



Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Hjördís Sigursteinsdóttir

Veikindafjarvistir, læknisheimsóknir og vinnutengd líðan í kjölfar bankahruns

Samanburður á starfsfólki skóla og öðru starfsfólki sveitarfélaga

► Um höfunda ► Efnisorð

Tilgangur greinarinnar er að varpa ljósi á veikindi, veikindafjarvistir og læknisheimsóknir starfsfólks grunnskóla/tónlistarskóla og leikskóla, í samanburði við annað starfsfólk sveitarfélaga í kjölfar efnahagshrunsins 2008. Þetta er mikilvægt þar sem minna hefur verið fjallað um líðan opinbers starfsfólks í kjölfar bankahrunsins, en starfsfólks starfsstétta sem urðu fyrir beinum hópuppsögnum. Að auki hefur meira verið fjallað um líðan þeirra sem missa vinnuna í kjölfar samdráttar en þeirra sem halda vinnunni. Spurt er: „Breyttist fjöldi veikindadaga og læknisheimsókna vegna vinnutengdra þátta meðal starfsfólks skólanna og annars starfsfólks sveitarfélaga á Íslandi í kjölfar bankahrunsins 2008?“ eru tengsl á milli uppsagna á vinnustöðum starfsfólksins, aldurs, kyns, hjúskaparstöðu eða tegundar vinnustaðar annars vegar og líðanar, veikindafjarvista og læknisheimsókna hins vegar? Einnig er skoðað hvort líðan, veikindafjarvistir og læknisheimsóknir séu algengari meðal starfsfólks skólanna en annars starfsfólks sveitarfélaganna. Greinin byggir á langtíma panelgögnum 20 sveitarfélaga og 2971 starfsmanns frá árunum 2010, 2011 og 2013. Svarhlutfallið var 64,5%–84,4%. Niðurstöður eru settar fram sem hlutföll og fjöldatölur. Til að skoða marktækni voru notuð Cochran's Q próf fyrir endurtekna mælingar og Kí-kvaðratpróf. Til að spá fyrir um líkur á veikindum og veikindafjarvistum með hliðsjón af því hvenær gögnum var safnað, uppsögnum, kyni, aldri, hjúskaparstöðu og vinnustöðum var notað GEE líkan (Generalized estimating equation). Niðurstöðurnar sýna að læknisheimsóknir, veikindafjarvistir og það að mæta veikur til vinnu jókst tveimur, þremur og fimm árum eftir bankahrunið haustið 2008. Aukningin var mest á vinnustöðum þar sem uppsagnir starfsfólks höfðu átt sér stað. Konur og yngri fólk virtist veikara en karlar og eldri aldurs hópar. Hagnýtt gildi rannsóknarinnar felur einkum í sér aukna þekkingu á líðan starfsfólks skólanna í kjölfar efnahagskreppa. Aukið álag og óryggi vegna annarra þátta, svo sem endurskipulagningar starfsmannamála, aðhaldsaðgerða og uppsagna getur reyndar alið af sér sambærilegt ástand, óháð kreppum. Mikilvægt er að skólastjórnendur, þeir sem sinna starfsmannaheilsuvernd og rannsakendur hafi þetta hugfast.

Sickness absence, doctors' appointments and wellbeing of school employees and other municipalities' employees in the wake of the bank collapse

► About the authors ► Key words

The article analyses sickness, sickness absence and doctors' appointments of employees in elementary schools, music schools and kindergartens in comparison to other municipality employees in Iceland in the wake of the bank crash in 2008. While recent studies show insecurity and lack of well-being among those who unwillingly lose their job, this study focuses on the sickness and sickness absence of the survivors;

those who were not laid off in the wake of the economic crisis. Very few sociological studies have focused on job insecurity and lack of well-being among employees who have seen downsizing in their own workplaces, without being laid off themselves. Studies of the effect of downsizing on remaining employees show that it has a considerable negative effect on their physical and mental well-being, especially those who work in downsized departments.

We ask: Did sickness, sickness absence and medical appointment change among school employees and other employees in Icelandic municipalities in the wake of the bank collapse in 2008? Do issues like layoffs, age, gender, marital status and type of work matter in relation to sickness, sickness absence and medical appointment? Are there any differences in sickness behaviour between school employees and other employees of the municipalities?

The study is based on a balanced panel dataset from 2971 employees of 20 municipalities, at three points in time; 2010, 2011 and 2013. The response rate was between 64.5% and 84.4%. Significance was measured with Cochran's Q test and the chi-square test. Generalized estimating equations (GEE) were used to evaluate the impact of laying off employees, gender, age, marital status and type of work, on sickness and sickness absence among the remaining employees over time.

The main findings are that the number of employees who reported sickness absence increased between the time points of the study, along with an increased number of sick days per participant. The panel study shows that increased sickness absence holds for both downsized workplaces and workplaces where no downsizing occurred. It increased, however, more in workplaces where employees had been laid off. Layoffs, lack of well-being and sickness absence increased more between the first and the second time points of the study than between the second and the third time points. Despite increased sick absence, our study shows that as time went on, an increasing number of employees went to work even when they were sick. Interestingly, sickness absence was more common among younger employees than among older ones. It was also more common among women than men. No big differences were in sickness behaviour among school employees compared to other employees of the municipalities.

This is the first study on sickness and sickness absence among employees working in Icelandic municipalities since the economic collapse in 2008. The strength of the study is that it addresses a debate that has been neglected as studies on downsizing and the economic crisis tend to focus on those who lose their jobs, rather than on the survivors. Another strongpoint is that the study is based on longitudinal balanced panel data, whereas most studies on sickness are based on cross sectional quantitative data. Even though longitudinal data are valuable, it can certainly be seen as a weakness that the baseline of the quantitative data refers to a time after the collapse of the banks, so there is no comparison with a previous time. Fortunately, however, economic collapse is neither common nor predictable, so it is hard to plan longitudinal research before it happens.

The results are of practical relevance, as most Western countries periodically go through economic crises, generally followed by downsizing of some workplaces. In addition, downsizing and reorganization of workplaces might have similar effects, independently of economic crises. It is important for school administrators, occupational therapists and researchers to keep this in mind.

Talsvert hefur verið skrifað um stöðu fólks hér á landi í kjölfar bankahrunsins haustið 2008 (sjá t.d. Ásgeirsdóttir, Corman, Noonan, Ólafsdóttir og Reichman, 2014; Bernburg, 2015; Guðjónsdóttir o.fl., 2012; Hauksdóttir, McClure, Jónsson, Ólafsson og Valdimarsdóttir, 2013; Ragnarsdóttir, Bernburg og Ólafsdóttir, 2013; Thórisdóttir og Karólínudóttir, 2014). Lítið hefur þó verið fjallað um vinnutengda líðan, eins og gert er í þessari grein. Það er ekki einungis bundið við Ísland, því erlendir fræðimenn hafa bent á að rannsóknir skorti varðandi líðan og veikindafjarvistir þeirra sem halda vinnunni í kjölfar efnahagskreppna og uppsagna, því athyglinni hafi aðallega verið beint að þeim sem missa vinnuna (Archibald, 2009; Carter o.fl., 2013). Því er það ánægjulegt að hér á landi hafi verið gerð rannsókn á líðan starfsfólks viðskiptabankanna í kjölfar bankahrunsins (Snorradóttir, Rafnsdóttir og Aust, 2016; Snorradóttir, Tómasson, Vilhjálmsson og Rafnsdóttir, 2015; Snorradóttir, Rafnsdóttir, Tómasson og Vilhjálmsson, 2014; Snorradóttir, Vilhjálmsson, Rafnsdóttir og Tómasson, 2013). Rannsóknin sýnir meðal annars að starfsöryggi jókst í kjölfar bankahrunsins og hafði neikvæð áhrif á líðan, einkum þess starfsfólks sem vann í deildum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað (Snorradóttir o.fl. 2015).

Í þessari grein er róið á svipuð mið, þar sem fjallað er um veikindafjarvistir, læknisheimsóknir og líðan starfsfólks grunnskóla/tónlistarskóla og leikskóla hér á landi í kjölfar bankahrunsins 2008. Við spyrjum hvort fjöldi veikindadaga og læknisheimsókna vegna vinnutengdra þátta meðal skólafólks áður nefndra skóla hafi breyst í kjölfar bankahrunsins 2008 og hvort uppsagnir og ýmsir bakgrunnspættir skipti þar máli. Til samanburðar eru sýndar sambærilegar niðurstöður frá öðrum starfshópum sveitarfélaga. Starfsfólk skólanna hefur ekki verið jafn mikið í sviðsljósi hrunsins eins og starfsfólk viðskiptabankanna eða starfsfólk annarra starfsstétta sem varð fyrir beinum hópuppsögnum. Starfsfólk sveitarfélaga hefur almennt þótt hafa ríkulegt starfsöryggi, enda veitir það ýmsa lögbundna þjónustu sem erfitt getur reynst að skera niður þótt illa ári. Engu að síður þurftu mörg sveitarfélög að draga saman seglin í kjölfar bankahrunsins, meðal annars með því að draga úr launakostnaði sem er einn stærsti útgjaldaliður sveitarfélaganna. Þannig var yfirvinna víða skorin við nögl, afleysingastörfum fækkað, tímabundið stopp sett á ný- og endurráðningar, launin jafnvel lækkuð og starfsfólki sagt upp (Arney Einarsdóttir, 2010).

