



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Friskvårdstimmen – hur används den?

Erfarenheter hos vårdpersonal kring friskvårdstimmen och annan fysisk aktivitet

Anna Thuresson

2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskap C: Teori och metod med tillämpning och examensarbete
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Gisela van der Ster
Examinator: Mats Djupsjöbacka

A.Thuresson (2012). *Wellness Hour - how is it used? Experience in medical professionals in the health care hours and other physical activity*. Bachelor's thesis in public health. The faculty of health and occupational studies, University of Gävle, Sweden.

Abstract

The purpose of this study was to examine the experiences of nurses and staff nurses regarding their weekly hour of physical activity during work, and if they were physically active during their spare time. The method used was a quantitative survey, with 65 respondents. The group of respondents was randomly chosen from four different hospital wards, from a county council in mid Sweden. The result showed that it was not common to use this hour, those who actually did so were also very active during their spare time. It seems to exist a correlation between recreational physical activity and use of the weekly hour of physical activity. Lack of time was a common reason for the persons who did not use their weekly hour of physical activity and the respondents felt they had difficulties leaving work to use it. A large number of the respondents were physically active during their spare time, more often than once a week.

Keywords: Nurses, physical activity, work place, health, healthcare.

A.Thuresson (2012). *Friskvårdstimmen – hur används den? Erfarenheter hos vårdpersonal kring friskvårdstimmen och annan fysisk aktivitet*. Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle.

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter av friskvårdstimmen, fysisk aktivitet på fritiden och om de fått tillräcklig information om sina möjligheter till friskvård på arbetstid. Metoden som har använts i studien var kvantitativ, med enkäter som datainsamlingsmetod och med 65 deltagare. Urvalsgruppen var slumpmässigt utvalda sjuksköterskor och undersköterskor som arbetade på fyra olika vårdavdelningar på ett landsting i Mellansverige. Resultatet visade att det inte var vanligt bland sjuksköterskorna och undersköterskorna att använda sin friskvårdstimme. De få personer som använde sin friskvårdstimme varje vecka var också fysiskt aktiv på sin fritid. Man kunde alltså se ett samband mellan fysisk aktivitet på fritiden och utnyttjandet av friskvårdstimme. Tidsbrist var en vanlig orsak bland de personer som inte använde sin friskvårdstimme och många hade svårt att gå ifrån sina arbeten. En stor del av respondenterna utförde någon form av fysisk aktivitet på sin fritid flera gånger i veckan. Slutsats är att vårdpersonalen sällan använder sin friskvårdstimme, men de som gör det är också fysiskt aktiva på sin fritid.

Nyckelord: Sjuksköterskor, fysisk aktivitet, friskvård, arbetsplats, hälsa.

Innehåll

1. Bakgrund	1
2. Syfte.....	7
2.1 Frågeställningar.....	7
3. Metod	7
3.1 Forskningsansats.....	7
3.2 Design och metod.....	8
3.3 Urval och undersökningsgrupp.....	8
3.4 Datainsamlingsmetod.....	9
3.5 Tillvägagångssätt.....	9
3.6 Dataanalys.....	10
3.7 Validitet och reliabilitet.....	11
3.8 Forskningsetiska överväganden.....	12
4. Resultat	12
4.1 Beskrivning av resultat.....	12
5. Diskussion	18
5.1 Resultatdiskussion.....	18
5.2 Metoddiskussion.....	21
5.3 Förslag till fortsatt forskning.....	22
5.4 Slutsats.....	22
6. Referenser	23
Bilaga 1	
Bilaga 2	

1. Bakgrund

Folkhälsa

Folkhälsovetenskap handlar om att förbättra människors levnadsvillkor.

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa från 1984 lyder: *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp"* (WHO, 1984). Detta synsätt har dock ifrågasatts då man ansåg att en människa enligt detta begrepp aldrig uppnår fullständigt välbefinnande. Vid Ottawakonferensen 1986 omdefinierades därför hälsa på följande sätt: *"Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga"*. Samma år definierade man begreppet folkhälsa med: *"En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så god som möjligt, den bör också vara jämlikt fördelad"* (WHO, 1986).

Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar så att hela befolkningen ska kunna ha en god hälsa och att alla ska ha samma förutsättningar för både jämställd och jämlik hälsa (Naidoo & Wills, 2007). I Sverige är det Statens folkhälsoinstitut (FHI) som har det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa och den uppföljning och utvärdering som görs. De ska också göra utvärderingar och uppföljningar på de bestämningsfaktorer som finns inom folkhälsan (ibid). I regeringens proposition (2007/8:110) belyses de bestämningsfaktorer som anses vara viktigast för den svenska folkhälsan och dessa utgår från 11 nationella folkhälsomål. Sveriges riksdag antog dessa mål för vår folkhälsa år 2003. Ett av dessa mål var Hälsa i arbetslivet och ett annat En hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Dessa mål innebär till exempel att arbetsgivaren bör arbeta för att personalen ska må bra och skapa hälsofrämjande arbetsplatser, genom till exempel friskvård (Weinehall & Kristenson, 2004).

Fysisk aktivitet har varit en grundförutsättning för välbefinnande och hälsa, och en del av människans vardag genom alla tider. I och med att maskiner har ersatt många av individens arbetsuppgifter och tåg, bil och buss har övertagit transporterna, har den dagliga energiförbrukningen minskat kraftigt. Att ta sig fram med motorfordon är vanligare än att cykla och gå, stillasittande arbetsuppgifter vid datorn och stillasittande

underhållning på fritiden såsom tv och video är exempel på saker som bidrar till att människan är alltmer fysiskt inaktiv (Faskunger & Schäfer Elinder, 2006).

Utifrån de folkhälsopolitiska målen finns det rekommendationer som beskriver hur fysiskt aktiv individen bör vara och för vuxna rekommenderas fysisk aktivitet om minst trettio minuter per dag med måttlig eller hög intensitet, exempelvis en rask promenad. Sextio minuter per dag kan behövas för att förebygga viktökning hos vissa individer (Svenska näringsrekommendationer (SNR), 2012).

Trots att samhället har förändrats mycket sedan våra förfäder levde här, så har inte vi inte fått ett mindre behov av att vara fysiskt aktiva än vad de hade då, våra kroppar fungerar bäst då vi är regelbundet fysiskt aktiva. Vår arvs massa och kroppens vävnader ser i stort sett likadana ut som våra förfäders. Människokroppen är byggd för rörelse och rörelse bidrar till att motverka sjukdomar. En stillasittande livsstil ökar risken för ett stort antal sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, fetma, högt blodtryck, cancer, benskörhet och höga blodfetter (Henriksson & Sundberg, 2003).

Friskvård

Friskvård är ett begrepp som myntades på 1960-talet och som i sin tur utvecklades till en mer organiserad verksamhet på 70-talet, där friskvården bestod av motions- och kostrekommendationer. Under 80-talet handlade friskvård framförallt om stresshantering, rökavvänjning och hälsotester. Idag finns en blandning av alla dessa delar inom friskvården. Två definitioner på friskvård kan vara: *”Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och grupp nivå med fokus på levnadsvanor och livsstil”* och *” Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den ”* (Winroth & Rydqvist, 2008).

Inom företag kommer friskvårdsfrågorna idag högre upp på dagordningen än de gjorde på 90-talet. Medvetenheten beträffande hälsa har ökat och en förklaring till detta kan vara en ökad förståelse om vad friskvård är, men också de ökande kraven som ställs på personalen inom de flesta branscher (ibid). Arbetsgivaren har alltså ett ansvar för att det ska vara en god arbetsmiljö och att förebygga ohälsa på arbetsplatsen. Ett bra sätt att göra det är att erbjuda personalen tillgång till fysisk aktivitet i form av exempelvis friskvårdstimme eller friskvårdsbidrag och på så sätt bidra till att förebygga ohälsa

(Arbetsmiljölagen 1977:1160). Friskvårdstimmen syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom och skador hos anställda samt bidra till att sänka sjukfrånvaro (Winroth & Rydqvist, 2003).

Effekter av fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet

Tack vare den kontinuerliga satsningen som görs på folkhälsan får vi information som ökar medvetenheten om vad hälsa är, exempelvis information om hur man ska äta, träna, koppla av och ta hand om sig för att må på bästa sätt. Trots detta, är många människor fysiskt inaktiva samtidigt som de stressar allt mer. IT-samhället har medfört att den stress som uppkommer i hjärnan har ökat medan den fysiska stressen har minskat. Fysisk inaktivitet kan leda till att vi får minskad förmåga att klara av olika påfrestningar i vardagsarbetet. Om man är otränad så har man ofta svårare att hantera både fysisk och psykisk stress (Jonsdottir & Börjesson, 2007).

Fysisk aktivitet och motion inte är samma sak; fysiskt aktiv kan man vara i vardagsarbetet så länge man involverar sina muskler som resulterar i energiförbrukning. Motion däremot behöver höja pulsen och det är träning som är planerad och som sker upprepat, motion innebär också att man oftast byter om till träningskläder. Denna träning ska i sin tur förbättra eller underhålla den fysiska konditionen. (Capersen & Powell, 1985; Faskunger & Schäfer-Elinder 2006).

