



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Hälsofrämjande på arbetsplatsen:

Faktorer som är förknippade med medarbetarnas nyttjande och icke- nyttjande av träningförmåner

Veronica Ohde

2013

Uppsats, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskap C: Teori och metod med tillämpning och examensarbete
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Leah Okenwa
Examinator: Gloria Macassa

Ohde,V (2013). *Health Promotion in the workplace: factors associated with employees utilization and non-utilization of physical activity subventions*. Bachelor's thesis in public health. The faculty of health and occupational studies, University of Gävle, Sweden.

Abstract

Physical activity is a known important factor for good health and wellbeing; however sedentary job descriptions are on the increase for many reasons consequently leading to poor health and greater risk for developing ill health. In recent years the work place has evolved as a good arena for health promotion activities such as physical activity. There are there now different kinds of programs and subventions to encourage employees to engage in more physical activities both at work and outside of work. **Aim:** The study aimed to examine employee's readiness to take advantage of health promotion offers available to them via the workplace and likely associated factors. **Method:** Questionnaire based cross sectional study of employees at a county council in Sweden. **Results:** Although there were no statistical significance attained, having been employed in the county for more than five years was associated with taking advantage of offers. Having children and perceived lack of time and energy were associated with non-utilization of health promotion offers. **Conclusion:** Although there are health promotions offers available via employers, employees may be having difficulties taking advantage of them. The factors responsible are discussed with recommendations for improved access to offers.

Key words: Physical activity, county council, barrier, employee, health promotion

V. Ohde (2013). *Hälsofrämjande på arbetsplatsen: Faktorer som är förknippade med medarbetarnas nyttjande eller icke- nyttjande av träningsförmåner*. Examensarbete i folkhälsa. Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan I Gävle.

Sammanfattning

En viktig förutsättning för en god hälsa och välmående är fysisk aktivitet. I dagens samhälle är stillasittande ett problem då maskiner ersätter våra arbeten och många har stillasittande arbeten, flertal hushålls maskiner i hemmet vilka bidrar till mindre fysisk aktivitet. Vilket leder till att vi inte rör på oss i samma utsträckning som förr. Detta leder till sämre hälsa och större risk för sjukdomar. Arbetsplatsen är en bra arena för att introducera fysisk aktivitet för individen. **Syfte:** Syftet med uppsatsen var att undersöka om kommunalanställda utnyttjar det hälsofrämjande erbjudandet om bad och gymkort och vad som påverkar nyttjandet eller icke nyttjandet av kortet. Finns det några otillfredsställda behov i fråga kring icke nyttjande av kortet. **Metod:** I studien användes en kvantitativ metod och en enkät. Enkäten bestod av frågor kring sociodemografisk som karakteriserar deltagarna, enkla frågor om vad respondenten vet om Bad och Gymkortet samt frågor avseende nyttjande eller icke nyttjande av bad och gymkortet. Vilka hinder som eventuellt upplevs inför fysisk aktivitet. Undersökningsgruppen bestod av kommunalanställda i Sandvikens kommun. **Resultat:** Resultatet i undersökningen visade att de som till störst del nyttjade förmånen att lösa ut bad och gymkort var de som jobbat inom kommunen fem år eller mer. Det påvisades även ett samband mellan hemmavarande barn och energibrist, vilket var de största orsakerna till att inte lösa ut bad och gymkortet, vilket 55,4% av de svarande indikerade. Undersökningen visar även att de med hemmavarande barn också har större tidsbrist som orsak till att inte hämta ut kortet än de som inte har barn hemma. **Slutsatser:** En bättre kommunikation från kommunen gentemot de anställda om vad som gäller om bad och gymkortet. Det framgår av undersökningen att det är personer som önskar ha en möjlighet att träna på den ort de bor på, vilket de kan det med de nya reglerna. De flesta som hämtar ut sina kort är de som har varit anställda längre än fem år inom kommunen och de som har störst hinder är kvinnor med hemmavarande barn som känner av energibrist och tidsbrist.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, kommunalanställd, hinder, hälsa, hälsofrämjande arbete

Innehåll

1	Bakgrund	1
1.1	Folkhälsa	1
1.2	Arbetsplatsen som en arena i folkhälsoarbetet samt dess arbetsmiljö	2
1.3	Salutogent perspektiv	3
1.4	Fördelar med fysisk aktivitet	3
1.5	Konsekvenser av mindre fysisk aktivitet	4
1.6	Stillasittande	4
1.7	Upplevda hinder till fysisk aktivitet	5
1.8	Kommunen	6
2	Syfte	8
2.1	Frågeställning	8
3	Metod	8
3.1	Val av ansats	8
3.2	Urval och urvalstyper	9
3.3	Enkät	9
3.4	Datainsamling	9
3.5	Dataanalys	10
3.6	Reliabilitet och Validitet	11
3.7	Etiskt förhållningssätt	11
4	Resultat	12
4.1	Respondenternas sociodemografiska förhållanden	12
4.2	Användning av bad och gymkortet	13
4.3	Associationer mellan sociodemografiska förhållanden och bad och gymkort	14
4.4	Hinder till fysisk aktivitet	15
4.5	Förbättringar	17
5	Diskussion	17
5.1	Resultatdiskussion	17
5.2	Metoddiskussion	19
5.3	Slutsats	21

Referenser

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Enkäten

1 Bakgrund

1.1 Folkhälsa

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom”, enligt Världsoorganisationens, WHO, definition på hälsa (WHO 1948). Ett synsätt som har ifrågasatts då det anses svårt att uppnå fullständigt välbefinnande, att hälsa enbart skulle definieras som frånvaro av sjukdom (Statens folkhälsoinstitut 2006). Vid Ottawakonferensen 1986 omdefinierades hälsobegreppet till att handla om hälsa som en resurs i vardagslivet, inte som målet med livet.

Begreppet hälsa är värdefullt och betonar fysisk förmåga likväl som individuella och gemensamma resurser. Ett viktigt mått för välbefinnandet är en god hälsa som även är en resurs för social, ekonomisk och personlig utveckling. (WHO 1986). Med sin beskrivning av hälsa som en resurs för social, ekonomisk och mänsklig utveckling gjorde WHO samtidigt det tydligt att de vill arbeta med en inriktning på främjande hälsoarbete (Hanson 2004). Samordning mellan många aktörer såsom regeringen, myndigheter, medier, traditionella sociala och hälso sektorer i samhället skapar en förutsättning för hälsa. På det lokala planet är det enskilda människor, företag och kommunala förvaltningar som skall engagera sig och samverka för en bättre folkhälsa (ibid.). Statens Folkhälsoinstitut ,FHI, har det övergripande ansvaret för befolkningens hälsa i Sverige, vilket sker genom mål för folkhälsan som beslutats av riksdagen (Statens folkhälsoinstitut 2010). Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa sociala förutsättningar till en god hälsa för hela befolkningen på lika villkor (ibid.).

I Propositionen 2007/08:110 beskrivs elva målområden för folkhälsan, beslutade av riksdagen och där två av dem behandlas här, målområde nummer fyra och nio (Regeringen 2008). I målområde fyra menas att det inte räcker med att enbart förebygga ohälsa på arbetsplatserna utan även att hälsan måste främjas i arbetslivet bland annat som en arena för hälsofrämjande aktiviteter. I folkhälsomål nio framgår det att fysisk aktivitet är en förutsättning för god hälsoutveckling. Samhället skall utformas så att det finnas förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet och tillgänglighet för hela befolkningen.

Främst ska detta ske genom att stimulera individer till bland annat mer fysisk aktivitet i anslutning till arbetet samt mer fysisk aktiv under fritiden (ibid.).

Dessa mål är viktiga för oss i samhället för att vi skall ha en så god hälsa och må bra samt att det gör att vi håller oss friska.

