

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Hälsa och levnadsvanor hos anställda
vid en
polismyndighet i Sverige

*Camilla Olsson och Elisabet Sundgren
Juni 2009*

Examensarbete, 15 hp, avancerad nivå
Vårdvetenskap

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska 75 hp

Examinator: Maria Engström

Handledare: Birgitta Fläckman

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur anställda inom en polismyndighet i Sverige skattade sina levnadsvanor och hälsa samt om det finns någon skillnad mellan grupperna; poliser med yttre tjänstgöring, poliser med inre tjänstgöring och civilanställda. Ytterligare ett syfte var att studera sambandet mellan levnadsvanor och hälsa. Studien hade en kvantitativ ansats med en beskrivande, korrelativ och jämförande design. De medverkande var 153 personer. Stratifierat urval och randomiseringstabell har använts. Två instrument/enkäter har använts från folkhälsoinstitutet och livsmedelsverket. Resultatet visade att deltagarna bedömer sig stressade men skattar sitt hälsotillstånd som relativt gott. Över 50 procent av deltagarna hade besvär av värk i axlar och över 43 procent besväras av värk i ryggen. Deltagarna bedömde sig ha ringa besvär från sjukdomar som högt blodtryck, diabetes och astma. Användandet av tobak varierade mellan deltagargrupperna. Poliserna rökte minst, detta även jämfört med befolkningen i övrigt men snusade mest. Sambandsanalyser visade att deltagare med värk var tröttare, hade svårare att sova och kände sig mer stressade.

Nyckelord: Polis, Hälsa, Stress, Sjuklighet.

Abstract

The aim of the study was to investigate how staff at a Police Authority District in Sweden rated their habits of living and their health, and whether any difference between different groups could be established. The three groups were members of the force in external service, members of the force in internal service and civil members of staff. Furthermore, the aim was to study the link between habits of living and health. The survey was quantitative, with a descriptive, correlating and comparative design and 153 people participated in the survey. Stratified selection and tables of randomisation were used. Two different questionnaires were used, one from the Swedish Health Institute and one from the Swedish Food Authority. The results of the self-assessment of the participants showed that they rate themselves as stressed, but rate their level of health as being relatively good. More than 50% of the participants reported suffering from pain in the neck area, shoulders and back. The participants rated low levels of discomfort from illnesses such as increased blood pressure, diabetes and asthma. The level of use and the type of tobacco products that were used varied between the different groups of participants. The police officers reported the lowest level of use of tobacco for smoking, but the highest level of use of tobacco for oral use ("snus"). Compared to the Swedish adult population, the results for police officers show below average for smoking and above for oral use ("snus"). Some correlations were found, eg participants of the survey that reported physical pain also reported more tiredness, difficulty to sleep and stress.

Keyword: Police, Health, Stress Morbidity

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 LEVNADSVANOR OCH LIVSSTIL	1
1.2 HÄLSA OCH OHÄLSA.....	4
1.3 PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ	6
1.4 PROBLEMFÖRMULERING	7
1.5 SYFTE.....	8
1.6 FRÅGESTÄLLNINGAR	8
2. METOD.....	9
2.1 DESIGN.....	9
2.2 URVAL OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP	9
2.3 DATAINSAMLINGSMETOD.....	10
2.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	11
2.5 DATAANALYS.....	11
2.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
3. RESULTAT	13
3.1 LEVNADSVANOR	13
3.1.1 Fysisk aktivitet:.....	13
3.1.2 Kost.....	15
3.1.3 Övervikt	16
3.1.4 Sömn och trötthet.....	17
3.1.5 Rök- och snusvanor	17
3.1.6 Alkoholvanor	18
3.2 HÄLSA.....	19
3.2.1 Psykisk och fysisk hälsa.....	19
3.2.2 Astma och allergi.....	20
3.2.3 Värk i axlar, händer och rygg.....	21
3.2.4 Blodtryck	22
3.2.5 Huvudvärk	22
3.2.6 Öronsus/Tinnitus	22
3.2.7 Diabetes.....	23
3.2.8 Mag- tarmbesvär	23
3.3 SAMBAND LEVNADSVANOR OCH HÄLSA.....	24
4 DISKUSSION.....	25
4.1 HUVUDRESULTAT.....	25
4.2 RESULTATDISKUSSION	26
4.3 METODDISKUSSION	28
4.4 ALLMÄNDISKUSSION	29
5. REFERENSER.....	31

1. Introduktion

1.1 Levnadsvanor och livsstil

Den sociala bakgrunden har stor betydelse för hälsa och levnadsvillkor som utbildning, yrke, sociala och ekonomiska livsvillkor (Socialstyrelsen, 2005). Arbetsförmågan hos de personer som arbetade i kommersiell serviceindustri var starkt kopplad till de psykosociala faktorerna på arbetet men även till deras levnadsvanor, brist på stimulerande intressen och övervikt.

Arbetsförmågan hos de äldre påverkades i större grad än de yngres om de hade ohälsosamma levnadsvanor (Van den Berg, Alavinia, Brecht, Lindeboom, Elders & Burdorf, 2008). Även mat-, alkohol-, tobaks- och motionsvanor har betydelse (Socialstyrelsen, 2005). Svenskarnas matvanor har förändrats de senaste 30 åren. Kosten består idag av mer frukt, grönsaker, rotfrukter, bär, pastaprodukter och matbröd. Konsumtionen av fett har minskat något sedan 1980-talet (Statens folkhälsorapport, 2005).

Levnadsvanor och livsstil såsom exempelvis familjesammansättning har betydelse för hur hälsan är. Gifta eller personer i ett samboförhållande har ofta bättre levnadsvillkor än ensamstående, vilket kan bero på att ensamstående har en sämre socioekonomisk situation än de som bor tillsammans (Socialstyrelsen, 2005). I en Norsk undersökning visade det sig att poliser utan förhållande löper större risk att begå självmord än poliser som är gifta. Den andra orsaken var hur hög arbetsbelastningen var samt den tredje orsaken var de som drabbats av utbrändhet (Burke & Mikkelsen, 2007). En studie av Vila (2006) har visat att polisens långa arbetsdagar påverkar deras hälsa, säkerhet och arbetsförmåga. Hela familjen måste lära sig att förstå vikten av ett sunt leverne så att den som arbetar som polis ska kunna klara av sina arbetsuppgifter samt att arbeta skift på bästa sätt (Vila, 2006). Hur stresstålig en person är beror mycket på hur levnadsvanorna ser ut, hur bra vi mår, vilket socialt nätverk som finns runt oss, hur vi hanterar stress och vår personlighet (Orth-Gomér & Perski, 1999).

En studie har visat att 83 procent av New South Wales poliser har minst ett ohälsosamt livsstilsbeteende, framförallt är den höga alkoholkonsumtionen oroande. En mer aktiv förebyggande hälsovård visar på en reducerad risk för sjuklighet och dödlighet (Richmond, Wodak, Kehoe & Heather, 1998).

Personer med överkonsumtion av alkohol löper större risk att drabbas av kroniska sjukdomar, depression och fysiska skador visar en studie (Rehm, Gmel, Sempos & Trevisan, 2003). En studie visade att poliser som ofta utsätts för stress kan visa symtom på post traumatiskt stress syndrom. För att hantera detta på ett för dem enkelt sätt är att dricka alkohol. En tredjedel av poliserna ansåg att de hade alkoholproblem (Johnson, Todd & Subramanian, 2005). För att kunna hjälpa dessa människor är det viktigt att tidigt identifiera personer med för hög konsumtion av alkohol och på så sätt kunna erbjuda hjälp/behandling i tidigt stadium för att på detta sätt undvika ohälsa eller sjukdom (Stewart & Connors, 2004/2005).

En jämförande studie (Jones & Parrott, 1997) mellan manliga poliser och verkstadsarbetare visade att rökare har högre stressnivåer än de som inte röker samt att det röks mera på nattskiten än dagskiten (Jones & Parrott, 1997). En studie gjord bland rekryter i Royal Marine visade att rökare blev skadade mer ofta än icke rökare. Av rökarna skadade sig 24 procent detta jämfört med 15 procent bland icke rökarna (Munnoch & Bridger, 2007). Det finns flera orsaker till detta bland annat att rökare inte har samma fysiska hälsa som icke rökare visar en studie (Jones, Bovee, Harris & Cowan, 1993). En annan studie visar att rökare har en förmåga att ta större risker även när det gäller fysisk träning vilket kan resultera i olika skador (Knapik, Sharp, Canham-Chervak, Hauret, Patton & Jones 2001). En Svensk studie visade att skiftarbetare röker och snusar mer än personer som arbetar dagtid. Två faktorer som ökar risken för att använda tobak är skiftarbete och stress trots detta var det poliser den grupp som rökte minst (Knutsson & Nilsson, 1998).

