



# **Leva för att arbeta eller arbeta för att må bra!**

– en jämförelse av hälsorelaterad livskvalitet  
mellan två olika yrkesroller

Jennifer Forsman & Sandra Salo

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Examensarbete 8:2010  
Utbildningsprogram 2007-2010  
Handledare: Fredrik Svanström

## **Sammanfattning**

### **Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns skillnader i upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar samt fysisk aktivitet på fritiden mellan två olika yrkesroller med olika fysiska aktivitetsnivåer. Våra frågeställningar inför denna studie löd:

- Hur skiljer sig den hälsorelaterade livskvaliteten mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig antalet sjukdagar år 2009 mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig mängden fysisk aktivitet på fritiden mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?

### **Metod**

Vi använde oss av enkätundersökning för att besvara våra frågeställningar. Denna bestod SF-12 som är en sedan tidigare beprövad och validerad enkät och ett egenkomponerat frågeformulär med kompletterande bakgrundsfrågor. Materialet delades ut till 92 respondenter och besvarades av 79 av dessa, bortfallet blev 14 procent. Enkäterna hanterades anonymt, sammanställdes i Excel och bearbetades i SPSS. Som teoretisk utgångspunkt valdes KASAM.

### **Resultat**

De viktigaste resultaten visar inte något signifikant resultat men en indikation på att det finns ett samband mellan den hälsorelaterade livskvaliteten och yrkesroll, i detta fall en högre hälsorelaterad livskvalitet hos de med administrativ tjänst. En skillnad mellan yrkesrollerna sågs även när det gäller antalet sjukdagar under år 2009. Majoriteten av respondenterna med administrativ tjänst hade 0 sjukdagar jämfört med 1-7 dagar hos orderexpeditörerna.

### **Slutsats**

Undersökningen visade att det inte förekom några signifikanta skillnader mellan de två yrkesrollerna som vi valde att grunda vår studie på. Vi trodde att skillnaderna i den hälsorelaterade livskvaliteten, antalet sjukdagar samt mängden fysisk aktivitet på fritiden skulle vara större än vad de visade sig att vara. Vad skillnaderna kan bero på är svårt att säga då det förekommer många olika faktorer som kan påverka individerna.

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Introduktion.....	5
1.2 Definitioner .....	6
1.3 Forskningsläge .....	7
1.3.1 Positiva effekter av fysisk aktivitet och negativa effekter av fysisk inaktivitet.....	7
1.3.2 Fysisk aktivitet kopplat till fysisk hälsa .....	8
1.3.3 Fysisk aktivitet kopplat till psykisk hälsa .....	10
1.5 Teoretiska utgångspunkter .....	11
1.4 Syfte och frågeställning.....	12
2 Metod .....	13
2.1 Datainsamlingsmetod .....	13
2.2 Avgränsningar .....	14
2.3 Urval.....	14
2.4 Procedur .....	15
2.5 Validitet och reliabilitet.....	16
2.6 Bortfallsanalys.....	17
3. Resultat.....	17
3.1 Statistik uppdelat på yrkesroll .....	18
3.2 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till den hälsorelaterade livskvaliteten .....	18
3.3 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till sjukdagar .....	19
3.4 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till den fysiska aktiviteten på fritiden .....	20
4. Sammanfattande diskussion .....	21
Käll- och litteraturförteckning.....	25

Bilaga 1 Hälsoenkät SF-12

Bilaga 2 Frågeformulär

Bilaga 3 Följebrev

Bilaga 4 Käll- och litteratursökning

## **Förord**

I början av vår uppsats vill vi passa på att tacka alla som gjort den möjlig att genomföra. Ett särskilt tack vill vi rikta till de som ställt upp i samband med enkätundersökningen.

Vi vill tacka Örjan Ekblom för den hjälp till förståelse vi fick med SPSS samt Patrik Holmstén och Mattias Herngren för lånet av SF-36 manualen.

Till sist även ett stort tack till vår handledare Fredrik Svanström och kursansvarig Rolf Carlson för alla kloka råd och stora förståelse.

Vi har varit två författare till denna uppsats vilket har varit både givande och en fördel för oss då vi kunnat diskutera och lösa problem tillsammans.

Intresset för att skriva en uppsats angående hur den fysiska aktiviteten på arbetet kan påverka individer har för oss utvecklats under vår utbildning på Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm. Medan kunskaper inom till exempel anatomi, fysiologi samt fysisk aktivitet växte, började vi tillslut fundera på vad det finns för olika arenor som individer kan utnyttja för en bättre hälsa. En arena som vi fastnade för var arbetsplatsen, där vi människor spenderar en stor del av veckans alla timmar. Vi har båda arbetat på flera olika arbetsplatser och känner att de på olika sätt påverkade oss både fysiskt och psykiskt vilket gjorde oss mer nyfikna att undersöka detta.

Vi hoppas att ni som läsare får en intresseväckande och spännande läsning. Själva tycker vi att det många gånger varit svårt och jobbigt men ändå väldigt berikande och lärorikt att skriva uppsatsen. Trevlig läsning!

Stockholm, mars 2010

**Jennifer Forsman & Sandra Salo**

# 1 Inledning

## 1.1 Introduktion

I takt med den ständiga utveckling och mekanisering av yrkesarbeten som existerar minskar också antalet yrkesroller som består av ett fysiskt aktivt arbete. Detta leder i sin tur till att människan blir mindre fysiskt aktiv under sina arbetstimmar och denna brist på aktivitet leder till försämrad funktion.<sup>1</sup> Under de senaste åren har även sjukfrånvaron och antalet förtidspensionärer i Sverige ökat. Sedan 1997 har en mycket kraftig ökning skett som bland annat kännetecknats av längre sjukdomsperioder och högre antal sjukdagar för kvinnor än för män.<sup>2</sup>

Intresse i hur olika arbetsförhållanden påverkar individer och hur det kan skilja sig från en fysiskt aktiv till en mindre fysiskt aktiv yrkesroll är därför någonting som vi vill veta mer om och även en fråga som vi tror att många andra ställer sig. Eftersom människan spenderar en så pass stor del av sitt liv på arbetet vore det väl därför bra om detta kunde vara en bidragande arena till att öka livskvaliteten. Därför vill vi göra en undersökning på en och samma arbetsplats där aktivitetsnivån hos de anställda varierar och sedan se huruvida det finns skillnader när det gäller upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar samt hur mängden fysisk aktivitet ser ut på fritiden. Frågor som vi funderar kring och som har bidragit till att utveckla våra frågesällningar är om det är så att de som har ett fysiskt aktivt arbete upplever sig ha en bättre livskvalitet? Om de rör sig så mycket på arbetet att de automatiskt uppfyller de allmänna rekommendationerna kring fysisk aktivitet som ser ut enligt följande:

”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter.

Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Irma Åstrand, *Arbetets fysiologi*, Fjärde upplagan (Stockholm: Nordstedts Förlag, 1990), s. 191.

<sup>2</sup> Christer Hogstedt, Mats Bjurvald, Staffan Marklund, Edward Palmer & Töres Theorell, Statens Folkhälsoinstitut, *Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens*.

<sup>3</sup> Eva Jansson och Sigmund A Anderssen, *Svensk Idrottsmedicin: Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet*.