Hälsofrämjande arbete syftar till att bibehålla och förbättra människors hälsa, ett arbete som är viktigt för både individen och samhället (Korp 2004). En aspekt av hälsofrämjande arbete är det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser som syftar till att få människor att utveckla en god hälsa och skaffa sig goda hälsobeteenden (ibid.). En kostnad som kan påverkas av fysisk aktivitet och hälsofrämjande insatser är de samhällsekonomiska kostnaderna. Till dessa kostnader räknas bland annat öppen-sluten vård, rehabilitering, mediciner samt förlorade inkomster och resurser såsom produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro eller för tidig död (Statens folkhälsoinstitut 2010) Viktiga aktörer i folkhälsoarbetet är därför arbetsgivare som genom att arbeta hälsofrämjande hos sina anställda kan bidra till att dessa kostnader hålls nere genom friskare personal som orkar mera och är mindre sjukskriven.

1.2 Arbetsplatsen som en arena i folkhälsoarbetet samt dess arbetsmiljö

Arbetsplatsen är en bra arena att nå ut till många människor för en hälsosammare utveckling med hälsoinformation och stödjande miljöer (Bjärås & Kanström 2009). Där kan exempelvis personalavdelningen sprida hälsobudskap till anställda genom personaltidning eller internet. Arbetsgivaren kan även erbjuda träning på arbetstid (ibid.). Arbetsplatsen är också en bra miljö för att främja initiativ till fysisk aktivitet, då där finns många människor under en längre tidsperiod och därmed stora möjligheter till goda resultat. Det har visat sig vara framgångsrikt både när det gäller att förbättra hälsa och ge resultat i produktivitet (Pronk & Kottke 2009). Allt som stödjer eller verkar för att människor skall må bra kan ingå i det hälsofrämjande arbetet (Bjurvald & Källestål 2004). På arbetsplatser kan det innebära att enskilda individer får ansvaret men kan även innebära motsatsen, då det kan gälla miljöförändringar som inte kräver någonting från den enskilde individen. Det hälsofrämjande arbetet bör ses som något som startar, fortsätter och ständigt utvecklas.

Ökningen av ohälsa i Sverige har bidragit till en skapad förståelse för att människans totala livssituation har betydelse för hälsan. Orsakerna till ohälsan beror enbart till viss del av miljön på arbetsplatser. Dock finns behov av att diskutera skapande av hälsosamma utvecklingar som leder till goda och förbättrande livsmiljöer. Detta är ett av skälen till att arbetsplatsen ännu mera hamnat i fokus som en arena i folkhälsoarbetet (ibid.).

1.3 Salutogent perspektiv

Ett hälsofrämjande arbete har en salutogen utgångspunkt vilket innebär att uppgiften blir att ta reda på vad som bidrar till att människors hälsa förbättras eller bevaras. Det handlar om hela individen och dennes livsvillkor. När ett hälsofrämjande arbete skall genomföras behövs olika arenor där människan i sitt dagliga liv befinner sig, som exempelvis arbetsplatsen. Antonovsky menar med idén om salutogenes att det finns två krafter som drar eller två riktningar att gå (Antonovsky 2005). Den ena är en ökad ohälsa, en nedbrytande process. Den andra är ökad hälsa, en uppbyggande process. När dessa processer samverkar avgörs om individens hälsa bevaras, bryts ned eller förbättras (ibid.).

1.4 Fördelar med fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan ge individen många positiva fördelar såsom hälften så stor risk för hjärt och kärl-sjukdomar, minskad risk för högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer (FYSS 2008). Genom ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa förbättras också livskvaliteten. Stöd finns också för att fysisk aktivitet bidrar till lägre risk att drabbas av benskörhet, benbrott, psykisk ohälsa och blodpropp (ibid.).

Fysisk aktivitet kan dessutom bidra till mindre sjukskrivningar hos anställda. Något som framgår av Van Amelsvoort, Spigt, Swaen, & Kants (2006) artikel om hälsofördelar vid fysisk aktivitet. Författarna visade att arbetare som rapporterade fysisk aktivitet på fritiden mer än en gång i veckan hade mindre sjukfrånvaro. Warburton & Bredin (2006) menade i sin artikel om hälsoeffekter av fysisk aktivitet att det råder inget tvivel om att fysisk aktivitet har goda effekter på individers välmående samt ger fysiska, psykiska och sociala positiva effekter

1.5 Konsekvenser av mindre fysisk aktivitet

För att optimalt fungera genom livet och motverka sjukdomar behöver människokroppen rörelse. Vid längre tid av fysisk inaktivitet blir den fysiska funktionsförmågan samt kapaciteten i muskler, leder och skelett försämrade (Statens folkhälsoinstitut 2006). Fysisk inaktivitet är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar samt för tidig död (Dunn, Marcus, Kampert, Garcia, Kohl & Blair 1999). Det finns flera riskfaktorer för sjukdomar med inaktivitet såsom fetma, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, psykisk ohälsa och cancer (Statens folkhälsoinstitut 2006).

1.6 Stillasittande

Stillasittande är ett problem i dagens samhälle på både arbetsplatser och i hemmet. Maskiner och utrustningar ersätter i större utsträckning behovet av rörelse och ger därmed negativa konsekvenser. Stillasittande som ett folkhälsoproblem är ett relativt nytt problem som har funnits enbart under de sista hundra åren (Donaldson 2009). En stillasittande fritid skapas av en större användning av motorfordon mer datorarbeten, passiv underhållning på fritiden, där tv och video är exempel på fenomen som bidrar till en fysiskt inaktiv livsstil (Statens folkhälsoinstitut 2006). Samtidigt minskar vardagsaktiviteten på grund av fjärrkontroller, hissar, rulltrappor och disk/tvättmaskiner. Dessa kombinationer ger minskad energiförbrukning, men det fysiologiska behovet av fysisk aktivitet för att bevara en god hälsa och välbefinnande har dock inte minskat (ibid.). Manuella arbeten har blivit färre, hushållsarbeten har blivit ”enklare” på grund av automatiserade maskiner i hemmet (Donaldson 2009). Därtill genom att åka fordon istället för att promenera har stillasittandet uppstått därmed försvinner många huvudsakliga områden där fysisk aktivitet varit naturligt. Istället finns behovet nu att utöva fysisk aktivitet, främst på fritiden, som en planerad aktivitet. För en del människor är det svårare än för andra att genomföra fysisk aktiviteter på fritiden och är en anledningen till att inaktivitet kan variera mellan individer. Vårt sociala liv har idag mera kommit att handla om att sitta inne och titta på sporten på tv än att vara ute och utöva den själv. Föräldrars attityder att utöva aktiviteter har stor betydelse för hur barnen kommer att agera, antingen uppmuntrad eller hämmad (ibid.).

1.7 Upplevda hinder till fysisk aktivitet

För att hitta vägar att få individer mera fysiskt aktiva menar (Dunn et al.1999) att det behövs en förståelse för varför individer är inaktiva. Kunskapen om vilken barriär en individ behöver övervinna för att bli fysisk aktiv kan vara betydelsefull för att kunna stödja till ett mer aktivt liv Vanliga orsaker till inaktivitet är tidsbrist, dåligt väder, dålig tillgång till träningsanläggningar, brist på socialt stöd samt problem att få fysisk aktivitet till en rutin (ibid.).