För att uppnå en optimal hälsoeffekt bör man vara fysiskt aktiv varje dag och med jämna mellanrum lägga in lite tyngre muskel- och konditionsövningar, men inte överanstränga sig då det kan ge upphov till skador (Haskell et al, 1985). Fysisk aktivitet eller regelbunden motion förbättrar både den mentala och fysiska hälsan men bidrar också till högre livskvalitet. Det har visat sig att de som motionerar två till tre gånger i veckan är mindre deprimerade och upplever mindre stress än de som inte motionerar (Taylor et al, 1985; Hassmén et al, 1998; Douglas et al, 2006). Bättre tankeförmåga, högre självkänsla och bättre sociala färdigheter är något som förbättras genom fysisk aktivitet hos personer med lätt nedstämdhet (Taylor et al, 1985).

Fysisk aktivitet, sjukskrivningar och stress

Studier har visat att arbetsgivarna vinner på att deras personal är fysiskt aktiv. I och med att fysisk aktivitet bidrar till minskad sjukfrånvaro, får arbetsgivaren tillbaka fem till nio kronor på varje krona som används till fysisk aktivitet. Genom de pengar arbetsgivaren sparar på grund av minskade sjukskrivningar, ges möjlighet att anställa fler personer (Sjukvårdsrådgivningen, 2009). Den fysiska aktiviteten kan även påverka personers arbetsprestation. Personer som är fysiskt aktiva på sin fritid presterar också bättre på sina arbeten och har minskad sjukfrånvaro (Pronk et al, 2004; Proper et al, 2006). I en av undersökningarna som visat detta hade man två mått på fysisk aktivitet, kraftig fysisk aktivitet och måttlig fysisk aktivitet. Undersökningen visade att de som motionerade kraftigt hade låg sjukfrånvaro, men hos dem som bara motionerade måttligt såg man inga sådana tendenser (Pronk et al, 2004).

Sjukskrivningar är vanliga inom många yrken men sjukskrivningar inom vårddyrket är de som ökar mest i Sverige, troligen därför att denna personalkategori har en större fysisk belastning under sin arbetstid än vad personer i många andra yrken har (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Statistiska centralbyrån (SCB, 2004) är det vanligare med sjukskrivningar bland kvinnor än hos män och inom vårddyrket arbetar flest kvinnor, vilket också kan vara en bidragande orsak till att sjukskrivningarna är så vanliga just där (ibid).

Landstingen drabbas återkommande av nedskärningar och det kan göra att personalen får byta avdelningar, arbeta mer och få nya arbetskollegor, vilket också kan bidra till att de mår sämre (Gustavsson, 2004). Höga krav från ledningen har medfört en sämre psykisk hälsa hos sjukvårdspersonalen (Hertting, 2003). Personalen inom vården får, genom reducerad personalstyrka, svårt att planera sitt arbete. Man tror också att det är på grund av neddragningarna, som i sin tur ger mycket att göra för dem som arbetar, som sjukskrivningar är så vanliga i vårddyrket (Socialstyrelsen, 2005).

En undersökning från USA visade att kvinnor är mindre fysiskt aktiva än män, men de kvinnor som var fysiskt aktiva hade en mer positiv syn på livet och upplevde mindre stress än de som inte var fysiskt aktiva (Purath, 2006). Lindqvist et al (1997) har gjort en liknande studie och undersökt sambandet mellan långvarig stress och stress på arbetsplatsen. Resultatet visade att kvinnorna var mer benägna att använda sin friskvårdstimme än män, och de personer som använde den upplevde också mindre stress

än de som inte använde sin friskvårdstimme (ibid). Jonsdottir & Börjesson (2005) poängterar att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på stress på grund av att lägre halter av stresshormonerna utsöndras samt att regelbunden motion sänker både blodtryck och vilopuls. Personer som motionerar regelbundet har mindre problem med hälsan och kan hantera stress bättre än personer som inte motionerar (Gerber & Püse, 2009).

Friskvård på arbetsplatsen

Syftet med friskvård på arbetstid är att etablera en vana för regelbunden motion, att stärka den fysiska hälsan, förebygga ohälsa och öka välbefinnande, samhörighet och trivsel på arbetsplatsen. Därigenom kommer den fysiska aktiviteten att stärka individens resurser, psykiskt, fysiskt och socialt (Ahlén, 2011). Om personalen är fysiskt aktiv och börjar motionera och styrketräna kan man reducera en del av de åkommor som exempelvis värk i rygg och axlar, som uppkommer hos bland annat vårdpersonal som ofta får lyfta tungt och använda kroppen mycket när de arbetar. Skador som uppstår beror ofta på att man är svag i vissa muskler, därför kan det hjälpa att träna dessa muskler så att man blir starkare i hela kroppen och klarar av de belastningar som vi utsätts för (Thomé et al, 2008).

Personer med värk i huvud och axlar till följd av sina arbetsuppgifter, kan minska dessa besvär genom att vara fysiskt aktiva. En studie gjordes på kontorsarbetare, men resultatet gäller även andra individer som får värk på grund av sina arbeten (Sjögren et al, 2005). Genom att införa hälsoprogram på företag har man kunnat minska sjukskrivningarna med cirka 25 %, detta i och med att personalen var mer fysiskt aktiv (Chapman, 2005). Om man minskar arbetstiden med 2,5 timmar per vecka och personalen använde den tiden till någon form av motion så ökade hälsan hos den gruppen men inte hos kontrollgruppen. Man såg däremot inget samband om man bara minskade arbetstiden och personalen inte motionerade på fritiden (Von Thiele Schwarz et al, 2008).

Mot bakgrund av fördelarna med fysisk aktivitet har allt fler arbetsgivare börjat arbeta hälsofrämjande på sina företag, där de vanligaste formerna av detta i Sverige idag är friskvårdstimmen eller friskvårdsbidrag (Halling et al, 2002). Friskvårdstimmen innebär att de anställda har rätt att använda en timme av arbetstiden per vecka till friskvård. Det kan vara olika regler för vad denna friskvård ska innehålla men ofta rör det sig om någon form av fysisk aktivitet. Friskvårdsbidrag innebär att de anställda får ett bidrag som ska användas till någon form av motionsaktivitet, exempelvis pengar till ett gymkort.

På de flesta arbetsplatser har man tillgång till någon av dessa former av hälsofrämjande insatser (Skatteverket, 2011). På landstinget kan friskvårdstimmen användas till i stort sett all form av rörelse som ger ökad energiomsättning eller pulshöjning och det kan vara olika övningar, till exempel idrott, gymnastik, motion och friluftsliv. Friskvårdstimmen ska ske inom ordinarie arbetstid för att främja regelbunden aktivitet, avbrott i arbetet och förhoppningsvis ge möjlighet till gemensam aktivitet på arbetsplatsen (Ahlén, 2011).

För människor som inte redan är fysiskt aktiva kan det vara svårt att ta sig iväg på sin friskvårdstimme. Det är därför viktigt att människor som ska börja med någon form av motion eller fysisk aktivitet får en bra inblick i vad det innebär, annars kan det vara svårt att fortsätta med det. Om man inte tycker att det är roligt eller inte märker fördelarna, kan det vara svårt att fortsätta. För att exempelvis vårdpersonal ska kunna ge sina patienter god vård bör personalen ha en god kunskap om, och ett positivt förhållningssätt till hälsa. De sjuksköterskor som själva har en positiv bild av fysisk aktivitet och som själva utövar någon form av motion, kan också motivera sina patienter till att motionera, vilket kan få en mycket positiv effekt på hälsan. Den fysiska aktiviteten gör också att individerna, i detta fall sjuksköterskorna, själva upplever ett ökat välbefinnande (Esposito et al, 2011; Pappas et al, 2005).

Trots detta tyder flera indikatorer på att personalen inom sjukvården upplever fler hälsoproblem än den övriga arbetande befolkningen (Sterud et al, 2006), samtidigt som långvariga effekter av exempelvis stress i arbetet ger stora biverkningar, framförallt på personal i akutvård (Sluiter et al, 2003). Det som hindrar vårdpersonal från att vara fysiskt aktiva är framförallt kostnader, brist på tillgång till träningsmöjligheter och lite tid på grund av arbetets natur (Andersson et al, 2004; Kaewthummanukul et al, 2006).

Tidigare undersökningar som gjorts för att ta reda på vad personal använder sin friskvårdstimme till, visade till exempel att anställda på Rönnskärsverket, ett smältverk utanför Skellefteå, vanligtvis ägnade sin friskvårdstimme åt promenader (Burman & Nilsson 2005). Det finns studier som tyder på att aktiviteter som inte kräver att man är på ett gym, lättare motiverar personer att bli fysiskt aktiva. Exempel på en sådan aktivitet är promenader (Hillsdon et al, 1999).

Mot bakgrund av att ett flertal studier har visat att fysisk aktivitet kan ha en positiv inverkan på de problem som till exempel stress kan medföra, är det viktigt att

vårdpersonalen tar sig tid och använder sin friskvårdstimme när de har rätt till en sådan (Ekman & Arnetz, 2007).

Det blir - som nämnts tidigare - allt vanligare att arbetsplatser erbjuder anställda friskvårdstimme eller friskvårdsbidrag, trots detta har det inte forskats så mycket kring till vad personalen använder sin friskvårdstimme, hur många som gör det och om man kan se något samband med användandet av friskvårdstimmen och fysisk aktivitet på fritiden. Därför kändes det relevant att forska på detta område.

2.Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter av friskvårdstimmen, fysisk aktivitet på fritiden och om de fått tillräcklig information om sina möjligheter till friskvård på arbetstid.