Något annat som vi också funderar över är om de med en fysiskt inaktiv yrkesroll i så fall motionerar mer på fritiden för att komma upp i de rekommenderade 30 minuterna, då de eventuellt inte lyckas göra detta under sin arbetstid. Detta tror vi är betydande för att få större förståelse för individanpassat hälsoarbete på arbetsplatser. Att ha flera olika utbud för olika behov kan komma att gynna företagen. De anställda som har ett fysiskt aktivt arbete har kanske ett större behov av t.ex. massage än ett gymkort och tvärt om för de med ett inaktivt arbete. Behovet av mera ”skräddarsydda” hälsoarbeten på arbetsplatser tror vi kan visas genom denna studie och skulle kunna effektivisera företagens hälsoarbete.

## ***1.2 Definitioner***

För att ge ökad förståelse för resultaten i vår undersökning ges nedan en övergripande förklaring av centrala begrepp.

Den fysiska aktiviteten är ett begrepp som genomsyrar hela den här undersökningen, både den fysiska aktiviteten på arbetet och på fritiden. Vi har valt att definiera den på samma sätt som Statens folkhälsoinstitut:

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiförbrukning. Effekterna av fysisk aktivitet är beroende av bland annat intensitet, varaktighet (duration), frekvens, typ av träning, individens ålder och genetiska faktorer. Den totala energiförbrukningen av en aktivitet blir därmed en funktion av alla dessa faktorer.<sup>4</sup>

Vidare menar de att huvudsakliga aktiviteter bland annat kan vara fysisk aktivitet i vardagen såsom att gå eller bära men även aktiv transport såsom att cykla eller promenera samt fysisk aktivitet i arbetet.

Motion har vi också valt att definiera då den återfinns i en av frågorna i frågeformuläret. Vi har även här valt samma definition som Statens folkhälsoinstitut:

Motion är en planerad eller strukturerad fysisk aktivitet som syftar till att förbättra eller upprätthålla en eller flera komponenter ev. fysisk kondition, nämligen aerob kapacitet, muskelstyrka, muskeluthållighet, balans och koordination, rörlighet och kroppssammansättning. Motionsaktiviteter innebär oftast ett ombyte till träningskläder.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Liselotte Schäfer Elinder & Johan Faskunger, Statens folkhälsoinstitut Rapport, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, 2006:13 (Huskvarna: NRS Tryckeri, 2006) s. 12.

<sup>5</sup> Liselotte Schäfer Elinder & Johan Faskunger, Statens folkhälsoinstitut, s. 12.

Hälsorelaterad livskvalitet är ett begrepp som är mångtydigt och svårdefinierat. Eftersom ordet livskvalitet ses som något subjektivt blir sökträffarna många. Vi har valt att se livskvalitet som något som anknyter till människans uppfattning av sin egen hälsa, funktion och välbefinnande. Hälsa har vi valt att definiera på samma sätt som världshälsoorganisationen, WHO; “a complete state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.”<sup>6</sup> Översatt till svenska betyder detta ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp.

Med begreppet sjukdagar menas antalet frånvarande dagar från arbetet på grund av sjukdom.

### ***1.3 Forskningsläge***

Det har gjorts mycket forskning och studier kring fysisk aktivitet och dess positiva effekter på människan när det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Däremot verkar det finnas svårigheter i att särskilja effekterna av den fysiska aktiviteten i arbetslivet från effekterna av den fysiska aktiviteten under fritiden samt andra faktorer såsom social tillhörighet, tobak och kost. Traditionellt belyser arbetsfysiologi och yrkesmedicin främst vad som kan leda till problem vad det gäller bland annat belastningsskador och sällan lika mycket om positiva effekter.

Då vi är intresserade av att undersöka möjliga positiva faktorer för människors livskvalitet, som vi anser är människans uppfattning av sin egen hälsa, kommer relevant forskningen för undersökningens syfte och frågeställningar presenteras nedan.

#### **1.3.1 Positiva effekter av fysisk aktivitet och negativa effekter av fysisk inaktivitet**

Det är idag välkänt att regelbunden fysisk aktivitet bidrar med en mängd positiva effekter för den fysiska och psykiska hälsan. Folkhälsoinstitutet har publicerat en rapport där de bland annat tar upp de positiva effekterna av fysisk aktivitet på människan såväl fysiskt som psykiskt.

---

<sup>6</sup> Världshälsoorganisationen, *Re-defining 'Health'*, 2005.

Nedan presenteras utifrån Folkhälsoinstitutets rapport några av de positiva effekterna som följer med fysisk aktivitet:

- Syreupptagningsförmågan ökar
- Blodtrycket sjunker
- Blodfetterna sjunker
- Muskelstyrkan ökar
- Koordination och balans förbättras
- Reaktionsförmågan förbättras
- Självkänsla, självförtroende och sociala kontakter förbättras.<sup>7</sup>

En mera stillasittande livsstil kan däremot vara en riskfaktor för ett flertal sjukdomar. Nedan presenteras utifrån Folkhälsoinstitutets rapport några effekter som fysisk inaktivitet och en stillasittande livsstil kan ha på människan:

- Ökad risk för att drabbas av övervikt och fetma
- Fördubblad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdomar
- Ökad risk för att utveckla typ 2-diabetes
- Ökar risken för artros.<sup>8</sup>

### **1.3.2 Fysisk aktivitet kopplat till fysisk hälsa**

En av de första studierna som gjorts angående fysisk aktivitet på arbetet och hur det i sin tur kan påverka individer gjordes redan år 1953. Det var J.N Morris et.al. som startade ett projekt med senare uppföljningsstudier där de ville undersöka huruvida fysisk aktivitet såväl på fritid som på arbete var kopplat till förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar hos medelålders män. Deras hypotes var att låg fysisk arbetskapacitet var en stor riskfaktor för förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar. Studien visade att konduktörerna på dubbeldäcksbussar i London hade en lägre insjukningsfrekvens och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom än de stillasittande busschaufförerna. Efter att ha gjort korrelation utefter vilken social klass individerna tillhörde kunde man fortfarande se en stor skillnad mellan grupperna vad det gällde förekomst av hjärt- och kärlsjukdomar.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Liselotte Schäfer Elinder & Johan Faskunger, Statens folkhälsoinstitut Rapport, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, 2006:13 (Huskvarna: NRS Tryckeri, 2006) s. 19-20.

<sup>8</sup> Ibid. s. 21-27.

<sup>9</sup> Morris JN, Heady JA. *Mortality in relation to the physical activity of work*. Br J Ind Med 1953;10:245-54.



Gunnar Andersson har skrivit avhandlingen, *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa*. Avhandlingen baseras på fyra tidigare undersökningsmaterial där ett innefattade en totalundersökning av 1313 anställda i åldersgruppen 50-59 år på Saab-Scania i Linköping. Där framgick att icke-motion det vill säga fysisk inaktivitet på fritiden var den enda riskfaktor till högre sjukfrånvaro som visade ett signifikant samband bland tjänstemännen.<sup>10</sup>

I en forskningsrapport av professor Lars-Magnus Engström och överläkare Folke Lindgärde från 2004 fann de ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och hälsotillstånd vad det gäller både den faktiska och den upplevda hälsan. Studien gjordes på 316 deltagare, kvinnor och män (47- 48 år) bosatta i Skåne län. Undersökningen utgjordes av tester, ett tjugotal intervjuer och enkäter. 81 procent besvarade frågeformuläret och 57 procent deltog i testerna som bestod av en medicinsk undersökning med fysiologiska värden och en kartläggning av deltagarnas allmänna hälsotillstånd, samtidigt lämnade deltagarna in frågeformuläret. Den fysiska aktiviteten ses i studien som den totala fysiska aktiviteten, de menar att man kan vara fysisk aktiv på många olika sätt. Fysisk aktivitet inkluderar även om deltagarna har ett fysisk ansträngande arbete och inte bara omfattningen av motion på fritiden avgör om de i studien ska inkluderas till den fysiskt aktiva gruppen eller inte. Därefter kategoriserades respondenterna in i olika nivåer beroende på hur pass fysiskt aktiva de var.

