observeras i dessa formulär är betydligt högre än de nivåer som rapporterats i tidigare populationsbaserade och verksamhetsbaserade svenska stickprov. I en svensk undersökning av 1355 individer med lång utbildning hade 13% en utmattningsindikation i KEDS [19]. I samma undersökning var prevalenserna för de fyra LUCIE stegen av ökande utmattningsgrad 65%, 21%, 9% och 5% [19]. Detta skall jämföras med att 29% och 27% av skolledarna 2018 och 2019

hade en UMS-indikation i KEDS och att 10% och 9% av skolledarna 2018 och 2019 uppvisade de tyngsta utmattningstecknen i LUCIE (i.e. Steg 4-RR).

Eftersom de 1355 individerna i populationsstudien [19] var selekterade för att i huvudsak vara friska och högtbildade skulle det kunna misstänkas att resultaten från detta stickprov underskattar den verkliga prevalensen av tidiga tecken på utmattning och utmattning i populationen. Å andra sidan syftade selektionskriterierna till att identifiera personer med hög risk att utveckla utmattning, varför individer mellan 27 till 52 år med lång utbildning och flerårig erfarenhet av sitt yrke bjöds in. Samtidigt visar en undersökning av regionanställda i Västra Götaland, omfattandes både medarbetare och chefer, snarlika prevalensnivåer i LUCIE: 66% för steg 1-GG, 19 % för steg 2-YG, 8% för steg 3-RG, och 6% för steg 4-RR [43].

I jämförelse med tidigare undersökningar uppvisar en betydande andel av skolledarna en relativt sett tyngre symptomatologi som täcker flera olika domäner och som indikerar att de befinner sig i riskzonen för utmattning. Exempelvis innebär en rapportering i LUCIE att individen upplever ett eller flera problem med sömn och återhämtning, avgränsning mellan arbete och fritid, gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, kontroll över arbetsuppgifterna och egen förmåga, privatliv och fritidsaktiviteter, och hälsobesvär (t.ex. försämrat närminne, otålighet, irritation för småsaker, ljud och ljuskänslighet och hjärtklappning etc.). På samma sätt innebär en utmattningsindikation i KEDS att individen upplever ett eller flera problem med sin koncentrationsförmåga, minne, kroppslig uttrötthet, uthållighet, återhämtning, sömn, överkänslighet för sinnesintryck, upplevelsen av krav, irritation och ilska.

Tyngden av symptomen skolledarna rapporterar framgår också vid en jämförelse med en nyligen genomförd dansk undersökning. Undersökningen granskade hur individer som sökte hjälp och vård vid tre yrkesmedicinska kliniker rapporterade i KEDS *innan* de träffat en läkare och blivit diagnosticerade [44]. Visserligen ligger skolledarnas resultat (cirka $M=14$ ($SD\ 8$) bägge åren) klart lägre än de patienter som diagnosticerades med stressrelaterade diagnoser (F43) ($M=29.3$, $SD = 8.0$), övriga psykiatriska diagnoser (undantaget F43 men inkluderat Z56 [dvs. problem med anställning och arbetslöshet]) ($M = 25.9$, $SD = 9.5$), samt övriga somatiska diagnoser (undantaget F-koder och Z56) ($M=17.6$, $SD =10.8$). Men om jämförelsen istället görs för de skolledare som i denna rapport år 2018 eller 2019 har en UMS indikation i KEDS ($M=25$, $SD = 5$, bägge åren), ligger skolledarnas resultat närmast i nivå med kategorin ”övriga psykiatriska diagnoser” och klart över ”somatiska diagnoser”. Dock ligger skolledarna något lägre än de patienter som i den danska undersökningen blev diagnosticerade och placerade i kategorin ”stressrelaterade diagnoser (F43)”.

Tidigare undersökningar har visat att tecken på begynnande utmattning i LUCIE främst speglar effekterna av en ökad arbetsbelastning, som kan vara av såväl kvalitativ som kvantitativ art [18]. Givet att skolledarna är i aktivt arbete i minst 20 timmar/vecka, och att den absoluta majoriteten arbetar fulltid, är deras nivåer i KEDS och LUCIE en signal att en relativt stor andel av skolledarna har uttalade tecken på utmattning. Emellertid går det inte bortse ifrån att utmattning är en naturlig reaktion på överbelastning. Har en individ t.ex. haft en kortvarig men arbetsintensiv månad kan detta mycket väl komma till uttryck i rapporteringen i LUCIE och KEDS (och liknande instrument). Således är andelen personer med en reell risk att utveckla UMS sannolikt något lägre än de prevalenser som uppskattats i KEDS och LUCIE. Inte desto mindre är en indikation i KEDS eller LUCIE ett tecken på att något kanske inte står rätt till.