Forskning visar att det finns olika sociodemografiska faktorer som påverkar intresset för fysisk aktivitet såsom kön, ålder, yrkesmässiga klasskillnader med flera. I en studie gjord i Finland har det framkommit att arbetarmän och kvinnor är mera inaktiva under fritiden än tjänstemän i respektive kön (Mäkinen, Kestilä, Borodulin, Martelin, Rahkonen, Leino-Arjas & Prättälä 2010). Det framkom även att det fanns ett samband mellan att vara fysisk inaktiv samt ohälsosamt beteende, främst rökning. Fysiskt krävande arbete för män och hög arbetsbelastning för kvinnor visade sig vara bidragande orsaker till yrkesmässig klasskillnad i inaktivitet under fritiden. Männerna kände behov av att återhämta sig under fritiden. Kvinnorna hade dels fysiskt krävande jobb och repetitiva arbetsmoment samt svårt för att utveckla en karriär och detta verkade påverka minskad motivation till fysisk aktivitet. Det framkom även att långa dagar och skiftarbete kan vara bidragande orsak till fysisk inaktivitet (ibid.).

Skillnader i olika samhällsgrupper och deras arbetsvillkor syns i samhället (Bjärås & Kanström 2009). Kvinnor har oftare sämre arbetsvillkor än män, kvinnors arbeten är ofta monotona och upprepande arbetsrörelser. De har även lägre inflytande än männen över sina arbeten. Hushållsarbete är fortfarande starkt könsbundet där kvinnorna är dem som svarar för det mesta arbetet i hemmet. Detta påverkade kvinnornas möjlighet till en aktiv fritid (ibid.). I en studie gjord i Kanada på arbetande kvinnor med och utan barn om vad som påverkade deras beteende avseende fysisk aktivitet framkom att tidsbrist, personliga krav, arbetsmiljön, samt skyldigheter till familjen upplevdes som hinder för att vara mer fysiskt aktiv i båda grupperna (Tavares & Plotnikoff 2008). Skyldigheter gentemot familjen för kvinnor utan barn och press för kvinnor med småbarn visade störst skillnader i undersökningen (ibid.).

I en studie från Australien har det framkommit att det vanligaste hindret för fysisk aktivitet är tidsbrist vilket ca 40 % svarade, 30 % uppgav att de saknade motivation. Ett annat hinder var att ta ansvar för sina barn/barnomsorg (Booth, Bauman, Owen & Gore 1997). I de två yngre åldersgrupperna 18-59 önskade kvinnorna stöd att träna i grupp. Kvinnor tränade hellre i grupp och män valde hellre rådgivning om lämpliga aktiviteter. Flera män än kvinnor önskade vila på fritiden. Promenader var den aktivitet de flesta föredrog, därefter kom simning (ibid.).

Vid planering av ett folkhälsoarbete kan promenader vara en bra satsning, då det visade sig vara en aktivitet flertalet föredrog (Booth et al. 1997). Då tid kunde upplevas som ett hinder för många är det en fördel att försöka integrera promenader vid arbete, pendling och barnomsorg. Äldre personer har mindre benägenhet att träna i grupp än yngre. Det kan då vara aktuellt att se över detta och hitta andra alternativ för dem. Grupper verkar dock locka äldre, redan aktiva personer, inte de som är inaktiva. Sammanfattningsvis upplevde de yngre tid, motivation och barnomsorg som hinder. Äldre upplevde skada och ohälsa som hinder (ibid.).

1.8 Kommunen

Sandvikens kommun ligger i västra Gästrikland och har ca 37000 innevånare (Ekonomifakta, 2010). Enligt Fjällström¹ Det är ca 2800 anställda inom kommunen som har möjlighet att lösa ut ett bad och gymkort. De erbjuder även att de som jobbar i ytterområden att träna på gym där och det finns gym i Storvik, Österfärnebo, Järbo och Kungsgården (ibid.). Under 2012 var det 830 personer som tog del av erbjudandet av bad och gymkortet av de kommunalanställda enligt Dahlqvist².

I samtal med Dahlqvist³ berättade hon att förutom bad och gymkortet som kostar 75 kr/månad finns ett friskvårdskort som gäller för passen på träningsanläggningen. Nytt är det att de som bor i annan kommun har även möjlighet att träna på arbetsorten samt att de som bor i ytterområdena i kommunen kan träna på gym där. De som har visstidsanställning eller timanställning har subventionerat pris på parkbadet, 30 kr i entré (ibid.).

¹ Sonja Fjällström personalkontoret kommunen, e-post den 2013-04-25

² Malin Dahlqvist Hälsoutvecklare Parkbadet, e-post den 2013-04-13

³ Malin Dahlqvist Hälsoutvecklare Parkbadet, samtal den 2013-02-04)

Arbetsplatsen är en bra arena att introducera fysisk aktivitet för människor och det visat sig bringa goda resultat dels genom en bättre hälsa samt att de blir mer produktiv, (Pronk & Kottke 2009). Att ha kunskap om vilka hinder individer har att bemästra för att bli fysisk aktiv är viktigt för att kunna stödja dem (Dunn et al.1999).

De som är fast anställda i Sandvikens kommun får köpa ett bad och gymkort för 75 kr i månaden. Att via arbetet ha möjligheten till fysisk aktivitet är en tillgång som är väldigt gynnsamt för de anställda då det är viktigt för befolkningen att vara fysisk aktiva för en god hälsa. Det är bra och viktigt att kommunen har det salutogena tänket och bidrar till att personalens hälsa förbättras och bevaras. Att de jobbar med uppbyggandet av en ökad hälsa. Ökad hälsa är en av de två riktningar Antonovsky (1991) menar att det salutogena perspektivet består av, det andra är ökad ohälsa en nedbrytande process. Den processen skall då motverkas med att bygga upp en god hälsa. Därför att det är viktigt att undersöka i kommunen hur det ser ut bland dem som väljer att ta ut sina kort och använda dem kontra de som inte tar ut kort. Varför väljer de att inte ta del av erbjudandet som de har möjlighet till. Att vara fysisk aktiv för att upprätthålla en god hälsa, stärka sin kropp för att klara av sina arbetssysslor. Kan det skilja mellan arbetare och tjänstemän i fysisk aktivitet? Finns det något som de kommunalanställda tycker kan förbättras med Bad och gymkortet?

Kommunen bör lyssna på de anställda och höra vad de vill och vad de tycker är bra om de skall känna sig intresserade och delaktiga. Då blir det troligen flera som tar del av erbjudandet. Det är viktigt för utvecklingen av friskvårdsprojekt att det följs upp och bibehåller det antal som nyttjar förmånen så att inte intresset minskar och färre hämtar ut korten. Därför är denna studie viktig då den ger en indikation hur kommunalanställda nyttjar eller icke nyttjar kortet och kan då med den vetenskapen göra att förhoppningsvis flera hämtar ut bad och gymkortet.

2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att avgöra om de anställda utnyttjar det hälsofrämjandet erbjudandet om bad och gymkortet som kommunen erbjuder och de faktorer som påverkar utnyttjandet och icke utnyttjande av kortet. Slutmålet är att ta reda på om det finns faktorer som kan vara otillfredsställda behov i fråga om icke utnyttjade av kortet.

2.1 Frågeställning

- Hur många anställda tar ut bad/gymkort?
- Hur många bland de som tar ut kort nyttjar kortet?
- Vilka faktorer påverkar att ta ut och nyttjande eller icke nyttjande av kortet ?
- Vad kan förbättras?

3 Metod

3.1 Val av ansats

Detta är en kvantitativ studie. Undersökningen gjordes genom tvärsnittsstudie, då det kunde ge en ögonblicksbild över hur Bad och Gym korten nyttjades av de anställda i Sandvikens kommun. En tidsaspekt fanns inte med i undersökningen. I en tvärsnittsstudie är det svårt att bedöma orsakerna till sambandet (Bonita Beaglehole & Kjellström 2010). En kvantitativ metod valdes för att bäst kunna svara på syftet och för att nå en större grupp. (Ejlertsson 2012). Trost (2012) menar att det är lättare att nå en större urvalsgrupp med en enkätundersökning framför att göra intervjuer.