Förutom frågor kring det självupplevda hälsotillståndet togs även värden på den så kallade faktiska hälsan såsom HDL (high density lipoprotein<sup>11</sup>), systoliskt blodtryck, fasteblodsocker och BMI (body mass index<sup>12</sup>). Det visade sig finnas ett samband mellan upplevt fysiskt hälsotillstånd och rapporterade rygg samt nackbesvär. Individer som hamnade på ett dåligt hälsoläge hade större risk att tillhöra den grupp med värk varje vecka eller oftare. Ungefär samma resultat visades när det gäller sömnproblem, då de som upplevde sin hälsa som inte särskilt bra eller dålig jämfört med de som upplevde sin hälsa som mycket bra hade 9 gånger högre risk för sömnproblem.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Gunnar Andersson, *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa*, (Linköping: Tryckning Samhall Klintland Grafiska, 1989), s. 28.

<sup>11</sup> *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd VIII, 1992), HDL, s. 468.

<sup>12</sup> *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd III, 1990), BMI, s. 98.

<sup>13</sup> Lars-Magnus Engström & Folke Lindgärde, *Fysiskt aktiva mår bättre – motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor*, 2004.

### 1.3.3 Fysisk aktivitet kopplat till psykisk hälsa

Landstinget i Uppsala Län gjorde 2005 en befolkningsundersökning av den hälsorelaterade livskvaliteten hos Uppsala läns män och kvinnor i åldrarna 18-84 år. Denna visade ett tydligt mönster på att livskvaliteten ökade hos de individer som hade mer regelbundna motionsvanor.<sup>14</sup> Studien visar alltså att det finns ett tydligt samband mellan dåliga motionsvanor och dålig livskvalitet.<sup>15</sup>

Gunnar Andersson skriver även i sin avhandling om en omfattande ettårig motionskampanj i massmedia. Denna visade att de som genomsnittligt bedriver flest motionsaktiviteter samt de som ökat sitt motionerande mest under kampanjen var de som ansåg sitt allmänna välbefinnande vara mycket bättre efter kampanjen. Ett motsvarande samband kan även ses mellan motionsvanor och upplevelsen av att känna sig friskare.<sup>16</sup>

I forskningen av Engström och Lindgärde som tidigare nämnts fick respondenterna även förutom de mätningarna som gjordes på den faktiska hälsan besvara frågor rörande det självupplevda hälsotillståndet. Det resultat som då kom fram visade att det var ungefär dubbelt så många som upplevde sin hälsa som bra eller mycket bra av de högaktiva, jämfört med de lågaktiva. Utifrån denna undersökning kan det alltså ses ett klart samband mellan fysisk aktivitet och upplevd hälsa. Vidare visar studien även att den fysiska aktiviteten i sig har ett starkare samband med upplevd hälsa än med utbildningsnivå. Resultatet visar då också på betydelsen av fysisk aktivitet som enskild påverkansfaktor.<sup>17</sup>

Samma resultat kan man se i Abu Omar et.al undersökning som startades 2002 inom den Europeiska Unionen, EU. På uppdrag av EU undersöktes förhållandet mellan fysisk aktivitet och självupplevd hälsa, totalt deltog 16 230 respondenter. Metoden bestod av intervjuer kring deras självupplevda hälsa samt en enkät för att ange graden av fysisk aktivitet. Resultatet presenterades år 2004 och visade på ett klart samband mellan aktivitetsgrad och den självupplevda hälsan. Ju högre aktivitetsgrad individer har desto större chans är det att de

---

<sup>14</sup> Samhällsmedicinska enheten, Landstinget i Uppsala län, 2004, s. 31

<sup>15</sup> Ibid, s. 35.

<sup>16</sup> Gunnar Andersson, Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa, s. 22.

<sup>17</sup> Lars-Magnus Engström & Folke Lindgärde, *Fysiskt aktiva mår bättre – motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor*.

också upplever sin hälsa som god eller mycket god. Man kunde även se samma starka samband efter att ha justerat för kön, ålder, inkomst, rökning samt nationalitet.<sup>18</sup>

### ***1.5 Teoretiska utgångspunkter***

En inspirationskälla för oss i sökandet efter positiva faktorer för människors livskvalitet har varit Aaron Antonovsky och det salutogenetiska synsättet vilket till skillnad från den patologiska synen som försöker förklara varför människor blir sjuka, i stället fokuserar på hälsans ursprung och hur det kommer sig att människor håller sig friska. Dimensionen hälsa-ohälsa ses som ett kontinuum där en person hela tiden kan röra sig på en linje mellan dessa två olika pooler.

Hälsa ----- Ohälsa

När en människa ställs inför en stressor leder detta till ett spänningstillstånd som han eller hon måste hantera. Vad resultatet sedan blir, hälsa, sjukdom eller något däremellan är beroende av hur framgångsrikt människan lyckas hantera spänningen. Detta är vad det salutogenetiska synsättet försöker lösa, mysteriet i hur människan i en miljö full av stressorer lyckas övervinna dessa trots att det är svårt att förespa vilka konsekvenserna för människans hälsa blir. Den centrala uppgiften är därför att ta reda på vad som gör att en människa hamnar vid den positiva poolen av kontinuumet.<sup>19</sup>

Det salutogenetiska synsättet ligger till grund för Antonovskys teori om KASAM som betyder känsla av sammanhang och utgörs av de tre centrala komponenterna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

*Begripligheten* syftar på upplevelsen av olika inre och yttre stimuli. Att ha en hög känsla av begriplighet innebär att förvänta sig framtidens kommande stimuli som förutsägbara eller åtminstone som överraskningar som går att klara av. *Hanterbarheten* kännetecknas av förmågan att hantera och använda sina resurser för att möta de krav som man i form av olika

---

<sup>18</sup> Karim Abu-Omar, Alfred Rütten & Jean-Marie Robine, "Self-rated health physical activity in the European Union", *Sozial- und Präventivmedizin/Social and preventive Medicine*, 49 (Basel: Birkhauser Verlag, 2004:4) p. 235-242.

<sup>19</sup> Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*, andra utgåvan, (Juva: WS Bookwell, 2007), s. 16.

stimuli bombarderas av. Resurserna kan ligga under ens egen kontroll eller tillgodoses av andra som man litar på. En hög känsla av hanterbarhet minskar känslan av att känna sig som ett offer och medför att man kommer kunna reda sig när omständigheterna i livet behandlar en orättvist. *Meningsfullheten* betraktar Antonovsky som begreppets motivationskomponent. Med detta menas de krav i livet som är värda att känslomässigt investera energi i, de ses snarare som välkomna utmaningar än bördor. En hög meningsfullhet medför därför att olyckliga upplevelser i större utsträckning konfronteras för att försöka finna en mening med dessa och lättare komma igenom dem.<sup>20</sup>

Den fullständiga definitionen av KASAM definieras av Antonovsky enligt följande;

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.