Staða þekkingar

Góð heilsa er öllum mikilvæg. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (World Health Organisation [WHO]) hefur allt frá árinu 1947 skilgreint heilsu sem líkamlega, sálræna og félagslega vellíðan, en ekki eingöngu það að vera laus við sjúkdóma eða fötlun (WHO, 1947). Ljóst er að íslenska bankahrunið á haustdögum 2008 sem kom mörgum í opna skjöldu, hafði ekki einungis neikvæð fjárhagsleg áhrif á almenning, heldur einnig ýmis neikvæð félagsleg, líkamleg og andleg áhrif. Til dæmis sýnir rannsókn Hauksdóttur o.fl. (2013) að andleg streita jókst í kjölfar bankahrunsins, einkum meðal efnaminni kvenna. Rannsókn Guðjónsdóttur o.fl. (2012) sýnir að heimsóknum á Hjartagátt, bráðamóttöku Landspítalans, fjölgaði í vikunni sem fall bankanna var tilkynnt, einkum meðal kvenna, en viku seinna var fjöldi heimsókna orðinn sá sami og fyrir bankahrunið. Á vef Hagstofunnar má jafnframt sjá að árin eftir hrun (2008–2013) lækkaði hlutfall þeirra sem mátu heilsu sína góða um fjögur prósent (féll úr 81% í 77%). Um 82% karla taldi heilsu sína góða árið 2008 en hlutfallið var komið í tæp 80% árið 2013 og um 79% kvenna taldi heilsuna góða árið 2008 og hlutfallið hafði lækkað í 74% árið 2013 (Hagstofan, e.d.a). Engu að síður fækkaði innlögnum á sjúkrahús hér á landi eftir hrun hjá báðum kynjum (Hagstofan, e.d.b).

Þótt heilsa og líðan þeirra sem hafa orðið atvinnulausir í kjölfar efnahagsþrenginga hafi verið meira rannsökuð en þeirra sem halda vinnunni, þá eru til rannsóknir sem sýna neikvæð áhrif efnahagskreppa á heilsu og líðan starfsfólks (Archibald, 2009; Carter og fl, 2013; Althouse, Allem, Childers, Dredze og Ayers, 2014; Kivimäki, Vathera, Pentti, Thomson, Griffiths og Cox, 2001; Kondo, Subramanian, Kawachi, Takeda og Yamagata, 2008).

Rannsókn Kivimäki o.fl. (2001) sem var gerð í kjölfar efnahagskreppunnar í Finnlandi á 10. áratug síðustu aldar sýnir t.d. að samdráttur í finnskum sveitarfélögum hafði neikvæð áhrif á fyrirkomulag vinnu og sjálfrmetna heilsu starfsfólks sveitarfélaganna. Einnig komu fram aukin geðræn vandamál hjá starfsfólkinu og aukin notkun geðlyfja (Kivimäki o.fl., 2007), hjartasjúkdómum fjölgaði og dánartíðnin jókst (Vahtera o.fl., 2004). Þetta er í stíl við rannsókn Snorradóttur o.fl. (2013; 2014; 2015; 2016), sem sýnir neikvæð áhrif fjármálakreppunnar á starfsfólk íslenskra banka. Það sem kann að koma á óvart er að rannsókn Ástu Snorradóttur o.fl. (2015) sýnir jafnframt meiri vanlíðan

meðal þeirra sem héldu vinnunni í kjölfar falls íslensku bankanna, en þeirra sem misstu vinnuna. Þrátt fyrir það eru rannsóknarniðurstöður misvísandi hvað varðar tengsl efnahagssamdráttar og veikindafjarvista starfsfólks.

Áður nefndar rannsóknir á niðurskurði í finnskum fyrirtækjum í lok síðustu aldar sýna aukna tíðni veikindafjarvista (Kivimäki, Vahtera, Pentti og Ferrie, 2000; Vahtera o.fl., 2004; Vahtera, Kivimäki og Pentti, 1997). Í sama streng tekur nýleg sænsk rannsókn, sem sýnir auk þess að niðurskurður sem nemur 1% fækkun starfsfólks á ársgrundvelli leiði til 9% aukningar veikindafjarvista (Bryngelson, Mittendorfer-Rutz, Fritzell, Asberg og Nygren, 2011). Önnur sænsk rannsókn sýnir jafnframt að samdráttur sem nemur um 8–18% fækkunar starfsfólks á ársgrundvelli eykur langtíma veikindi og fjölgar innlögnum á sjúkrahús, einkum meðal kvenna í opinbera geiranum (Westerlund, Theorell og Alfredsson, 2004). Athygli vekur þó að meiri samdráttur en sem nemur 18% fækkunar starfsfólks á ársgrundvelli fjölgar ekki veikindafjarvistum samkvæmt sömu rannsókn (Westerlund o.fl., 2004), sem gefur vísbendingar um að betra sé fyrir heilsu og líðan starfsfólksins ef starfsfólk er hluti af hópuppsögn, en einn fárra sem missir vinnuna. Þetta er þó ekki einhlítt því bæði norsk rannsókn (Røed og Fevang, 2007) og finnsk (Kivimäki, o.fl., 2000) sýnir að mikill samdráttur hefur almennt sterkari tengsl við auknar veikindafjarvistir en lítil samdráttur. Rannsókn Østhus og Mastekaasa (2010) gengur þvert á ofangreindar niðurstöður og sýnir að samdráttur í fyrirtækjum hefur almennt lítil áhrif á veikindafjarvistir starfsfólks. Þessar misvísandi niðurstöður sýna að augljóslega þarf að skoða tengsl samdráttar og uppsagna við veikindafjarvistir og líðan starfsfólks enn frekar. Í rannsóknnum sem kanna samband á milli samdráttar og veikindafjarvista starfsfólks kemur fram að orsakir slíkra fjarvista megi oft skýra með auknu vinnuálagi og streitu (Sigursteinsdóttir og Rafnsdóttir, 2015; Kristensen, 1991; Van Rhenen, Schaufeli, Van Dijk og Blonk, 2008).

Orsakir veikindafjarvista geta verið margvíslegar og bent hefur verið á að sjúkdómar eru ekki alltaf eina ástæða þess að starfsfólk tekur sér frí frá störfum vegna veikinda, heldur geta veikindaleyfi einnig verið leið starfsfólks til að takast á við vinnuálag, streitu og óánægju í starfi (Kristensen, 1991; Van Rhenen, o.fl., 2008). Á hinn bóginn getur samdráttur og uppsagnir einnig haft í för með sér að starfsfólk taki sér síður veikindaleyfi en ella; sé líklegra en áður til að mæta veikt til vinnu, bæði sökum manneklu og vegna óttans við að missa vinnuna taki starfsfólk sér veikindaleyfi (Aronsson, Gustafsson og Margareta, 2000; Sigursteinsdóttir og Rafnsdóttir, 2015). Túlkun orsakasambandsins er því ekki einföld.

Árið 2011 sýndu Hjördís Sigursteinsdóttir, Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Þorgerður Einarsdóttir (2011) fram á að tilfinning grunnskóla-, tónlistarskóla- og leikskólakennara hér á landi fyrir eigin starfsöryggi minnkaði milli ára 2010 og 2011. Árið 2011 áleit fjórðungur þeirra auk þess að andleg heilsa sín væri verri eftir bankahrunið en hún hafði verið fyrir hrun og að sama skapi taldi um fimmtingur kennaranna að líkamleg heilsa sín hafi versnað. Þeir grunn-, tónlistar-, og leikskólakennarar sem álitu sig búa við skert starfsöryggi og versnandi heilsufar voru líklegri en aðrir til að vilja skipta um starfsvettvang.

Margar rannsóknir á heilsufari og líðan kennara í grunn- og framhaldsskólum hafa beinst að streitu eða kulnun í starfi, sem er greinilega áhættuþáttur meðal starfsstéttarinnar (sjá til dæmis Anna Þóra Baldursdóttir, 2000; Hakanen, Bakker og Schaufeli, 2006; Koustelios, 2001; Mameli og Molinari 2016; Pillay, Goddard og Wilss, 2005; Shamsafrouz og Haghverdi, 2015; Van Dick og Wagner, 2001). Nýleg dönsk yfirlitsgrein (Burr, Pederson, Hansen, 2011) sýnir að svipað er upp á teningnum meðal leikskólakennara og að tíðni langtíma veikindafjarvista er há meðal þeirra. Tengdist það bæði líkamlegum og sálfélagslegum áhættuþáttum. Íslensk rannsókn frá árinu 2000 sýnir að meirihluti starfsfólks leikskóla upplifir starfið bæði andlega og líkamlega erfitt. Tæplega níu af hverjum tíu hafði leitað læknis vegna eigin veikinda á síðustu 12 mánuðum. Yngra starfsfólk (undir 25 ára) hafði oftast leitað til læknis en þeir sem eldri voru. Yngra fólk var einnig líklegra til að hafa verið fjarverandi frá vinnu vegna veikinda barna eða annarra fjölskyldumeðlima en þeir sem eldri voru (Berglind Helgadóttir o. fl. 2000).

Í grein Pillay o.fl. (2005) er bent á álagið því samfara að kennarar þurfi að vera í samskiptum við marga og ólíka hópa samtímis. Þeir sjá ekki einungis um framkvæmd kennslunnar, heldur einnig um útfærslu kennsluskrárinnar og margvísleg samskipti við nemendur, foreldra og skólasamfélagið allt. Í ljósi þess má ætla að þegar samfélög ganga í gegnum miklar og hraðar breytingar, eins og raunin varð hér á landi í kjölfar bankahrunsins haustið 2008, þá hafi það margvísleg áhrif á kennara á öllum skólastigum, sem eru í svo nánnum tengslum við heimili landsins.