Metodologiska överväganden och kommentarer

Eftersom stickproven av skolledare från 2018 och 2019 är ett resultat av en icke-randomiserad urvalsprocedur ökar risken för urvalsfel och att få ett stickprov med sämre representativitet. Därför förtjänar urvalsproceduren och urvalsramen samt deltagarnas representativitet att kommenteras med viss detalj.

Urvalsproceduren och urvalsramen

Avsaknaden av ett samlat nationellt register över svenska skolledare, samt att skolledare ofta byter jobb, och att vi utgick från en lista av e-postadresser som ackumulerats under perioden 2008 till 2017, medförde att inbjudan skickades till en stor andel skolledare som vid inbjudans ankomst inte längre var verksamma som skolledare och därför inte borde ingå i undersökningen (*övertäckning*). Samtidigt medförde urvalsproceduren också att vissa skolledare som borde bjudits in aldrig fick en inbjudan (t.ex. personer som jobbar som skolledare men som inte var representerade i vår e-maillista dvs *undertäckning*). På grund av den relativt stora rörligheten i den ”sanna” urvalsramen som orsakas av att skolledarna frekvent byter jobb [3] är det svårt att uppskatta en korrekt svarsfrekvens samt att avgöra hur väl stickproven matchar urvalsramen.

Trots osäkerheten kring urvalsramen, kan det konstateras att av de totalt 9900 individer som bjöds in 2018 svarade totalt 4640 skolledare. Ytterligare 1506 skolledare gav sig tillkänna då en ny inbjudan skickades 2019 till de 5149 individer som förmodades ha fungerade e-mailadresser men som inte svarat på förfrågan 2018. Detta betyder att totalt 5966 individer av de 9900 (60%) nåtts av förfrågan och aktivt tagit ställning till deltagande genom att svara ”Ja” eller ”Nej”. Totalt 1929 (49%) av de 3034 individerna som inte gav sig tillkänna, kunde inte nås på grund av att deras email-adress inte fungerade eller hade upphört. Bland de 5966 som någon gång tog ställning till deltagande valde slutligen 2781 (789+464+1528) skolledare (47%) att fullfölja bägge eller någon av enkäterna i 2018 och 2019. Av dessa besvarade 1528 skolledare webbenkäten

två gånger (varav 1484 ingick i denna rapport). År 2019 besvarades webbenkäten av 2317 skolledare och 2019 av 1992 skolledare (2019: n=1528+464). I allt inkom 4309 webbenkäter (varav 4233 slutligen inkluderades i denna rapport).

Stickprovets representativitet

Som i alla undersökningar är en förståelse av deltagarnas representativitet viktig. Från detta perspektiv kan det konstateras att deltagande skolledare kommer från hela Sverige och att skolledare från 277 kommuner av 290 har bidragit med svar, vilket ökar undersökningens ekologiska validitet.

Det kan också konstateras att genomsnittsåldern på skolledarna i denna rapport stämmer väl överens med uppskattningar av svenska skolledares genomsnittsålder i TALIS-rapporten från 2018 [45]. Enligt TALIS 2018 är genomsnittsåldern för rektorer i låg- och mellanstadiet samt gymnasieskolan 50 år, och 52 år för rektorer i högstadiet (inga spridningsmått anges) [45]. Medelåldern är också i god överensstämmelse med Statistiska Centralbyrån (SCB) statistik för 2018 [20]. Enligt SCB är medelåldern för kvinnliga rektorer 49 år och för manliga rektorer 48 år (inga spridningsmått anges).

Samtidigt kan det konstateras att andelen kvinnliga skolledare i föreliggande undersökning är något högre (78%) än vad som uppskattas i TALIS-rapporten 2018 samt i Skolverkets och SCB:s officiella statistik. Emellertid delar föreliggande undersökning det helt underliggande mönstret för könsskillnader som kan observeras mellan skolformer dvs störst andel kvinnliga skolledare i förskolan och minst andel kvinnliga skolledare i gymnasiet.