Tillvägagångssättet i denna undersökning var induktivt, den ansatsen baseras på insamling av datamaterial utan en hypotes (Hartman 2001). Det är en hermeneutisk undersökning vilket innebär en beskrivning av en grupps förståelsevärld som måste testas fram och framträds genom tolkning(ibid).

3.2 Urval och urvalstyper

Provtagning utfördes med hjälp av ett obundet slumpmässigt urval för att ge ett bekvämlighetsurval av 216 deltagare. Bekvämlighetsurval valdes för att nå ut till så många som möjligt av de kommunalanställda i kommunen. En enkät lades ut på intranätet och alla anställda som var intresserad av att svara på den fick vara med. Bekvämlighetsurval bygger på de som är tillgängliga (Padget 2012). Det kan innebära att det sprids i en tidskrift, anslag någonstans eller att ett formulär läggs ut någonstans för att få kontakt med individer som är villiga att svara på den enkäten handlar om (Trost 2012). Man väljer dem som är lämpliga för att svara på det man vill ta reda på (ibid.). Samtliga anställda inom kommunen var lämpliga att delta.

3.3 Enkät

Vid enkätundersökningar studeras vanligtvis människors förhållanden eller dylikt vid ett visst tillfälle utan att vare sig titta framåt eller bakåt (Ejlertsson 2012). I en enkät förekommer ofta bakgrundsfrågor såsom exempelvis ålder, kön och familjeförhållande eftersom att det är känt att det ofta är skillnader i svarsfördelning mellan dessa olika variabler och därför viktiga vid analysen av resultaten (Ejlertsson 2008).

I föreliggande studies enkät har bakgrundsfrågor som kön och ålder därför använts (se bilaga 2). Frågorna gjordes strukturerade till största del för att underlätta i analysen men även för att det skulle bli så lika förutsättningar som möjligt för alla som svarade på enkäten. Med strukturerade frågor menas att man har angivna svarsalternativ (Trost 2012). Hög grad av strukturering med icke-öppna frågor ger högre grad av standardisering, vilket innebär att frågorna och situationen är densamma för alla. Öppna frågor kräver ett mer omfattande analysarbete och blir därmed mer tidskrävande (ibid.).

3.4 Datainsamling

I denna undersökning användes en kvantitativ metod som bestod av en enkät. Först genomfördes en pilotstudie på fem deltagare bland de anställda i kommunen. Baserat på utfallet gjordes vissa justeringar för att bättre undersöka studiens syfte.

En pilotstudie syftar till att ta reda på om informanterna uppfattar frågorna såsom frågekonstruktören tänkt sig (Ejlertsson 2008). Men även till viss del se efter om frågorna mäter det man avser att mäta. I övrigt var det inget mer som ändrades än några stavfel (ibid.). Frågeformuläret (se bilaga 2) skapades i Google Drive och skickas i en länk via ett informationsbrev (se bilaga 1) till personalavdelning vilka därefter gjorde den tillgänglig för de anställda via länken i informationsbrevet på kommunens intranät. Ett informationsbrev skall skickas med en enkät vid en undersökning för att förklara syftet med undersökningen och om de etiska principerna bland annat (Ejlertsson 2008). Ett informationsbrev (se bilaga 1) skrevs och bifogades till informanterna där undersökningen presenterades och vem som skulle göra den och om de etiska principerna som tagits hänsyn till. Mer om de etiska principerna under etik.

3.5 Dataanalys

Enkäten hämtades som en Excell-fil från Google Drive och senare överfördes till SPSS program, Statistical Package for the Social Sciences version 20.0, för dataanalys. Insamlad data från enkätundersökningen registrerades i dator, bearbetades och analyserades med dataprogrammet SPSS. (Ejlertsson 2012). De insamlade uppgifterna genomgick datarensning för att avlägsna saknade värden och ofullständiga uppgifter.

Varje Svartalternativ omvandlades till siffror i SPSS-programmet för att kunna analyseras (Wahlgren 2012). Chi-square test användes för att bedöma association mellan det beroende (att ha kort, använda kort osv.) och oberoende (ålder, kön, utbildning, hemmavarande barn osv.) variablerna för de statistiska analyserna. Signifikansnivån sattes till $p < 0,05$ för alla statistiska analyser och den påvisar om det finns ett samband mellan variablerna (Eliasson 2011). Nominalskala valdes som mätskala då variabelns olika värden delades in i grupper, utan att de på något sätt kan rangordnas inbördes ordning (Ejlertsson 2008). Exempel är kön, och civilstånd. Variabelns olika värden kan endast beskrivas med ord, till exempel man/kvinna och ensamstående, särbo eller gift/sambo (ibid.).

I några fall då det var öppna svartalternativ kategoriserades svaren i olika grupper i tema (Ejlertsson 2008). Exempelvis i frågan om hinder till att inte ta ut korten fanns ett öppet alternativ och det kategoriserades svaren i teman för att se vad de hade för åsikter

om hinder som inte stämde in på alternativen som fanns i den frågan. Enkätundersökningens resultat presenterades i Microsoft Word 2010 i löpande text och med några tabeller som tillverkats med hjälp av Microsoft Excell 2010.

3.6 Reliabilitet och Validitet

Reliabilitet handlar om ifall undersökningen är pålitlig, att den går att upprepa vid likartade förhållanden och ge samma resultat(Eliasson 2011). Undersökningen har högre reliabilitet om vi kan lita på att resultatet går att upprepa. Validitet handlar om undersökningen mäter det den är tänkt att mäta, att den mäter det vi vill att den skall mäta(ibid.)

3.7 Etiskt förhållningssätt

I denna undersökning har hänsyn tagits till de fyra forskningsetiska krav som finns och är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet 2002). Informationskravet tillgodosågs då man klart och tydligt informerade respondenterna om vad undersökningen skulle handla om, vad som ska undersökas och varför. Samtyckeskravet tillfredsställdes då respondenterna fick ge sitt samtycke till att delta, det var helt frivilligt att delta och kännedomen om att man hade möjlighet att avbryta sitt deltagande gavs.

Konfidentialitetskravet togs hänsyn till då respondenterna fick information om att svaren skulle komma att behandlas med sekretess. Nyttjandekravet tillfredsställdes då deltagarna informerades om att svaren bara skulle användas i utbildningssyfte (ibid.). Kraven uppmärksammades i det informationsbrev som följde med varje enkät.

4 Resultat

4.1 Respondenternas sociodemografiska förhållanden

Tvåhundra nitton anställda besvarade enkäten. De flesta respondenter som svarat på enkäten enligt tabell 1 är kvinnor, 21 %. Största åldersgruppen som medverkar var i åldern 50-59 år, 32,4%. I tabell 1 framgår att de flesta, 66,7%, har eftergymnasial utbildning och 77,2% har jobbat inom kommunen mer än fem år.