2.1 Frågeställningar

Får de anställda information om att det finns möjlighet att använda sin friskvårdstimme och vad den kan användas till?

Använder personalen sin friskvårdstimme och vad använder man den i så fall till?

Om det finns personer som inte tar ut sin friskvårdstimme, vad är det som hindrar dem från att göra det?

Vad vill personalen använda sin friskvårdstimme till om de fick välja själv?

Är sjuksköterskorna och undersköterskorna fysiskt aktiva på fritiden?

Kan man se något samband med användandet av friskvårdstimmen och fysisk aktivitet på fritiden?

3. Metod

3.1 Forskningsansats

De vanligaste ansatserna inom forskning är induktion och deduktion. Den induktiva ansatsen baseras på empiri och den deduktiva ansatsen baseras på teori. Induktion och deduktion är olika sätt för att komma fram till vetenskapliga slutsatser.

Tillvägagångssättet i denna undersökning var induktivt, då undersökaren utgått från erfarenheter från den empiriska undersökningen, för att på så sätt kunna dra slutsatser om

hur vårdpersonalen använde sin friskvårdstimme, vad den i så fall används till och om de är fysiskt aktiva på fritiden. I den här undersökningen var inte avsikten att inte dra slutsatser om en hel population, utan man vill få en indikation om hur situationen ser ut (Andersen, 1998).

3.2 Design och metod

Designen hos studien var en beskrivande tvärsnittstudie (Andersson, 2006), eftersom avsikten var att beskriva om och hur sjuksköterskor och undersköterskor på landstinget använde sin friskvårdstimme och om de var fysiskt aktiva på fritiden (Hartman, 2004).

En kvantitativ metod användes i undersökningen och undersökaren använde sig av enkät med slutna frågor samt några få öppna frågor. Kvantitativ metod kan användas eftersom den ger undersökaren möjlighet att uttala sig om en större population. Man skulle kunna använda sig av kvalitativ metod också, med intervjuer som datainsamlingsmetod, men då kan man bara nå ut till ett fåtal personer (Andersen, 1998). Resultatet redovisas bland annat i form av diagram med hjälp av programmet Excel. Skalnivån som använts i föreliggande studie är ordinalskala och kvotskala. Ordinalskala användes på de frågor där det inte fanns någon nollpunkt och avstånden mellan stegen var olika. Kvotskala användes på frågor som exempelvis ålder, där stegen var lika långa och det fanns en nollpunkt, se bilaga 2 (Trost, 2007).

Författaren ville i denna studie få en representativ bild av yrkeskategorin och behövde därför ha många deltagare. En nackdel med enkäter är att man inte kan ställa lika fördjupande frågor som man kan göra vid intervjuer och det finns ingen möjlighet till följdfrågor. Det går också snabbare att fylla i en enkät än om respondenten skulle vara med på en intervju och en enkät behöver därför inte inkräkta lika mycket på arbetstiden, det går också snabbare att sammanställa enkäter än vad det gör att analysera intervjumaterial (Ejlertsson, 2005).

3.3 Urval och undersökningsgrupp

Urvalet i studien var sjuksköterskor och undersköterskor som arbetade på olika vårdavdelningar på ett landsting i Mellansverige. Ett bekvämlighetsurval användes och detta föredrogs på grund av begränsad tid och begränsade resurser, men med önskemålet att nå ut till så många människor som möjligt. I en sådan situation är bekvämlighetsurval

praktiskt eftersom det kan spara tid då kontakterna redan finns (ibid). Studien gjordes på fyra avdelningar på ett sjukhus inom landstinget och enkäter delades ut till 80 personer, 20 personer på respektive avdelning. Anledningen till att undersökningen gjordes just på dessa fyra avdelningar, var för att det var på dessa fyra avdelningar som kontaktpersonerna fanns. Länet var ett medvetet urval, då kontakter fanns i det län där studien genomfördes, men deltagarna valdes ut slumpmässigt då varken undersökaren eller kontaktpersonen som delade ut enkäterna visste vem som fanns på plats vid tidpunkten för enkäten eller vem som skulle fylla i dem.

3.4 Datainsamlingsmetod

Det är viktigt att man utformar sin enkät på ett sätt så att deltagarna i studien tar den på allvar och svarar på varje fråga med eftertänksamhet. Frågorna bör också skrivas så att alla deltagare förstår dem och att de inte kan tolkas på olika sätt. Om inte detta görs kan det bli svårt för deltagarna att fylla i och för undersökaren som sedan ska tolka och sammanställa enkäterna. En enkät bör genomgående ha liknande svarsalternativ, dock användes lite olika i denna enkätundersökning utifrån vad som passade bäst för respektive fråga. Inspirationen till studiens enkät kom från andra liknande undersökningar, men då ingen annan enkät stämde helt överens med det som skulle undersökas i denna studie, utformades en egen enkät så att den skulle passa föreliggande studie. Enkäten utformades så att den var prydlig, överskådlig och lätt att förstå.

Undersökaren var noga med att det inte fick bli en för omfattande enkät då det inte ska ta lång tid för deltagarna att fylla i den, den ska heller inte vara krånglig att fylla i. Frågorna handlade om sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter av friskvårdstimmen samt annan fysisk aktivitet. Det blev totalt 17 frågor (se bilaga 2). Det var mestadels frågor där man skulle ringa in ett lämpligt svarsalternativ men även några få öppna frågor där respondenten själv fick skriva ner svaret. På en del av frågorna var det också möjligt för deltagarna att lämna flera alternativ. Frågorna hade olika svarsskalor (Ejlertsson, 2005).

3.5 Tillvägagångssätt

Undersökaren kontaktade kontaktpersonerna som arbetade på de fyra olika avdelningarna på landstinget där studien skulle genomföras. Kontaktpersonerna i sin tur kontaktade sina arbetsgivare, som gav sitt samtycke till undersökningen. Därefter informerades den

personal som var på plats, om enkäterna av kontaktpersonen. Sedan lades enkäterna in i fikarummet eller motsvarande, där personalen själva kunde välja om de ville vara med i undersökningen eller inte. På så sätt blev det ett slumpmässigt urval, eftersom varken undersökaren eller kontaktpersonen kunde veta vilka personer som valde att delta i undersökningen. Eftersom kontaktpersonerna själva arbetar på respektive vårdavdelning fanns de ofta på plats och kunde svara på frågor om var respondenterna skulle lämna in enkäterna och när sista dag för inlämning var. Enkäterna lades in i rummen på dagtid, men de låg även kvar där över natten, vilket gav nattarbetarna möjlighet att också delta i undersökningen. Kontaktpersonerna påminde personalen om enkäten några gånger under den tid de hade på sig att fylla i den. De personer som inte var på plats när kontaktpersonerna informerade om enkäten, exempelvis nattpersonalen, kunde läsa informationsbrevet som följde med varje enkät (se bilaga 1). Där hade undersökaren klart och tydligt skrivit vem som gör undersökningen, vad den handlar om och varför man valt att undersöka detta, undersökarens telefonnummer och mailadress stod också med om det skulle dyka upp några frågor om undersökningen. Det lämnades ut 80 enkäter fördelat på fyra vårdavdelningar, 20 på varje och de samlades in efter fem dagar. Denna tid till förfogande ansågs lämplig efter en överenskommelse mellan undersökaren och kontaktpersonerna.

Deltagarna fick – som nämnts tidigare - fem arbetsdagar på sig att fylla i enkäten och de flesta fyllde i den under arbetstid eller på lunchrasten, de hade också möjlighet att ta hem enkäten och fylla i den där. De enkäter som inte var ifyllda efter dessa dagar räknades som bortfall, vilket var totalt 15 enkäter. Det visade sig att det var ungefär lika stort bortfall på alla fyra avdelningar (se tabell 1). I och med detta kan man anta att kontaktpersonerna informerat personalen på liknande sätt.

3.6 Dataanalys

Det insamlade materialet, enkäterna, sorterades och matades in i programmet Excel. Därefter beräknades procent, medelvärde och median på delar av materialet, dock inte på frågan om exempelvis ålder eftersom respondenterna inte skrivit hur gamla de är, bara ringat in vilken ålderskategori de tillhör. På flera av de frågor som inte besvarade frågeställningarna valde undersökaren bort att räkna ut detta, men har ändå valt att redovisa dessa frågor i resultatet. Detta gjordes för att undersökaren ansåg att de hade en viss koppling till frågeställningarna och kunde ge viktig övrig information för att svara på frågorna. Exempel på dessa frågor är färdstätt till arbetet och hur fysiskt krävande deras

arbeten är. Undersökaren valde att redovisa dessa eftersom det var intressant att se hur fysiskt aktiva respondenterna var till vardags, aktivitet som de kanske inte räknade med själva. Därefter presenterades resultatet i diagram som gjordes på större delen av materialet, resterande material sammanställdes och beskrevs i löpande text (Backman, 1998).