Kenningar

Ýmsar kenningar, sem ekki verður farið sérstaklega ofan í saumana á hér, fjalla um tengsl vinnufyrirkomulags og líðanar starfsfólks. Þó er ástæða til að staldra við tvær klassískar kenningar: hugmyndir Émile Durkheim um siðrof og hugmyndir Michel Foucault um mikilvægi samfélagslegrar orðræðu, þegar niðurstöður um líðan kennara í kjölfar bankahrunsins eru skoðaðar. Durkheim (1893–1984) lítur á félagskerfið (sem getur meðal annars verið skólar) sem hlutlæga, vélræna einingu sem grundvallast á samstöðu og samvitund einstaklinga (e. collective conscience). Siðrof (e. anomie) getur að hans mati orðið til þegar utanaðkomandi ógn (svo sem kreppa) steðjar að félagskerfinu (svo sem skólum eða sveitarfélögum) með þeim afleiðingum að gjá skapast á milli þarfa einstaklinga og þeirra leiða sem færar eru til að uppfylla þarfirnar. Í þessu ástandi upplifir starfsfólk aukið óryggi og óvissu um leikreglurnar, minnkandi samstöðu og aukið tilgangssleysi. Slíkt getur að mati Durkheims verið ávísun á starfstengda vanlíðan. Á síðustu áratugum tuttugustu aldarinnar féllu kenningar Durkheims nokkuð í skuggann fyrir póstmódernískum kenningum sem afneituðu algildum sannleika sem hægt væri að greina á hlutlægan hátt, til þess til dæmis að útskýra líðan fólks í vinnu. Michel Foucault (Foucault, 1969–2002) tilheyrir hins vegar hópi póstmódernista sem lítur ekki á félagskerfið sem vélræna, hlutlæga einingu eins og Durkheim. Hann heldur þess í stað fram að orðræðan, meðal annars um heilsu og líðan fólks, bæði móti og mótist af því samfélagi og hugarástandi sem umlykur einstaklinga hverju sinni og skilyrði þannig hugsun þeirra og þekkingu. Í þeim anda mætti halda því fram að orðræðan um bágt ástand heimilanna og almennt álag í kjölfar bankahrunsins hefði haft áhrif á líðan starfsfólks, óháð hluthægum þáttum sem snerta til dæmis fyrirkomulag vinnu og starfstengt vinnuálag. Þegar svör starfsfólks skóla um líðan þess í vinnu eru túlkuð, eins og gert verður í þessari grein, getur verið mikilvægt að velta fyrir sér gildi þessara tveggja kenninga sem í fyrstu virðast ólíkar, en geta þó hjálpað við að túlka niðurstöðurnar.

Markmið og rannsóknarspurningar

Markmið rannsóknarinnar var að skoða mögulegar breytingar á fjölda veikindadaga og læknisheimsókna vegna vinnutengdra þátta meðal starfsfólks skóla hér á landi í kjölfar bankahrunsins 2008 og hvort uppsagnir og ýmsir bakgrunnspættir skipti þar máli. Einnig var horft til þess hvort starfsfólk segðist mæta veikt til vinnu.

Spurt var: „Breyttist fjöldi veikindadaga og læknisheimsókna vegna vinnutengdra þátta í kjölfar bankahrunsins 2008?“ Skipta uppsagnir á vinnustöðum starfsfólks, aldur, kyn, hjúskaparstaða eða tegund vinnustaðar máli hvað varðar veikindafjarvistir og læknisheimsóknir? Til að varpa enn frekara ljósi á viðfangsefnið er gripið til samanburðar þar sem skoðað er hvort hærri tíðni veikinda og veikindafjarvista einkenni fyrst og fremst það starfsfólk sem er í nánnum daglegum tengslum við nemendur og fjölskyldur þeirra í gegnum störf við grunnskóla/tónlistarskóla og leikskóla (samanber Pillay o.fl., 2005), eða hvort þetta gildi jafnframt og í sama mæli um aðra starfs hópa sveitarfélaganna.

Þar sem tiltekna rannsóknir sýna að kyn (Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Ásta Snorradóttir, 2012), aldur (Berglind Helgadóttir o.fl., 2000) og hjúskaparstaða eru meðal bakgrunnspáttar sem geta haft áhrif á líðan starfsfólks, þá voru þessir þættir skoðaðir sérstaklega.

Gögn og aðferðir

Rannsóknin sem hér er kynnt er hluti af stærra rannsóknarverkefni sem nefnist *Líðan og heilsa starfsmanna sveitarfélaga á Íslandi á tímum efnahagsþrenginga*. Um er að ræða langtíma panelrannsókn sem tekur til ára 2010, 2011 og 2013, þar sem fylgst er með mögulegum breytingum á heilsu, líðan og starfstengdum viðhorfum í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008. Rannsóknin var samþykkt af Vísindasiðanefnd og fékk leyfisnúmerið VSN10-007. Hún var einnig tilkynnt til Persónuverndar (S4634/2010).

Þátttakendur og framkvæmd

Leitað var eftir þátttöku allra sveitarfélaga á landinu sem höfðu 2000 íbúa eða fleiri. Alls samþykktu 20 af 22 sveitarfélögum að taka þátt. Þetta eru Akureyrarbær, Akranes, Álftanes, Borgar-

byggð, Fjallabyggð, Fljótaldalshérað, Garðabær, Grindavík, Hafnarfjarðarbær, Hveragerði, Ísafjarðarbær, Kópavogsbær, Mosfellsbær, Norðurþing, Reykjanesbær, Seltjarnarnes, Árborg, Höfn, Skagafjörður og Vestmannaeyjar. Rétt innan við helmingur þátttakenda starfar hjá sveitarfélagi á höfuðborgarsvæðinu eða 46%.

Notað var blandað rannsóknarsnið: netkönnun og rýnihópaviðtöl. Í þessari grein er aðeins fjallað um niðurstöður úr netkönnuninni. Spurningalistinn var einungis lagður fyrir á íslensku. Til þess að gera samanburðinn sem bestan var einungis unnið með svör þátttakenda sem svöruðu öllum þremur fyrirlögnum spurningalistans (febrúar til apríl 2010, maí til júní 2011 og febrúar til apríl 2013). Netföng starfsfólks voru fengin hjá forsvarsmönnum sveitarfélaganna. Skilyrði fyrir þátttöku var að hafa náð 18 ára aldri, að vera í 50% eða hærra stöðugildi hjá sveitarfélaginu og að hafa þekkt netfang. Árið 2010 uppfylltu 7.329 starfsmenn þessi skilyrði og svöruðu 4.724 þeirra könnuninni. (64,5%). Af þeim sem svöruðu fyrstu fyrirlögn spurningalistans voru 4.559 enn við störf þegar önnur fyrirlögnin fór fram árið 2011 og svöruðu 3.647 þeirra spurningalistanum í annað sinn (80%). Árið 2013 voru 3.519 starfsmenn við störf sem höfðu bæði svarað fyrstu og annarri fyrirlögn spurningalistans og svöruðu 2971 þeirra spurningalistanum í þriðja sinn (84,4%). Í öllum fyrirlögnum voru sendar úr þrjár ítrekanir. Vegna þess hve starfsfólk tónlistarskólanna er fámennur hópur, var honum slegið saman við starfsfólk grunnskóla.

Mælitæki og úrvinnsla

Spurningalistinn sem var notaður í rannsókninni var sá sami og notaður var í doktorsritgerð Ástu Snorradóttur (Snorradóttir, Tómasson, Vilhjálmsson og Rafnsdóttir, 2015; Snorradóttir, Rafnsdóttir, Tómasson og Vilhjálmsson, 2014; Snorradóttir, Vilhjálmsson, Rafnsdóttir og Tómasson, 2013), **þótt hann hafi verið aðlagður að starfsumhverfi sveitarfélaganna. Notaðar voru þrjár fylgibreytur:** (1) Hve marga daga ef einhverja, hefur þú verið frá launaðri vinnu vegna veikinda á síðustu 12 mánuðum? Gefnir voru fjórir svarmöguleikar: (a) aldrei, (b) 1-7 daga, (c) 8-14 daga og (d) meira en 14 daga. (2) Hefurðu mætt veik(ur) í vinnu vegna álags á síðustu 12 mánuðum? Gefnir voru fjórir svarmöguleikar: (a) aldrei, (b) 1-3 sinnum, (c) 4-6 sinnum og (d) oftar en 6 sinnum. (3) Hefur þú leitað til læknis vegna veikinda/heilsubreysts sem þú rekur til aðstæðna í vinnunni síðastliðna 12 mánuði? Þetta var já/nei spurning. Búnar voru til tvíhliða breytur úr þessum spurningum: (1) aldrei veikur/einhverja daga veikur, (2) aldrei mætt veikur í vinnu/mætt veikur í vinnu, (3) aldrei leitað til læknis vegna aðstæðna í vinnu/leitað til læknis vegna aðstæðna í vinnu. Í greiningum voru notaðar sex frumbreytur; kyn, aldur, hjúskaparstaða, tegund vinnustaðar, uppsagnir á vinnustað eða ekki og tími.

Niðurstöður eru settar fram sem hlutfallstölur og fjöldatölur. Til að skoða hvort munur væri á fylgibreytum eftir frumbreytum var notað Cochran's Q próf fyrir endurtekna mælingar og Kí-kvaðratpróf, allt eftir því hvaða tölfræðipróf var viðeigandi hverju sinni. Til að spá fyrir um líkur á veikindum og veikindafjarvistum með tilliti til tíma, uppsagna, kyns, aldurs, hjúskaparstöðu og vinnustaðar var notað GEE líkan (Generalized estimating equation). GEE líkanið hentar vel til þess að greina langtímagögn þar sem það notar alla tiltæka tímamark, meðhöndlar fylgni endurtekinna mælinga og tekur með í reikninginn hvernig mynstrið í gögnum breytist eftir tíma. Settar voru fram hlutfallslíkur, 95% öryggisbil og marktæknistuðull fyrir hverja frumbreytu. Viðmiðunarhóparnir í líkaninu voru fyrsta fyrirlögn, vinnustaðir þar sem engar uppsagnir höfðu átt sér stað, karlar, einhleypir svarendur og starfsfólk sem ekki starfaði við grunnskóla/tónlistarskóla eða leikskóla. Því sýnir líkanið niðurstöður fyrir spá um líkur á veikindum og veikindafjarvistum fyrir aðra og þriðju fyrirlögn spurningalistans, vinnustaði þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað, konur, svarendur í hjónabandi eða sambúð og starfsfólk grunnskóla/tónlistarskóla og leikskóla. Tölfræði var unnin í SPSS 22 og marktæknikrafa var 0,05.