Sammanfattningsvis menar Antonovsky att KASAM kan vara en bidragande faktor till att minska sannolikheten för att spänning leder till stress, då människor med hög KASAM har förmågan att hantera spänningen vilket i sin tur leder till en förbättring av hälsotillståndet. Detta då dessa människor som tidigare nämnts i större utsträckning är benägna att identifiera problemet korrekt, se det som en utmaning och använda sina resurser på ett förnuftigt sätt. Att inte kunna hantera en stressor är genom forskning bevisat direkt sjukdomsrelaterat. En viktig faktor för att upprätthålla sin position eller röra sig mot den positiva poolen är därför enligt Antonovsky en känsla av sammanhang, KASAM.<sup>21</sup>

#### ***1.4 Syfte och frågeställning***

Syftet med denna undersökning är att se huruvida det finns skillnader i upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar samt fysisk aktivitet på fritiden mellan två yrkesroller med olika fysiska aktivitetsnivåer. Vår hypotes är att det finns en skillnad mellan de två grupperna vad det gäller upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar och fysisk aktivitet på fritiden.

---

<sup>20</sup> Ibid, s. 43-46.

<sup>21</sup> Ibid, s.202-203.

Med följande frågeställningar vill vi undersöka detta:

- Hur skiljer sig den hälsorelaterade livskvaliteten mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig antalet sjukdagar år 2009 mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig mängden fysisk aktivitet på fritiden mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?

## 2 Metod

### 2.1 Datainsamlingsmetod

För att få svar på våra frågeställningar valde vi att använda oss av enkätundersökning som metod. Vi valde att använda oss av en sedan tidigare beprövad och validerad enkät som heter SF-12<sup>22</sup> samt ett egenkomponerat frågeformulär<sup>23</sup> med, för studien relevanta bakgrundsvariabler. Bakgrundsvariablerna är kön, ålder, civilstånd, socialt nätverk, yrkesroll, sjukdagar samt sammansättningen av eventuella sjukdagar och fysisk aktivitet på fritiden.

Frågan om den fysiska aktiviteten på fritiden är en sedan tidigare beprövad och validerad fråga och är ett bra instrument för att kunna kategorisera respondenter i olika aktivitetskategorier. Denna hämtade vi från Livsmedelsverkets rapport nr 21/2004.<sup>24</sup> Frågan berör de senaste 12 månaderna och ger respondenten fyra olika svarsalternativ; *stillasittande fritid, måttlig motion på fritiden, måttlig/regelbunden motion på fritiden samt regelbunden motion och träning*. Till vardera svarsalternativ finns även passande exempel på aktiviteter.

För att mäta hälsorelaterad livskvalitet hos respondenterna använde vi som tidigare nämnts enkäten SF-12, vilken är framtagen av HRQL-gruppen. Denna hälsoenkät är vetenskapligt beprövad och består av tolv stycken frågor, dessa mäter fysisk och psykisk hälsa som enligt

---

<sup>22</sup> Se bilaga 1.

<sup>23</sup> Se bilaga 2.

<sup>24</sup> Hanna Sepp, Ulf Ekelund & Wulf Becker, *Rapport nr21/2004: Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna s.62*.

HRQL-gruppen står för hälsorelaterad livskvalitet.<sup>25</sup> För att kunna tolka resultaten från SF-12 och bearbeta det i statistikprogrammet SPSS använde vi oss av en manual. Med hjälp av manualen gav enkäten oss värden på den självrapporterade mentala hälsan (MSC-12) och den fysiska hälsan (PCS-12) samt den totala hälsorelaterade livskvaliteten.<sup>26</sup>

## **2.2 Avgränsningar**

Vårt fokus låg på att se skillnader mellan två olika yrkesgrupper på ett och samma företag med olika nivåer av fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar samt den fysiska aktiviteten på fritiden. Vi valde även att ta med ytterligare variabler såsom kön, ålder, civilstånd, yrkesroll och socialt nätverk. Dessa variabler ansåg vi kan vara till intresse för att se skillnader och likheter mellan grupperna och till hjälp för att tolka resultaten. Bakgrundsvariablerna vi valde att ta med ansåg vi var mest intressanta och relevanta för vår studie. Dessa valdes också för att avgränsa så att undersökningen inte skulle bli för stor.

## **2.3 Urval**

Vi valde att göra undersökningen på ett och samma företag, ett lager i Västerås där det finns yrkesroller som är fysisk aktiva och utgörs av orderexpeditörer samt de som inte ställer höga krav på fysisk aktivitet, administrativa tjänster. Företaget har cirka 200 anställda och är relativt jämt fördelade på de olika yrkesrollerna. Efter att ha ställt frågor kring yrkesrollerna till kontaktpersonen på företaget och informerat om syftet med uppsatsen ansåg både vi och kontaktpersonen att dessa två yrkesroller var representativa för vår undersökning.

Insamlingen skedde under en veckas tid där samtliga arbetande under veckan fick chansen att delta i undersökningen. Totalt delades det då ut 92 frågeformulär och enkäter till både män och kvinnor fördelat bland orderexpeditörer och de med administrativ tjänst. Vi hade helst delat ut materialet personligt till respondenterna men tyvärr var inte detta genomförbart, istället tog kontaktpersonen på sig ansvaret för utlämning och insamling av enkäterna. Detta förstod vi kan komma att påverka bortfallet men vi trodde ändå på ett lågt bortfall dels på grund av det positiva bemötandet vi fick på företaget.

---

<sup>25</sup> HRQL gruppen – ett kunskapsföretag vid Göteborgs Universitet.

<sup>26</sup> Sullivan Marianne, Karlsson Jan & Taft Charles, *SF-36 Hälsoenkät: Svensk manual och tolkningsguide, 2:a upplagan (Swedish Manual and Interpretation Guide, 2nd Edition)*. Gothenburg: Sahlgrenska University Hospital, 2002.

## **2.4 Procedur**

När vi började intressera oss för ämnet i fråga kom vi snabbt i kontakt med enkäten SF-36 som är avsedd att mäta människors livskvalitet. Vi hittade även en kortare version, SF-12 som vi efter att ha läst igenom kände skulle passa bra till vår studie. SF-12 är en färdigvaliderad och sedan tidigare beprövade enkät. Vi fick tag i den via HRQL-gruppens hemsida där vi registrerade vårt projekt och därefter kunde ladda hem enkäten. Därefter komponerade vi ihop ett eget frågeformulär som bestod av bakgrundsvariabler som skulle hjälpa oss att gruppera respondenterna. Till materialet gjordes även ett följebrev<sup>27</sup> där vi förklarade upplägget och syftet med studien och belyste anonymiteten samt vilka vi som genomförde undersökningen var. Vi testade även vårt frågeformulär på 10 stycken personer och gjorde några ändringar innan vi fastställde den slutgiltiga versionen.

Efter att ha haft kontakt med en person på företaget via telefon bokades vi in ett möte på arbetsplatsen där vi lämnade 200 enkäter och frågeformulär inklusive kuvert till kontaktpersonen. Denna delade i sin tur ut dessa till gruppledarna som sedan ansvarade för utlämning och insamling från respondenterna. Till materialet tillhandahölls ett kuvert som efter ifyllt frågeformulär och enkät kunde placeras i och förseglas, detta för att garantera anonymiteten eftersom vi inte själva kunde ansvara för den direkta insamlingen på plats. En vecka efter utdelningstillfället besökte vi företaget igen och fick tillbaka samtliga frågeformulär och enkäter både besvarade (79 stycken) och inte utlämnade (108 stycken). Frågorna kodades och lades in i Excel som kolumner med all information om en respondent på en rad och överfördes därefter till statistikprogrammet SPSS för databearbetning. Överföringen gjordes endast på de 67 stycken respondenter vars frågeformulär och enkät var fullständigt besvarade. Detta på grund av att det samtliga bortfallet i undersökningen berörde SF-12 enkäten och medförde att det för de berörda respondenterna inte gick att räkna ut något poäng för deras hälsorelaterade livskvalitet. Då den är en av våra utgångspunkter i undersökningen valde vi att ta bort dessa respondenter helt och hållet från studien trots att de besvarat frågeformuläret fullständigt.