3.7 Validitet och reliabilitet

Reliabilitet betyder att man utfört undersökningen på ett tillförlitligt sätt och validitet betyder att man har undersökt det som man hade för avsikt att undersöka. För att öka validiteten bör man utforma enkätfrågorna efter bakgrund och teori och sedan noga utvärdera frågorna för att få svar på frågeställningarna som låg till grund för undersökningens syfte. Det är viktigt att se till att de frågor man ställer, svarar på det man avser att mäta, med andra ord, frågornas validitet måste ses över. Frågor som har hög validitet ska helst inte ha några systematiska fel. Några exempel på systematiska fel kan vara: mätfel; om man till exempel har fel typ av frågor, urvalsfel; om urvalsgruppen exempelvis inte är representativ för det man vill undersöka eller undersökarfel; som kan uppstå om undersökaren tolkar resultatet fel (Andersson, 2006). Har man hög validitet är det alltså större sannolikhet att man får svar på sina frågeställningar. Med hög reliabilitet menar man att om en annan person skulle göra om denna undersökning, på samma deltagare så skulle den personen troligtvis få samma svar som denna undersökning. Det kan vara svårt att göra samma undersökning på samma människor igen, dels eftersom deltagarna var slumpmässigt utvalda, dels att man använde sig av kontaktpersoner i yrket, men även att det är ett bekvämlighetsurval kan göra det svårt för en annan person att göra exakt samma studie och få samma resultat. Ett sätt att ta reda på om en studie har hög eller låg reliabilitet är alltså att göra flera mätningar på samma grupp. Visar flera undersökningar samma resultat har studien en hög reliabilitet och om de visar olika har den en låg reliabilitet. Även här är det viktigt att man formulerar frågorna på rätt sätt. Reliabiliteten i denna studie får anses vara hög. Eftersom enkäten inte var känslig på något sätt så kan man anta att respondenterna svarat som de tycker. Alltså kan man anta att det slumpmässiga felet är litet, men detta går naturligtvis inte säga med säkerhet. Undersökaren till studien var noggrann med att se till att de frågor som ställdes kunde ge svar på studiens frågeställningar. Frågorna på enkäten hade hög validitet, vilket gjorde att frågeställningar kunde besvaras och syftet med undersökningen kunde uppnås (Ejlertsson, 2005).

3.8 Forskningsetiska överväganden

Undersökaren har beaktat de forskningsetiska krav som finns: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. *Informationskravet* – där man klart och tydligt informerade respondenterna och deras arbetsgivare om vad undersökningen skulle handla om, vad som ska undersökas och varför. *Samtyckeskravet* – arbetsgivaren och respondenterna har fått ge sitt samtycke till att delta, det var helt frivilligt att delta och vetskapen fanns att man hade möjlighet att avbryta sitt deltagande. *Konfidentialitetskravet* – respondenterna fick information om att svaren kommer att behandlas konfidentiellt. *Nyttjandekravet* – deltagarna informerades om att svaren bara kommer att användas i utbildningssyfte, det var heller ingen annan än undersökaren som fick tillträde till respondenternas svar, förutom kontaktpersonerna när enkäterna lämnades in. Alla dessa delar beaktades i det brev som följde med varje enkät. I brevet förklarade undersökaren klart och tydligt: vem som gjorde undersökningen, att undersökaren var c-uppsatsstudent, vad syftet med undersökningen var, att undersökningen var helt frivilligt att delta i, att deltagarna när som helst kunde avbryta deltagandet, att deltagarna var anonyma samt att svaren endast kommer behandlas konfidentiellt. (Vetenskapsrådet, 2002).

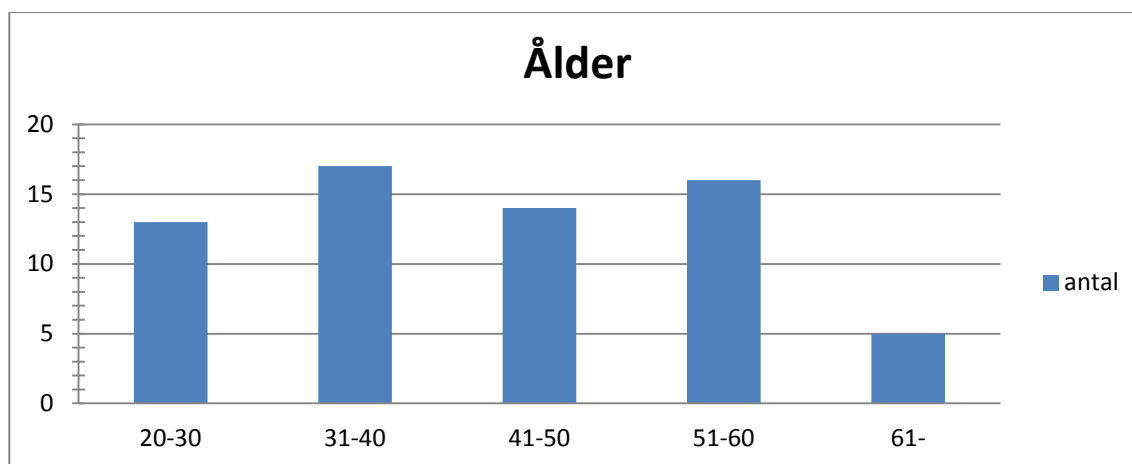
Undersökaren var väl medveten om att eftersom hon har haft kontaktpersoner till hjälp med att dela ut enkäterna, skulle detta kunna uppfattas som att frivilligheten påverkas, eftersom deltagarna visste vilka kontaktpersonerna var. Men eftersom kontaktpersonerna inte hade någon chefsliknande roll och deltagarna inte hade någon beroendeställning gentemot kontakten bedömdes denna risk trots allt som liten.

4. Resultat

4.1 Beskrivning av resultat

Av totalt 80 utdelade enkäter var det 15 som inte besvarades, vilket tyder på ett bortfall på 19 %. Bortfallet var jämnt fördelat på de olika avdelningarna. Majoriteten av deltagarna svarade på alla frågor i enkäten. De frågor som inte besvarades kan bero på att respondenten missat att svara eller att undersökaren varit otydlig i formuleringen av frågan.

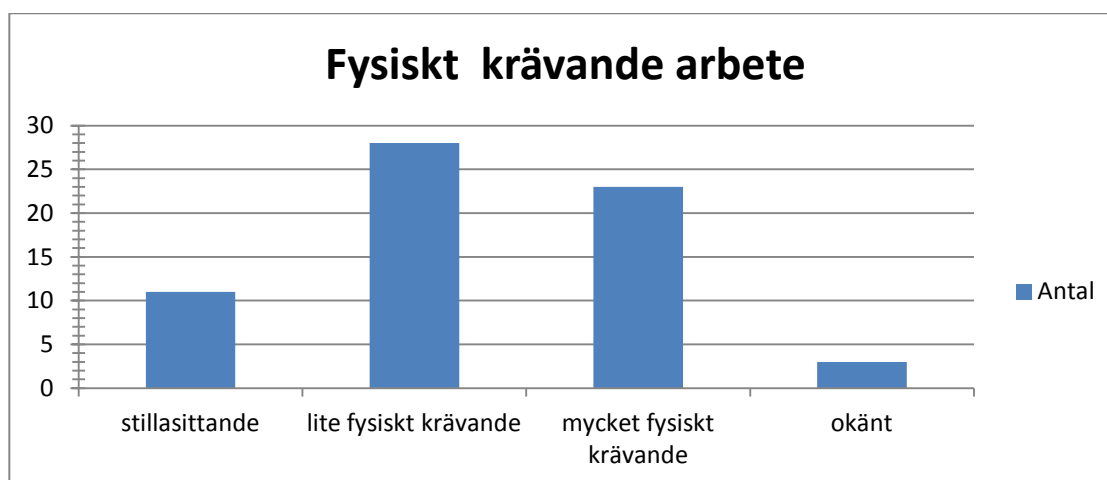
Urvalsgruppen var tänkt att bestå av 80 deltagare, men den slutgiltiga gruppen blev 65 personer, n=65. Det var sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på fyra olika vårdavdelningar på ett landsting i Mellansverige. Det var övervägande kvinnor (94%) och blandade åldrar på deltagarna i studien. De flesta återfanns i åldersspannet 31-40 år och 51-60 år, se figur 1.



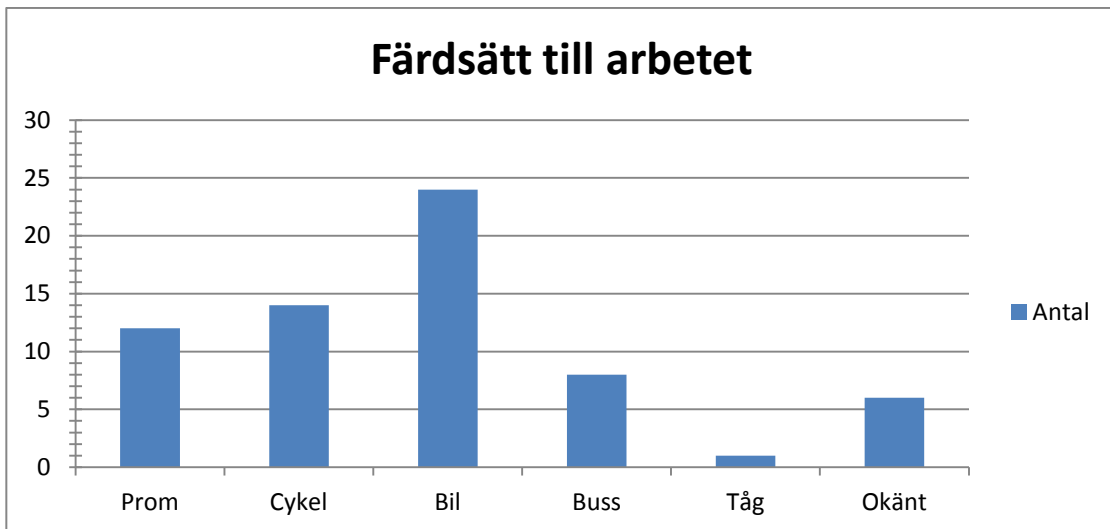
Figur 1: Antal deltagare per ålderskategori. 20-30 år 13 st, 31-40 år 17 st, 41-50 år 14 st, 51-60 år, 16 st och 61 år och uppåt 5 st. n=65.