Niðurstöður

Niðurstöðurnar fjalla um veikindafjarvistir, það að mæta veik(ur) til vinnu vegna álags og læknisheimsóknir vegna vinnutengdra aðstæðna. **Tafla 1 sýnir lýðfræðilegar upplýsingar um starfsfólk sveitarfélaganna árin 2010, 2011 og 2013, og samanburð á þeim sem unnu á vinnustað þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað og annarra. Meirihlutinn var konur (82,1%) og endurspeglar sá meirihluti kynjaskiptinguna í störfum sveitarfélaganna. Starfsfólk grunnskóla/tónlistarskóla og leikskóla, sem að langmestu leyti eru kennarar, var fjölmennasti starfshópurinn (52,6%). Starfs-**

fólk leikskólanna var 19,3% svarenda. Restin tilheyrir öðrum starfshópum innan sveitarfélaganna. Langflest starfsfólk (84%) var í hjónabandi eða sambúð. Flestir voru komnir yfir fertugt. Þegar spurt var hvort starfsfólki á vinnustað viðkomandi hafi verið sagt upp og það látið af störfum vegna efnahagshrunsins sem varð í október 2008, var fjölmennasti hópurinn sem svarar því játandi öll þrjú árin frá grunn- og tónlistarskólum (32,9%, 56,5% og 62,1%). Þeim sem sögðu að starfsfólki hafi verið sagt upp á þeirra vinnustað fjölgaði í öllum starfshópum á milli fyrirlagna ($p < 0,001$). Þó er vert að taka fram að fjölgunin er ekki eins mikil á milli árunna 2011 og 2013 og hún var á milli árunna 2010 og 2011.

Tafla 1 – Lýðfræðilegar upplýsingar um starfsfólk sveitarfélaga í fyrirlögnunum 2010, 2011 og 2013 og uppsagnir							
	% (n)	Fyrsta fyrir-lögn (2010)		Önnur fyrir-lögn (2011)		Þriðja fyrir-lögn (2013)	
		U %	EU %	U %	EU %	U %	EU %
Heild:*	2971	24,9	75,1	43,6	56,4	48,0	52,0
Kyn:							
Karlar	17,9 (531)	25,4	74,6	42,6	57,4	46,0	54,0
Konur	82,1 (2440)	24,8	75,2	43,9	56,1	48,4	51,6
Aldursflokkar:							
< 30	3,2 (95)	26,3	73,7	42,4	57,6	50,0	50,0
31-40	20,0 (593)	25,8	74,2	42,4	57,6	48,1	51,9
41-50	32,4 (961)	26,5	73,5	43,3	56,7	48,3	51,7
51-60	29,2 (867)	23,5	76,5	46,2	53,8	48,6	51,4
> 60	15,2 (451)	22,4	77,6	40,9	59,1	45,3	54,7
Hjúskaparstaða:							
Hjónaband/sambúð	84,0 (2496)	25,1	74,9	43,5	56,5	48,4	51,6
Einhleyp/ur	16,0 (475)	23,8	76,2	44,5	55,5	45,8	54,2
Vinnustaðir:**							
Grunn- og tónlistaskóli	52,6 (1564)	32,9	67,1	56,5	43,5	62,1	37,9
Leikskóli	19,3 (572)	19,9	80,1	26,2	73,8	30,6	69,4
Aðrir vinnustaðir	28,1 (835)	13,3	86,7	31,4	68,6	33,3	66,7

U=Uppsagnir á vinnustað; EU=Engar uppsagnir á vinnustað * Cochran's Q próf ($\chi^2_{(2, 2971)} = 976,1; p < 0,001$). **Ki-kvaðrat próf 2010: $\chi^2_{(1, 2971)} = 120,8; p < 0,001$; 2011: $\chi^2_{(1, 2971)} = 227,1; p < 0,001$; 2013: $\chi^2_{(1, 2971)} = 267,2; p < 0,001$.

Tafla 2 sýnir að hlutfall þeirra sem segjast aldrei hafa verið veikir heima á síðustu 12 mánuðum lækkar á milli árunna 2010 og 2013 ($p < 0,001$), bæði á vinnustöðum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað og ekki, sem bendir til þess að veikindafjarvistir hafi aukist á þessu tímabili. Það gildir um alla starfshópana. Einnig sýnir taflan að starfsfólk var almennt líklegra til að hafa verið frá vinnu vegna veikinda þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað en munurinn var aðeins marktækur í síðustu fyrirlögninni ($p < 0,05$). Starfsfólk skólanna var síður líklegt að hafa aldrei verið heima vegna veikinda en „annað starfsfólk“, sem bendir til þess að veikindafjarvistir hafi verið meiri meðal starfsfólks skólanna en meðal annarra starfshópa sveitarfélaganna. Árið 2011 og 2013 var starfsfólk leikskólanna síst líklegt til að hafa aldrei verið heima vegna veikinda, sem bendir til þess að veikindafjarvistir hafi verið mestar meðal þess hóps.

Konur höfðu frekar verið frá vinnu vegna veikinda en karlar á 12 mánaða tímabili fyrir hverja fyrir-
lögn spurningalistans. Yngri þátttakendur voru frekar frá vinnu vegna veikinda en þeir eldri, ef frá
er talinn allra yngsti aldurshópurinn. Einhleypir þátttakendur tóku frekar veikindaleyfi en þátttak-
endur í hjónabandi eða sambúð.

Tafla 2 – Hlutfall þeirra sem hafa aldrei verið veikir heima á síðustu 12 mánuðum						
	Fyrsta fyrirlögn (2010)		Önnur fyrirlögn (2011)		Þriðja fyrirlögn (2013)	
	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)
Heild:*	19,1 (141)	20,4 (456)	16,3 (211)	17,1 (286)	13,1 (186)	15,8 (245)
Kyn:						
Karlar	26,7 (36)	27,0 (107)	18,6 (42)	23,3 (71)	16,4 (40)	21,6 (62)
Konur	17,4 (105)	19,0 (349)	15,8 (169)	15,7 (215)	12,4 (146)	14,5 (183)
Aldur:						
< 30	16,0 (4)	17,1 (12)	15,4 (6)	9,4 (5)	20,0 (9)	11,1 (5)
31-40	14,4 (22)	14,8 (65)	12,8 (32)	9,4 (32)	9,5 (27)	11,1 (34)
41-50	14,1 (36)	17,5 (123)	14,9 (62)	15,3 (83)	10,4 (48)	14,1 (70)
51-60	22,5 (46)	25,7 (170)	17,9 (72)	20,9 (98)	15,1 (64)	18,1 (81)
> 60	33,0 (33)	24,6 (86)	20,9 (39)	25,2 (68)	18,4 (38)	22,0 (55)
Hjúskaparstada:						
Hjónaband / sambúð	19,8 (124)	20,8 (388)	16,6 (180)	18,0 (253)	13,5 (163)	16,6 (214)
Einhleyp/ur	15,0 (17)	18,8 (68)	14,5 (31)	12,4 (33)	10,6 (23)	12,0 (31)
Vinnustaðir:**						
Grunn- og tónlistaskóli	18,3 (94)	23,2 (243)	16,2 (143)	17,4 (118)	12,4 (121)	16,4 (97)
Leikskóli	21,1 (24)	15,1 (69)	11,3 (17)	14,7 (62)	10,3 (18)	12,1 (48)
Aðrir vinnustaðir	20,9 (23)	19,9 (144)	19,5 (51)	18,5 (106)	16,9 (47)	18,0 (100)

U=Uppsagnir á vinnustað; EU=Engar uppsagnir á vinnustað * Cochran's Q próf allir: ($\chi^2_{(2,2967)} = 49,9; p < 0,001$), uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2,689)} = 21,7; p < 0,001$), engar uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2,1462)} = 15,1; p < 0,001$) *Kí-kvaðrat* próf : 2013: $\chi^2_{(1,2971)} = 4,5; p < 0,05$. ***Kí-kvaðrat* próf 2010: $\chi^2_{(2,597)} = 12,6; p < 0,05$; 2011: $\chi^2_{(2,497)} = 36,8; p < 0,001$; 2013: $\chi^2_{(2,431)} = 27,8; p < 0,05$.

Þrátt fyrir auknar veikindafjarvistir (samanber *töflu 2*) þá fjölga þeim jafnframt sem mæta veikir í vinnuna vegna álags, bæði á vinnustöðum þar sem uppsagnir höfðu orðið og ekki. *Tafla 3* sýnir að svör þeirra sem merkja við „aldrei“ í spurningunni „hefurðu mætt veik(ur) í vinnu vegna álags á síðustu 12 mánuðum?“ fækka á milli fyrirliðna ($p < 0,001$). Öll árin sagðist talsvert meira en helmingur starfsfólks hafa mætt veikt til vinnu síðastliðna 12 mánuði vegna álags. Á vinnustöðum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað voru minni líkur á að fólk hafi aldrei mæti veikt til vinnu vegna

álags en þar sem uppsagnir höfðu ekki átt sér stað. Þannig höfðu 38,7% grunn- og tónlistarskólakennara sem unnu í skólum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað aldrei mætt veikir til vinnu vegna álags árið 2010 en hlutfallið var komið niður í 31,8% árið 2013. Til samanburðar þá gildi það um 43,0% leikskólakennara árið 2010 en 36,0% þeirra árið 2013.