I SPSS gjordes till en början en frekvenstabell uppdelat på yrkesroll för att få en blick över hur grupperna var fördelade. Utifrån det fick vi fram data om gruppernas utformning och karaktär. Därefter använde vi Pearsons Chi-Square test för att se om det fanns något

---

<sup>27</sup> Se bilaga 3.

signifikant samband mellan yrkesroll och de olika variablerna. Vi gjorde även ett test för att fastställa huruvida fördelningen var sned- eller normalfördelad. De uträkningar vi gjorde för att studera korrelationen mellan olika faktorer är gjorda med två metoder, Mann-Whitney U och Wilcoxon W. Skillnaden mellan dessa är att Wilcoxon W i analysen ersätter mätvärdena med motsvarande rangtal, lägsta värdet får då rangtal 1, näst lägsta rangtal 2 och så vidare. Dessa två tester är i övrigt identiska och används vid undersökning av två oberoende stickprov vilket överensstämmer med vår studie. Därefter fick vi fram ett Z-värde och en signifikansnivå på det vi undersökte för båda metoderna. Z-värdet gör att normalfördelningen görs om till en standardiserad normalfördelning, genom att beräkna Z-värdet kan vi använda den standardiserade normalfördelningen för att beräkna sannolikheter. Signifikansnivån visar hur stor chans det är att resultatet är beroende av slumpen. Oftast visar en signifikansnivå på 0,05 eller lägre att resultatet är statistiskt signifikant och att resultatet har 5 procents chans eller lägre att vara beroende av slumpen.<sup>28</sup> För att undersöka om de skillnader som hittats påverkats av någon av de andra variablerna gjordes en linjär regression för att undersöka huruvida till exempel psykisk självupplevd hälsa (MCS12) kan förklaras av ålder eller kön.

## ***2.5 Validitet och reliabilitet***

Enkäten vi använt oss av för att mäta hälsorelaterad livskvalitet är sedan tidigare beprövad och validerad.<sup>29</sup> Vi anser att den är tillförlitlig för vår undersökning då den berör samma område som vi önskar undersöka. Detta ger studien god validitet då vi undersöker det vi vill undersöka. Enkäten har även god reliabilitet då den har testats med en test-retestmetod.<sup>30</sup>

Vad det gäller frågeformuläret anser vi att den har god validitet samt reliabilitet.

Bakgrundsvariablerna vi valde ut ansåg vi vara relevanta för vår studie och användbara för att kunna utforma grupperingar i förhållande till våra frågeställningar. Frågan som berör fysisk aktivitet på fritiden hämtade vi från Livsmedelsverkets rapport nr 21/2004 där den sedan tidigare är beprövad och validerad. Eftersom vi var ute efter att kunna kategorisera respondenter i olika aktivitetskategorier håller validiteten.<sup>31</sup> För att styrka reliabiliteten för frågeformuläret testade vi även detta på tio stycken personer före genomförandet.

---

<sup>28</sup> *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd XVII, 1995), statistisk signifikans, s. 208.

<sup>29</sup> John E. Ware, Jr, *SF-12® Health Survey (Version 1.0)*; p. 5.

<sup>30</sup> John E. p. 4.

<sup>31</sup> Hanna Sepp, Ulf Ekelund & Wulf Becker. s. 47.



Vi är även medvetna om att tillförlitligheten i undersökningen kan påverkas av självuppskattningen i frågeformuläret och enkäten.

## **2.6 Bortfallsanalys**

I vår undersökning har det mest förekommit internt bortfall, det vill säga inlämnade enkäter som saknar svar på vissa frågor. Av de 200 enkäterna som lämnades på företaget var det 92 personer som blev tilldelade frågeformulär och enkäter. Av de 92 utdelade enkäterna och frågeformulären återlämnades 79 stycken (86 procent) besvarade frågeformulär och enkät.

Det externa bortfallet var alltså 13 personer (14 procent), det vill säga som aldrig lämnade in sin enkät. Anledning till varför dessa 13 personer inte lämnat tillbaka enkäten är okänd. Det interna bortfallet, det vill säga inlämnade enkäter som saknar svar på en eller flera frågor, hamnade på 12 stycken respondenter (15 procent) där samtliga berörde SF-12 enkäten. Av det interna bortfallet var det hälften kvinnor och hälften män vilket gör att vi inte anser att detta påverkar resultatet. Fördelningen av det interna bortfallet avseende yrkesroll var två stycken med administrativ tjänst och 10 stycken orderexpeditörer. Detta anser vi inte heller påverkar resultatet avsevärt på grund av att de inlämnade frågeformulären och enkäterna bestod av fler orderexpeditörer än administrativ tjänst, 59 av 79 stycken (79 procent).

## **3. Resultat**

De resultat och skillnader som hittats mellan de två olika yrkesrollerna samt olika variabler som korrelerar med varandra kommer vi här nedan att presentera, detta kommer presenteras utifrån våra frågeställningar som är:

- Hur skiljer sig den hälsorelaterade livskvaliteten mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig antalet sjukdagar år 2009 mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig mängden fysisk aktivitet på fritiden mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?

### ***3.1 Statistik uppdelat på yrkesroll***

Det var 67 respondenter som besvarade frågeformuläret och enkäten fullständigt av de 92 stycken som erbjöds att delta. Dessa 67 bestod av 18 respondenter med administrativ tjänst och 49 respondenter som var orderexpeditörer. Den administrativa gruppen bestod av 11 män och 7 kvinnor varav den största delen av gruppen (72,2 procent) låg innanför åldersspannet 41-55 år. Frågan som avsåg att mäta sjukdagar visade att majoriteten av den administrativa gruppen under år 2009 hade noll sjukdagar. Vad det gällde frågan kring fysisk aktivitet på fritiden visade den att majoriteten motionerar på fritiden, antingen måttligt eller regelbundet. Beträffande den hälsorelaterade livskvaliteten var den totala medelpoängen från SF-12 enkäten 106 (79-116). Uppdelat var medelpoängen för den fysiska självupplevda hälsan 52 (33-62) och för den psykiska självupplevda hälsan 54 (16-61).

Gruppen med orderexpeditörer bestod av 41 män och 8 kvinnor där också den största delen av gruppen (53,1 procent) hamnade i åldersspannet 41-55 år. Frågan angående sjukdagar visade att majoriteten av orderexpeditörerna under år 2009 hade 1-7 sjukdagar. Frågan rörande fysisk aktivitet på fritiden visade att majoriteten motionerar och tränar på fritiden antingen måttligt eller regelbundet. Beträffande den hälsorelaterade livskvaliteten så var den totala medelpoängen från SF-12 enkäten 100 (55-117). Uppdelat var medelpoängen för den fysiska självupplevda hälsan 50 (28-59) och den psykiska självupplevda hälsan 50 (22-61). Resultatet från Pearsons Chi-Square testet visar att det inte finns något statistiskt samband mellan grupperna när det gäller civilstånd samt upplevt socialt nätverk. Vad det gäller kön och ålder finns däremot ett statistiskt samband. Detta visar alltså att grupperna inte skiljer sig någonting vad det gäller civilstånd och socialt nätverk men däremot skiljer sig grupperna åt vad det gäller fördelning av kön och ålder.

### ***3.2 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till den hälsorelaterade livskvaliteten***

Med hjälp av Mann-Whitney U-testet går det att säkerställa en högre poäng för psykisk självupplevd hälsa (MCS12) hos yrkesgruppen med administrativ tjänst. Signifikansnivån är på 0,048 och kan därmed sägas vara statistiskt signifikant då värdet ligger under 0,05.