Aktivitet i samband med arbete

I frågan gällande hur fysiskt krävande deras yrken var, stod ingen definition om vad undersökaren menade med fysiskt krävande i enkäten, utan detta var deltagarens egen uppfattning över sin arbetssituation, se figur 2. Hur deltagarna tog sig till arbetet visas i figur 4. Majoriteten, drygt 20 personer tog bilen till arbetet, medan 6 personer inte svarade på den frågan.

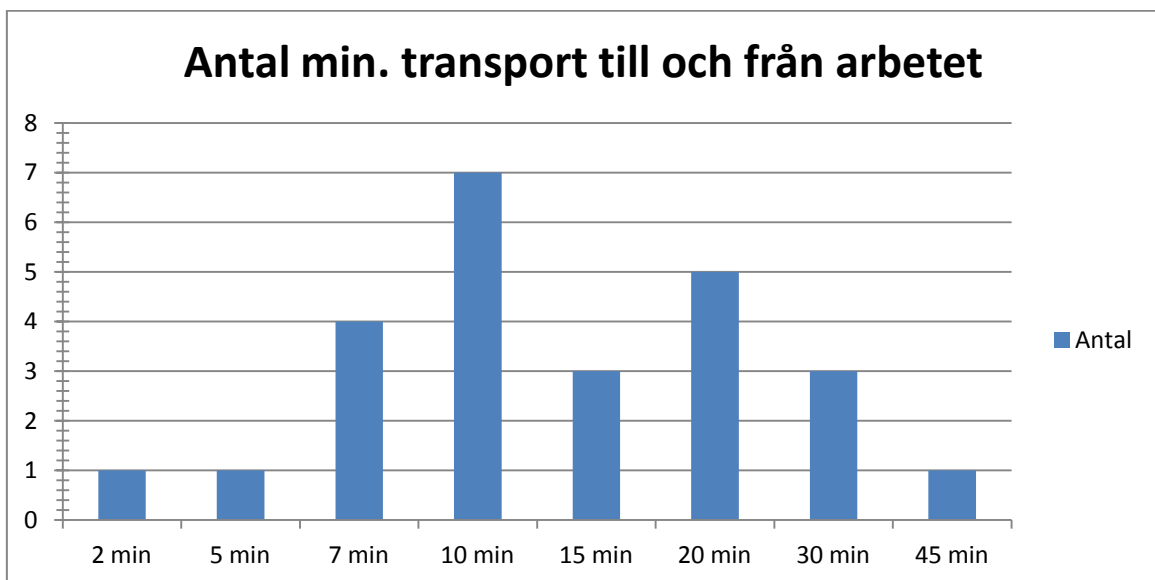


Figur 2: Antal deltagare per kategori fysiskt krävande arbete. Stillasittande arbete 11 personer, Lite fysiskt krävande 28 personer, Mycket fysiskt krävande 23 personer och 3 personer svarade inte alls. n=62.



Figur 3: *Antal deltagare per kategori. Promenad 12 st, Cykel 14 st, Bil 24 st, Buss 8 st, Tåg 1st, Okänt 6 st. n=59.*

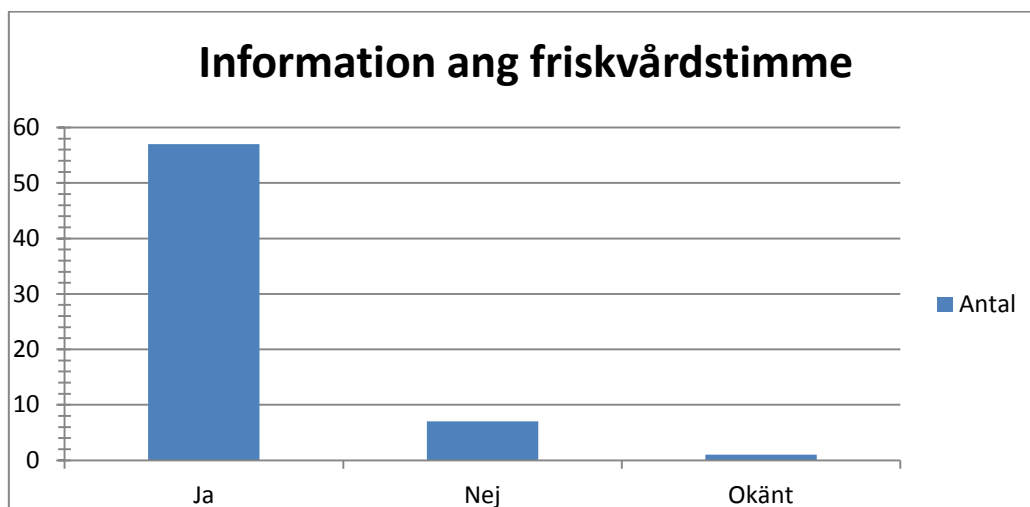
I figur 4 redovisas endast de som promenerade eller cyklade (25 personer), detta för att det är de personer som är fysiskt aktiva till och från sina arbeten. Det visade sig att majoriteten hade 10 minuter till och från sina arbeten. Den genomsnittliga tiden för att transportera sig till arbetet var 15,4 minuter och medianen blev 12,5.



Figur 4: *Antal deltagare per kategori: 2min 1 person, 5 min 1 person, 7 min 4 personer, 10 min 7 personer, 15 min 3 personer, 20 min 5 personer, 30 min 3 personer, 45 min 1 person. n=25.*

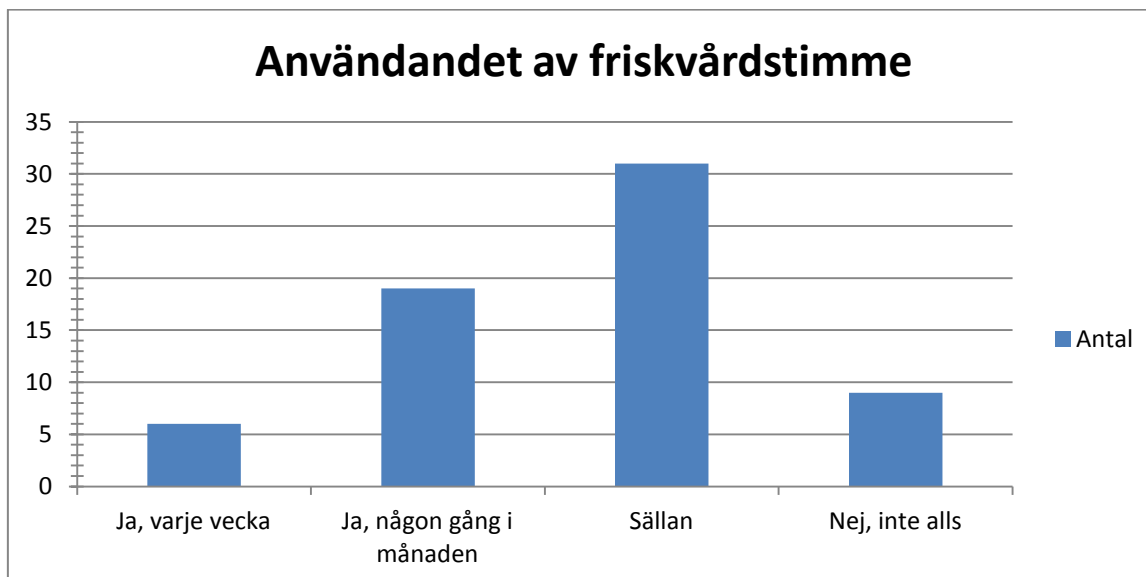
Friskvårdstimmen och fysisk aktivitet

Majoriteten, 89%, svarade Ja på frågan om de fått information angående friskvårdstimmen. En person avböjde att svara, se figur 5.



Figur 5: Antal deltagare per kategori: Ja 57, Nej 7, Okänt 1. Totalt: n=64.

Det visade sig att majoriteten av deltagarna, 60 %, sällan använder sin friskvårdstimme. Det var 6 personer av de tillfrågade som använde den varje vecka, se figur 6.