Ett problem med ovan genomförda jämförelser är dock att de definitioner av skolledare som den officiella statistiken bygger på varierar. Enligt skolverket fanns det t.ex. läsåret 2018/2019 knappt 5800 rektorer inom skolan (undantaget förskolan) [3]. Detta kan jämföras med att SCB år 2018, för kategorin ”Chefer inom grund- och gymnasieskola samt vuxenutbildning”, redovisar att det finns 7200 kvinnliga chefer (66%) och 3700 manliga chefer (34%). Inom kategorin ”Chefer inom förskoleverksamhet” redovisar SCB att det finns 4400 (93%) kvinnliga chefer och 300 (7%) manliga chefer [20].

Statistiska överväganden

Syftet med analyserna i denna rapport var främst att beskriva skolledarnas hälsa samlad, samt i relation till kön, skolform, och antal år de arbetat som skolledare. Inga longitudinella analyser har ännu genomförts och data har primärt analyserats med robusta icke-parametriska metoder. Avsikten med analyserna har varit att beskriva förekomst av olika händelser och tillstånd och/eller samband mellan variablerna. Den statistiska testning som förekommit har

antingen syftat till att undersöka eventuella skillnader mellan poängfördelningar relaterade till kön, skolform och antal år som skolledare eller mellan insamlingsåren (dvs 2018 Vs. 2019). Möjligen kan icke-parametriska metoder medföra en något mindre statistisk styrka och göra det svårare att förkasta den statistiska nollhypotesen till förmån för alternativhypotesen (dvs. Typ I-fel) [46]. Å andra sidan matchar metoderna forskningsfrågorna och storleken på datamaterialet ger en god statistisk styrka som är mer än väl tillräcklig för att kunna finna praktiskt relevanta skillnader mellan grupper och/eller samband mellan variabler.

Även om forskningsprojektet omfattar upprepade mätningar på samma individ har de delvis överlappande stickproven från 2018 och 2019 i denna rapport i allt väsentligt behandlats som två oberoende stickprov. Motivationen för denna analytiska ansats har varit att utnyttja största möjliga informationsmängd som kan anses relevant för att besvara rapportens forskningsfrågor. Totalt tillkom 464 nya skolledare 2019 samtidigt som 789 skolledare från 2018 av olika anledningar inte svarande på webbenkäten år 2019. Trots detta utbyte av informanter ger de bägge tvärsnittsanalyserna snarlika resultat vilket talar för att resultaten på gruppnivå är tämligen robusta. På en helt överordnad nivå kan det möjligen skönjas en lätt glidning mot bättre hälsa bland deltagande skolledare 2019. Vad denna glidning ytterst beror på är svårt att värdera och om den återfinns bland de 1528 skolledare som fyllde i enkäten bägge gånger återstår att analysera.

Av samma orsak (dvs att utnyttja mesta möjliga av insamlade data som kan belysa forskningsfrågan) tillämpades i föreliggande undersökning ett mindre restriktivt inklusionskriterium. För att bli inkluderad krävdes att skolledarna hade angivit att de jobbar minst 20 timmar per vecka, inte varit sjukskrivna eller tjänstlediga mer än 50%, eller ha en odefinierad anställning. Samtidigt kan det noteras att 96% av skolledarna angav att de arbetade mellan 90-100% av fulltid 2018 och 2019. Dessutom var det vanligt med övertidsarbete flera gånger per vecka. En konsekvens av inklusionskriteriet är emellertid att en mindre grupp av skolledare (n=55, 2%) som vi inte kunnat hänföra till någon av skolformerna förskola, grundskola, gymnasium eller vuxenutbildning inklusive SFI trots allt ingått i analyserna som en särskild grupp med beteckningen "Annan".

Slutord och slutsatser

Från ett preventionsperspektiv är detaljerad kunskap om både utbredning och bakgrundsfaktorer till dålig hälsa och utmattningsreaktioner i specifika yrkesgrupper viktig för att kunna planera och bedriva ett fungerande och effektivt primärpreventivt arbetsmiljöarbete. Resultaten i denna rapport bygger på deskriptiva analyser som avsett kartlägga svenska skolledares subjektiva

hälsa samt förekomsten av tidiga tecken på utmattning och utmattningstecken. Att resultaten är snarlika för år 2018 och 2019 indikerar att de på en nationell gruppnivå närmast är stationära, särskilt under beaktande av att många skolledare som deltog 2018 inte deltog 2019 samtidigt som många nya tillkom 2019. Avsaknaden av skillnader mellan olika skolformer antyder att förekomsten av nedsatt subjektiv hälsa, oro för egen hälsa, samt utbredningen av utmattningstecken inte begränsas av skolformen. Riktade insatser mot särskilda skolformer tycks inte nödvändiga.