Överviktiga som snarkar när de sover blir inte utvilade visade en studie gjord på poliser i Amerika. Studien visade även att de som jobbar natt har en större risk att utveckla sömnproblem och de med högt Body Mass Index (Charles, Burchfiel, Fekedulegn & Andrew, 2007). I en annan studie framkom en signifikant relation mellan för lite sömn, depressiva symtom och missnöje på arbetet (Saijo, Ueno & Hashimoto, 2008).

Poliser som jobbar i yttre och inre tjänst har högre nivå av oro och depression. De har brist på social empati, aggressivitet och kroppsliga besvär i slutet av sina arbetspass visar en studie gjord av Tomei, Cherubini, Ciarrocca, Biondi, Rosati, Tarsitani m.fl (2006). En svensk studie (Backman & Arnetz, 1997) visade att mental träning har stor betydelse för hur de blivande poliserna kommer att hantera sina kommande arbetsuppgifter som i många fall kan vara av

stressande karaktär. Det syntes en positiv skillnad mellan testgruppen och referensgruppen. De som fått mental träning före sina arbetsuppgifter hade bättre hälsa, sömnvanor och mindre magproblem (Backman & Arnetz, 1997). För att klara av stressen krävs att de är utsövda, vältränade, vid god fysisk och psykisk balans (Orth-Gomér & Perski, 1999).

Möjlighet till inflytande i arbetet är viktigt visade en undersökning i Stockholm gjord på män under 55 år. De som hade fått minskade kontrollmöjligheter på sitt arbete löpte större risk för att få hjärtinfarkt (Theorell, 2006). I en annan studie (Eriksen & Kecklund, 2006) framkom att poliser som arbetar skift och har ett större inflytande på hur deras arbetstid ser ut är mer positiva till sitt arbete. Många väljer då att jobba längre och fler arbetsdagar i följd för att på så vis få en längre återhämningsperiod (Eriksen & Kecklund, 2006). En annan studie (Kecklund, Eriksen & Åkersted, 2006) visade att de poliser som arbetar skift har mer sömnbesvär och trötthet än de som arbetar endast dagtid. De som arbetade dagtid visade sig ha mer värk och ångestbesvär. Sjukfrånvaron skilde sig också mellan dessa två grupper. Dagtidarbetarna hade mera sjukfrånvaro än övriga grupper. Det kan antas att skiftarbetarna oftare byter turer med kollegor när de blir akut sjuka och därför inte behöver sjukskriva sig (Kecklund, Eriksen & Åkersted, 2006).

En studie gjord på Finska medelålders poliser visade att det var viktigt att hitta en träningsform som passar den enskilda individen. Detta för att de ska kunna hålla sig fysiskt aktiva och öka välbefinnandet. Den visade även att de poliser som var fysiskt aktiva även hade varit det som unga. För de som inte tränade var en hälsosamordnare viktig för att kunna lyfta fram en hälsosammare livsstil (Sörensen, 2005).

1.2 Hälsa och ohälsa

Lågutbildade personer anser sig ofta ha ett sämre allmänt hälsotillstånd, mer sjukdomar och symtom (Svanström, 2002). Bäst hälsa har de med minst tre års eftergymnasial utbildning (Socialstyrelsen, 2005).

De största hälsoproblemen i dag är hjärt- och kärlsjukdomar, den psykiska ohälsan och fysiska skador (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Trots att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat är det fortfarande ett stort problem i industriländerna. Det förebyggande arbetet är viktigt när det gäller att få kontroll över dessa sjukdomar (Orth-Gomér & Perski, 1999). I en studie på poliser framkom att prevalensen är högre bland polisen än befolkningen i övrigt att drabbas av hjärtsjukdom, högt blodtryck och diabetes. En del av orsakerna till detta var för hög alkoholkonsumtion, rökning och övervikt (Tharkar, Kumpatla, Muthukumar & Viswanathan, 2008). Både de som forskar på somatiska och psykosomatiska sjukdomar har kommit fram till att både poliser och övrig befolkning som utsätts för extraordinära händelser har en ökad risk att drabbas av bland annat hjärtsjukdomar, sömnstörningar, psykisk ohälsa, andningsbesvär och mag- tarm problem (Water & Ussery, 2007). Det har visat sig i en studie att poliser och brandmän oftare drabbas av typ 2-diabetes jämfört med kontorspersonal och transportarbetare. Orsaker till det kan vara att de hade ett högre Body Mass Index än de övriga två grupperna, det visade sig också ha en högre konsumtion av alkohol och rökning (Nagaya, Yoshida, Takahashi & Kawai, 2006).

Cirka tre fjärdedelar av befolkningen ansåg att deras hälsotillstånd var gott, 77 procent av männen och 72 procent av kvinnorna. Dålig hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande med trötthet och sömnsvårigheter har ökat under andra halvan av 1990-talet. Besvär som medför nedsatt arbetsförmåga har ökat från 12 till 15 procent för kvinnor, männen står kvar på 11 procent (Socialstyrelsen, 2005). I Norge skattade sig polisen ha en god hälsa i stort men vid en jämförelse med befolkningen i övrigt visade det sig att de söker mer professionell hjälp för mindre hälsoåkommor än övriga befolkningen. De kvinnliga poliserna sökte oftare sjukvård än deras manliga kollegor (Berg, Hem, Lau & Ekeberg, 2006).

En Svensk studie har visat att nackbesvär, ryggvärk, sömnsvårigheter, oro, depression och självskattad dålig hälsa kan vara tecken på att en person drabbats av utbrändhet.

Bland de utbrända hade 27 procent sömnsvårigheter och självskattad dålig hälsa jämfört med dem som inte var utbrända där procentsiffran låg på fem (Peterson, Demerouti, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren, 2007). I en studie av Demerouti, Geurts, Bakker & Euwema (2004) framkom att de personer som arbetar dagtid och har ledigt på helgerna har bättre hälsa och en positivare, nöjdare inställning till sitt arbete samt mindre konflikter hemma jämfört med dem som har arbetar skift (Demerouti, Geurts, Bakker & Euwema, 2004). I Hong Kong har det gjorts en studie som visade att relationen mellan god hälsa och tillfredsställelse i sitt arbete har stor betydelse (Cass, Siu, Faragher & Copper, 2003). En studie gjord bland poliser som arbetade natt visade att poliserna hade ett mer asocialt liv vilket ledde till att en del drabbades av stress och depressiva symptom (Violanti, Charles, Hartley, Mnatsakanova, Andrew, Fekedulegn, m.fl, 2008). Det visade sig i en studie gjord på ambulanspersonal att de oftare lider av ohälsa såsom stress, högt blodtryck, muskelsmärk och ledbesvär. Endast en liten skillnad i utbrändhet bland ambulanspersonal (8,6 %) jämfört med den övriga befolkningen (5,3 %) syntes (Sterud, Ekenberg & Hem, 2006). I en Svensk litteraturstudie har det framkommit att stressen inom polisen är så pass stor att många sjukskriver sig för detta. Det visade sig även att personer som ofta har varit hemma och sjukskriven för stress senare har en större risk att bli sjukskriven för utbrändhet (Körlin, Svedberg & Alexandersson, 2006). Poliser som utsätts för hög stress visade sig vid en studie ha högre cortisolnivå i blodet än vad som är normalt. Detta påverkade inte arbetet på ett negativt sätt snarare hade det en positiv inverkan på arbetet då de blev mer koncentrerad på sina arbetsuppgifter. Det är väldigt viktigt att poliser har en god kroppskontroll så att de kan känna igen sina symptom på fysisk och psykisk ohälsa inför stressfulla arbetsuppgifter (Regehr, LeBlanc, Jelley & Barath, 2008).

I en studie av Kay, Lund, Taylor & Herbold (2001) framkom att majoriteten av brandmän uppfattade sig inte som överviktiga trots att mått som Body Mass Index visade på motsatsen. De skattade även sin hälsa som god fastän de kände sig stressade, hade en osund diet, höga kolesterolvärden och högt blodtryck. Av brandmännen var det 84 procent som var fysiskt aktiva de tränade cirka en timme tre till fyra gånger per vecka (Kay, Lund, Taylor & Herbold, 2001). Av de brandmän som lider av fetma kan 70 procent inte sköta sina arbetsuppgifter på ett optimalt sätt visade en studie gjord av Soteriades, Hauser, Kawachi, Christiani & Kales (2008). Det visade sig också att dessa brandmän har större risk att drabbas av högt blodtryck

och hjärtsjukdomar än vad deras normalviktiga kollegor har (Soteriades, Hauser, Kawachi, Christiani & Kales, 2008).

Distriktssköterskan har en nyckelroll i att utbilda och handleda människor i att kunna förändra sin egen hälsa och livsstil. Många behöver hjälp med att förändra sina levnadsvanor detta kan göras genom regelbundna besök hos distriktssköterskan för att ha motiverade samtal om sin hälsa (Näslindh-Ylispaangar, Sihvonen, Vanhanen & Kekki, 2005). Att förebygga sjukdom kan vara direkt lönsamt både för samhället och för individen men viktigt är att preventionen är evidensbaserad (Orth-Gomér & Perski, 1999).