Árið 2010 höfðu hlutfallslega fleiri konur (45,8%) en karlar (43,5%) aldrei mætt veikar til vinnu vegna álags á síðustu 12 mánuðum ($p < 0,001$) en árin 2011 og 2013 snýst það við. Með öðrum orðum þá voru karlar líklegri til að hafa mætt veikir til vinnu vegna álags í vinnunni en konur í fyrstu fyrirlögninni (56% á móti 54,2%), en ekki í síðari tveimur fyrirlögnunum (2011: 57,1% á móti 60,2% og 2013: 60,6% á móti 63,5%).

Tafla 3 – Hlutfall þeirra sem hafa aldrei mætt veikir í vinnu vegna álags á síðustu 12 mánuðum						
	Fyrsta fyrirlögn (2010)		Önnur fyrirlögn (2011)		Þriðja fyrirlögn (2013)	
	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)
Heild:*	40,7 (301)	46,9 (1047)	36,2 (469)	43,6 (730)	32,8 (468)	40,9 (632)
Kyn:**						
Karlar	40,0 (54)	44,7 (177)	39,4 (89)	45,6 (139)	35,2 (86)	42,9 (123)
Konur	40,9 (247)	47,4 (870)	35,5 (380)	43,1 (591)	32,3 (382)	40,4 (509)
Aldur:						
< 30	48,0 (12)	40,0 (28)	38,5 (15)	43,4 (23)	31,1 (14)	44,4 (20)
31-40	39,2 (60)	42,0 (185)	30,4 (76)	38,6 (131)	22,9 (65)	40,4 (124)
41-50	40,8 (104)	47,5 (335)	35,4 (147)	43,4 (236)	32,4 (150)	38,2 (189)
51-60	39,2 (80)	46,5 (308)	36,6 (147)	42,7 (200)	34,3 (145)	37,9 (170)
> 60	44,6 (45)	54,3 (190)	44,9 (84)	51,5 (139)	45,4 (94)	51,2 (128)
Hjúskaparstada:						
Hjónaband / sambúð	40,9 (256)	47,0 (879)	37,6 (407)	44,0 (619)	34,2 (412)	40,6 (522)
Einhleyp/ur	39,8 (45)	46,4 (168)	29,0 (62)	41,6 (111)	25,7 (56)	42,6 (110)
Vinnustaðir:***						
Grunn- og tónlistaskóli	38,7 (199)	48,1 (505)	37,1 (328)	47,2 (321)	31,8 (309)	41,0 (243)
Leikskóli	43,0 (49)	48,0 (220)	33,3 (50)	44,8 (189)	36,0 (63)	42,8 (170)
Aðrir vinnustaðir	47,7 (53)	44,5 (322)	34,7 (91)	38,4 (220)	34,5 (96)	39,3 (219)

U=Uppsagnir; EU=Engar uppsagnir * Cochran's Q próf: allir ($\chi^2_{(2, 2968)} = 82,7; p < 0,001$), uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2, 688)} = 13,0; p < 0,001$), engar uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2, 1463)} = 42,1; p < 0,001$). **Kí-kvaðrat próf 2010: ($\chi^2_{(1, 1347)} = 7,6; p < 0,05$; 2011: ($\chi^2_{(1, 1199)} = 6,1; p < 0,05$). ***Kí-kvaðrat próf 2010: ($\chi^2_{(2, 1347)} = 6,1; p < 0,001$; 2011: ($\chi^2_{(2, 1199)} = 14,1; p < 0,001$; 2013: ($\chi^2_{(2, 1099)} = 24,3; p < 0,01$).

Tafla 4 sýnir sama mynstur og áður er getið. Þegar spurt var hvort viðkomandi hafi leitað læknis vegna veikinda/heilsubreysts sem rekja má til aðstæðna í vinnunni á síðustu 12 mánuðum eykst hlutfall þeirra sem svara því játandi almennt á milli fyrirlagna (16,1%, 19,2%, 21,4%) ($p < 0,001$). Árið 2010 svaraði 19,1% starfsfólks því játandi á vinnustöðum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað og 15,1% þar sem engar uppsagnir höfðu orðið. Hlutfallið var komið í 23,6% (uppsagnir) og 19,3% (engar uppsagnir) árið 2013. Fleira starfsfólk leikskóla en grunn- og tónlistarskóla svaraði spurningunni játandi öll árin ($p < 0,001$). Árið 2010 hafði 17,9% grunn- og tónlistarskólakennara sem unnu í skólum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað leitað læknis vegna álags og var hlutfallið komið upp í 20,7% árið 2011 og 23,5% árið 2013. Það gildi hins vegar um 26,3% leikskólakennara árið 2010 og hafði hækkað í 32,0% árið 2011. Hlutfallið lækkaði hins vegar í 25,1% árið 2013. Ef horft er til starfsfólks allra skólanna þar sem engar uppsagnir höfðu átt sér stað, þá er stöðug hækking veikinda á milli fyrirlagnanna þriggja. Sama gildir um „aðra vinnustaði“.

Í Töflu 4 má einnig sjá að hlutfallslega fleiri konur en karlar hafa leitað til læknis vegna álags sem rekja má til aðstæðna í vinnunni á síðustu 12 mánuðum. Í þeim fyrirlögnum kom einnig fram að lægra hlutfall þátttakenda í hjónabandi eða sambúð hafði leitað til læknis vegna aðstæðna í vinnu en einhleypra þátttakenda og var hlutfallið mun hærra á vinnustöðum þar sem uppsagnir höfðu átt sér stað.

Tafla 4 – Hlutfall þeirra sem hafa leitað til læknis vegna álags sem rekja má til aðstæðna í vinnunni						
	Fyrsta fyrirlögn (2010)		Önnur fyrirlögn (2011)		Þriðja fyrirlögn (2013)	
	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)	U %(n)	EU %(n)
Heild:*	19,1 (141)	15,1 (337)	22,2 (288)	16,8 (281)	23,6 (337)	19,3 (298)
Kyn:						
Karlar	15,6 (21)	14,9 (59)	16,4 (37)	13,8 (42)	18,0 (44)	16,4 (47)
Konur	19,9 (120)	15,1 (278)	23,5 (251)	17,4 (239)	24,8 (293)	19,9 (251)
Aldur:						
< 30	12,0 (3)	15,7 (11)	15,4 (6)	18,9 (10)	20,0 (9)	24,4 (11)
31-40	20,3 (31)	14,3 (63)	22,0 (55)	15,0 (51)	20,8 (59)	17,6 (54)
41-50	19,2 (49)	16,1 (114)	24,8 (103)	16,2 (88)	23,5 (109)	17,0 (84)
51-60	19,1 (39)	14,2 (94)	20,6 (83)	18,6 (80)	24,1 (102)	21,4 (102)
> 60	17,8 (18)	15,7 (55)	21,9 (41)	16,7 (45)	26,6 (55)	21,2 (53)
Hjúskaparstada:						
Hjónaband / sambúð	18,1 (113)	14,7 (275)	21,5 (233)	16,2 (228)	22,3 (269)	18,4 (237)
Einhleyp/ur	24,8 (28)	17,1 (62)	25,7 (55)	19,9 (53)	31,2 (68)	23,6 (61)

Vinnustaðir:**						
Grunn- og tónlistaskóli	17,9 (92)	13,8 (145)	20,7 (183)	14,3 (97)	23,5 (228)	16,2 (96)
Leikskóli	26,3 (30)	17,7 (81)	32,0 (48)	19,2 (81)	25,1 (44)	23,4 (93)
Aðrir vinnustaðir	17,1 (19)	15,3 (111)	21,8 (57)	18,0 (103)	23,4 (65)	19,6 (109)

U=Uppsagnir; EU=Engar uppsagnir * Cochran's Q próf: allir: ($\chi^2_{(2, 2969)} = 45,4; p < 0,001$), uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2, 689)} = 6,1; p < 0,05$), engar uppsagnir á vinnustað: ($\chi^2_{(2, 1464)} = 21,7; p < 0,001$). **Ki-kvaðrat próf 2010: ($\chi^2_{(2, 478)} = 24,1; p < 0,05$); 2011: ($\chi^2_{(2, 569)} = 48,7; p < 0,05$); 2013: ($\chi^2_{(2, 635)} = 80,3; p < 0,05$).

Í töflu 5 sem spáir fyrir um líkur á veikindum og veikindafjarvistum með tilliti til tíma (fyrirlagna), uppsagna, kyns, aldurs, hjúskaparstöðu og tegundar vinnustaða með notkun GEE líkans, sést enn fremur marktæk aukning veikindafjarvasta á milli fyrirlagna (líkan A). Það sama gildir um það að hafa mætt veikur til vinnu vegna álags (líkan B) og að hafa farið til læknis vegna veikinda/heilsubrests sem rekja má til aðstæðna í vinnunni síðastliðna 12 mánuði (líkan C). Í töflu 5 sést jafnframt að konur eru líklegri en karlar til að hafa verið fjarverandi frá vinnu vegna eigin veikinda og að hafa farið til læknis vegna veikinda/heilsubrests sem rekja má til vinnunnar að teknu tilliti til annarra þátta í líkaninu. Yngra fólk var líklegra til að hafa verið frá vinnu vegna veikinda en þeir sem eldri eru og að hafa mætt veikt til vinnu vegna álags. Það að vera í sambúð eða hjónabandi er verndandi þáttur þegar kemur að veikindafjarvistum og því að hafa leitað til læknis vegna veikinda/heilsubrests sem rekja má til aðstæðna í vinnunni, að teknu tilliti til annarra þátta í líkaninu.