Sammantaget visar resultaten att mer än tre av fyra skolledare uppfattar sin allmänna hälsa som ganska bra eller mycket bra. Samtidigt ger nästan 2 av 10 skolledare uttryck för att ha oroat sig mycket eller väldigt mycket över sin egen hälsa de senaste 12 månaderna. Den mer detaljerade kartläggningen med de två screeningformulären LUCIE och KEDS, visar att mellan 25% till 30% av skolledarna rapporterar tidiga eller uttalade tecken på utmattning.

Om hänsyn tas till undersökningens begränsningar, uppskattas cirka 20-25% av skolledarna ligga i riskzonen för att utveckla UMS om deras situation inte åtgärdas och blir varaktig. En mer exakt siffra är vanskelig att ge. Det är också sannolikt att dessa skolledare redan arbetar med nedsatt effektivitet vilket kan påverka både kollegor och elever negativt. Därmed är dessa belastade skolledare också ett huvudbry för den skola och kommun de verkar i och del av en situation som bör uppmärksammas och om möjligt åtgärdas.

Erkännanden

Projektet som rapporten bygger på är finansierat av AFA Försäkringar (dnr 170094). Projektet är ett samarbete mellan Avdelningen för Arbets- och miljömedicin och Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, samt Centrum för skolledarutveckling, Umeå Universitet. Projektgruppen vill rikta ett stort tack till alla 2781 skolledare som tog sig tid att besvara webbenkäten något eller båda av åren.

Viktigare förkortningar/förklaringar

F43 = Övergripande diagnoskod inom ICD-10 systemet som inkluderar flera olika diagnoser som relaterar till ”Anpassningsstörningar och stressreaktioner” [F43.0: Akut stressreaktion, F43.1: Posttraumatiskt stressyndrom, F43.2: Anpassningsstörning; F43.8: Andra specificerade reaktioner på svår stress, F43.9: Reaktion på svår stress, ospecificerad, F43.8A: Utmattningssyndrom, F43.8W: Andra specificerade reaktioner på svår stress än utmattningssyndrom]

F43.8A = Diagnoskod för utmattningssyndrom (UMS) (se även F43 ovan).

ICD-10 = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

KEDS = Karolinska Exhaustion Disorder Scale

LUCIE = Lund University Checklist for Incipient Exhaustion

M = Aritmetiskt medelvärde

Mdn = Median (det mittersta värdet i en poängfördelning som delar poängfördelningen i två lika stora delar)

OECD = The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD),

P-värde = Probabilitetsvärde, används för att bedöma statistisk signifikans.

SCB = Statistiska Centralbyrån

SD = Standardavvikelse

SFI = Svenska för invandrare

SVS = Stress varning skalan (i LUCIE)

TALIS = The Teaching and Learning International Survey (genomförs vart femte år sedan 2008).

UMS = Utmattningssyndrom.

UVS = Utmattningsvarnings skalan (i LUCIE)