1.3 Psykosocial arbetsmiljö

Krav kontroll stödmodellen är en modell framtagen för drygt 30 år sedan av en amerikansk sociolog vid namn R. Karasek som hade övertygande argument för hur sambandet mellan ohälsa och psykosocial arbetsmiljö påverkar varandra. Många arbetsplatser har idag tillämpat denna modell. Genom att öka frekvensen av avdelningsmöten ökar inflytandet, utvecklingsmöjligheterna och det sociala stödet på arbetsplatsen. Det är viktigt att kravnivån inte blir för hög till antalet anställda då detta leder till stress, ohälsa och sjukskrivningar (Theorell, 2006, Karasek, 1992). För att förhindra utbrändhet och cynism är det viktigt att poliser delar på det arbete som innebär mycket våld. Därför kan en rotationstjänstgöring mellan närpolis och utryckningsenhet vara att föredra (Ekman, 1999). För att kunna hantera stressen på ett så bra sätt som möjligt är det viktigt att ha kontroll, få feedback och kunna förutse vad som kommer att ske. Sociala relationer har stor betydelse för hur människor mår och påverkar även dess omgivning (Orth-Gomér & Perski, 1999). Det är viktigt att människan har förmåga att känna tillit till sin inre känsla och yttre omgivning. Det som inträffar kan oftast förutses och det finns en hög sannolikhet att det blir som förväntat (Antonovsky, 1991). När personer slits mellan jobb och familj samt upplever missnöje på jobbet kan det beskrivas att man saknar sammanhang i tillvaron något som Antonovsky beskriver i sin modell känsla av sammanhang (KASAM). Denna modell har tre komponenter som bör behandlas tillsammans dessa är förutsägbarhet, begriplighet och hanterbarhet för att återfå kontrollen över tillvaron (Theorell, 2006).

Ett medvetet arbetssätt är att klargöra arbetets innehåll, process och mening vilket skapar kvalitet i arbetet och den personliga arbetstillfredsställelsen. Arbetsgruppen behöver en ledning som för gruppen framåt och ansvarar för helheten i arbetet (Svedberg, 2007).

1.4 Problemformulering

Skillnaderna i hälsomönstret mellan befolkningen i det undersökta länet och landet i sin helhet är att innevånarna hade ett högre ohäloantal, mer fysiska skador, mindre fysisk aktivitet, fler överviktiga, ökat tobaksbruk och även högre alkoholkonsumtion än landet i sin helhet (Socialstyrelsen, 2005). Polisyrket anses vara ett av det mest stressfulla arbeten som finns (Anshel, 2000). Bilden av en polis är att de ska vara starka, ha känslokontroll, vara stolta, resonabla, samt att de inte får tappa behärskningen oavsett vad som händer. Detta leder oftast till att de trycker undan sina egna känslor, vilket kan leda till ohälsa. Ett sätt att lösa dessa problem är genom screening undersökningar samt övningar som baseras på att våga tala om sina känslor (Waters & Ussery, 2007). Polisen värderar alltid varandra högt och har ett stort förtroende till varandra. Detta kan skapa en distans mellan polisen och andra utanför yrket (Ekman, 1999).

En norsk studie visade att poliser hade mer symtom på ohälsa än den övriga befolkningen (Berg, Hem, Lau & Ekenberg, 2006). I Italien har det gjorts en studie på poliser som arbetar i centrala Rom. Där de kom fram till att poliser som utsätts för kronisk stress lättare drabbas av ohälsa/sjukdomar samt att det fanns skillnader i hälsostatus mellan poliser med inre tjänstgöring och poliser med yttre tjänstgöring (Pancheri, Martini, Tarsitani, Rosati, Biondi & Tomei, 2002). Det finns en studie gjord i utlandet som visar på att poliser som arbetar i yttre och inre tjänst har högre nivå av oro och depression (Tomei, Cherubini, Ciarrocca, Biondi, Rosati, Tarsitani m.fl, 2006). I Sverige har en jämförande studie gjorts på poliser som arbetar dagtid och skift där det framkom att dagtidsarbetarna sjukskrev sig oftare (Kecklund, Eriksen & Åkersted, 2006).

Med anledning av ovanstående blir det intressant att undersöka hur anställda inom en polismyndighet i Sverige skattar sin hälsa och vad de har för levnadsvanor då författarna inte kan finna någon studie där dessa tre yrkeskategorier har jämförts tillsammans.

1.5 Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur anställda inom en polismyndighet i Sverige skattar sin hälsa och levnadsvanor samt om det finns någon skillnad mellan grupperna; poliser med yttre tjänstgöring, poliser med inre tjänstgöring och civilanställda. Ytterligare ett syfte var att studera sambandet mellan levnadsvanor och hälsa.

1.6 Frågeställningar

- Hur skattar de anställda inom en polismyndighet i Sverige sina levnadsvanor skiljer det sig mellan civilanställda, poliser med inre tjänstgöring och poliser med yttre tjänstgöring?
- Hur skattar de anställda inom en polismyndighet i Sverige sin hälsa, skiljer sig hälsotillståndet mellan civilanställda, poliser med inre tjänstgöring och poliser med yttre tjänstgöring?
- Vilka samband finns mellan levnadsvanor och hälsa?

Definition av Hälsa

I denna uppsats har WHO`s definition av begreppet hälsa använts. Hälsa är *"ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej enbart i frånvaro av sjukdom eller handikapp"* (Wikipedia).

Förklaring av de anställda inom polismyndighetens arbetsuppgifter:

- Civilanställda: Anställda inom myndigheten men inte utbildade poliser. Dagtidsarbete och skiftgång.
- Poliser med yttre tjänst: Poliser som i huvudsak arbetar med arbetsuppgifter utanför polishuset exempelvis trafikenheter eller utryckningen. Dagtidsarbete och skiftgång.
- Poliser med inre tjänst: Poliser som i huvudsak arbetar med arbetsuppgifter i polishusen i länet. Dagtidsarbete och skiftgång.

I samtliga tre grupper finns chefer med personalansvar

2. Metod

2.1 Design

Denna studie hade en kvantitativ ansats med en beskrivande, korrelativ och jämförande design (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2008, Polit & Beck, 2003).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Inklusionskriterier var anställda som var i tjänst, inte sjukskrivna eller föräldralediga.

De medverkande i studien var 153 anställda inom en polismyndighet i Sverige fördelade i grupperna: 51 poliser med yttre tjänstgöring, 51 poliser med inre tjänstgöring och 51 civilanställda. Totalt anställda inom polismyndigheten var 597 personer, de tillfrågade var 40 procent. Det vill säga 240 enkäter delades ut och av dessa inkom inte 85 stycken, två stycken inkom men inte ifyllda. Stratifierat urval av alla anställda inom polismyndigheten har skett genom att dela upp de anställdas personallistor i grupper om civilanställd, polis med inre tjänstgöring, polis med yttre tjänstgöring därefter har ett slumpmässigt randomiserat urval använts med hjälp av randomiseringstabell.

Fördelningen av kön och ålder skiljer sig åt i de olika undersökningsgrupperna. I gruppen civilanställda ses en övervikt av män och poliser med inre tjänstgöring har en majoritet av kvinnor (tabell 1). Även kan det ses att de civilanställda och poliser med inre tjänstgöring har en högre ålder än poliserna med yttre tjänstgöring. Över hälften av alla deltagarna äger sin bostad och >70 % av dem delar bostad med en partner (tabell 2).

Tabell 1. Könsfördelningen i de olika grupperna samt totalt antal deltagare. Redovisas i antal.

Kön	Civilanställda	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Totalt antal
Man	43	17	10	70
Kvinna	8	34	41	83
Totalt antal deltagare	51	51	51	153

Tabell 2. Deltagarnas ålder, hur de bor samt vilken de delar bostad med. Redovisas i %.

	Civilanställd	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)
Ålder				
20-29	4,0	19,6	2,0	
30-39	16,0	51,0	6,0	
40-49	34,0	11,8	26,0	
50-59	24,0	9,8	46,0	
60 år och äldre	22,0	7,8	20,0	
Bostadsalternativ				
Egen villa/radhus	54,9	64,7	74,5	
Bostadsrätt/andelslägenhet	13,7	13,7	9,8	
Hyresrätt	31,4	21,6	11,8	
Annat	,0	,0	3,9	
Delar bostad med				* 2 (n=1)
Ingen	18,0	15,7	8,0	
Föräldrar/syskon	,0	,0	2,0	
Gift/sambo	48,0	41,2	34,0	
Barn	10,0	3,9	8,0	
Gift/sambo + barn	24,0	39,2	48,0	

* Civilanställda

2.3 Datainsamlingsmetod

Författarna har använt två instrument/enkäter hämtade från folkhälsoinstitutet och livsmedelsverket. Tillstånd för att få använda dessa finns. Validiteten är testad till att mäta det som avses (relativ validitet) samt att reproducerbarheten är god. Det totala antalet frågor från livsmedelsverkets enkät är 29 frågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna (Livsmedelsverket, 2007). Folkhälsoinstitutets enkät "Hälsa på lika villkor" är 77 frågor (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Författarna har valt ut 16 frågor från livsmedelsverkets enkät och 17 frågor från folkhälsoinstitutets enkät. Enkäten innehöll frågor om kost, motion, levnadsvanor, välbefinnande, fysiska besvär och sjukdomar samt bakgrundsvariabler såsom kön, ålder, civilstånd och bostad. De var utformade med olika svarsalternativ där de som besvarade enkäten endast behövde kryssa i vilket svar som stämde bäst. Vissa frågor hade flervalsalternativ några frågor fick deltagarna själva fylla i antal gånger de utfört olika aktiviteter.