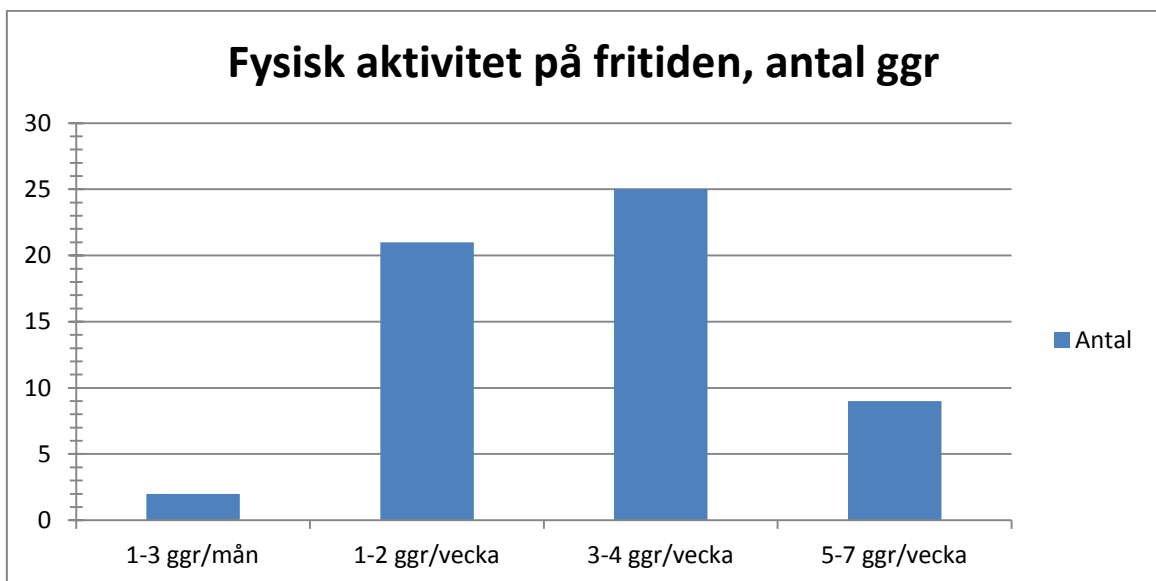
Figur 6: Antal deltagare per kategori: Ja, varje vecka 6 personer, Ja, någon gång i månaden 19 personer, Sällan 31 personer, Nej inte alls 9 personer. n=65.

Majoriteten, 85 %, är fysiskt aktiva på fritiden, 10 personer svarade att de inte är fysiskt aktiva, se figur 7.



Figur 7: Antal deltagare per kategori: Ja 55 personer, Nej 10 personer. $n=65$.

På frågan om hur ofta man är fysiskt aktiv på sin fritid, svarade de personer som svarat ja på föregående fråga. Dessutom svarade även två personer som svarat "sällan" på den föregående frågan. Det visade sig att de flesta av dem som är fysiskt aktiva på sin fritid, också är det 3-4 gånger i veckan, se figur 8.



Figur 8: Antal deltagare per kategori: 1-3ggr/ månad 2, 1-2ggr/vecka 21, 3-4 ggr/vecka 25, 5-7 ggr/vecka 9. $n=57$.

På frågan om varför deltagarna utövar någon form av aktivitet fick de möjlighet att ringa in flera alternativ om det passade (se tabell 1). Tre personer svarade inte på denna fråga.

Dessa tre hade också fyllt i att de aldrig var fysiskt aktiva, men två av personerna cyklar oftast till och från arbetet och sträckan tar 30 respektive 45 min.

Tabell 1:

För att må bra	60 st
Bli bättre på sin idrott	2 st
Hantera stress	15 st
Rehabilitera sjukdom/skada	7 st
Gå ner i vikt/behålla nuvarande vikt	32 st
För att det är roligt	38 st
För att umgås med andra personer	5 st
För att få mer energi	39 st

29 personer av dem som använder sin friskvårdstimme använder den oftast till promenad eller stavgång, till styrketräning var det 18 personer och till löpning, 17 personer. På denna fråga hade deltagarna chansen att ringa in flera alternativ om det var flera som passade.

Deltagarna fick också möjligheten att själva skriva vad de skulle vilja använda sin friskvårdstimme till om de fick välja. Det visade sig att majoriteten var nöjda med hur det var idag, det vill säga någon form av pulshöjande aktivitet/motion. Men några ville också använda den till att gå hem en timme tidigare ibland eller göra något som skulle kännas bra för just dem, exempelvis massage.

Majoriteten av dem som var fysiskt aktiva på sin fritid utövade sin motion i form av promenader eller stavgång, medan en person använde fritiden till någon form av bollsport. Även på denna fråga kunde man ringa in flera alternativ om det var flera som passade. På frågan om varför personerna utövade någon form av fysisk aktivitet, kunde deltagarna ringa in flera svarsalternativ. Det visade sig att majoriteten motionerade för att må bra, det gjorde även flera av personerna som svarat att de nästan aldrig motionerade. Det var 39 personer som svarade att de motionerade för att få mer energi. Två personer tränade för att bli bättre på sin idrott och 5 personer för att umgås med andra personer som tränar.

Flera deltagare skrev att de använde sin friskvårdstimme om de hade tid att gå från arbetet och om arbetet tillät. Tidsbrist var också en av anledningarna för att inte använda sin friskvårdstimme, medan en del deltagare skrev att de inte hade orken att gå iväg.

Det visade sig att de personer som använde sin friskvårdstimme varje vecka också var fysiskt aktiva på sin fritid flera gånger i veckan. Man kunde även se detta samband hos de personer som bara använde sin friskvårdstimme ibland, de motionerade även på sin fritid.

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Det visade sig att majoriteten av deltagarna till studien fått information om att de har rätt att ta ut en friskvårdstimme i veckan och att den ska användas till någon form av pulshöjande aktivitet. Det framkommer inte i denna studie om personalen fått information om detta genom att deras arbetsgivare berättat det för dem eller om det fått läsa sig till informationen själva på något informationsblad. De landstingsanställda har haft tillgång till information om reglerna för friskvårdstimmen på en intern hemsida för landstingsanställda, men även där kan det vara svårt att veta om alla går in och läser det. Det gynnar även cheferna att deras personal är fysiskt aktiva, då fysisk aktivitet kan bidra till minskad sjukfrånvaro (Pronk et al, 2004; Proper et al, 2006). Därför borde det ske någon form av utvärdering av detta så att cheferna får kännedom om personalen använder sin friskvårdstimme eller ej och kanske försöka motivera den personal som inte gör det att börja motionera på något sätt.

Det var få som använde sin friskvårdstimme. Endast 6 personer av 65 tillfrågade använde sin friskvårdstimme varje vecka, medan 40 personer använde den sällan eller inte alls. Flera av dem som använde sin friskvårdstimme någon gång skrev att de tog ut den om arbetet tillät det. Under mina fältstudier på denna arbetsplats visade det sig att vårddyrket är ett väldigt stressigt yrke och flera av personalen hinner knappt äta lunch vissa dagar. Är det så, kan man förstå att det är svårt att hinna träna på arbetstid. De som hade ork och/eller tid att ta ut sin friskvårdstimme, använde den oftast till promenader eller stavgång, men styrketräning och löpning var också populärt. Detta stämmer överens med en undersökning gjord på anställda på Rönnskärsverket, där det visade sig att den personalen också använde sin friskvårdstimme till främst promenader (Burman &

Nilsson, 2005). Fysisk aktivitet bidrar till gladare och en mer välmående personal, och därmed till en högre livskvalitet, mindre depression och mindre stress jämfört med dem som inte motionerar (Taylor et al, 1985; Hassmén et al, 1998; Douglas et al, 2006). Arbetsgivarna sparar också pengar på att deras personal motionerar. I och med att den fysiska aktiviteten leda till minskad sjukfrånvaro, kan man lägga dessa pengar på att exempelvis anställa mer personal för att underlätta för dem som redan arbetar (Sjukvårdsrådgivningen, 2009).

Flera av studiens deltagare hade svarat att de tar ut sin friskvårdstimme ibland, om arbetet tillåter. Tidsbrist var alltså en av anledningarna för att inte använda sin friskvårdstimme, medan andra skrev att de inte hade orken att gå iväg. Flera tidigare undersökningar har visat att just tidsbrist är en vanlig orsak till att man inte är fysiskt aktiv, men även kostnader och brist på träningsmöjligheter är hinder (Andersson et al, 2004; Kaewthummanukul et al, 2006),

Deltagarna i studien fick möjlighet att själva skriva vad de skulle vilja använda sin friskvårdstimme till om de fick välja. Denna fråga ställdes eftersom friskvård för en person inte behöver betyda samma sak för en annan. Det visade sig att majoriteten var nöjd med vad de fick använda den till, det vill säga någon form av pulshöjande aktivitet/motion. Dock ville några personer använda den till att gå hem en timme tidigare ibland eller att bara göra något som känns bra för just dem. Några av deltagarna hade också skrivit massage, det är nog många personer skulle må bra av att få massage ibland, men som det ser ut just nu på denna arbetsplats får de inte använda sin friskvårdstimme till detta. Friskvårdstimmen finns till för att främja hälsa, förebygga sjukdom och skador hos anställda samt bidra till att sänka sjukfrånvaro (Rydqvist & Winroth, 2003).

Det visade sig att majoriteten av dem som använder sin friskvårdstimme också är fysiskt aktiva på fritiden. Förmodligen är det lättare för personer som är vana att motionera att ta sig iväg och göra detta även på arbetstid, till skillnad mot dem som kanske aldrig motionerar. För dem kan det vara svårt att motivera sig att gå iväg. Det visade sig att de som var fysiskt aktiva på sin fritid, var det ganska ofta, majoriteten svarade 3-4 gånger i veckan på den frågan. Aktiviteter som genomfördes var exempelvis promenader, styrketräning och gruppträningar. Forskning från USA har visat att kvinnor är mindre fysiskt aktiva än vad män är (Purath, 2006), men eftersom majoriteten av respondenterna var kvinnor, går det inte att uttala sig om detta i min undersökning.