Þegar tegundir vinnustaða voru bornar saman kom ekki fram munur á milli hópa hvað varðar veikindafjarvistir né það að hafa farið til læknis vegna veikinda/heilsubrests sem rekja má til vinnunnar að teknu tilliti til tíma, uppsagna, kyns, aldurs og hjúskaparstöðu. Hins vegar var starfsfólk leikskóla ólíklegra til að hafa mætt veikt til vinnu vegna álags á vinnustað en starfsfólk á öðrum vinnustöðum.

Tafla 5 – GEE model til að spá fyrir um líkur á veikindum og veikindafjarvistum						
	Líkan A		Líkan B		Líkan C	
	Veikindafjarvistir		Fara í vinnu veikur vegna álags á vinnustað		Farið til læknis vegna veikinda/ heilsubrests sem rekja má til vinnunnar	
	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.
Fasti	13,38***	8,38-21,36	2,70***	1,87-3,90	0,13***	0,09-0,21
Önnur fyrirlögn	1,23***	1,11-1,37	1,19***	1,10-1,28	1,17***	1,06-1,30
Þriðja fyrirlögn	1,46***	1,28-1,66	1,36***	1,25-1,48	1,33***	1,18-1,49
Uppsagnir	1,13	0,98-1,30	1,22***	1,09-1,35	1,33***	1,05-1,58
Konur	1,43***	1,20-1,70	1,07	0,91-1,25	1,29*	1,05-1,58
Aldur	0,97***	0,97-0,98	0,98***	0,98-0,99	1,00	1,00-1,01
Í hjónabandi/ sambúð	0,82*	0,67-1,00	1,00	0,86-1,17	0,81*	0,68-0,97
Grunn- og tónlistarskóli	0,97	0,79-1,11	0,80	0,76-1,01	0,87	0,73-1,04
Leikskólar	1,11	0,89-1,40	0,79**	0,66-0,95	1,19	0,96-1,48

Ath: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Umræður

Rannsóknin sýnir aukna tíðni veikindafjarvista og læknisheimsókna sem starfsfólk skóla og annað starfsfólk sveitarfélaganna rekur til vinnutengdra aðstæðna í kjölfar bankahrunsins haustið 2008. Samtímis fjölgaði þeim sem sögðust hafa mætt veikir til vinnu vegna álags. Athyglisvert er að sjá að mynstrið í tíðni veikinda og veikindafjarvista hjá starfsfólki helst í hendur við mynstrið í uppsögnum. Þannig var aukningin bæði á uppsögnum og veikindum/veikindafjarvistum mest á milli fyrstu og annarrar fyrirliagnar spurningalistans (2010–2011). Aukningin á öllum þessum sviðum hélt að jafnaði áfram við þriðju fyrirliögn, en þó ekki af sama krafti. Að tíðni veikinda hafi verið hærrí og læknisheimsóknir fleiri á vinnustöðum sem höfðu gripið til uppsagna starfsfólks er í samræmi við rannsókn meðal starfsfólks fjármálafrirtækja hér á landi (Snorradóttir o.fl., 2013) og rannsókn sem Kivimäki o.fl. (2001) gerðu á starfsfólki sveitarfélaga í kjölfar efnahagskreppunnar í Finnlandi á 10. áratug síðustu aldar. Þær rannsóknir sýna þó ekki á sama hátt þann stigvaxandi heilsufarsvanda sem fram kom í þessari rannsókn á milli fyrirliagnanna 2010, 2011 og 2013. Að starfsfólk vinnustaða sem höfðu gripið til uppsagna sé oftast veikt getur bent til þess að þetta starfsfólk hafi verið undir meira álagi eða fundið fyrir minna starfsöryggi en starfsfólk vinnustaða þar sem engar uppsagnir höfðu átt sér stað. Slíkt væri í samræmi við niðurstöður fyrri rannsókna um tengsl á milli óöryggis í starfi og slæmrar líðanar kennara í kjölfar bankahrunsins (Hjördís Sigursteinsdóttir o.fl., 2011). Að læknisheimsóknir og veikindafjarvistir aukist einnig á vinnustöðum sem höfðu ekki gripið til uppsagna gefur þó til kynna að vandamálið sé víðtækara en svo að hægt sé að skýra það einungis með samdrætti í mannafla eða starfsóöryggi á vinnustað viðkomandi starfsmanns.

Niðurstöðurnar sýna ákveðinn kynjamun á vinnutengdri heilsu. Þannig voru konur líklegri en karlar til að hafa verið fjarverandi frá vinnu vegna eigin veikinda og að hafa farið til læknis vegna veikinda/heilsubrestra sem rekja má til vinnunnar. Þessar niðurstöður eru í takt við það sem kemur fram í grein Guðbjargar Lindu Rafnsdóttur og Ástu Snorradóttur (2013) um vinnutengda heilsu kvenna, gögn Hagstofunnar um að konur meti heilsu sína lakari en karlar og hafi hærri tíðni sjúkráhusinnlagna (Hagstofan, e.d.a) og gögn Landlækniseimbættisins um að konur leiti oftast til læknis en karlar (Landlæknir, ó.d.). Þar sem við erum að bera saman karla og konur í sömu störfum, útskýra trúlega ekki starfstengdar vinnuaðstæður muninn á svörum kynjanna. Ekki er hægt að útiloka að kynjamunurinn komi aðallega fram af þeirri ástæðu að konur geti fremur tjáð vanlíðan sína en karlar vegna kynbundinnar félagsmótunar eða ríkjandi orðræðu og væri sú túlkun í anda kenninga Foucaults hér að framan (Foucault 1969/2002). Kynbundna líðan þarf þó að rannsaka enn frekar til að geta slegið einhverju föstu um orsakir hennar og birtingarmyndir í þessum gögnum. Niðurstöðurnar sýna einnig tengsl á milli þess að vera ekki í sambúð eða hjónabandi og þess að vera frá vinnu vegna veikinda. Fleiri rannsóknir (sjá til dæmis Shen, Cheng, Tsai, Lee og Guo, 2005) sýna að hjónaband er verndandi þáttur hvað varðar vinnutengda heilsu og heilsu almennt, þótt ekki hafi verið skýrt að fullu hvers vegna það er. Á sama hátt og í rannsókn Berglindar Helgadóttur og fl. (2000) þá var yngri fólk líklegri til að hafa verið frá vinnu vegna veikinda en eldri aldurshópar og að segjast hafa mætt veikt til vinnu vegna álags. Ekki er hægt að sjá á fyrirliiggjandi gögnum hvað skýrir þetta en það gæti helgast af ólíkum viðhorfum mismunandi aldurshópa til vinnunnar og/eða því að þeir hópar sem eru oftast frá vinnu vegna veikinda séu líklegri til að búa við meira álag heima fyrir. Þar sem um er að ræða getgátur á þessu stigi, er brýnt að rannsaka enn frekar tengsl kyns, aldurs, og hjúskapar annars vegar og veikinda hins vegar.

Áður kom fram að rannsóknarniðurstöður um tengsl niðurskurðar við veikindafjarvistir eru nokkuð misvísandi (Brygelson o.fl., 2011; Kivimäki o.fl., 2000; Røed og Fevang 2007; Vahtera o.fl., 1997; Vahtera o.fl., 2004; Westerlund o.fl., 2004; Østhus og Mastekaasa, 2010). Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna á öyggjandi hátt að tengsl eru á milli uppsagna samstarfsfólks og aukinnar vanlíðunar og veikindafjarvista þess starfsfólks sem hélt vinnunni. Við getum þó ekki sagt til um hvað nákvæmlega það er sem veldur þessari auknu vanlíðan. Við vitum ekki heldur hvort munur sé á veikindafjarvistum eftir því hve miklar uppsagnir áttu sér stað, þar sem gögnin segja ekki til um það. Þess vegna getum við ekki tekið þátt í beinum samanburði við niðurstöður Westerlund o.fl. (2004), Røed og Fevang (2007), Kivimäki o.fl. (2000) og Østhus og Mastekaasa (2010) um tengslin á milli umfangs samdráttar og veikindafjarvista.

Vert er að undirstrika að við getum ekki útilokað að sú aukning sem kemur fram í veikindafjarvistum og læknisheimsóknum starfsfólks, sé að hluta til vegna þátta sem liggja utan vinnustaðarins. Hér má nefna auknar fjárhagsáhyggjur starfsfólks og/eða þeirra nánustu, eða annað álag sem kann að hafa gert vart við sig meðal fjölskyldna hér á landi í kjölfar bankahrunsins, sem þarf ekki að hafa með vinnuna sem slíka að gera. Slík smitáhrif á milli vinnu og fjölskyldna eru vel þekkt

meðal þeirra sem fást við rannsóknir á samspili fjölskyldu og atvinnulífs. Ekki var spurt um slík smitáhrif í þessari rannsókn.