2.4 Tillvägagångssätt

Muntligt godkännande inhämtades ifrån personalchefen på polismyndigheten samt skriftligt godkännande av länspolismästaren. Uppdelningen av studien har skett genom att Camilla undersöker de anställdas levnadsvanor samt om skillnader fanns i levnadsvanorna och Elisabet har kontrollerat skattningen av hälsa samt om skillnader fanns i hälsostatus. Sambandet mellan levnadsvanor och hälsa studerades gemensamt. Fråga 1-16 och 24-29 handlade om levnadsvanor. Frågorna 17-23 handlade om hälsostatus. Fråga 30-33 gällde både hälsostatus och levnadsvanor. Tidsåtgången för att fylla i enkäten var cirka 30 minuter. Efter det att enkäterna kodats skickades de ut till deltagarna via internpost. Kodningen skedde genom märkning enligt följande: c på de enkäter som skickades till de civilanställda, i på de enkäter som skickades till poliser med inre tjänstgöring samt y på de enkäter som skickats till poliser med yttre tjänstgöring. Detta för att de anställdas konfidens har säkrats samt att författarna skall kunna sortera in de anställda i rätt grupp. Vid utlämnade av enkäten informerades deltagarna om ett sista inlämnings datum. Efter sju dagar sändes en allmän påminnelse ut via intern mail. Efter ytterligare tre veckor skickades en sista påminnelse ut till deltagarna.

2.5 Dataanalys

Enkäterna har matats in och bearbetats med beskrivande statistik i SPSS. För att kunna analysera skillnader mellan grupperna har Kruskal-Wallis test använts. Om signifikanta skillnader har framkommit bland grupperna användes Pearson Chi-Square. I tabellerna redovisas alla p-värden i Kruskal-Wallis test. De signifikanta värdena redovisas i Pearson Chi-Square dessa värden är utskrivna med fetstil. För att se hur starkt sambandet var har Spearmans korrelation använts i tabell 12 (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2008). Resultatet presenteras genom tabeller, statistiska diagram och i löpande text.

2.6 Forskningsetiska överväganden

De tillfrågade var inte i en beroendeställning, deras identitet har skyddats genom att enkäterna besvarades konfidentiellt samt att kodning av enkäterna har skett. Kodlistan kommer att förvaras inlåst till dess att studien är över och därefter förstöras. Informationsbrev utgick till deltagarna i samband med utlämnandet av enkäterna där det stod vad studiens syfte var samt att deltagandet var frivilligt.

3. Resultat

Redovisningen innehåller resultat från enkätundersökningen gjord bland anställda inom en polismyndighet i Sverige, där 153 personer valde att delta i studien. Författarna har valt att jämföra de tre undersökningsgrupperna för att se om skillnad föreligger i hur de skattar sina levnadsvanor och hälsa. Samt att studera om det fanns något samband mellan levnadsvanor och hälsa. Deltagandet i varje grupp var 51 personer. Resultaten redovisas i tabeller, diagram och löpande text utifrån studiens frågeställningar.

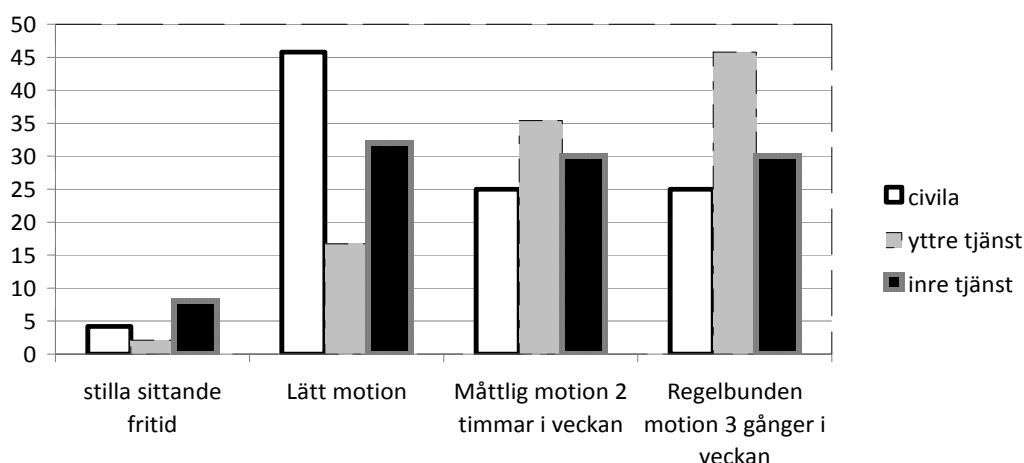
3.1 Levnadsvanor

3.1.1 Fysisk aktivitet:

Utav poliser med yttre tjänstgöring tränade 80,4 procent på arbetstid, vilket är mer än de två övriga grupperna. Där de civilanställda tränade 50,0 procent och poliser med inre tjänstgöring tränade 64,7 procent. Kruskal-Wallis test visade 0,396 vilket inte är signifikant.

Skillnad fanns mellan de civilanställda och poliser med yttre tjänstgöring, Kruskal-Wallis test visade 0,05 och Pearson Chi-Square 0,014 när det gällde hur dem motionerade på sin fritid. De civilanställdas motion bestod till 45 procent av lätt motion som innefattar promenader och cykling minst två timmar i veckan (figur 1).

Procent



Figur 1. Deltagarnas motion på sin fritid.

Av de anställda inom polismyndigheten har 93,8 procent av civilanställda och 98,0 procent av poliserna med yttre och inre tjänstgöring procent möjlighet till att få motionsersättning och/eller träna på arbetstid samt att de utnyttjade detta. På frågan om deltagarna hade ett rörligt arbete syntes en skillnad mellan de tre grupperna. Det visade sig att den grupp som hade det mest rörliga arbetet var poliser med yttre tjänstgöring, Kruskal-Wallis test <0,001 och Pearson Chi-Square <0,001 (tabell 3).

Tabell 3. Deltagarnas rörlighet + tungt arbete under en arbetsdag. Redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Rörlig på arbetet				*2,0 (n=1)	<0,001
Stillasittande arbete	66,0	22,4	68,6	**3,9 (n=2)	<0,001
Rörligt arbete	28,0	53,1	31,4		
Måttligt tungt arbete	6,0	24,5	,0		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

* Civilanställda, ** Poliser yttre tjänstgöring

På helgerna sågs en procentuell skillnad mellan de tre grupperna på hur mycket de rörde sig men det var inte statistiskt signifikant enligt Kruskal-Wallis test. Av civilanställda satt 27,2 procent och 21,6 procent av poliserna med inre tjänstgöring mer än sju timmar per dag samma svar för poliser med yttre tjänstgöring var 6,8 procent.

3.1.2 Kost

När deltagarna skattade hur de ätit under det senaste året visade det sig att civilanställda ansåg sig äta mer hälsosamt jämfört med de två andra undersökningsgrupperna (tabell 4).

Tabell 4. Deltagarnas kostvanor och problem med övervikt. Redovisas i %.

	Civilanställd	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Kostvanor				**3,9 (n=2)	0,299
Äter hälsosamt	76,5	56,9	69,4		
Har försökt men misslyckats	5,9	13,7	12,2		
Nej men har funderat på det	15,7	19,6	10,2		
Nej aldrig	2,0	9,8	8,2		
Kostvanor under en månad				*8,5 (n=4) **2,0 (n=1)	0,213
Sunda kostvanor	70,2	52,0	62,7		
Osunda kostvanor	21,3	36,0	27,5		
Mycket osunda kostvanor	8,5	12,0	9,8		
Besvär med övervikt				***2,0 (n=1)	0,018
					0,004
Nej	74,5	88,2	64,0		
Ja, lätta besvär	25,5	11,8	36,0		
Ja, svåra besvär	,0	,0	,0		

p = Statistiskt signifikant värde: p < 0,05

* Civilanställda, ** Poliser yttre tjänstgöring, *** Poliser inre tjänstgöring

Hur deltagarnas åt under en månads tid har delats in i tre grupper, sunda kostvanor, osunda kostvanor och mycket osunda kostvanor.