Tabell 1. Socialdemografi som karakteriserar deltagarna i undersökningen – Ålder, kön, utbildning och anställningstid N= Totala antal deltagare, n=Antal deltagare vid variabeln

Variabel	Frekvens (N=219)n	Relativfrekvens(%)
Ålder		
20-29	11	5
30-39	40	18,3
40-49	67	30,6
50-59	71	32,4
60-65	21	9,6
Kön		
Kvinna	163	74,4
Man	46	21
Utbildning		
Endast Grundskola	5	2,3
Gymnasial utbildning	61	27,9
Eftergymnasial utbildning	146	66,7
Antal år inom Kommunen		
Mindre än 1 år	13	5,9
1-2 år	13	5,9
3-5 år	16	7,3
Mer än 5 år	169	77,2

4.2 Användning av bad och gymkortet

Av de inkomna enkäterna hade 33,8% av respondenter besvarat att de inte utnyttjade erbjudandet om att ta ut Bad och gymkortet. 96,3% av respondenterna hade vetskap om kortet och 63 % av respondenterna hade hämtat ut kortet. 37,9 % hade ett arbete där individen rör sig lite på arbetet och det är några fler som rör sig mycket på arbetet än lite. Detta syns i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Deltagarnas vetskap om bad och gym-kortet samt deras arbetsförhållanden N= Totala antal deltagare, n=Antal deltagare vid variabeln

Variabel	Frekvens (N=219)n	Relativfrekvens(%)
Arbetstid vid datorn/skrivbord		
0-1 timma	53	24,2
1-2 timmar	40	18,3
2-4 timmar	38	17,4
4-6 timmar	41	18,7
6-8 timmar	38	17,4
Grad av fysisk aktivitet i arbetet		
Stillasittande arbete	62	28,3
Jag rör mig lite i arbetet	83	37,9
Jag rör mig mycket i arbetet	65	29,7
Vetskap om gymkortet		
Ja	211	96,3
Nej	1	0,5
Har du kortet		
Ja	138	63
Nej	74	33,8

4.3 Associationer mellan sociodemografiska förhållanden och bad och gymkort

Det framgår i tabell 3 att det var ett signifikant samband mellan att ha arbetat längre än fem år i kommunen och ha bad och gymkort. Av de som hämtat ut sina kort är det 86,5% som har jobbat inom kommunen mer än fem år.

Av de som svarade på enkäten var det 77 % av kvinnorna som hämtade ut sina kort och 23 % av männen. I undersökningen framgår att tjänstemän hämtar ut flest kort, 62,2 %, bland arbetare, tjänstemän och chefer. Tjänstemän var även de som tränade mest av dessa kategorier både minst en gång i vecka och minst en gång i månaden.

Tabell 3 Associationer mellan socialdemografi och faktorerna att ha kort eller inte och hur ofta det isåfall används. P=p-värde. p-värdet= 0,05, om p – värdet är mindre än 0,05 så är det signifikant, det finns ett samband.

Variabel	Har kort			Hur ofta används kort			p
	Ja (%)	Nej (%)	p	Minst en gång/vecka(%)	Minst en gång/mån(%)	Sällan/aldrig(%)	
Ålder			0,239				0,096
20-29	5(3,6)	6(8,2)		2(2,5)	2(4,8)	1(6,7)	
30-39	30(21,9)	10(13,7)		15(18,8)	14(33,3)	2(13,3)	
40-49	39(28,5)	28(38,4)		20(25,0)	15(35,7)	4(26,7)	
50-59	49(35,8)	22(30,1)		33(41,3)	7(16,7)	8(53,3)	
60+	14(10,4)	7(9,6)		10(12,5)	4(9,5)	0(0,0)	
Antal år i kommunen			0,005				0,906
Mindre än ett år	6 (4,4)	7(9,5)		3(3,8)	2(4,7)	1(6,7)	
1-2år	7(5,1)	6(8,1)		4(5,1)	3(7,0)	0(0,0)	
3-5år	5(3,6)	11(14,9)		2(2,5)	2(4,7)	1(6,7)	
Mer än 5år	119 (86,9)	50(67,6)		70(88,6)	36(83,7)	13(86,7)	
Kön			0,698				0,633
Kvinna	104(77,0)	58(79,5)		58(75,3)	33(76,7)	13(86,7)	
Man	31(23,0)	15(20,5)		19(24,7)	19(23,3)	2(13,3)	
Utbildning			0,224				0,104
Endast Grundutbildning	2(1,4)	3(4,1)		2(2,5)	0(0,0)	1(6,7)	
Gymnasial utbildning	44(31,9)	17(23,0)		30(37,5)	13(30,2)	1(6,7)	
Eftergymnasial utbildning	92(66,7)	54(73)		48(60,0)	30(69,8)	13(86,7)	
Arbetskategori			0,339				0,799
Arbetare	45(33,3)	17(24,3)		29(37,2)	14(33,3)	3(20,0)	
Tjänstemän	84(62,2)	48(68,6)		46(59,0)	26(61,9)	11(73,3)	
Chefer	6(4,4)	5(7,1)		3(3,8)	2(4,8)	1(6,7)	
Hemmavarande barn			0,38				0,843
Ja	74(53,6)	35(47,3)		42(52,5)	24(55,8)	9(60,0)	
Nej	64(46,4)	39(52,7)		38(47,5)	19(44,2)	6(45,7)	

4.4 Hinder till fysisk aktivitet

Bland hindren av att använda bad och gymkortet framkom det i undersökningen att hemmavarandebarn påverkade anställda att ej ta del av erbjudandet. Se tabell 4:1. Detta påvisas via: En statistisk signifikans återfinns en association mellan hemmavarande barn och energibrist, 55,4 % av dem som har hemmavarandebarn har svarat att det är energibrist som gjort att de inte hämtat ut bad och gymkortet. De som har hemmavarandebarn visar i undersökningen ha större tidsbrist (78,9%) som orsak till att inte hämta ut bad och gymkortet än de som inte har barn hemma (21,1%) se tabell 4:1.

Tabell 4:1 Associationer mellan socialdemografiska faktorer och upplevda hinder till att hämta ut bad och gymkortet. P=p-värde. p-värdet= 0,05, om p – värdet är mindre än 0,05 så är det signifikant, det finns ett samband.

Variabel	Långt att åka			Energi­brist			Ingen tränarkompis			Tidsbrist			Tycker ej om träning		
	ja (%)	nej (%)	p	ja (%)	nej (%)	p	ja (%)	nej (%)	p	ja (%)	nej (%)	p	ja (%)	nej (%)	p
Ålder			0,114			0,127			0,218			0,347			0,784
20-29	2(15,4)	4(6,9)		2(12,5)	4(7,3)		1(33,3)	5(7,4)		2(10,5)	4(7,7)		1(33,3)	5(7,5)	
30-39	2(15,4)	8(13,8)		1(6,3)	9(16,4)		0(0,0)	10(14,7)		4(21,1)	6(11,5)		0(0,0)	10(14,9)	
40-49	8(61,5)	20(34,5)		3(18,8)	25(45,5)		0(0,0)	28(41,2)		9(47,4)	19(36,5)		1(33,3)	26(38,8)	
50-59	0(0,0)	20(34,5)		8(50,0)	12(21,8)		1(33,3)	19(27,9)		4(21,1)	16(30,8)		1(33,3)	19(28,4)	
60+	1(7,7)	6(10,3)		2(12,5)	5(9,1)		1(33,3)	6(8,8)		0(0,0)	7(13,5)		0(0,0)	7(10,4)	
Hemmavarande barn			0,079			0,01			0,052			0,001			0,509
Ja	9(69,2)	25(42,4)		3(18,8)	31(55,4)		0(0,0)	34(50,0)		15(78,9)	19(35,8)		1(33,3)	32(47,1)	
Nej	4(30,8)	34(57,6)		13(81,3)	25(44,6)		4(100)	34(50,00)		4(21,1)	34(64,2)		2(66,7)	36(52,9)	
Kön			0,234			0,26			0,845			0,517			0,567
Kvinna	11(91,7)	45(76,3)		11(68,8)	45(81,8)		3(75)	53(79,1)		14(73,7)	42(80,8)		3(100)	52(77,6)	
Man	1(8,3)	14(23,7)		5(31,3)	10(18,2)		1(25,0)	14(20,9)		5(26,3)	10(19,2)		0(0,0)	15(22,4)	
Utbildning			0,302			0,639			0,067			0,007			0,804
Endast Grundskola	0(0,0)	3(5,1)		0(0,0)	3(5,4)		1(25,0)	2(2,9)		0(0,0)	3(5,7)		0(0,0)	3(4,4)	
Gymnasial utbildning	5(38,5)	12(20,3)		4(25,0)	13(23,2)		0(0,0)	17(25,0)		0(0,0)	17(32,1)		0(0,0)	17(25,0)	
Eftergymnasial utbildning	8(61,5)	44(74,6)		12(75,0)	40(71,4)		3(75,0)	49(72,1)		19(100)	33(62,3)		3(100)	48(70,6)	

Undersökningen visar att kvinnor i större utsträckning än män inte kan lämna sina barn därmed inte har möjlighet att utnyttja erbjudandet om kortet. Av de som angivit att de ej har kort och har detta som ett hinder för att ta del av kortet är 87,5 % kvinnor och 12,5 % män, se tabell 4:2.