Referenser

1. Vetenskapsrådet: **Rektor - en forskningsöversikt 2000-2010**. In: *Vetenskapsrådets rapport serie*. Edited by Johansson O. Stockholm; 2011.
2. Arbetsmiljöverket: **Rektorers arbetsmiljö. En tillsynsinsats genomförd av Arbetsmiljöverket (AV), disktriktet göteborg under 2009 och 2010**. . In. Göteborg; 2011.
3. Skolverket: **Pedagogisk personal i skola och vuxenutbildning läsåret 2018/19**. In. Stockholm; 2019.
4. Skolverket: **TALIS 2018. En studie om lärares och rektorers arbete i grund- och gymnasieskolan. Delrapport 2**. . In. Stockholm; 2020.
5. Alkan Olsson J: **Forskning om skolledares och lärares psykosociala arbetsmiljö åren 2000-2012. En litteratur översikt**. . In. Lund; 2013.
6. Jansson I, Wernbro A: **Rektorers och förskolechefers upplevda psykosociala arbetsmiljö och dess samband med tidiga tecken på utmattning**. Lund University; 2017.
7. Försäkring A: **Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro - 2016**. In.; 2016.
8. Försäkringskassan: **Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999-2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama**. In: *Socialförsäkringsrapport 2015:1*. Stockholm, Sweden: Försäkringskassan; 2015.
9. Rai D, Kosidou K, Lundberg M, Araya R, Lewis G, Magnusson C: **Psychological distress and risk of long-term disability: population-based longitudinal study**. *Journal of epidemiology and community health* 2012, **66**(7):586-592.
10. Försäkringskassan: **Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning**. In: *Korta analyser 2017:1*. 2017.
11. Försäkringskassan: **Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest**. In. Stockholm; 2016.
12. Åsberg M, Glise K, Herlofson J, Jacobsson L, Krakau I, Nygren Å, Perski A, Svensson A, Nathell L, Vingård E: **Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa**. In. Stockholm: National Board of Health and Welfare; 2003.
13. Lundberg I, Allebeck P, Forsell Y, Westerholm P: **Systematiska kunskapsöversikter 3. Kan arbetsvillkor orsaka depressionstillstånd? En systematisk översikt över longitudinella studier i den vetenskapliga litteraturen 1998-2012 [In Swedish]**. In: *Arbete och Hälsa [Work and Health]*. Edited by Albin M, Dellve L, Kolstad H, Persson R, Svendsen K, Toomingas A, Törner M. Göteborg; 2013.
14. SBU: **Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteratur översikt**. . In: *SBU rapport*. Edited by (SBU) Sbfmu. Stockholm; 2014.
15. Nexø MA, Kristensen JV, Gronvad MT, Kristiansen J, Poulsen OM: **Content and quality of workplace guidelines developed to prevent mental health problems: results from a systematic review**. *Scand J Work Environ Health* 2018, **44**(5):443-457.

16. Glise K, Hadzibajramovic E, Jonsdottir IH, Ahlborg G, Jr.: **Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers.** *International archives of occupational and environmental health* 2010, **83**(5):511-520.
17. Beser A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren A, Asberg M: **Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale.** *Scand J Psychol* 2014, **55**(1):72-82.
18. Osterberg K, Persson R, Viborg N, Jonsson P, Tenenbaum A: **The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion: a prospective validation of the onset of sustained stress and exhaustion warnings.** *Bmc Public Health* 2016, **16**(1):1025.
19. Persson R, Osterberg K, Viborg N, Jonsson P, Tenenbaum A: **The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion-a cross-sectional comparison of a new instrument with similar contemporary tools.** *Bmc Public Health* 2016, **16**(1):350.
20. SCB: **Yrkesregistret med yrkesstatistik 2018. Yrkesstrukturen i Sverige. [The Swedish Occupational Register with statistics 2018].** In: *AM33 - Yrkesregistret med yrkesstatistik.* Joakim Stymne, SCB; 2020.
21. AFA: **Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro - 2019.** In.; 2019.
22. AFA: **Arbetsjukdomar med psykiska orsaker.** In.; 2020.
23. Ursin H, Eriksen HR: **The cognitive activation theory of stress.** *Psychoneuroendocrinology* 2004, **29**(5):567-592.
24. Persson R, Örbaek P: **Arbete, stress och hälsa.** In: *Människan i arbetslivet Teori och Praktik.* edn. Edited by Holmström E, Ohlsson K. Lund: Studentlitteratur; 2014: 15-48.
25. Herman J: **Central Nervous System Regulation of the Hypothalamic-pituitary-adrenal stress response.** In: *The Handbook of Stress: Neuropsychological Effects on the Brain.* 1 edn. London: Blackwell Publishing; 2011: 29-46.
26. Sterling P: **Allostasis: A model of predictive regulation.** *Physiology & Behavior* 2012, **106**(1):5-15.
27. Sterling P, Eyer J: **Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology.** In: *Handbook of Life Stress, Cognition and Health.* edn. New York: John Wiley & Sons Ltd.; 1988: 629-649.
28. McEwen BS: **Brain on stress: How the social environment gets under the skin.** *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2012, **109**:17180-17185.
29. McEwen BS, Wingfield JC: **What is in a name? Integrating homeostasis, allostasis and stress.** *Hormones and Behavior* 2010, **57**(2):105-111.
30. Hultberg A, Hadzibajramović E, Pettersson S, Ahlborg G: **KART-studien Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008** In., vol. 8. Göteborg; 2010.
31. Persson R, Cleal B, Jakobsen MO, Viladsen E, Andersen LL: **Reasons for using workplace wellness services: Cross-sectional study among 6000 employees.** *Scandinavian journal of public health* 2018, **46**(3):347-357.