- Sunda kostvanor innefattar blandkost plus att de äter godis, bullar, kakor, snacks, kebab, pizza, glass och läsk någon enstaka gång per månad.
- Osunda kostvanor innefattar blandkost plus att de äter två av följande godis, bullar, kakor, snacks, kebab, pizza, glass och läsk mellan tre till sex gånger i veckan.
- Mycket osunda kostvanor innefattar blandkost och två av följande godis, bullar, kakor, snacks, kebab, pizza, glass och läsk minst sju gånger i veckan eller minst tre av följande godis, bullar, kakor, snacks, kebab, pizza, glass och läsk tre till sex gånger i veckan.

De civilanställda ansåg att de flesta av dem hade sunda kostvanor bland poliser med yttre tjänstgöring var det drygt hälften som ansåg sig ha sunda kostvanor. De som ansåg sig ha mest osunda kostvanor var poliser med yttre tjänstgöring (tabell 4).

Över 92 procent av deltagarna hade en god måltidsordning, det vill säga de äter frukost, lunch och middag samt mellanmål på förmiddagen och eftermiddagen. Hur måltiderna var fördelade över dygnet skiljde sig inte mellan grupperna annat än till natten. Natttid visade det sig att poliser med yttre tjänstgöring åt mera lättare måltider och små mål jämfört med de civilanställda och poliser med inre tjänstgöring. Problem med att äta näringsriktig kost såg lite olika ut mellan grupperna. De civilanställda och poliser med inre tjänstgöring tyckte 44,3 procent att det var tidsbristen som i första hand var problemet. Medan de poliser som jobbar med yttre tjänstgöring tyckte 54 procent att det var den oregelbundna arbetstiden som var det största problemet. Andra kommentarer som lämnades i enkäten var bland annat slöhet, saknad av motivation, äter det man blir bjuden på och för gott för att sluta med onyttigheter.

3.1.3 Övervikt

Deltagarna fick själva bedöma om de hade några besvär med övervikt vilket varierade mellan de tre grupperna. Bland poliserna med yttre tjänstgöring ansåg de flesta att de inte hade några problem men siffrorna visade på mer besvär av övervikt i de andra grupperna. Vid signifikanstestning visade Kruskal-Wallis test 0,018 och Pearson Chi-Square 0,004 sågs en skillnad mellan poliser med yttre tjänstgöring och poliser med inre tjänstgöring (tabell 4).

3.1.4 Sömn och trötthet

På frågan om deltagarna hade några besvär med sömnen fanns det ingen statistisk signifikans. Alla grupperna hade mellan 25,5-27,5 procent lätta sömnbesvär och 2 procent hade svåra sömnbesvär.

En större procentskillnad fanns det mellan grupperna på frågan om de upplevde trötthet men ingen statistiskt skillnad. Av de civilanställda hade 51 procent lätta besvär med trötthet, siffror för de övriga var för poliser med yttre tjänstgöring 47,1 procent och poliser med inre tjänstgöring 37,3 procent. Siffrorna för svåra besvär var 2,0 procent för de civilanställda och poliser med yttre tjänstgöring medan poliserna med inre tjänstgöring låg på 3,9 procent.

3.1.5 Rök- och snusvanor

De som svarat att de inte rökte dagligen var mellan 82,4 - 96 procent av alla deltagarna. En statistisk skillnad fanns mellan de civilanställda och övriga två grupperna. När det gäller snusning fanns den största skillnaden mellan civilanställda och poliser med yttre tjänstgöring (tabell 5).

Tabell 5. Deltagarnas rök och snus vanor. Redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Röker dagligen					0,019
Ja	17,6	4,0	4,0	***2,0 (n=1)	0,028
Nej	82,4	96,0	96,0		
Snusar dagligen					0,048
Ja	15,7	35,3	19,6		0,023
Nej	84,3	64,7	80,4		

p = Statistiskt signifikant värde: p < 0,05

*** Poliser inre tjänstgöring

3.1.6 Alkoholvanor

Det fanns ingen skillnad mellan deltagarna på hur ofta de druckit alkohol de senaste tolv månaderna men i de övriga tre frågorna om alkoholvanor kunde en statistisk signifikant skillnad ses. Vid intag av alkohol drack de flesta ett till två glas. Poliserna med yttre tjänstgöring hade en större spridning på hur mycket de drack det sågs även en skillnad på hur ofta deltagarna varit berusad (tabell 6).

Tabell 6. Deltagarnas användning av alkohol. Redovisas i %.

	Civilanställd	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Varit berusad senaste 12 månaderna				***2 (n=1)	<0,001 <0,001
2-3 ggr/månaden	2,0	7,8	6,0		
1 gång i månaden	7,8	11,8	2,0		
Någon eller några gånger/halvår	21,6	56,9	30,0		
Mer sällan eller aldrig	68,6	23,5	62,0		
Antal glas vid intag av alkohol				**2 (n=1)	0,012 0,009
0	3,9	2,0	5,9		
1-2	60,8	42,0	56,9		
3-4	31,4	32,0	33,3		
5-6	3,9	22,0	,0		
7-9	,0	2,0	3,9		
Dricker 6 glas alkohol el fler vid samma tillfälle				***2 (n=1)	0,001 0,001
Varje månad	7,8	11,8	8,0		
Mindre än 1 gång i månaden	39,2	70,6	42,0		
Aldrig	52,9	17,6	50,0		
Alkohol de senaste 12 månaderna					0,607
2-3 ggr/veckan	3,9	7,8	13,7		
2-4ggr/månaden	70,6	56,9	58,8		
1gång/månad eller mer sällan	21,6	33,3	21,6		
Aldrig	3,9	2,0	5,9		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

** Poliser yttre tjänstgöring, *** Poliser inre tjänstgöring

3.2 Hälsa

Jämförelsen i hälsotillståndet mellan de tre yrkeskategorierna visade inte någon signifikant skillnad. Procentuellt skattade poliser med yttre tjänstgöring sitt hälsotillstånd lite bättre än poliserna med inre tjänstgöring och de civilanställda (tabell 7).

Tabell 7. Deltagarnas allmänna hälsotillstånd. Resultatet redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Hälsotillstånd				*** 2,0(n=1)	0,707
Mycket bra	23,5	19,6	24,0		
Bra	51,0	66,7	60,0		
Någorlunda	23,5	13,7	16,0		
Dåligt	2,0	,0	,0		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

*** Poliser inre tjänstgöring

3.2.1 Psykisk och fysisk hälsa

Vid uträkning av medelvärdet på den psykiska ohälsan såsom stress, nedstämdhet eller oro visade det att deltagarna mådde dåligt 2,69 dagar på en 30 dagars period. Den grupp som hade flest dagar med psykisk ohälsa var poliser med yttre tjänstgöring 3,2 dagar på en 30 dagars period, den grupp som hade minst psykisk ohälsa var poliser med inre tjänstgöring 2,24 dagar på en 30 dagars period. De civilanställda hade 2,64 dagar.

Vid uträkning av medelvärdet på den fysiska ohälsan såsom sjukdom, kroppsliga besvär eller skador visade det att deltagarna hade besvär av fysisk ohälsa 4,25 dagar på en 30 dagars period. Den grupp som hade flest dagar med fysisk ohälsa var civilanställda med 5,21 dagar på en 30 dagars period, den grupp som hade minst dagar med fysisk ohälsa var poliser med inre tjänstgöring som hade 3,36 dagar på en 30 dagars period. Poliser med yttre tjänstgöring hade 4,19 dagar.

Över hälften av alla deltagarna (52,9 procent) kände sig i viss mån stressade. Det fanns en skillnad mellan grupperna på hur de upplevde och hade besvär av ångslan, oro och ångest. Av de civilanställda upplever sig 27,5 procent ha lätta besvär medan samma siffror bland poliser med inre tjänstgöring är 9,8 procent (tabell 8).

Tabell 8. Deltagarnas upplevelse av stress, ängslan, oro och ångest. Redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser med yttre tjänstgöring	Poliser med inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Stresskänsla					0,522
Inte alls	33,3	47,1	41,2		
I viss mån	60,8	45,1	52,9		
Ganska mycket	5,9	3,9	5,9		
Väldigt mycket	,0	3,9	,0		
Känsla av ängslan, oro, ångest					0,024 0,039
Nej	70,6	86,3	90,2		
Ja, lätta besvär	27,5	11,8	9,8		
Ja, svåra besvär	2,0	2,0	,0		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

3.2.2. Astma och allergi

Av undersökningsgrupperna visade de civilanställda att de hade mer astma och allergier än poliserna med inre respektive yttre tjänstgöring. Det var ingen statistisk signifikans mellan de tre grupperna (tabell 9).