På frågan om varför deltagarna utövar någon form av aktivitet fick de möjlighet att ringa in flera alternativ om det passade. Det visade sig att majoriteten motionerade för att de skulle må bra och många studier har visat att fysisk aktivitet är mycket positivt för hälsan. Den fysiska aktiviteten gör att sjuksköterskor upplever ett ökat välbefinnande (Pappas et al, 2005; Esposito et al, 2011). Det har också visat sig att sjuksköterskor som har en positiv bild av vad fysisk aktivitet är, lättare kan motivera sina patienter till att vara det (Henwood et al, 2012). Fysisk aktivitet vid sidan av arbetet bidrar alltså till att man mår bättre på många sätt. Några personer som svarat att de aldrig var fysiskt aktiva cyklade ändå oftast till och från arbetet varje dag, någon av dessa deltagare hade till och med 45 minuters transport med cykel, enkel väg. Detta tyder ju på att den vardagsmotion man utför kan vara lätt att glömma bort, men den är minst lika värdefull.

Samhället är uppbyggt på ett sådant sätt att vi får allt mer krav på oss, som i sin tur kan leda till exempelvis stress. Stress är vanligt inom de flesta yrken och allt handlar om att man ska prestera och hinna med. Vi har krav på oss både inom arbetet och på vår fritid, då det också ska hinnas med mycket såsom barnhämtning, städning och matlagning. När vi kommer hem från en slitsam dag på arbetet kan det vara skönt att lägga sig ner i soffan istället för att gå ut och gå eller gå i väg till gymmet för att träna. Det är en vila som vi säkert behöver där och då och ska man känna sig tvingad till att gå och träna, kan även det bidra till att vi blir stressade. Det behövs en balans av detta, vi behöver vila, men vi behöver också träna. Om vi sover bra på nätterna, är vi piggare och kan prestera bra på dagarna, då kanske vi även har energi kvar till någon form av fysisk aktivitet när vi kommer hem från arbetet, eller också någon gång under arbetsdagen. Om vi tränar, bidrar även det till att vi sover bättre om nätterna och att vi kan koncentrera oss mer på arbetet när vi är där. Vi bör inte utesluta något av vila och träning och får heller inte glömma bort att äta. Vi behöver en balans av vila, träning och mat. Om vi inte är fysiskt aktiva och rör på oss får vi ett sämre immunförsvar, vilket är extra dåligt om man arbetar inom vårdyrken där det kan cirkulera fler sjukdomar än på någon annan arbetsplats. Fysisk aktivitet bidrar till att vi klarar av påfrestningar som vi dagligen utsätts för, både fysiskt och psykiskt (Jonsdottir & Börjesson, 2007). Att få koppla bort arbetet och göra något annat för en stund är viktigt, framför allt för att motverka stress. Denna bortkoppling kan vara i form av träning eller att bara sitta ner och ta det lugnt på lunchen exempelvis. Eftersom både stress och ohälsa är ett stort folkhälsoproblem bör vi åtgärda detta och se till att alla människor kan vara delaktig i någon form av fysisk aktivitet. Det behöver inte

vara några stora satsningar som görs på en gång, men att anordna promenader och stegtävlingar för sin personal kan vara ett sätt att åtminstone aktivera dessa individer. Om man inte tar oss tid till att sitta ner i lugn och ro och äta, som en del av personalen på detta landsting inte gör, så tappar man koncentrationen vilket kan vara förödande om man exempelvis ska närvara vid en operation.

5.2 Metoddiskussion

Medvetenheten finns om att det inte riktigt går att jämföra denna studie med tidigare forskning, då flera av de tidigare studierna inte är gjorda på samma ställe, eller under samma förhållanden. Min studie ger en indikation på hur läget ser ut idag och avsikten var inte att dra generella slutsatser.

Eftersom det arbetar fler än 20 personer på vårdavdelningarna i studien hade man kunnat göra undersökningen på en eller två avdelningar, men det önskvärda var en spridning bland avdelningarna och samtidigt vara konsekvent med hur många enkäter som delades ut på varje avdelning, 20 stycken per avdelning valdes för att det är en hanterlig mängd data att samla in. Hade man gjort undersökningen på en enda avdelning kan det hända att deltagarna påverkas av varandra och svarar ganska likartat på dessa frågor. I och med att det delades ut 20 enkäter på varje avdelning blev bortfallen det antal som inte svarade på enkäten.

Det är möjligt att aktivitetsgraden skiljer sig åt mellan de olika avdelningarna.

Avdelningarna är inte jämförda på något sätt, inte heller åtskiljda i resultatdelen, eftersom det inte var syftet med undersökningen. Det blev dessa fyra avdelningar, för att det var där kontaktpersonerna fanns. Hade mer tid funnits till förfogande, hade det varit lämpligt att göra en pilotstudie på enkäten innan den delades ut. Några brister har varit uppenbara; exempelvis skulle man kunna precisera vissa frågor lite noggrannare, exempelvis om vad som menas med fysiskt krävande arbete. Nu blev det istället bara personens egen uppfattning om hur de upplevde sitt arbete och det är ju egentligen det viktigaste i detta sammanhang och frågan hade inget med frågeställningarna att göra. Men det som är mycket fysiskt krävande för en person kanske uppfattas som lite fysiskt krävande av någon annan. Man hade också kunnat vara tydligare med om respondenterna skulle svara eller inte på en del frågor, beroende på det de hade svarat på föregående fråga exempelvis. Jag tycker ändå att jag fått svar på det jag hade för avsikt att undersöka. Öppna frågor undveks i den mån det gick, detta för att underlätta vid sammanställningen

av enkäterna. Frågor som ålder, kön hade inget med frågeställningarna att göra, men dessa var med för att det kan kännas naturligt för respondenten att börja fylla i dessa frågor. Frågan om ”antal minuter till arbetet” och ”hur pass fysiskt krävande arbetet är” har heller inget med frågeställningarna att göra, men denna motion är en del av vardagsmotionen, vilket inte alla människor räknar med när de tänker på sin fysiska aktivitet.

5.3 Förslag till fortsatt forskning

Det skulle vara intressant att se om det är någon skillnad på användandet av friskvårdstimmen om man skulle göra studien inom ett större distrikt och på en större grupp människor, eftersom denna studie var begränsad till 4 vårdavdelningar och totalt 80 personer. I och med att fysisk aktivitet är viktigt för alla, inte minst de personer som har problem med värk i kroppen och stress, skulle någon fråga om detta också ställas i enkäten, om undersökningen skulle göras om av mig.

5.4 Slutsats

Resultatet i studien visade att de anställda fått information om vad friskvårdstimmen är, att de har rätt till en sådan och vad den får användas till. Det var inte många av deltagarna som tog ut sin friskvårdstimme, majoriteten svarade ”sällan” på den frågan och det var endast 6 personer av 65 tillfrågade som använde sin friskvårdstimme varje vecka. Av dem som använde sin friskvårdstimme, använde de den oftast till promenader/stavgång, styrketräning och löpning. Det visade sig att de flesta deltagarna var nöjda med vad de fick använda sin friskvårdstimme till, några deltagare svarade dock att de skulle vilja gå hem tidigare ibland eller använda den till massage. Av de som inte använde sin friskvårdstimme var det främst tid och ork som hindrade det. Majoriteten av respondenterna utövade någon form av fysisk aktivitet på fritiden, även där var det mest populärt med promenader/stavgång.

6. Referenser

- Andersen, I. (1998). *Den uppenbara verkligheten – val av samhällsvetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare, en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., Johrén, A., Malmgren, S., (2004). *Effektiv friskvård Lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.
- Ahlnäs, B., (2011) *Hälso- och arbetsmiljöstrategi*. Bilaga 1: Friskvårdsregler. Jämtlands läns landsting.
- Arbetsmiljöverket, 2012. *Arbetsmiljölagen 1977:1160*. Stockholm: Riksdagen.
- Backman, J. (1998), *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur, Lund: Studentlitteratur.
- Burman, T., Nilsson, L., (2005). *Utnyttjar personalen på Rönnskärsverket friskvårdsförmåner?* (C-uppsats, Institutionen för hälsovetenskap). Luleå Tekniska Universitet.
- Caspersen, C., Powell, K., (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports* 100(2):125-130
- Chapman, L. S. (2005), Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2005 Update, *American Journal of Health Promotion, The Art of Health Promotion*, July/August 2005, s. 1-14.
- Douglas, F., Torrance, N., van Teijlingen, E., Meloni, S., & Kerr, A. (2006). Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. [Elektronisk version]. *BMC Public Health*, 6:138.
- Ejlertsson, G. (2005), *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*, Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, R. & Arnetz, B. (2007), *Stress – Individ, samhället, organisationen, molekylerna*, Korotan, Slovenien.