Tabell 4:2 Associationer mellan socialdemografiska faktorer och upplevda hinder till att hämta ut bad och gymkortet. P=p-värde. p-värdet= 0,05, om p – värdet är mindre än 0,05 så är det signifikant, det finns ett samband.

Variabel	Obekvämt i träning			Hälsoproblem			Kan ej lämna barn			Aktiv Fritid			Öppet annat svar		
	Ja (%)	Nej(%)	p	Ja (%)	Nej(%)	p	Ja (%)	Nej(%)	p	Ja (%)	Nej(%)	p	Ja (%)	Nej(%)	p
Ålder			0			0,697			0,118			0,071			0,044
20-29	3(7,5)	3(4,5)		0(0)	6(9,6)		1(12,5)	5(7,9)		4(12,1)	2(5,3)		1(2,6)	5(14,7)	
30-39	0(0)	10(14,9)		0(0)	10(14,9)		3(37,5)	7(11,1)		1(3)	9(23,7)		9(23,1)	1(2,9)	
40-49	0(0)	28(41,8)		2(50)	26(38,8)		4(50)	24(38,1)		16(4,5)	12(31,6)		13(33,3)	15(44,1)	
50-59	1(25)	19(28,4)		2(50)	18(26,9)		0(0)	20(31,7)		10(30,3)	10(26,3)		13(33,3)	9(26,5)	
60+	0(0)	7(10,4)		0(0)	7(10,4)		0(0)	7(11,1)		2(6,1)	5(13,2)		3(7,7)	4(11,8)	
Hemmavarande barn			0,052			0,909			0,016			0,502			0,5
Ja	0(0)	34(50)		2(50)	32(47,1)		7(87,5)	27(42,2)		17(51,5)	17(43,6)		17(43,6)	18(51,4)	
Nej	4(100)	34(50)		2(50)	36(52,9)		1(12,5)	37(57,8)		16(48,5)	22(56,4)		22(56,4)	17(48,6)	
Kön			0,287			0,287			0,526			0,657			0,294
Kvinna	4(100)	52(77,6)		4(100)	52(77,6)		7(87,5)	49(77,8)		26(81,3)	30(76,9)		32(84,2)	26(74,3)	
Man	0(0)	15(22,4)		0(0)	15(22,4)		1(12,5)	14(22,2)		6(18,8)	9(23,1)		6(15,8)	9(25,7)	
Utbildning			0,443			0,912			0,567			0,236			0,435
Endast Grundskola	0(0)	3(4,4)		0(0)	3(4,4)		0(0)	3(47,7)		0(0)	3(7,7)		2(5,1)	1(2,9)	
Gymnasial utbildning	0(0)	17(25)		1(25)	16(23,5)		1(12,5)	16(25)		9(27,3)	8(20,5)		11(28,2)	6(17,1)	
Eftergymnasial utbildning	4(100)	48(70,6)		3(75)	49(72,1)		7(87,5)	45(70,3)		24(72,7)	28(71,8)		26(66,7)	28(80)	

Det fanns möjlighet att svara i ett öppet alternativ om det inte passade in med något av de angivna alternativen till varför individen inte hämtat ut ett bad och gymkort. Det mest förekommande svaret att de hade kort på annat ställe, nio stycken, samt sex stycken svarade att de hade andra alternativ av kort som kommunen subventionerat. Fem stycken anser att miljön är dålig i lokalerna och fyra tycker att det är dyrt och krångligt. Det var fem stycken som inte bodde i kommunen. Sedan framkom det att två vill träna ute, två kommer sig inte för och två vill ha någon typ av friskvårdskuponger att kunna utnyttja där det passar bäst för dem att träna.

4.5 Förbättringar

Sista frågan i enkäten var en öppen fråga om vad respondenterna ansåg kunna förbättra kortet, 100 stycken anställda på kommunen svarade på den frågan om vad som kunde förbättra kortet. 23 individer var nöjda, tyckte det fungerade bra och 18 individer hade ej någon kommentar/ vet ej. De resterande 59 individer svarade lite olika, 25 personer ansåg att de ville ha ett kombikort (gym, bad och pass). 11 individer ville ha möjlighet att köpa kort i den stad de bodde och inte i den stad de jobbade och detta erbjudande fanns. Åtta ansåg att de behövde tydligare information och sex respondenter hade behov av personlig tränare eller en genomgång i gymmet. Resterande individer på fyra eller färre ansåg att trångt/dålig lokal, hälsoundersökning, prova på dagar betala per gång, som vikarier samt månads eller terminskort.

5 Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet av uppsatsen visar att de som flesta som hämtat ut Bad och gymkort är de som arbetat inom kommunen mer än fem år. Det har inte framgått i tidigare studier som redovisats i uppsatser om associationer mellan att hämta ut bad och gymkort och att ha jobbat längre på en arbetsplats. Kan antas att de som arbetat inom kommunen mera än fem år har fått tillräcklig information om kortet. För att få hämta ut bad och gymkortet måste de ha fast anställning samt arbetat ett år inom kommunen och därmed kan inte de som varit anställda kort tid hämta ut dessa bad och gymkort.

Det kom fram i undersökningen att hindret till att inte välja att ta del av erbjudandet av bad och gymkortet för kommunanställda är energibrist och tidsbrist hos kvinnor med hemmavarande barn. Detta stämmer bra med en forskning som gjordes i Australien där de också såg ett samband mellan hinder till fysisk aktivitet och tidsbrist och saknad av motivation till samt även hemmavarande barn(Boot et al. 1997).

Det framkom även i denna undersökning att dem med hemmavarande barn hade som hinder till fysisk aktivitet att de inte kunde lämna sina barn och därmed inte kunde ta del

av erbjudandet och hämta ut ett bad och gymkort. Där finns det ett samband mellan fysisk aktivitet och hemmavarande barn samt kvinnor, man kan då tänka sig att det är kvinnorna som tar största ansvaret hemma med barnen och hushållet och därmed har tidsbrist. En press för kvinnor med småbarn upplevs som hinder för att vara mer fysisk aktiva (Bjärås & Kanström 2009). Tavares & Plotnikoff (2008) skriver i en Kanadensisk artikel att hushållsarbetet står fortfarande mest kvinnorna för i hemmet, fortfarande starkt könsförbundet och detta påverkar möjligheten för kvinnorna att vara fysiskt aktiva. Det å andra sidan säger emot denna undersökning då det var mest kvinnor som hämtade ut sina kort av dem som svarade på enkäten. Det var alltså betydligt flera kvinnor som hämtat ut sina kort i jämförelse med männen. Kanske är det skillnad i arbetsfördelningen i hemmen i Kanada jämfört med Sverige. Det kanske har lättats upp på könsfördelning i hemmen i Sverige men inte ännu i Kanada i samma utsträckning.

De med eftergymnasialutbildning var de som hade hämtat ut flest kort och även som tränade mest. Det antas att tjänstemän har eftergymnasial utbildning och att det till stor del är samma grupp som är tjänstemän och de med eftergymnasial utbildning. Man kunde även se att bland arbetskategorierna arbetare, tjänstemän och chefer att det var tjänstemän som hämtade ut flest kort. Tjänstemän var även de som tränade mest av dessa kategorier. Detta stämmer bra överens med en studie gjord i Finland där det framkommit att tjänstemän är mera aktiva än arbetare och det gäller båda könen. (Mäkinen, Kestilä, Borodulin, Martelin, Rahkonen, Leino-Arjas & Prättälä 2010).