Tabell 9. Deltagarnas besvär av astma och allergier. Redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	P-värde
Har astma				**2,0 (n=1) ***3,9 (n=2)	0,144
Nej	80,4	92,0	91,8		
Ja, men inga besvär	9,8	2,0	,0		
Ja, lätta besvär	7,8	6,0	8,2		
Ja, svåra besvär	2,0	,0	,0		
Har allergi				**2,0 (n=1) ***3,9 (n=2)	0,094
Nej	64,7	74,0	85,7		
Ja, men inga besvär	11,8	6,0	,0		
Ja, lätta besvär	21,6	20,0	12,2		
Ja, svåra besvär	2,0	,0	2,0		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

** Poliser yttre tjänstgöring, *** Poliser med inre tjänstgöring

3.2.3 Värk i axlar, händer och rygg

Den grupp som skattat sig ha mest värk i axlar och händer är de civilanställda där procentsiffrorna var 58,0 för lätta besvär i axlarna och 43,1 för lätta besvär i händerna. Detta jämfört med den grupp som hade minst besvär som var poliser med yttre tjänstgöring där siffrorna var 51,0 procent för axlarna och 28,0 procent för händerna. Ryggbesvär var det poliserna med yttre tjänstgöring som hade mest besvär av där svarade 45,1 procent att de hade lättare besvär i ryggen. Den grupp som hade minst besvär med ryggen var poliser med inre tjänstgöring där svarade 37,3 procent att de hade lättare rygg besvär. Statistiskt signifikant skillnad finns endast för värk i händer, armbågar, ben eller knän (tabell 10).

Tabell 10. Deltagarnas besvär i axlar, händer och rygg. Redovisas i %.

	Civilanställda	Poliser med yttre tjänstgöring	Poliser med inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	P-värde
Värk i axlar, skuldror el nacke				*2,0 (n=1) ***2,0 (n=1)	0,091
Nej	32,0	47,1	46,0		
Ja, lätta besvär	58,0	51,0	54,0		
Ja, svåra besvär	10,0	2,0	,0		
Värk i händer, armbågar, ben el knä				**2,0 (n=1)	0,039 0,021
Nej	49,0	72,0	60,8		
Ja, lätta besvär	43,1	28,0	35,3		
Ja, svåra besvär	7,8	,0	3,9		
Värk i ryggen, höft el ischias				*2,0 (n=1)	0,746
Nej	54,0	49,0	56,9		
Ja, Lätta besvär	42,0	45,1	37,3		
Ja, svåra besvär	4,0	5,9	5,9		

p = Statistiskt signifikant värde: p < 0,05

* Civilanställda, ** Poliser yttre tjänstgöring, *** Poliser inre tjänstgöring

3.2.4 Blodtryck

På frågan om de hade högt blodtryck svarade de flesta nej, siffran låg mellan 84,0 – 92,2 procent för de tre undersökningsgrupperna. Svåra besvär svarade bara 2 procent av poliser med inre och yttre tjänstgöring att de hade (tabell 11).

3.2.5 Huvudvärk

Det fanns en statistisk signifikant skillnad på hur ofta deltagarna hade huvudvärk. Poliserna med inre tjänstgöring svarade till 90,2 procent att de inte hade huvudvärk medan siffran hos de civilanställda låg på 62,7 procent (tabell 11).

3.2.6 Öronsus/Tinnitus

Det framkom inte någon statistisk signifikant skillnad när det gällde öronsus/tinnitus mellan de tre grupperna. Det som framgick var att de civilanställda har mindre problem med öronsus/tinnitus än de övriga grupperna som var i stort sett jämna (tabell 11).

Tabell 11. Deltagarnas besvär med högt blodtryck, huvudvärk och öronsus/tinnitus. Redovisas i %.

	Civilanställd	Poliser yttre tjänstgöring	Poliser inre tjänstgöring	Bortfall i % (n=antal)	p-värde
Högt blodtryck				***2,0 (n=1)	0,389
Nej	92,2	90,2	84,0		
Ja, men inga besvär	3,9	3,9	6,0		
Ja, lätta besvär	3,9	3,9	8,0		
Ja, svåra besvär	,0	2,0	2,0		
Huvudvärk					0,006 0,004
Nej	62,7	76,5	90,2		
Ja, lätta besvär	35,3	17,6	9,8		
Ja, svåra besvär	2,0	5,9	,0		
Tinnitus/öronsus					0,501
Nej	88,2	80,4	80,4		
Ja, lätta besvär	7,8	19,6	11,8		
Ja, svåra besvär	3,9	,0	7,8		

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

*** Poliser inre tjänstgöring

3.2.7 Diabetes

Av poliserna med yttre tjänstgöring svarade 100 procent att de inte hade någon diabetes. Bland de civilanställda och poliserna med inre tjänstgöring hade 98 procent svarat att de inte hade någon diabetes och de som hade diabetes besvärades inte av det.

3.2.8 Mag- tarmbesvär

På frågan om deltagarna hade några mag- tarm besvär visade det ingen statistisk signifikans. Procentuellt hade de civilanställda och poliser med inre tjänstgöring mer besvär än poliserna med yttre tjänstgöring. Bland poliser med yttre tjänstgöring svarade 82,4 procent att de inte hade något besvär och de övriga två grupperna låg på 74,5-76,5 procent.

3.3 Samband levnadsvanor och hälsa

För att se hur starkt sambanden var mellan levnadsvanor och hälsa gjordes Spearmans korrelations test. Den visade att det inte fanns något samband mellan öronsus/tinnitus och sömn där var p-värdet 0,066 och r var 0,149. Det visade heller inte på något samband mellan värk i händer och rökning p-värde 0,100 och r -0,135. I övrigt fanns det samband och hur starkt detta samband var redovisas i tabell 12.

Tabell 12. Sambandet mellan levnadsvanor och hälsa. Redovisar korrelationer och p-värde.

	Övervikt	Sömn	Trötthet	Dricker 6 glas alkohol el mer vid samma tillfälle	Alkohol de senaste 12 månaderna	Röker dagligen
Hälsotillstånd	r = 0,293 p=<0,001	r = 0,388 p = <0,001	r = 0,467 p = <0,001			
Ängslan, oro & ångest	r = 0,231 p= 0,004	r = 0,411 p = <0,001	r = 0,395 p = <0,001			
Högt blodtryck	r = 0,246 p= 0,002					
Värk i axlar, skuldror el nacke		r = 0,330 p = <0,001	r = 0,386 p = <0,001			r = -0,174 p = 0,034
Värk i händerna, armbågar, ben el knä		r = 0,191 p = 0,018	r = 0,269 p = 0,001			
Värk i ryggen, höfter el ischias		r = 0,213 p = 0,008	r = 0,353 p = <0,001	r = 0,194 p = 0,017	r = 0,166 p = 0,041	
Huvudvärk		r = 0,170 p = 0,035	r = 0,179 p = 0,027			
Stress		r = 0,417 p = <0,001	r = 0,395 p = <0,001			

r = Spearman korrelation

p = Statistiskt signifikant värde: p <0,05

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Poliserna med inre tjänstgöring, yttre tjänstgöring och civilanställda bedömde att de kände sig stressade men de skattade sitt hälsotillstånd som relativt gott. Bland de civilanställda skattade 27,5 procent att de hade ängslan, oro och ångest. I grupperna uppgav mellan 25,5-27,5 procent att de hade lätta sömnbesvär och över 37,3 procent hade lätta besvär med trötthet. I denna studie har det framkommit att över 50 procent av deltagarna har besvär av värk i axlarna och över 43 procent besväras av värk i ryggen. Vid värk i händerna syntes en statistisk signifikans mellan de olika grupperna. Deltagarna bedömde sig ha ringa besvär från sjukdomar som högt blodtryck, diabetes och astma. Bruk av tobak varierade mellan deltagargrupperna. Poliserna rökte minst, detta även jämfört med befolkningen i övrigt men snusade mest.

Polismyndigheten är frikostig när det gäller att låta de anställda träna på arbetstid eller att subventionera träningskort. Statistiskt signifikanta skillnader fanns mellan de civilanställda och poliser med yttre tjänstgöring när det gällde hur de motionerade på sin fritid. De civilanställdas motion bestod till 45 procent av lätt motion som innefattar promenader och cykling minst två timmar i veckan. Över 92 procent av deltagarna hade en god måltidsordning. Över hälften 52,0 – 76,5 procent åt hälsosamt och hade sunda kostvanor. Bland poliserna med yttre tjänstgöring ansåg de flesta att de inte hade några problem med övervikt medan siffrorna visade på mer besvär av övervikt i de andra grupperna.