Hugtökin heilsa og líðan eru áhugaverð og jafnframt erfið til greiningar. Auk þess er ekki til algildur mælikvarði á líðan fólks og erfitt getur verið fyrir einstaklinga að átta sig á samspili umhverfisþátta og eigin líðanar. Slíkt er mikilvægt að hafa í huga þegar gögn um sjálfmetna heilsu og orsakir hennar eru rædd. Við höfum því ekki forsendur til að meta hvort einstaklingar séu að tjá nákvæmlega sömu eða sambærilegar tilfinningar þegar þeir lýsa líðan sinni. Í anda Foucaults (1969/2002) er ekki óhugsandi að aukning vanlíðunar og veikindafjarvista meðal starfsfólks stafi af því að orðræðan í samfélaginu í kjölfar kreppunnar hafi hvatt starfsfólk til að upplifa og/eða tjá vanlíðan í meira mæli en áður. Þegar þessar rannsóknarniðurstöður eru skoðaðar í ljósi annarra rannsókna sem kynntar eru í greininni er þó ekki ólíklegt að „raunveruleg“, en ekki einungis „tjáð“ vanlíðan hafi aukist vegna þeirra miklu breytinga sem urðu á vinnumarkaði og efnahagslegri stöðu heimilanna í kjölfar bankahrunsins. Þannig er líklegt að sú vanlíðan sem birtist í gögnunum stafi jafnvel bæði af hlutlægum aðstæðum (Durkheim) og tilfinningalegu ástandi (Foucault). Þótt starfsfólk sveitarfélaga hafi ekki fundið fyrir sömu reiði í garð vinnustaðarins og starfsfólk fjármálafyrirtækjanna (Snorradóttir og fl. 2016), þá er starfsfólk skólanna í mjög nánnum samskiptum við börn og fjölskyldur þeirra, sem margar hverjar urðu fyrir bæði atvinnumissi og annars konar fjárhagstjóni í kjölfar bankahrunsins. Slíkt getur skapað aukið andlegt og félagslegt álag sem smitast inn í skólastarfið, til viðbótar við það álag sem skapaðist vegna aukins samdráttar í rekstri sveitarfélaganna og jafnvel aukins álags heima fyrir hjá starfsfólkinu sjálfu. Þetta ástand getur því einnig ýtt undir það að starfsfólk upplifi óvissu og tilgangsleysi í vinnu vegna erfiðra vinnuskilyrða, í líkingu við það sem Durkheim (1893/1984) kallaði siðrof. Með öðrum orðum, að þær hröðu breytingar sem áttu sér stað á starfsumhverfi sveitarfélaganna í kjölfar efnahagshrunsins, hafi haft í för með sér óróa og vanlíðan, þar sem fyrri markmið og gildi sem voru til staðar á vinnustöðunum fyrir hrúnið pössuðu ekki lengur við þær leiðir sem starfsfólki var gert að fara eftir í kjölfar kreppunnar, einkum á vinnustöðum þar sem starfsfólki hafði verið sagt upp. Mjög mikilvægt er hins vegar að þetta verði rannsakað frekar svo aukinn skilningur fái á orsökum aukinnar vanlíðunar starfsfólks skólanna og annars starfsfólks sveitarfélaganna á árunum eftir hrún. Mikilvægt er í því samhengi að átta sig á samspili þátta sem hafa annars vegar að gera með fyrirkomulag vinnunnar og þeirra sem eru á forræði skólanna að breyta, og hins vegar þess sem starfsfólk upplifir fyrir utan vinnuna en hefur þó áhrif á vinnutengda líðan. Þar sem starfsfólk skóla þarf að vera í samskiptum við marga hópa samtímis, svo sem nemendur, samstarfsfólk, stjórnendur og foreldra (Pillay, Goddard og Wills, 2005) og sé þannig með puttann á pulsi þjóðarsálarinnar, má leiða að því líkum að það upplifi aukið álag á krepputímum, eins og þeim sem fylgdu í kjölfar efnahagshrunsins á Íslandi árið 2008.

Styrkur rannsóknarinnar er að hér er unnið með panelgögn, þar sem sömu einstaklingum er fylgt eftir tveimur, þremur og fimm árum eftir bankahrunið á Íslandi haustið 2008. Auk þess er það styrkur að ekki var um úrtaksrannsókn að ræða, heldur voru spurningalistarnir sendir til alls starfsfólks sem féll innan ramma rannsóknarinnar. Svarhlutfallið er vel ásættanlegt og þeir sem svöruðu endurspegluðu þýðið vel með tilliti til, kyns, aldurs og starfsstéttar.

Gagnaöflun byggð á spurningalista er ekki yfir gagnrýni hafin og vissulega hefði mátt orða spurningarnar á annan hátt, jafnvel nákvæmar, í einhverjum tilvikum. Hins vegar þótti mikilvægt að byggja spurningalistann á spurningum sem áður höfðu verið notaðar, og þannig fengist reynsla af. Slíkt gefur einnig kost á samanburði við niðurstöður úr öðrum rannsóknum. Vissulega hefði verið áhugavert að skoða skólana nánar eftir stærð, landsvæðum og öðrum þáttum sem greina þá í sundur sem og að aðgreina til dæmis skólastjórnendur og almenna kennara. Einnig má gagnrýna að starfsfólk grunn- og tónlistarskóla sé sett undir einn hatt í greiningu. Til að tryggja persónuvernd starfsfólks höfum við hins vegar ekki upplýsingar um einkenni skólanna, og getum ekki greint starfsfólk eftir stöðu þess innan skólanna. Starfsfólk tónlistarskólanna er of fámennt í gögnunum til að skynsamlegt sé að kynna þær niðurstöður sér. Þess má hins vegar geta að grein Hjördísar Sigursteinsdóttur, Guðbjargar Lindu Rafnsdóttur og Þorgerðar Einarsdóttur (2011) sýndi meiri vanlíðan meðal starfsfólks skóla höfuðborgarsvæðisins en meðal þeirra sem störfuðu á landsbyggðinni.

Einhverjir kunna að líta á það sem veikleika rannsóknarinnar að hér er um sjálfmetna heilsu starfsfólksins að ræða, en ekki endilega heilsu sem hefur verið greind og staðfest af lækni. Í því sambandi má benda á að það að starfsfólk segist hafa leitað læknis í auknum mæli á milli fyrir-lagna á sama tíma og veikindafjarvistir hafa aukist, gefur sterklega til kynna versnandi heilsu og

Líðan þess. Einnig er vert að minna á skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á heilsu sem fjallað er um hér að framan, sem vísar fremur til vellíðunar í víðum skilningi þess orðs, en staðfestingu þess að fólk sé ekki haldið sjúkdómi. Að lokum er vert að undirstrika að þar sem ekki lágu fyrir sambærileg gögn fyrir bankahrunið árið 2008, er ekki hægt að draga þá ályktun að hrunið hafi orsakað fyrrnefnda vanlíðan og veikindafjarvistir, heldur er eingöngu hægt að álykta um þau tengsl.

Ályktun

Vanlíðan starfsfólks skólanna og annars starfsfólks sveitarfélaganna, meðal annars mælt í veikindafjarvistum og læknisheimsóknum, er enn að aukast fimm árum eftir bankahrunið, vegna þátta sem starfsfólk telur að rekja megi aðstæðna í vinnunni. Þetta er áhugavert í ljósi þess að hér er ekki um að ræða starfshópa sem almennt er talið að hafi orðið verst fyrir barðinu á hruninu vegna hópuppsagna, eins og raunin var með starfsfólk fjármálafyrirtækja, iðnaðarmenn og starfsfólk einkafyrirtækja sem lögðust af, heldur er um að ræða starfsfólk sveitarfélaga sem almennt þykir búa við mikið starfsöryggi. Það sýnir mikilvægi þess að skólastjórnendur, þeir sem sinna starfsmannaheilsuvernd og rannsakendur hafi vakandi auga fyrir starfstengdri líðan í kjölfar atburða sem auka óvissuástand og álag starfsfólks eins og raunin varð í kjölfar bankahrunsins. Það gildir mest, en þó ekki einungis, um vinnustaði þar sem uppsagnir hafa átt sér stað. Þetta er mikilvægt því endurskipulagning starfsmannamála, aðhaldsaðgerðir og uppsagnir eru ekki einungis tengdar efnahagskreppum, heldur og margs konar hagræðingu og breyttum áherslum á vinnustöðum. Hagnýtt og fræðilegt gildi þessara niðurstaðna þarf því ekki einungis að tengja efnahagskreppum, heldur má leiða að því líkum að aukið álag og óöryggi vegna annarra þátta, sem nefndir eru hér að framan, geti alið af sér sambærilegt ástand. Vellíðan kennara og annars starfsfólks skólanna er mikilvæg forsenda blómlegs skólahalds.

Heimildir

Althouse, B. M., Allem, J., Childers, M. A., Dredze, M. og Ayers, J. W. (2014). Population health concerns during the United States' great recession. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(2), 166-170.

Anna Þóra Baldursdóttir. (2000). Hvernig líður kennurum? Könnun á kulnun í starfi grunnskólakennara og leiðbeinenda í grunnskólum. Óbirt meistaraþrófsritgerð: Kennaraháskóli Íslands.

Archibald, W. P. (2009). Globalization, downsizing and insecurity; do we need to upgrade Marx's theory of alienation? *Critical Sociology*, 35(3), 319–342.

Arney Einarsdóttir. (2010). Mannaflatengdar samdráttaraðgerðir. Sveigjanleiki einkafyrirtækja og opinberra stofnana í kreppu. Í Ingjaldur Hannibalsson (ritstjóri), Þjóðarspejill 2010, Rannsóknir í félagsvísindum XI. Reykjavík: Félagsvísindadeild Háskóla Íslands.

Aronsson, G., Gustafsson, K. og Margareta, D. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology of Community Health*, 54, 502–529.

Ásgeirsdóttir, T. L., Corman, H., Noonan, K., Ólafsdóttir, T. H. og Reichman, N. E. (2014). Was the economic crisis of 2008 good for Icelanders? Impact on health behaviours. *Economics and Human Biology*, 12, 1-19.

Berglind Helgadóttir, Guðbjörg Linda Rafnsdóttir, Hólmfríður K Gunnarsdóttir, Kolbrún Ó. Hrafnadóttir, Kristinn Tómasson, Svava Jónsdóttir og Þórunn Sveinsdóttir. (2000). Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks á leikskólum í Reykjavík. Reykjavík: Vinnueftirlitið (70 bls). Sótt af: <http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/leikskolasky.pdf>

Bernburg, J. G. (2015). Economic Crisis and Popular Protest in Iceland, January 2009: The Role of Perceived Economic Loss and Political-Moral Ideations in Protest Participation and Support. *Mobilization*, 20(2), 231-252.