Andra orsaker till att de inte hämtat ut korten framkom av ett öppet svarsalternativ. Där var det flest som ansåg att kort på annat ställe samt en annan variant av kort där bad och gymkortet finns har köpts. Det är också subventionerat men inte lika mycket.

Dålig miljö i lokalerna, dyrt och krångligt ansågs också ha inverkan. Samt att en del bodde på annan ort och hade långt till träningsanläggningen. Många vanliga orsaker till inaktivitet var tidsbrist, dålig tillgång till träningsanläggningar, brist av socialt stöd och därtill problem att få fysisk aktivitet till en rutin (Dunn et al.1999). För en del människor är det svårt att ta sig för att utöva fysisk aktivitet på fritiden(Donaldson 2009). Det var inte alls många som gav anledningen att de hade svårt att ta sig för eller att få rutin på att vara fysisk aktiv. Skulle kunna tänkas att de som svarade på enkäten till stora delar är de som är intresserade av att vara fysisk aktiva. Det är i högre grad de som blir intresserade av att fylla i enkäten jämfört med de som inte tycker om att vara fysisk aktiva eller inte har ett intresse av fysisk aktivitet.

Bland de som svarat på denna studie är det många som har en aktiv fritid som valt att inte hämta ut sina kort. I undersökningen framkom det att de som kände av tidsbrist som hinder var i åldern 40-49 . Det var även den gruppen där flest inte kände av tidsbrist i undersökningen av de olika åldersgrupperna. Tidigare forskning påvisar att yngre upplevde tid, motivation och barnomsorg som hinder och äldre upplevde skada och ohälsa som hinder (Booth et al. 1997). Det är något fler som rör på sig lite och mycket på arbetet än de som rör sig lite och har stillasittande arbete.

En avslutande fråga i enkäten var om någonting kunde förbättras med bad och gymkortet. Resultatet visade efter analysering att 23 individer var nöjda och 18 individer hade inte någon kommentar kring detta. Av dem som hade synpunkter ville majoriteten att även passen skulle ingå i bad och gymkortet. Vidare framkom att det borde gå att köpa kort på andra orter då det blir långa resor pga. att en del inte bor i samma ort som träningsanläggningen. En efterfrågan av tydligare information kring kortet påvisades likaså i denna avslutande fråga.

5.2 Metoddiskussion

Det blev svårt att jämföra denna studie med andra då det inte gjorts så många studier av denna typ tidigare. Det påträffades studier kring liknade teman som ansågs fungera bra att jämföra en del med. Studien ger en indikation om hur anställda upplever för att hämta ut bad och gymkortet.

Det vanligaste upplevda felet med att lägga ut enkäten på intranätet kan vara att alla kanske inte kommer åt det på lika villkor, då exempelvis kokerskor och städerskor inte alls har samma tillgång till att använda en dator på samma sätt som kontorsfolk. Det kan vara ett problem om alla inte har tillgång till dator varvid inte alla har möjlighet att svara. De anställda skall ha möjlighet att använda en dator på sin arbetsplats någon gång under dagen. De som hade tillgång till att göra en enkätundersökning på internet kan göra det men det når enbart de som har tillgång till dator (Eliasson 2011). Av den anledningen kan antas att lärare och administrativ personal har svarat i större utsträckning på enkäten än exempelvis städerskor och kokerskor vilka jobbar som arbetare. Då städerskor och kokerskor troligtvis hade sämre tillgång till dator än

kontorsarbetarna, för att se att den var utlagd på personalens hemsida inom kommunen, hade de mindre chans att se enkäten och vara med i undersökningen.

Därmed blir reliabiliteten lite lägre då respondenterna var överrepresenterad av lärare och kontorspersonal. Med detta kan tänkas att det blev ett urvalsfel. Med urvalsfel menas att urvalet kan ha blivit icke representativt beträffande dem som skulle studeras (Andersson 2006). Med det kanske inte urvalet ha blivit representabelt då dem med kontorsarbeten blivit överrepresenterade. En fördel med att lägga ut enkäten på enkäten på intranätet var att det gick lätt att nå många anställda på en relativt kort tid.

Fråga 20, om vad de ansåg som hinder till att de inte hämtade ut korten kunde de ge flera svarsalternativ och det var inte optimalt att ha det så. Det blev betydligt krångligare att analysera. Bättre hade vart med ett svarsalternativ.

Öppen fråga om vad de arbetade med inom kommunen var inte bra, en klar fördel hade varit med kategorier istället för en öppen fråga. Det blev mera arbete med att kategorisera deras arbeten i branscher samt kategorier för att lyckas att använda uppgifterna i analysen. Öppna frågor är tidskrävande och innebär mer omfattande arbete med analyseringen (Troost 2012). Då det gjorts en pilotstudie på personer i inom kommunen för att testa frågorna så stärker det resultatet i denna undersökning och därmed reliabiliteten.

5.3 Slutsats

Att lyssna på de anställda vad de vill är viktigt för att locka så många som möjligt att delta i hälsofrämjande erbjudanden. Bättre kommunikation skulle nog behövas då det verkar som att en del anställda inte vet om att det går att träna på orten man bor på. Det är någonting relativt nytt. De flesta som hämtar ut sina kort är de som har varit anställda längre än fem år inom kommunen och de som har störst hinder är de med hemmavarande barn som känner av energibrist och tidsbrist.

Uppsatsen kan ses som ett litet förarbete i en större undersökning i detta ämne för att i vidare mening ta reda på vad de anställda tycker sig uppleva för hinder till bad och gymkortet. Jag anser att det är viktigt att fortsätta forska kring detta så att det framkommer tydligare vad det är som gör att de väljer att inte hämta ut sina kort. Kommunen kan kanske möta personalens efterfrågningar och göra det ännu bättre med bad och gymkort. Då hälsoproblemen blir fler är det viktigt att förbättra våra förutsättningar för ett hälsosammare liv.

Referenser

- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*, 2. utg. edn, Natur och kultur, Stockholm.
- Bjärås, G. & Kanström, L. (2009). *Folkhälsokunskap*, 2. uppl. edn, Liber, Stockholm.
- Bjurvald, M & Källestål, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Booth, M.L., Bauman, A., Owen, N. & Gore, C.J. (1997). "Physical Activity Preferences, Preferred Sources of Assistance, and Perceived Barriers to Increased Activity among Physically Inactive Australians", *Preventive medicine*, 26(1), ss. 131-137.
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T (2010). Grundläggande epidemiologi. 2. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Donaldson, C. (2009). Can't exercise, won't exercise, *Perspect Public Health*, 129(3), ss.106-107.
- Dunn AL., Marcus BH. ,Kampert JB., Garcia ME., Kohl III HW. & Blair SN. (1999). Comparison of lifestyle and structured interventions to increase physical activity and cardiorespiratory fitness: A randomized trial, *JAMA*, 281(4),ss. 327-334.
- Ejlertsson, G. (2008). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 2. omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*, 2., moderniserade och utök. uppl. edn, Studentlitteratur, Lund.
- Ekonomifakta (2010). Tillgänglig: <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Regionalstatistik/Alla-lan/Gavleborgs-lan/Sandviken/?var=2638> (2013-05-25)
- Eliasson, A. (2011). *Kvantitativ metod från början*. 2., uppdaterade uppl. Lund: Studentlitteratur

- FYSS 2008 : *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, 2008, 2. uppl. edn, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Hanson, A.(2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*, Studentlitteratur, Lund.
- Hartman, J. (2001). *Grundad teori: teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur
- Mäkinen, T., Kestilä, L., Borodulin, K., Martelin, T., Rahkonen, O., Leino-Arjas, P., & Prättälä, R.(2010). Occupational class differences in leisure-time physical inactivity – contribution of past and current physical workload and other working conditions, *Scand J Work Environ Work Health*, 36(1), ss. 62–70 .
- Regeringen (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringen
- Padgett, D. (2012). *Qualitative and mixed methods in public health*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE
- Pronk, N. P & Kottke, T. E. (2009). Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance Source. *Preventive Medicine*, 49(4), ss. 316–321.
- Statens folkhälsoinstitut (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Framtidens folkhälsa-allas ansvar*.(Folkhälsopolitisk rapport 2010). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Tavares, L. S. & Plotnikoff, R. C. (2008). Not enough time? Individual and environmental implications for workplace physical activity programming among women with and without young children. *Health Care for Women International*, 29(3), ss 244-281.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. 4. Uppdaterade och utök. uppl. Lund: Studentlitteratur

Van Amelsvoort, L.G. P. M., Spigt, M. G., Swaen, G. M. H., & Kant, I. J. (2006).
Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study.
Occupational Medicine, 56(3), ss 210-212.