4.2 Resultatdiskussion

Poliserna med inre tjänstgöring, yttre tjänstgöring och civilanställda bedömer att de känner sig stressade men att de skattar sin psykiska hälsa som god. Vid jämförelse med folkhälsoinstitutets enkät hälsa på lika villkor visade siffrorna för stress på 10 procent för män och 14 procent för kvinnor (Statens folkhälsoinstitut, 2008). I föreliggande studie var procentsiffran på över 50. Den fysiska hälsan som blodtryck, diabetes och astma skattades som bra i föreliggande studie. Det är väldigt viktigt att poliserna kan känna igen sina egna symtom på fysisk och psykisk ohälsa inför stressfulla arbetsuppgifter (Regehr, LeBlanc, Jelley & Barath, 2008). Det som inträffar kan oftast förutses och det finns en hög sannolikhet att det blir som förväntat (Antonovsky, 1991). Enligt en studie i Norge skattade polisen att de hade god hälsa i stort men vid en jämförelse med den övriga befolkningen visade det sig att de sökte mera sjukvård (Berg, Hem, Lau & Ekeberg, 2006).

En Svensk studie visar att skiftarbetare röker och snusar mer än personer med dagtidsarbete. Den grupp som rökte minst var poliser fastän de är skiftarbetare och har ett stressfyllt jobb vilket också var en faktor för att använda tobak (Knutsson & Nilsson, 1998). Detta stämmer överens med det som framkommit i föreliggande studie. Där siffrorna för rökning bland poliserna låg på fyra procent medan den för de civilanställda låg på 17,6 procent. Liknande studier gjorda i utlandet visade på motsatsen där rökning bland poliser är högre än övriga befolkningen. Deltagarnas snus vanor låg gemensamt på 23,5 procent vilket var högre jämfört med siffrorna från folkhälsoinstitutets enkät där 19 procent av männen snusade och 4 procent av kvinnorna (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Enligt tidigare studier visar resultat att personer utan ett förhållande löper större risk att bli utbrända (Burke & Mikkelsen, 2007) Även att våra levnadsvanor och hälsa påverkas på ett negativt sätt för dem som är utan ett förhållande (Socialstyrelsen, 2005). I föreliggande studie visar de civilanställda sig procentuellt uppleva sig mera stressade än de övriga två grupperna men ingen statistisk signifikans fanns. De kände sig även mer oroliga och hade mer ångest än de övriga grupperna vilket visade sig som statistiskt signifikans.

Det är viktigt att kravnivån inte blir för hög till antalet anställda då detta leder till stress, ohälsa och sjukskrivningar (Theorell, 2006, Karasek, 1992). Det är viktigt med begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att återfå kontrollen över tillvaron. Stress är olika för olika individer och behöver inte alltid vara negativt (Antonovsky, 1991, Theorell 2006). I föreliggande studie visade det sig att över hälften av alla deltagarna kände sig stressade men att det skattade sitt hälsotillstånd som relativt bra.

Flera studier visar på att poliser har en större risk att överkonsumera alkohol och att drabbas av flera olika kroniska sjukdomar än andra yrkeskategorier (Richmond, Wodak, Kehoe & Heather, 1998; Rehm, Gmel, Sempos & Trevisan, 2003; Stewart & Connors, 2004/2005). Jämfört med tidigare studier har författarna i föreliggande studie kommit fram till att dessa tre deltagargrupper har relativt sunda alkoholvanor. De poliser som arbetar i yttre tjänst dricker mer alkohol fastän vid färre tillfällen och de civilanställda drack mindre mängd alkohol fast vid fler tillfällen.

En studie har visat att de personer som arbetar dagtid lider av mera besvär av värk än de som arbetar skift (Kecklund, Eriksen & Åkersted, 2006). I denna studie har det framkommit att alla tre undersökningsgrupperna har lätta besvär i axlarna (över 50 procent) och i ryggen. Vid värk i händerna fanns en statistisk signifikans mellan grupperna. Det går inte att jämföra dessa siffror med landets övriga befolkning då folkhälsoinstitutet endast redovisat hur stor andel som led av stora besvär av värk. Det sågs även ett samband i föreliggande studie mellan värk och trötthet/sömnsvårigheter.

Det har visat sig att prevalensen är högre bland polisen än befolkningen i övrigt att drabbas av högt blodtryck och diabetes (Tharkar, Kumpatla, Muthukumaran & Viswanathan, 2008). Vilket inte framkom i föreliggande studie. Eftersom blodtrycket inte har mätts i denna studie kan författarna inte vara helt säkra på om deltagarna vet om de har högt blodtryck eller inte.

Matvanorna har under senaste 30 åren förändrats till att bestå av mer frukt, grönsaker, pasta och matbröd. Konsumtionen av fett har minskat något sedan 1980-talet (Socialstyrelsen, 2005). Det författarna kom fram till i denna studie är att de civilanställda äter mer hälsosam mat och har sundare kostvanor än de övriga två grupperna men ingen statistisk signifikans fanns. Den grupp som har svårast att få till sunda kostvanor och hälsosam mat är poliserna med yttre tjänstgöring. Detta skulle kunna ha att göra med att de arbetar mer oregelbundet och inte alltid kan äta på regelbundna tider. Kanske kan det bero på att de rör sig mer och därför unnar sig mera onyttigheter.

Överviktiga som snarkar när de sover blir inte utvilade visade en studie. Statistik visade att skiftarbetare har en större risk att utveckla sömnproblem lika som dem som lider av högt Body Mass Index (Charles, Burchfiel, Fekedulegn & Andrew, 2007). Det finns en signifikant relation mellan för lite sömn, depressiva symtom och missnöje på arbetet (Saijo, Ueno & Hashimoto, 2008). I föreliggande studie sågs ett samband mellan hur deltagarnas hälsotillstånd var i korrelation till övervikt, trötthet och sömnsvårigheter.

Deltagarna i denna studie hade 25,5 – 27,5 procents lätta sömnbesvär vilket kan jämföras med folkhälsoinstitutets siffror från 2008 där siffrorna var 28 procent för män och 36 procent för kvinnor (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

4.3 Metoddiskussion

Styrkan med studien har varit att ha nått ut till 40 procent av de anställda inom samma myndighet och att de olika yrkeskategorierna har fått svara på samma frågor och på detta sätt få reda på hur deras hälsa och levnadsvanor är och om det finns någon skillnad. Bortfallet var lika stort i alla tre grupperna vilket gjorde att det blev ett jämt antal enkäter att analysera. Ett partiellt bortfall har skett på vissa frågor om det berodde på att frågorna var otydliga eller svåra att besvara vet författarna inte. En del skrivtekniska fel har upptäckts efter utlämnade av enkäten. Det saknas frågor om hur de anställdas arbetstid är det vill säga om de jobbar dag eller skift, samt om sjukfrånvaro finns. Författarna använde sig av två validerade instrument med detta menas att giltigheten i det som efterfrågas eller teoretisk relevans framkommer. Men frågorna var inte utformade på ett optimalt sätt vilket uppdagades först vid sammanställningen av resultatet. För att få svar på vissa frågor slogs en del frågor samman utan att för den skull förändra innebörden av deltagarnas svar.

Risken för systematiska fel minimerades genom ett stratifierat och randomiserat urval så spridningen av eventuella störande variabler har fördelats lika mellan de olika grupperna (Forsberg, 2003). Trots att randomiseringstabell användes blev det ändå en snedfördelning mellan könen i de tre deltagargrupperna om detta har påverkat resultatet är svårt att avgöra. En vetenskaplig undersökning ska vara reproducerbar och kunna upprepas av andra forskare det vill säga reliabiliteten skall vara god, detta menar författarna att föreliggande studie är.

4.4 Allmädiskussion

En mer aktiv förebyggande hälsovård kan reducera risken för ökad sjuklighet och dödlighet (Richmond, Wodak, Kehoe & Heather, 1998). Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara att involvera flera Polismyndigheter och på så sätt få större undersökningsgrupper och se om skillnaderna är detsamma som i föreliggande studie. Detta för att få förebyggande hälsovård anpassade till att passa just dessa yrkeskategorier.

Det som framkommer tydligt i resultatet är att samtliga grupper har besvär med rygg och axlar. Detta kan arbetsgivaren gå vidare med på många vis för att komma tillrätta med problemet. Förslag kan vara att ge personalen utbildning och hjälp av ergonom för att förbättra arbetsställningar. Friskvårdsgruppen kan i samarbete med sjukgymnast ta fram speciella träningsprogram som stärker rygg och axlar.

Det har visat sig att personer med ett stressfullt arbete samt mindre möjligheter till att påverka eller kontrollera sitt arbete löper större risk att drabbas av hjärtinfarkt än de som har liknade arbeten men möjlighet att påverka sin situation (Karasek, 1992). En stor grupp av de anställda känner sig i viss mån stressade. Detta bör arbetsgivaren vara observant på, för att få personal som mår bättre och på längre sikt förhindra att de blir sjukskrivna.

Polismyndigheten är frikostig när det gäller att låta de anställda träna på arbetstid eller att subventionera träningskort. Trots detta behövs det ändå aktualiseras hur viktigt det är med fysisk aktivitet för att bibehålla god hälsa.