32. Tenenbaum A, Österberg K: **Klinisk handbok för LUQSUS-K. En praktisk guide för användning av LUQSUS-K i samband med utredning, sjukskrivning och rehabilitering av misstänkt stressrelaterad utmattning.** In. Fhvmetodik.se; 2019.
33. **LUQSUS-K** [<http://fhvmetodik.se/luqsus/>]
34. Österberg K: **LUQSUS-K. Manualpaket v 3.1.** . In. Fhvmetodik.se; 2018.
35. Cohen J: **Statistical power analysis for the behavioral sciences**, 2 edn. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates; 1988.
36. Public Health Agency of Sweden: **Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat.** In. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020.
37. VanWijk CMTG, Kolk AM: **Sex differences in physical symptoms: The contribution of symptom perception theory.** *Soc Sci Med* 1997, **45**(2):231-246.
38. Vanwijk CMTG, Vanvliet KP, Kolk AM, Everaerd WTAM: **Symptom Sensitivity and Sex-Differences in Physical Morbidity - a Review of Health Surveys in the United-States and the Netherlands.** *Women Health* 1991, **17**(1):91-124.
39. Barsky AJ, Peekna HM, Borus JF: **Somatic symptom reporting in women and men.** *J Gen Intern Med* 2001, **16**(4):266-275.
40. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY: **Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms.** *Psychological Bulletin* 2017, **143**(8):783-822.
41. Persson R, Hansen Å, Ohlsson K, Balogh I, Nordander C, Ørbæk P: **Physiological and Psychological Reactions to Work in Men and Women with Identical Job Tasks.** *European Journal of Applied Physiology* 2009, **105**:595-606.
42. Sverke M, Falkenberg H, Kecklund G, Magnusson Hanson L, Lindfors P: **Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocialarbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall.** In: *Kunskapssammanställning.* 2016.
43. Björk L, Nilsson M, Kokko A, Nettekvik Z, Paulsson S: **Tillsammans för att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro. Slutrapport från Mobiliseringsinitiativet, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.** [Together for promoting health and prevent sickness absence. Final report from Mobiliseringsinitiativet, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen]. In.: Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen, ; 2017.
44. Kristiansen J, Friberg MK, Eller N, Brandt LPA, Glasscock DJ, Pihl-Thingvad J, Persson R, Beser A, Asberg M, Thorsen SV: **Comparison of exhaustion symptoms in patients with stress-related and other psychiatric and somatic diagnoses.** *Bmc Psychiatry* 2019, **19**.
45. Skolverket: **TALIS 2018. En studie om lärares och rektorers arbete i grund- och gymnasieskolan. Delrapport 1.** . In. Stockholm; 2019.
46. Siegel S, Castellan J: **Nonparametric statistics for the behavioral sciences.** Singapore: McGraw-Hill Book Co.; 1988.

I denna rapport redovisas delresultat från ett treårigt forskningsprojekt som finansieras av AFA-försäkringar. Projektet heter ”*Skolledares arbetsmiljö: Ett projekt om organisatoriska förutsättningar, stressrelaterad psykisk ohälsa, personlrörlighet och förbättringspotential*”. Projektet är ett tvärvetenskapligt samarbete mellan Avdelningen för arbets- och miljömedicin (AMM) och Institutionen för psykologi (IfP) vid Lunds Universitet samt Centrum för skolledarutveckling vid Umeå Universitet.

I rapporten redovisas tvärsnittresultat från totalt 2749 skolledare som besvarade en webbenkät åtminstone en gång något av åren 2018 (n=2274) och 2019 (n=1959). Fokus ligger på att belysa skolledarnas självskattade hälsa samt att värdera hur stor andel av skolledarna som uppvisar tidiga tecken på utmattning eller uttalade tecken på utmattning. Om hänsyn tas till undersökningens begränsningar, visar resultaten att cirka 20-25% av skolledarna ligger i riskzonen för att utveckla UMS om deras situation blir varaktig. Samtidigt rapporterar majoriteten av skolledarna sin allmänhälsa som god eller mycket god.



Medicinsk service

Arbets- och miljömedicin Syd
223 81 LUND

Tel: 046-17 31 85

E-post: amm@skane.se

Internet:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>