Vetenskapsrådet. 2002, Forskningsetiska principer inom humanistisk-
samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur

Warburton D. Nicol C. W & Bredin S. (2006). Health benefits of physical activity: the
evidence. *CMAJ*. 2006, 174(6), ss. 801-809.

WHO konstitutionstext (1948) www.who.int
<http://www.who.int/en/> (Åtkomst 2008-05-26)

WHO. (1986). Ottawa charter for health promotion First International Conference on
Health Promotion, Ottawa. Geneve.

Bilaga 1

Sandviken 2013-04-15

En enkät angående Bad och Gymkort för att anställa inom Sandvikens kommun!
Informationsbrev!

Jag skriver en c-uppsats och vill i den undersöka om bad och gymkortet i ##### kommun används av många anställda och vad som påverkar att en del inte tar del av erbjudandet. Vad det kan bero på, samt hur det eventuellt kanske kan göras bättre. Man vet att fysisk aktivitet har positiva effekter på välbefinnande och stärker förmågan att hantera olika påfrestningar i arbetet och i vardagen. Alltså är det viktigt att undersöka detta. Jag vänder mig till alla som jobbar inom kommunen och har rätt till detta kort. Därför undrar jag om du vill delta i min undersökning, det tar ca 5 min att svara på frågorna. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst. Enkätsvaren behandlas konfidentiellt och är helt anonyma. Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan i Gävle, så materialet kommer främst att läsas av personer på Högskolan.

Jag som gör denna enkätundersökning till min C-uppsats i Folkhälsa heter Veronica Ohde och läser 6:e och sista terminen vid högskolan i Gävle på Hälsovetenskaplig programmet.

Jag uppskattar om du vill delta i min enkätstudie, det skulle betyda mycket om ni vill ta er tiden att svara. Svara senast 7 maj!

https://docs.google.com/forms/d/1QhLF67SbeIEXWliYW52OpxDEd4A56ghKaUcMgTI_DME/viewform?sid=72e10b21dee5d4bb&token=nCRqEz4BAAA.EIng5E05nkuGYrxXbPmo-Q.o-LJQBFPqIW19hTbsX8nDA

Klicka på länken ovan och fyll i frågorna, när du är klar så klickar du på skicka!

Om det uppstår frågor eller du funderar över något, vänligen kontakta mig:

Veronica: wonka@telia.com , 0735-31 86 01 .

Handledare: Leah Okenwa : Leah.E.Okenwa@hig.se

Tack på förhand för din medverkan! Veronica Ohde

Enkät angående Friskvård/Bad och Gymkortet för anställda i Sandvikens Kommun.

(Detta är dokumentet jag utgick ifrån när jag gjorde webbenkäten, kopiera länktextern och klistra in i webbläsaren så går det att se webbenkäten)

Om inget annat anges gäller ett svarsalternativ per fråga

1. Kön?

1 Kvinna.

2 Man

2. Ålder?

_____ år

3. Vilken utbildning har du?

1. Endast Grundskola.

2. Gymnasial utbildning

3. Eftergymnasial utbildning

4. Civilstatus

1 Ensamstående.

2 Särbo.

3 Gift/sambo.

4. Har Du barn som bor hemma?

1 Ja.

2 Nej

Arbetssituation:

5. Vad arbetar du med inom kommunen?

6. Hur länge har Du arbetat inom Sandvikens Kommun?

1 0-6 månader.

2 6-12 månader.

3 1-2 år.

4 över 2 år

7. Hur skulle Du beskriva Ditt arbete vad gäller den fysiska aktiviteten?

1 Stillasittande arbete.

2 Jag rör mig lite i arbetet.

3 Jag rör mig mycket i arbetet

8. Hur många timmar sitter du vid datorn/skrivbord varje dag på arbetet?

1 1-2 timmar

2 2-4 timmar

3 4-6 timmar

4 6-8timmar

9. Hur många procent av heltid arbetar Du vanligtvis per månad?

_____ %

Bad och Gymkortet

10. Känner Du till Bad och Gymkortet?

1 Ja.

2 Nej.

11. Har Du Bad och Gymkortet?

1 Ja.

2 Nej.

12. Om du har ett Bad och Gymkortet hur ofta utnyttjar du det?

1 2 gång/vecka eller mer.

2 1 gång/vecka.

3 Ett par gånger i månaden.

4 1 gång i månaden.

5 Sällan/aldrig.

13. Har du träningskort på någon annan träningsanläggning?

- 1 Ja
- 2 Nej

14. Om du har träningskort på annan träningsanläggning hur ofta tränar du där?

- 1 2 gång/vecka eller mer.
- 2 1 gång/vecka.
- 3 Ett par gånger i månaden.
- 4 1 gång i månaden.
- 5 Sällan/aldrig.

15. Tycker Du att Du fått tillräcklig information om hur Bad och Gymkortet fungerar?

- 1 Ja.
- 2 Nej.

16. Om du har fått information om Bad och Gymkortet, hur har du fått den?

- 1 Genom chefen.
 - 2 Genom arbetskamraterna.
 - 3 Genom intranätet/Kommunens hemsida för anställda
 - 4 Egen kunskap sedan tidigare.
 - 5 Annat sätt, vad?
-

17. Vet Du var man skaffar Bad och Gymkortet?

- 1 Ja.
- 2 Nej.

18. Vilken träningsform ägnar du dig helst åt när Du använder Ditt Bad och Gymkortet?

- 1 Styrketräning.
- 2 Bad.
- 3 Simning

19. Finns det någon aktivitet som Du saknar inom Bad och Gymkortet?

20. Vad upplever Du hindrar Dig från att motionera inom Bad och Gymkortet?

(flera alternativ möjliga)

1 Det är för svårt eller för långt att ta sig till den träningsanläggningen som ingår i Bad och Gymkortet.

2 Energibrist/orkar inte träna.

3 Jag gör hellre andra saker.

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

5 Jag tycker inte det är viktigt att motionera.

6 Tidsbrist.

7 Jag tycker inte om att vara fysiskt aktiv.

8 Jag tror inte att jag får ut något positivt av att träna.

9 Jag ser inte mig själv som en fysiskt aktiv person.

10 Jag vågar inte träna.

11 Jag känner mig inte bekväm med min kropp.

12 Jag är rädd att skada mig.

13 Hälsoproblem hindrar mig från att träna.

14 Jag har inte möjlighet att lämna hem/barn för att träna.

15 Jag prioriterar vila och avslappning.

16 Jag har en aktiv fritid utanför Bad och Gymkortet.

18

Annat: _____

21. Tror Du att Din motivation att träna skulle öka om Du fick en hälsoprofilbedömning och personlig rådgivning angående Din träning?

1 Ja

2 Nej

22. På vilket sätt kan Bad och Gymkortet förbättras?

Tack för din medverkan!