- Esposito, E., Fitzpatrick, M., Joyce J., (2011). Registered nurses beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *International Journal of Nursing Practice*, Aug 2011, Vol. 17 Issue 4, p351-356.
- Faskunger, P. & Schäfer-Elinder, L., (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm. Statens folkhälsoinstitut.
- Gerber, M. & Pühse, U., (2009) Do exercise and fitness protect against stress-included health complaints. *Scandinavian Journal of Public Health* 37(8): 801-819
- Gustafsson, RÅ., (2004). *Arbetsliv och hälsa*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket och Liber Idéförslag. Kap. 11, s 257–279.
- Halling, B., Karlsson, P., Leijding, T., & Siggstedt, E., (2002). *Hälsoutveckling - att bygga det friska företaget*. Uddevalla: MediaPrint
- Hartman, J.(2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Haskell, W., Montoye, H. & Orenstein, D., (1985). Physical activity and exercise to achieve health-related physical fitness components. *Public Health Reports* 100(2): 202-212
- Hassmén, P., Koivula, N., Uutela, A., (1998). Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine* 30(1): 17–25
- Henriksson, J., & Sundberg, C-J., (2003) *Allmänna effekter av fysisk aktivitet*. FYSS. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm: Elanders.
- Hertting A (2003) The Health Care Sector. A Challenging or Draining Work Environment. Psychosocial Work Experiences and Health among Hospital Employees during the Swedish 1990s. Avhandling, Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hillsdon, M., Thorogood, M. & Foster, C. (1999). A systematic review of strategies to promote physical activity. I: D. MacAuley (red.). *Benefits and hazards of exercise*, Vol. 1. London: BMJ Publications.
- Jonsdottir, I. & Börjesson, M., (2005). *Stress och fysisk aktivitet*. Stress – Individ, samhället, organisationen, molekylerna, kap 21, sid 240-243.
- Kaewthummanukul, T., Brown, K. C., Weaver, M. T., & Thomas, R. R. (2006). Predictors of exercise participation in female hospital nurses. [Elektronisk version]. *Journal of Advanced Nursing*, 54(6), 663-675.

Lindquist, T., Beilin, L. & Knuiman, M., (1997). Influence of lifestyle, coping, and job stress on blood pressure in men and women. *Hypertension* 29(1): 1-7.

May, T. (2001), *Samhällsvetenskaplig forskning*, Holmbergs, Malmö.

Naidoo, J. & Wills, J.(2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*, Lund: Studentlitteratur.

Pappas, N. A., Alamanos, Y., & Dimoliatis, I. DK. (2005). Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. [Elektronisk version]. *BMC Public Health*, 4:8.

Pronk, N., Martinson, B., Kessler, C., Beck, L., Simon, E. & Wang, P., (2004) The Association Between Work Performance and Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and Obesity. *Journal of Occupational and Environmental Magazine* 46(1): 19-25

Proper, K., van den Heuvel, S., De Vroome, E., Hildebrandt, V. & van der Beek, A., (2006). Dose-response relation between physical activity and sick leave. *British Journal Sports Medicine* 40(2): 173-178

Proposition.(2007/08:110) *En förnyad folkhälsopolitik*. Kap 5, sid. 21.

Purath, J. (2006). Comparison of the traits of physically active and inactive women. [Elektronisk version]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18, 234-240.

Sjögren, T., Nissinen, K. J., Järvenpää, S. K., Ojanen, M. T., Vanharanta, H., & Mälkiä, E. A. (2005). Effects of a physical exercise intervention on subjective physical well-being, psychosocial functioning and general well-being among office workers: A cluster randomized-controlled cross-over design. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 381-390.

Sluiter, J K., van der Beek, A J. & Frings-Dresen, M H V., 2003, Medical staff in emergency situations: Severity of patient status predicts stress hormone reactivity and recovery, *Occupational and Environmental Medicine*, 373-375.

Sterud, T., Ekeberd, Ø. & Hem, O., (2006). Health status in the ambulance services: systematic review, *BMC Health Services Research*, 6:82.

Taylor, C., Sallis, J. & Needle, R., (1985) The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports* 100(2): 195-202

Thomé, R., Augustsson, J., Wernbom, M., Augustsson, S. & Karlsson, J. (2008). *Styrketräning för idrott, motion och rehabilitering*. Kap 9, sid. 200-323. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Trost, J., (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Von Thiele Schwarz, U., Lindfors, P., Lundberg, U., 2008. Health-related effects of worksite interventions involving physical exercise and reduced work hours. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* [0355-3140] 34(3): 179-189

Weinehall, L. & Kristensson, M., (2004) *På väg mot en mer hälsofrämjande sjukvård*. Statens Folkhälsoinstitut. Stockholm.

WHO. Ottawa charter for health promotion. Köpenhamn: WHO Europe; 1986

Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion. Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Farsta: SISU Idrottsböcker.

Winroth, J., & Rydqvist, L-G, (2003). *Idrott, hälsa, friskvård, hälsa och hälsoprevention* Farsta: SISU idrottsböcker.

Elektroniska referenser

Livsmedelsverket (SNR). (2012) *Rekommendationer för fysisk aktivitet*.

<http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet/> Hämtad 2012-05-24.

Sjukvårdsrådgivningen. (2009).

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=18686> Hämtad 2012-05-03

Skatteverket, (2011). *Motion och annan friskvård*.

<http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvard/motionannanfriskvard.4.18e1b10334ebe8bc80004376.html> Hämtad 2012-05-03

Statistiska Centralbyrån. (2004). *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige - en belysning utifrån SCB:s statistik*. Örebro: Statistiska Centralbyrån.

http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0201/1998I02/AM0201_1998I02_BR_AM76ST0304.pdf Hämtad 2012-05-03

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9967/2005-111-2_20051113.pdf Hämtad 2012-05-04

Bilaga 1

Jag heter Anna Thuresson och studerar till hälsopedagog vid Högskolan i Gävle, där jag nu skriver min C-uppsats i folkhälsovetenskap.

Hälsa är ett aktuellt ämne och varje dag kan man läsa om hur man ska träna och äta för att må bra, men frågan är om vi lever efter det? Rör vi på oss så mycket som vi borde och har man tid eller ork till detta? Därför vill jag med min undersökning ta reda på om vårdpersonalen använder sin friskvårdstimme och i så fall till vad, men också om de är aktiva på sin fritid.

Jag hoppas att du vill hjälpa mig med detta, genom att svara på denna enkät. Det är helt frivilligt att delta och du kan när som helst ångra dig och avbryta din medverkan genom att kontakta mig. Om du har några funderingar kring enkäten kan du höra av dig till mig eller min handledare på telefon eller mail-adress som finns nedan.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Svaren kommer endast användas i utbildningssyfte.

Tack på förhand!

██████████ Maj 2012.

Anna Thuresson

████████████████████

████████████████

Gisela van der Ster, handledare

████████████████

Bilaga 2

Här nedan följer några frågor angående dina erfarenheter av fysisk aktivitet, både på och utanför arbetet. **Ringa in det alternativ som passar bäst, på vissa frågor kan du ringa in flera alternativ** men då står det i anslutning till dem och där det finns en rad efter svarsalternativet kan du skriva ditt svar.

1. Kön: Kvinna Man

2. Ålder: 20-30 31-40 41-50 51-60 61-

3. Hur skulle du beskriva ditt arbete vad gäller den fysiska aktiviteten?

Stillasittande Lite fysiskt krävande Mycket fysiskt krävande

4. Hur tar du dig oftast till och från arbetet?

Promenad Cykel Bil Buss Tåg

5. Hur lång tid tar transporten?

6. Har ni fått information på arbetet om vad friskvårdstimmen är?

Ja Nej

7. Om ja, vad får ni använda den till? _____

8. Använder du dig av friskvårdstimmen?

Ja, varje vecka Ja, någon gång i månaden Sällan Nej, inte alls

9. Om du svarade ja på senaste frågan, vilken form av aktivitet ägnar du dig helst åt när du använder din Friskvårdstimme?

(flera alternativ möjliga)

Styrketräning	Stavgång /rask promenad	Innebandy
Vattengympa/simning	Löpning	Pilates/Yoga
Fotboll	Massage	Badminton/squash

Gruppträning kondition (aerobics, gympa, spinning, step, dans etc.)

Annat _____

10. Vad skulle du använda din friskvårdstimme till om du fick välja själv?

11. Om du inte utnyttjar din friskvårdstimme, vad är det då som hindrar dig från det?

(flera alternativ möjliga)

Jag känner att jag inte har tid att gå ifrån arbetet

Orkar inte träna

Jag har ingen att träna med/ingen som sporrar mig att träna

Jag tycker inte det är viktigt att motionera

Jag ser inte mig själv som en fysiskt aktiv person

Hälsoproblem hindrar mig från att träna

Jag prioriterar vila och avslappning

Finns inget som hindrar mig

Annat _____

12. Är du fysiskt aktiv utanför arbetet? (ombytt till träningskläder)

Ja Nej

13. Om ja på föregående fråga, hur ofta är du fysiskt aktiv utanför arbetet?

1-2 ggr/veckan

3-4 ggr/veckan

5-7 ggr/veckan

1-3 ggr/månad

Annat _____

14. Om du är fysiskt aktiv på fritiden, vilken aktivitet ägnar du dig i huvudsak åt då?

(flera alternativ möjliga)

Stavgång

Styrketräning

Innebandy

Löpning

Promenad

Badminton/squash

Fotboll

Simning/Vattengympa

Yoga/Pilates

Gruppträning kondition (aerobics, gympa, spinning, step, dans etc.)

Annat _____

15. Vilken/Vilka anledningar finns till att Du tränar/motionerar?

(flera alternativ möjliga)

För att må bra

För att gå ner i vikt eller behålla nuvarande vikt

För att bli bättre på min idrott

För att det är roligt

För att hantera stress

För att tumgås med andra som tränar

För att rehabilitera skada eller sjukdom

För att få mer energi

Annat _____

16. Upplever du att du din arbetssituation hindrar dig från att vara fysiskt aktiv på din fritid?

Ja

Nej

17. Om ja på senaste frågan, vad beror det på?

Tidsbrist

Ekonomi

Brist på energi

Annat _____

Tack för din medverkan!