Tabell.1: Medelvärden för yrkesgrupperna vad det gäller psykisk självupplevda hälsa.

### Psykisk självupplevd hälsa

	Yrkesroll	N	Minimum	Maximum	Mean
MCS12	Administrativ tjänst	18	16,41	60,7	53,75
	Orderexpeditör	49	22,17	61,4	50,16

När resultatet däremot testades i en linjär regression för att se om skillnaderna som hittats påverkades av kön eller ålder visade det sig vara fallet. Signifikansnivån hamnade då på 0,197 vilket är över 0,05 och visar att yrkesroll uppenbarligen inte har något starkt samband med den psykiska självupplevda hälsan.

Vad det gäller den fysiska självupplevda hälsan (PCS12) visade den inte på någon signifikant skillnad mellan grupperna. Signifikansnivån hamnade här på 0,221 och är därmed inte statistiskt signifikant.

Den hälsorelaterade livskvaliteten som inkluderar både den fysiska och psykiska självupplevda hälsan visade starkt samband med yrkesroll men tyvärr inte statistiskt säkerställt. Värdet hamnade på 0,067 vilket visar på en indikation att den hälsorelaterade livskvaliteten har ett samband med yrkesroll, i detta fall en högre hälsorelaterad livskvalitet hos de med administrativ tjänst. Resultatet visar alltså att den hälsorelaterade livskvaliteten inte skiljer sig mellan de med ett fysiskt aktivt arbete jämfört med de med ett fysiskt inaktivt arbete.

### ***3.3 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till sjukdagar***

Efter att ha testat antalet sjukdagar under året 2009 kopplat till yrkesroll i korstabell och med Pearson Chi-Square test hittades ingen statistisk skillnad mellan yrkesrollerna när det gäller sjukdagar då signifikansen låg på 0,147. Det går dock att avläsa från resultatet att procenten i yrkesgrupperna angående sjukdagar visar att den största procentdelen (44,4 procent) i den administrativa gruppen ligger på noll sjukdagar medans den största procentdelen (30,6 procent) inom gruppen ordexpeditörer ligger på 1-7 sjukdagar.

Något som också är noterbart är att det inte är någon av respondenterna inom den administrativa gruppen som kryssat i 22< sjukdagar medan det är 20,4 procent av orderexpeditörerna som kryssat för detta.

Tabell.2: Procentfördelning hos yrkesgrupperna uppdelat på kategorierna vad det gäller antalet sjukdagar år 2009.

**Antalet sjukdagar år 2009**

Yrkesroll	N	0 dagar	1-7 dagar	8-14 dagar	15-21 dagar	22< dagar
Administrativ tjänst	18	44,4 %	33,3 %	11,1 %	11,1 %	0,0 %
Orderexpeditör	49	20,4 %	30,6 %	12,2 %	16,3 %	20,4 %

Resultatet visar alltså att det inte finns någon statistisk skillnad i antalet sjukdagar år 2009 mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete jämfört med de som har ett fysiskt inaktivt arbete.

***3.4 Fysisk aktivitetsnivå på arbetet kopplat till den fysiska aktiviteten på fritiden***

Frågan som avser om den fysiska aktiviteten på fritiden kan ha någon koppling till yrkesroll visade inte något statistiskt säkerställt resultat då signifikansnivån låg på 0,471. Det som går att se av resultatet efter Pearsons Chi-Square testet är att procenten är ganska jämnt fördelat på de fyra olika aktivitetsnivåerna inom båda yrkesgrupperna. Båda yrkesgrupperna har fler aktiva än inaktiva. Resultatet visar alltså att det inte skiljer sig mellan mängden fysisk aktivitet på fritiden hos de med ett fysiskt aktivt arbete jämfört med de som har ett fysiskt inaktivt arbete.

## 4. Sammanfattande diskussion

Syftet med denna undersökning var att se huruvida det förekom skillnader i upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar år 2009 och även mängd fysisk aktivitet på fritiden mellan två yrkesroller med olika fysiska aktivitetsnivåer. Vår hypotes var att det fanns en skillnad mellan de två grupperna vad det gäller upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar och fysisk aktivitet på fritiden.

Med följande frågeställningar ville vi undersöka detta:

- Hur skiljer sig den hälsorelaterade livskvaliteten mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig antalet sjukdagar år 2009 mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?
- Hur skiljer sig mängden fysisk aktivitet på fritiden mellan individer med ett fysiskt aktivt arbete och individer med ett fysiskt inaktivt arbete?

De viktigaste resultaten vi kom fram till var:

- Det fanns en statistisk signifikans mellan yrkesroll och psykisk självupplevd hälsa (MCS12), men efter att ha kontrollerat för confounders såsom ålder och kön påvisades ingen statistisk signifikans längre.
- Den hälsorelaterade livskvaliteten visade ett starkt samband med yrkesroll men tyvärr inte statistiskt signifikant.
- När det gäller antalet sjukdagar under år 2009 sågs en skillnad mellan grupperna, dock inte signifikant. Resultatet visar ändå att majoriteten av respondenterna med administrativ tjänst hade noll sjukdagar jämfört med 1-7 dagar hos orderexpeditörerna.
- När det gäller den fysiska självupplevda hälsan (PCS12), den hälsorelaterade livskvaliteten (SF-12) och mängden fysisk aktivitet på fritiden fanns inga skillnader mellan yrkesrollerna.

Vi har tidigare presenterat forskning av dels Engström och Lindgärde<sup>32</sup>, Abu Omar et.al<sup>33</sup> samt Gunnar Andersson<sup>34</sup> som visar på att den fysiska aktivitetsnivån är kopplad till självupplevd hälsa. Resultaten från den tidigare forskningen pekar på att fysisk aktivitet leder till en god självupplevd hälsa. Då vi drog parallellen att orderexpeditörerna hörde till den fysiskt aktiva gruppen och de med administrativ tjänst till den mindre fysiskt aktiva gruppen visar vårt resultat motsatsen jämfört med den tidigare forskningen och vår hypotes om att orderexpeditörerna har bättre hälsorelaterad livskvalitet på grund av den fysiska aktiviteten under arbetet. Resultatet vi fick fram visade en indikation på att den administrativa yrkesgruppen hade bättre hälsorelaterad livskvalitet men resultatet var inte statistiskt säkerställt (p 0,067).

Något som vi tror kan ha påverkat resultatet vi fått fram är att den administrativa yrkesgruppen i stor utsträckning är fysiskt aktiva på fritiden och att detta i sin tur bidrar till ett mera fysiskt aktivt liv som kan bidra till att öka deras hälsorelaterade livskvalitet. En annan tanke vi har är att den självupplevda hälsan precis som Antonovsky beskriver i sin KASAM-teori påverkas av hur individen klarar av att hantera stressorer. Att möta de krav man ställs inför och se dem som utmaningar istället för en börda och finna en meningsfullhet med dessa. Med hjälp av detta skulle det alltså gå att utnyttja och få ut mer av den fysiska aktiviteten på arbetet. Om orderexpeditörerna ser de tuffa arbetsuppgifterna som bördor i stället för att se dem som resurser skulle detta kunna påverka deras hälsorelaterade livskvalitet. Utifrån samma tankesätt skulle det kunna vara så att de med administrativ tjänst känner mer meningsfullhet när de utövar sin fysiska aktivitet på fritiden jämfört med vad orderexpeditörerna gör när de utövar fysisk aktivitet på arbetet.