- Bryngelson, A., Mittendorfer-Rutz, E., Fritzell, J., Asberg, M. og Nygren, A. (2011). Reduction in personnel and long-term sickness absence for psychiatric disorders among employees in Swedish county councils: An ecological population-based study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(6), 658–62.
- Burr, H., Pederson, J. og Hansen, J. V. (2011). Work environment as predictor of long-term sickness absence: Linkage of self-reported DWECS data with the DREAM register. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(7), 147–152. doi: 10.1177/1403494811401480
- Carter, B., Danford, A., Howcroft, D., Richardson, H., Smith, A. og Taylor, P. (2013). Stressed out of my box: Employee experience of lean working and occupational ill-health in clerical work in the UK public sector. *Work, Employment and Society*, 27(5), 747-767.
- Durkheim, E. 1893/1984. *The Division of Labour in Society*, London: Macmillan.
- Foucault, M. 1969/2002. *The Archaeology of Knowledge*, London and New York: Routledge.
- Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Ásta Snorradóttir (2012). Vinnutengd heilsa kvenna. Í Herdís Sveinsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir (ritstjórar). *Við góða heilsu? Konur og heilbrigði í nútíma-samfélagi*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 187-200.
- Guðjónsdóttir, G. R., Kristjánsson, M., Arnar, D. O., Getz, L., Sigurðsson, J. Á., Guðmundsson, S. og Valdimarsdóttir, U. (2012). Immediate surge in female visits to the cardiac emergency department following the economic collapse in Iceland: An observation study. *Emergency Medicine Journal*, 29(9), 694-698.
- Hagstofan (e.d.a). Góð heilsa eftir kyni og aldri 2004–2014. Sótt af: http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag__heilbrigdismal__hagur_heilbrigdi/LIF04310.px/?rxid=3b15e17e-fc75-4273-bce1-cc1dcadf8973
- Hagstofan (e.d.b). Legur, legudagar og meðallegutími á sjúkrahúsum eftir kyni 2000–2014. Sótt af: http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Samfelag/Samfelag__heilbrigdismal__heilbrigdisthjonusta/HEI04315.px/
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. og Schaufeli, W.S. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495 – 513. doi: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Hauksdóttir, A., McClure C, Jónsson, S. H., Ólafsson, Ö. og Valdimarsdóttir, U. A. (2013). Increased stress among women following an economic collapse – a prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 177(9), 979-88.
- Hjördís Sigursteinsdóttir, Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Þorgerður Einarsdóttir. (2011). „Rosaleg óvissa hjá okkur og vondur tími“. Um starfsöryggi og líðan kennara eftir hrún. *Ráðstefnurit Netlu – Menntakvika*. Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Sótt af: <http://netla.hi.is/menntakvika2011/014.pdf>
- Kivimäki, M., Honkonen, T., Wahlbeck, K., Elovainio, M., Pentti, J. og Klaukka, T., et al. (2007). Organisational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment. *Journal of Epidemiol Community Health*, 61, 154-158.
- Kivimäki, M., Vahtera, J. A., Pentti, J. og Ferrie, J.E. (2000). Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971-975.
- Kivimäki, M., Vathera, J., Pentti, L., Thomson, L., Griffiths, A. og Cox, T. (2001). Downsizing, changes in work, and self-rated health of employees: A 7 year 3 wave panel study. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 59-73.
- Kondo, N., Subramanian, S. V., Kawachi, I., Takeda, Y. og Yamatata, Z. (2008). Economic recession and health inequalities in Japan: analysis with a national sample, 1986-2001. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(10), 869-875.

- Koustelios, A. (2001). Organizational factors as predictors of teachers' burnout. *Psychological Reports, 88*, 627–634.
- 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 & Medicine, 32*(1), 15–27.
- Landlæknir (ó.d.). Samskipti við heilsugæslustöðvar 2005-2014. Sótt af: <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/heilbrigdisthjonusta/heilsugaesla/>
- Mameli, C. og Molinari, L. (2016). Teaching interactive practices and burnout: A study on Italian teachers. *European Journal of Psychology of Education, 1*-16, doi: 10.1007/s10212-016-0291-z
- Pillay, H., Goddard, R., og Wilss, L. (2005). Well-being, burnout and competence: Implications for teachers. *Australian Journal of Teachers Education, 30*(2), 22-33.
- Ragnarsdóttir B. H, Bernburg J. G. og Ólafsdóttir S. (2013). The global financial crisis and individual distress: The role of subjective comparisons after the collapse of the Icelandic economy. *Sociology, 47*(4), 755-775.
- Røed, K. og Fevang, E. (2007). Organizational change, absenteeism and welfare dependency. *Journal of Human Resources, 42*(1), 156-193.
- Shamsafrous, H. og Haghverdi, H. (2015). The effect of Bburnout on teaching performance of male and female EFL teachers in L2 ontext. *International Journal of Foreign Language Teaching & Research, 3*(11), 47-58.
- Shen, H.-C., Cheng, Y., Tsai, P.-J., Lee, S. S. og Guo, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health, 47*(3), 218–225.
- Sigursteinsdóttir, H. og Rafnsdóttir, G. L. (2015). Sickness and sickness absence of remaining employees in a time of economic crisis. A study among employees of municipalities in Iceland. *Social Science and Medicine, 132*, 95-102. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.03.023
- Snorradóttir, Á., Rafnsdóttir, G. L. og Aust, B. (2016). The experience and practice of social support during major organizational changes. The case of the bank collapse in Iceland in 2008. *International Journal of Business and Management, 11*(7), 12-22. doi: 10.5539/ijbm.v11n7p12
- Snorradóttir, Á., Rafnsdóttir, G. L., Tómasson K. og Vilhjálmsón R. (2014). Lay off: The experience of women and men in Iceland's financial sector. *WORK, A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 47*(2), 183-191.
- Snorradóttir, Á., Tómasson, K. Vilhjálmsón R. og Rafnsdóttir G. L. (2015). The health and well-being of bankers following downsizing – comparison of stayers and leavers. *Work, Employment and Society, 29*(5), 1-19. doi: 10.1177/0950017014563106
- Snorradóttir, Á., Vilhjálmsón, R., Rafnsdóttir G. L. og Tómasson K. (2013). Financial crisis and collapsed banks: Psychological distress and work related factors among surviving employees – a nation-wide study. *American Journal of Industrial Medicine, 56*(9), 1095–1106.
- Thórisdóttir, H. og Karólinudóttir, K. E. (2014). The boom and the bust: Can theories from social psychology and related disciplines account for one country's economic crisis? *Analyses of Social Issues and Public Policy, 14*(1), 281-310. doi: 10.1111/asap.12051
- Vahtera, J., Kivimäki, M., og Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees. *Lancet, 350*(9085), 1124-1128.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., og Virtanen, P., et al. (2004). Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-Town prospective cohort study. *British Medical Journal, 328*, 555-558.
- Van Dick, R. og Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology, 71*, 243–259.

Van Rhenen, W., Schaufeli, W. B., Van Dijk, F. J. H. og Blonk, R. W. B. (2008). Coping and sickness absence. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(4), 461–72.

Westerlund, H., Theorell, T., og Alfredsson, L. (2004). Organizational instability and cardiovascular risk factors for coronary heart disease in a sample of 3,904 white collar employees in the Stockholm region. *European Journal of Public Health*, 14(1), 37–42.

WHO. (1947). Constitution of the World Health Organization. Sótt af: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf

Østhus, S. og Mastekaasa, A. (2010). The impact of downsizing on remaining workers' sickness absence. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1455–1462

Um höfunda

Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (glr@hi.is) er er prófessor í félagsfræði við Félagsvísindasvið Háskóla Íslands og samstarfsaðili Center for Research on Gender in the Professions við Kaliforníuháskólann í San Diego (UCSD). Áður starfaði hún á rannsóknardeild Vinnueftirlitsins. Hún lauk meistaraþrófi frá háskólanum í Lundi, Svíþjóð árið 1990 og doktorsþrófi frá sama háskóla árið 1995. Rannsóknir Guðbjargar Lindu hafa að mestu beinst að ýmsum sviðum atvinnulífsins, svo sem vinnutengdri heilsu og líðan, samspili fjölskyldu og atvinnulífs og kynjamun.

Hjördís Sigursteinsdóttir (hjordis@unak.is) er aðjúnkt við Viðskipta- og raunvísindasvið Háskólans á Akureyri og doktorsnemi í félagsfræði við Háskóla Íslands. Hún lauk meistaraþrófi frá Háskóla Íslands árið 2008. Áhersla í rannsóknum er á heilsu og líðan á vinnustað, starfstengd viðhorf og kynjamun.

Efnisorð

Læknisheimsóknir, veikindafjarvistir, skólstarfsfólk, uppsagnir, vinnutengd heilsa

About the authors

Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (glr@hi.is) is professor of sociology at the University of Iceland and affiliate at the Center for Research on Gender in the Professions, University of California. Before that she was a senior researcher at the Research Centre for Occupational Health and Working Life in Iceland. She is PhD in sociology from the University of Lund, Sweden (1995) and M.A. in sociology from the same university. Her main research topics are different aspects of the working life, such as occupational health and well-being, work life balance and gender.

Hjördís Sigursteinsdóttir (hjordis@unak.is) is adjunct at the University of Akureyri, School of Business and Science and Phd candidate in sociology at the University of Iceland. She is M.A. in sociology from the University of Iceland (2008). Her research focus is on health and well-being at work, work-related attitude and gender.

Key words

Doctors' appointments, sickness absence, school employees, lay off, occupational health



Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Hjördís Sigursteinsdóttir (2016).

Veikindafjarvistir, læknisheimsóknir og vinnutengd líðan í kjölfar bankahruns: Samanburður á starfsfólki skóla og öðru starfsfólki sveitarfélaga.

Netla – Veftímarit um uppeldi og menntun. Menntavísindasvið Háskóla Íslands.

Sótt af http://netla.hi.is/greinar/2013/ryn/08_ryn_arsrit_2016.pdf