För att kunna påverka sin hälsa och befrämja den anser författarna att människan bör ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som gör att de känner fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. I WHO`s definition av begreppet hälsa anser de att hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej i enbart i frånvaro av sjukdom eller handikapp” (Wikipedia). Författarna anser att hälsa är ett tillstånd som bedöms av varje enskild individ. Detta gör att även funktionshindrade och kroniskt sjuka kan uppleva sig ha god hälsa.

5. Referenser

Anshel, M.H. (2000). A Conceptual Model and Implications for Coping with stressful Events in Police Work. *Criminal justice and Behaviour*, 27 (3), 375-400.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Backman, L & Arnetz, B.B. (1997). Psychophysiological effects of mental imaging training for police trainees. *Stress medicin*, 13, 43-48.

Berg, A.M., Hem, E., Lau, B & Ekeberg, Ö. (2006). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1 (26).

Berg, A.M. Hem, E. Lau, B & Ekeberg, Ö. (2006). Help-Seeking in the Norwegian Police Service. *Journal of Occupational Health*, 48, 145-153.

Burke, R.J & Mikkelsen, A. (2007). Suicidal ideation among police officers in Norway. *An International Journal of Police Strategies & Management*, 30 (2), 228-236.

Cass, M.H., Siu, O.L., Faragher, E.B & Copper, C.L. (2003). A meta-analysis of the relationship between job satisfaction and employee health in Hong Kong. *Stress and Health*, 19, 79-95.

Charles, L.E., Burchfiel, C.M., Fekedulegn, D & Andrew, M.E. (2007). Obesity and sleep: the Buffalo Police health study. *An International Journal of Police Strategies & Management*, 30 (2), 203-214.

Charles, L.E., Burchfiel, C.M., Fekedulegn, D & Andrew, M.E. (2007). Shift work and sleep: the Buffalo Police health study. *An International Journal of Police Strategies & Management*, 30 (2), 215-227.

Demerouti, E., Geurts, S.A.E., Bakker, A.B & Euwema, M. (2004). The impact of shiftworks on work – home conflict, job attitudes and health. *Ergonomics*, 47 (9), 987-1002.

Djurfeldt, G., Larsson, R & Stjärnhagen, O. (2008). *Statistisk verktygslåda: Samhällsvetenskapligt orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Stockholm: Studentlitteratur.

Ekman, G. (1999). *Från text till batong – Om poliser, busar och Svennar*. Akademisk avhandling Handelshögskolan Stockholm. Stockholm: Elanders Gotab.

Eriksen, C.A & Kecklund, G. (2006). Sleep, Sleepiness and Health Complaints in Police Officers: The Effects of a Flexible Shift System. *Industrial Health*, 45, 279-288.

Forsberg, C. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnads forskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Johnson, L.B., Todd, M & Subramanian, G. (2005). Violence in Police Families: Work-Family Spillover. *Journal of Family Violence*, 20 (1), 3-12.

Jones, B.H., Bovee, M.W. Harris III & Cowan, D.N. (1993). Intrinsic risk factors for exercise – related injuries among male and female army trainees. *The American Journal of sports medicine*, 21 (5), 705-710.

Jones, M.E.E & Parrott, A.C . (1997). Stress and arousal circadian rhythms in smokers and non-smokers working day and night shifts. *Stress medicine*, 13, 91-97.

Karasek, R.A. (1992). *Healthy Work: Stress Productivity and the Reconstruction of Working life*. New York: Basic Books.

Kay, B.F., Lund, M.M., Taylor, P.N & Herbold, N.H. (2001). Assessment of firefighters' cardiovascular disease-related knowledge and behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 101 (7), 807-809.

Kecklund, G., Eriksen, C.A & Åkersted, T. (2006). Hälsa, arbetstider och säkerhet inom Polisen. Redovisning av HASP-Projektet. *Stress Research Reports*, 319.

Knapik, J.J., Sharp, M.A., Canham-Chervak, M., Hauret, K., Patton, J.F & Jones, B.H. (2001). Risk factors for training – related injuries among men and women in basic combat training. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33 (6), 946-954.

Knutsson, A & Nilsson, T. (1998). Tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke in relation to certain work characteristics. *Scandinavian Journal of Public Health*, 26 (3), 183-189.

Körlin, J., Svedberg, P & Alexandersson, K. (2006). Sickness absence among women and men in the Police. *Sektionen för personskadeprevention Institutionen för klinisk neurovetenskap. Sjukfrånvaro bland kvinnor och män anställda inom polisen, Rapport 2007.*

Livsmedelsverket. (2007). Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna. <http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/kostundersokningar/Rapp%2021%20hela.pdf>
Tillgänglig: 2009-01-15.

Munnoch, K & Bridger, R.S. (2007). Smoking and injury in Royal Marine`s training. *Occupational Medicine*, 57, 214-216.

Nagaya, T., Yoshida, H., Takahashi, H & Kawai. (2006). Policemen and Firefighters Have Increased Risk for Type-2 Diabetes Mellitus Probably Due to Their Large Body Mass Index: A Follow-Up Study in Japanese Men. *American journal of industrial medicine*, 49, 30-35.

Näslindh-Ylispangar, A., Sihvonen, M., Vanhanen, H & Kekki, P. (2005). Self-Rated Health and Risk Factors for Metabolic Syndrome Among Middle-Aged Men. *Public Health Nursing*, 22 (6), 515-522.

Orth-Gomér, K & Perski, A. (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik. En metodik för bättre folkhälsa.* Lund: Studentlitteratur.

- Pancheri, P., Martini, A., Tarsitani, L., Rosati, M.V., Biondi, M & Tomei, F. (2002). Assessment of subjective stress in the municipal police force of the city of Rome. *Stress and Health, 18*, 127-132.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M. Åsberg, M & Nygren, Å. (2007). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing, 62* (1), 84-95.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2003). *Nursing research principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Jelley, B & Barath, I. (2008). Acute stress and performance in police recruits. *Stress and Health, 24*, 295-303.
- Rehm, J., Gmel, G., Sempos, C.T & Trevisan, M. (2003). Alcohol related Morbidity and Mortality. *Alcohol Research and Health, 2* (1), 39-52.
- Richmond, R.L., Wodak, A., Kehoe, L & Heather, N. (1998). How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction, 93* (11), 1729-1739.
- Saijo, Y., Ueno, T & Hashimoto, Y. (2008). Twenty-Four-Hour Shift Work, Depressive Symptoms, and Job Dissatisfaction Among Japanese Firefighters. *American journal of industrial medicine, 51*, 380-391.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport*. Stockholm: SoS-rapport. Näadress: www.sos.se Tillgänglig: 2008-09-14.
- Soteriades, E.S., Hauser, R., Kawachi, I., Christiani, D.C & Kales, S.N. (2008). Obesity and risk of job disability in male firefighters. *Occupational Medicine, 58*, 245-250.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). Näadress: www.fhi.se Tillgänglig: 2008-09-14.

Sterud, T., Ekenberg, O & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health services Research*, 6 (82), 1-9.

Stewart, S.H & Connors, G.J. (2004/2005). Screening for alcohol problems, what make a test effective. *Alcohol Research and Health*, 28 (1), 5-16.

Svanström, L. (2002). *En introduktion till folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Svedberg, L. (2007). *Grupp-psykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap*. Studentlitteratur. Danmark: Narayana press.

Sörensen, L. (2005). Correlates of physical activity among middle-aged Finnish male police officers. *Occupational Medicine*, 55 (2), 136-138.

Tharkar, S., Kumpatla, S., Muthukumar, P & Viswanathan, V. (2008). High Prevalence of Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk Among Police Personnel Compared to General Population in India. *Journal of The Association of Physicians of India*, 56, 845-849.

Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Karolinska Institutet University Press. Kristianstads boktryckeri AB.

Tomei, G., Cherubini, E., Ciarrocca, M., Biondi, M., Rosati, M.V., Tarsitani, L., Capozzella, A., Monti, C & Tomei, F. (2006). Short Communication: Assessment of subjective stress in the municipal police force at the start and at the end of the shift. *Stress and Health*, 22, 239-247.

Van der Berg, T., I. J. Alavinia, S.M., Bredt, F.J., Lindeboom, D., Elders, L.A.M. & Burdorf, A. (2008). The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 10 (3), 1029-1036.

Vila, B. (2006). Impact of Long Work Hours on Police Officers and the Communities They Serve. *American Journal of industrial medicine*, 49, 972-980.

Violanti, J.M., Charles, L.E., Hartley, T.A., Mnatsakanova, A., Andrew, M.E., Fekedulegn, D., Vila, B & Burchfiel, C.M. (2008). Shift-Work and Suicide Ideation Among Police Officers. *American Journal of Industrial Medicine*, 51, 758-768.

Waters, J.A & Ussery, W. (2007). Police stress: history, contributing factors, symptoms, and interventions. *An International Journal of Police Strategies & Management*, 30 (2), 169-188.

Wikipedia- Den fria encyklopedin. Hälsa. Nätadress: www.wikipedia.se
Tillgänglig: 2009-01-15.