Då vi inte hittade några signifikanta skillnader mellan grupperna vad det gäller antalet sjukdagar under år 2009 är det svårt för oss att säga om ett fysiskt aktivt arbete påverkar antalet sjukdagar positivt eller negativt, då vi inte vet någonting om anledningarna till dessa.

---

<sup>32</sup> Lars-Magnus Engström & Folke Lindgärde, *Fysiskt aktiva mår bättre – motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor*, 2004.

<sup>33</sup> Karim Abu-Omar, Alfred Rütten & Jean-Marie Robine, "Self-rated health physical activity in the European Union", *Sozial- und Präventivmedizin/Social and preventive Medicine*, 49 (Basel: Birkhauser Verlag, 2004:4) p. 235-242.

<sup>34</sup> Gunnar Andersson, *Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa*, (Linköping: Tryckning Samhall Klintland Grafiska, 1989), s. 22.

Gunnar Andersson<sup>35</sup> skriver i sin avhandling att fysisk aktivitet är kopplat till känslan av att känna sig friskare samt att icke-motion är en riskfaktor för sjukdagar. Vårt resultat visar att mängden fysisk aktivitet på fritiden såg likvärdig ut mellan de båda yrkesrollerna vilket skulle kunna vara en bidragande faktor till att sjukdagarna inte skiljde sig åt avsevärt mellan grupperna.

När det gäller den fysiska aktiviteten på fritiden och om den påverkas av ett fysisk aktivt arbete kan vi inte se något samband i denna studie. Båda yrkesrollerna är i stort sett lika fysiskt aktiva på fritiden. Att de med administrativ tjänst är fysisk aktiva på fritiden är begripligt då de inte kommer upp i sin dagliga dos under arbetet och kanske inte känner sig lika utmattade efter dagens arbetstimmar och har ett behov att röra på sig efter att ha suttit stilla under en längre tid. Vad som däremot överraskar oss är att orderexpeditörerna också är lika aktiva på fritiden. Detta är självklart positivt då de inte har ett lika stort behov av att röra sig på fritiden som de med administrativ tjänst. Skulle detta kunna bero på att dessa som tidigare nämnts inte känner meningsfullhet och blir tillfredsställda av den fysiska aktiviteten de utför under arbetstiden?

Sammanfattningsvis kan vi alltså säga att det inte förekommer några större skillnader mellan de två yrkesroller som vi valde att grunda vår studie på. Vi kan inte uttala oss om ifall värdena är positiva eller negativa. Vi trodde att skillnaderna i den hälsorelaterade livskvaliteten, antalet sjukdagar samt fysisk aktivitet på fritiden skulle vara större än vad de visade sig att vara, vad skillnaderna kan bero på är svårt att säga då det förekommer många olika faktorer som kan påverka individerna. Faktorer som vi tror skulle kunna påverka är till exempel rökning, alkoholvanor, övervikt, familjeförhållande eller sjukdomar vilket kan vara svårt att ta hänsyn till då det är svårt att analysera efter en enkätinsamling, det kanske skulle krävas djupare intervjuer för förståelse och kunskap då alla individer är unika.

Vi tror att undersökningen i sig hade givit säkrare resultat om den hade innefattat fler deltagare och mer jämnstora grupper. Med tanke på tiden vi hade till vårt förfogande anser vi ändå att vi lyckats göra undersökningen på ett bra sätt. Det som försvårat vår studie är att det tidigare forskningsläget inte är så brett när det gäller fysisk aktivitet på arbetet och vad detta

---

<sup>35</sup> Gunnar Andersson, Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa, (Linköping: Tryckning Samhall Klintland Grafiska, 1989), s. 28.

kan ha för positiva effekter. Ämnet vi valt att inrikta oss på anser vi är väldigt intressant och i behov av att undersökas mer för att få fram säkrare resultat. Något som vi skulle kunnat göra annorlunda är att utarbetat vårt frågeformulär för att få större förståelse för bakomliggande orsaker till bland annat sjukskrivningar. I efterhand anser vi även att det kanske hade varit bättre om vi själva varit på plats och tagit hand om den direkta utdelningen och insamlingen av enkäterna för att få personlig kontakt med respondenterna. På så sätt hade vi kanske kunnat minimera eventuella missförstånd i samband med frågorna samt kunnat nå ut till fler och minska bortfallet. Vi är ändå nöjda med svarsfrekvensen som hamnade på 86 procent.

Efter genomförandet av den här uppsatsen har många nya idéer växt fram. Vidare forskning som vi tycker skulle vara intressant är kopplingen mellan KASAM, känsla av sammanhang, och livskvalitet och hur detta utspelar sig på olika arbetsplatser. Eventuellt testa att ha motiverande samtal och försöka förbättra individernas känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att på så sätt kunna se om det har en positiv effekt på livskvalitet. Intressant vore även att undersöka om ”skräddarsydda” hälsoarbeten på individnivå skulle vara givande och om detta kan påverka livskvaliteten. Eftersom alla människor är unika och inte har samma behov skulle till exempel två personer på samma arbetsplats som har samma problem nödvändigtvis inte behöva samma behandling. Återigen är det de bakomliggande orsakerna som skulle vara intressanta att undersöka.

En annan del att utveckla och undersöka vidare skulle vara att med till exempel stegräknare registrera individernas individuella aktivitetsnivå istället för att placera in dem i givna grupper från början.



## Käll- och litteraturförteckning

### Tryckta källor

Abu-Omar Karim, Rütten Alfred & Robine Jean-Marie, "Self-rated health physical activity in the European Union", *Sozial- und Präventivmedizin/Social and preventive Medicine*, 49 (Basel: Birkhauser Verlag, 2004:4) p. 235-242

Andersson Gunnar, Betydelsen av regelbunden motion för sjukfrånvaro och upplevd hälsa, (Linköping: Tryckning Samhall Klintland Grafiska, 1989)

Antonovsky Aaron, *Hälsans mysterium*, andra utgåvan, (Juva: WS Bookwell, 2007)

Berglund Anders & Feldman Inna, Samhällsmedicinska enheten, Landstinget i Uppsala län <<http://www.lul.se/upload/9451/EQ-5D%20rapport.pdf>> (Acc. 2010-02-09)

Engström Lars-Magnus & Lindgärde Folke. *Fysiskt aktiva mår bättre – motion och upplevd hälsa bland medelålders män och kvinnor* <[http://www.lakartidningen.se/old/content\\_0415/pdf/1387\\_1393.pdf](http://www.lakartidningen.se/old/content_0415/pdf/1387_1393.pdf)> (Acc. 2010-02-15)

Hogstedt Christer, Bjurvald Mats, Marklund Staffan, Palmer Edward & Theorell Töres, Statens Folkhälsoinstitut, *Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens*, <<http://fhi.se/PageFiles/3235/R200415denhogasjukfranvaron.pdf>> (Acc. 2010-02-16)

HRQL gruppen, *HRQL gruppen – ett kunskapsföretag vid Göteborgs Universitet*. <<http://www.hrql.se/content/hrql/>> (Acc. 2010-02-03)

Jansson Eva och A Anderssen Sigmund, *Svensk Idrottsmedicin: Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet*, <[http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/2\\_Allmanna\\_rek.pdf](http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/2_Allmanna_rek.pdf)> (Acc. 2010-01-26)

Morris JN, Heady JA. *Mortality in relation to the physical activity of work*. Br J Ind Med 1953;10:245-54.

*Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd III, 1990), Sökord: BMI, s. 98.

*Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd XVII, 1995), Sökord: statistisk signifikans, s. 208.

*Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, (bd VIII, 1992), Sökord: HDL, s. 468.

Schäfer Elinder Liselotte & Faskunger Johan, Statens folkhälsoinstitut, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, Rapport 2006:13 (Huskvarna: NRS Tryckeri, 2006) s.12

Sepp Hanna, Ekelund Ulf & Becker Wulf, *Rapport nr21/2004: Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna s.47 och 62*.

<<http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/kostundersokningar/Rapp%2021%20hela.pdf>>  
> (Acc. 2010-01-27)

Sullivan Marianne, Karlsson Jan & Taft Charles, *SF-36 Hälsoenkät: Svensk manual och tolkningsguide, 2:a upplagan (Swedish Manual and Interpretation Guide, 2nd Edition)*. Gothenburg: Sahlgrenska University Hospital, 2002.

Världshälsoorganisationen, *Re-defining 'Health'*, 2005,  
<[http://www.who.int/bulletin/bulletin\\_board/83/ustun11051/en/](http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/)> (Acc. 2010-02-08)

Ware, Jr. John E. *SF-12® Health Survey (Version 1.0); p.4-5*  
<<http://chsd.uow.edu.au/ahoc/documents/sf12review.pdf>> (Acc. 2010-02-03)

Åstrand Irma, *Arbetets fysiologi*, Fjärde upplagan (Stockholm: Nordstedts Förlag, 1990), s. 191

## Bilaga 1

### Hälsoenkät (SF-12)

**Instruktion:** Detta formulär innehåller frågor om hur Du ser på Din hälsa. Informationen skall hjälpa till att följa hur Du mår och fungerar i Ditt dagliga liv. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta Du tycker stämmer bäst in på Dig. Om Du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

	Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
1. I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag.

Är Du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
2. <b>Måttligt ansträngande aktiviteter</b> , som att flytta ett bord, dammsuga, skogs promenader eller trädgårdsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gå uppför <b>flera</b> trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av Ditt kroppsliga hälsotillstånd?

	Ja	Nej
4. <b>Uträttat mindre</b> än Du skulle önskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Varit hindrad att utföra <b>vissa</b> arbetsuppgifter eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t ex nedstämdhet eller ångslan)?

	Ja	Nej
6. <b>Uträttat mindre</b> än Du skulle önskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så <b>noggrant</b> som vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Under de senaste fyra veckorna, hur mycket har värken eller smärtan stört Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna här handlar om hur Du känner Dig och hur Du haft det under de senaste fyra veckorna. Ange för varje fråga det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig.

Hur stor del av tiden under <u>de senaste fyra veckorna</u> ...	Största delen av tiden					
	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
9. ...har Du känt dig lugn och harmonisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...har Du varit full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...har Du känt Dig dystert och ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Under de senaste fyra veckorna, hur stor del av tiden har Ditt kroppsliga hälsotillstånd eller Dina känslomässiga problem stört Dina möjligheter att umgås (t ex hälsa på släkt, vänner, etc)?

	Hela tiden	Största delen av tiden	En del av tiden	Lite av tiden	Inget av tiden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bilaga 2

# Frågeformulär

**Instruktion:** Detta formulär innehåller frågor som berör allmän information kring Dig och Din livssituation. Frågorna besvaras genom ett kryss i den ruta som Du anser stämmer bäst in på Dig.

### Fråga 1. Kön

- Man       Kvinna

### Fråga 2. Ålder

- <25       26-40       41-55       55<

### Fråga 3. Civilstånd

- Singel       Särbo       Gift/Sambo

### Fråga 4. Upplever du att du har ett bra socialt nätverk?

- Ja       Ganska       Nej

### Fråga 5. Yrkesroll

- Administrativ tjänst       Orderexpeditör

### Fråga 6a. Hur många sjukdagar har Du haft under året 2009?

- 0       1-7       8-14       15-21       22<

### 6b. Om du hade några sjukdagar, var dessa i så fall:

- Icke sammanhängande       Sammanhängande       Flera sammanhängande perioder

### Fråga 7. Hur mycket har Du rört dig och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?

Om Din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt.  
Obs! Kryssa endast i ett alternativ!

Stillasittande fritid

*Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.*

Måttlig motion på fritiden

*Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt under minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas. I detta inräknas också promenad eller cykling till och från arbetet, övriga promenader, ordinärt trädgårdsarbete, fiske, bordtennis, bowling.*

Måttlig, regelbunden motion på fritiden

*Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång med löpning, simning, tennis, badminton eller annan aktivitet som gör att du svettas.*

Regelbunden motion och träning

*Du ägnar dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.*

## Bilaga 3



### **Till dig som arbetar på lager**

Olika yrkesroller kräver alla olika nivåer av kroppslig fysisk ansträngning. I takt med den ständiga utvecklingen av tekniken som gör oss allt mer stillasittande under arbetstimmarna ställer vi oss därför frågan om;

Den kroppsliga ansträngningen på arbetet påverkar livskvalitet, antalet sjukdagar samt den kroppsliga ansträngningen på fritiden?

En större kunskap inom detta område skulle kunna bidra till en ökad förståelse för olika yrkesrollers påverkan på individens livskvalitet.

För att söka svar på detta kommer ett frågeformulär på ditt företag delas ut till Dig och dina medarbetare.

Ditt deltagande i undersökningen är givetvis frivilligt, men för undersökningens kvalitet är det viktigt att alla som får frågeformuläret besvarar det. Därför önskar vi att Du försöker svara så fullständigt som möjligt på frågorna.

### **Svaren från frågeformuläret kommer att behandlas anonymt!**

Svaren kommer att databehandlas utan identitetsuppgifter, och resultatet kommer endast redovisas i vårt examensarbete på Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Ledningen kommer ej tillhandahålla information från frågeformulären utan endast ta del av resultatet från undersökningen. Vi ansvarar för utskick, insamling och bearbetning av svar.

Om Du har frågor angående frågeformuläret eller vill veta mer får Du gärna kontakta oss, Jennifer 073-XXXXXXX eller Sandra 070-XXXXXXX.

Vi hoppas att Du vill hjälpa oss att öka kunskaperna inom detta område trots att vi tar lite av din tid. Dessa kunskaper kan förhoppningsvis bidra till ökad förståelse för kopplingen mellan Din yrkesroll och livskvalitet.

Tack på förhand för din medverkan!

Stockholm, februari 2010

Jennifer Forsman & Sandra Salo

Hälsopedagogprogrammet

GIH

## **Bilaga 4 – Litteratursökning**

### **Syfte och frågeställningar:**

Syftet med denna undersökning är att se huruvida det finns skillnader i upplevd hälsorelaterad livskvalitet, antalet sjukdagar samt fysisk aktivitet på fritiden mellan två yrkesroller med olika fysiska aktivitetsnivåer.

### **Vilka sökord har du använt?**

*Upplevd hälsa, motion, fysisk aktivitet, hälsorelaterad livskvalitet, physical activity of work, coronary heart disease, health related quality of life*

### **Var har du sökt?**

*GIH:s bibliotekskatalog  
Google Scholar  
PubMed  
Nationalencyklopedin*

### **Sökningar som gav relevant resultat**

*GIH:s bibliotekskatalog: Motion och upplevd hälsa  
Google Scholar: Motion och upplevd hälsa  
Google Scholar: Motion och hälsorelaterad livskvalitet  
Google Scholar: "physical activity of work" and coronary heart disease*

### **Kommentarer**

Det var svårt att hitta relevanta artiklar till vårt ämne via olika databaser. Vi hittade i stället den största delen av vårt material via litteraturlistor.