



Fysisk aktivitet för hälsan

- en studie om kännedom om FYSS
rekommendation för fysisk aktivitet

Erik Abrahamsson och Sebastian Thurgren

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete grundnivå 39:2014
Hälsopedagogprogrammet: 2011-2014
Handledare: Kerstin Hamrin
Seminariehandledare: Lina Wahlgren
Examinator: Örjan Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att undersöka individers kännedom om Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) rekommendation för fysisk aktivitet och om kännedomen skiljer sig avseende kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad.

1. -Hur ser kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet ut?
2. -Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?
3. -Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

Metod

En kvantitativ enkätstudie genomfördes med individer mellan 18-65 år. Deltagarna utgjordes av bekanta och deras kollegor på arbetsplatser som varierade mellan sjukvård, förskola, post, bank, brandkår, tele- och kommunikationsbransch samt försäljning. Enkäterna delades ut i pappersform och samlades in på respektive arbetsplats. I enstaka fall e-postades enkäten till deltagarna. Insamlingsperioden varade under åtta veckor. Enkäten undersökte kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och om det fanns skillnad i kännedom mellan kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad. Enkäten bestod av frågor från Gymnastik- och idrottshögskolans hälsoenkät, rapporten *Hälsa på lika villkor* samt egenutformade frågor. Resultaten analyserades i Statistica 64 och jämförelserna genomfördes med hjälp av chi-2 test.

Resultat

Resultaten visade att 32 (18 procent) av de 181 deltagare kände till FYSS rekommendation. Kännedomen för intensitet var störst, följt av duration och minst var kännedomen för frekvens. Det var en signifikant högre kännedom om rekommendationen hos kvinnor än män ($p=0,015$). Ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad visade inte på några signifikanta skillnader.

Slutsats

Studien visade att kännedomen för FYSS rekommendation var låg. Skillnader i kännedom sågs för de tre olika delarna duration, frekvens och intensitet. Det visade sig finnas skillnad i kännedom mellan könen. Kännedomen verkar vara högre hos kvinnor än män.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion.....	1
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 Vad är fysisk aktivitet?.....	2
1.2.2 Effekter av fysisk aktivitet.....	2
1.2.3 Fysisk aktivitetsrekommendationer.....	3
1.3 Tidigare forskning.....	4
1.4 Syfte och frågeställningar.....	7
2 Metod.....	7
2.1 Urval.....	7
2.2 Genomförande.....	8
2.3 Etiska överväganden.....	9
2.4 Validitet och reliabilitet.....	9
2.5 Dataanalys.....	10
3 Resultat.....	12
3.1 Hur många känner till FYSS rekommendation?.....	13
3.2 Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?.....	13
3.2.1 Hur ser kännedomen ut för frekvens?.....	13
3.2.2 Hur ser kännedomen ut för duration?.....	15
3.2.3 Hur ser kännedomen ut för intensitet?.....	16
3.3 Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?.....	16
3.3.1 Finns det någon skillnad mellan kön?.....	16
3.3.2 Finns det någon skillnad mellan åldrar?.....	17
3.3.3 Finns det någon skillnad mellan utbildningsnivå?.....	18
3.3.4 Finns det någon skillnad mellan fysisk aktivitetsgrad?.....	18
4 Diskussion.....	19
4.1 Resultatdiskussion.....	19
4.1.1 Hur många känner till FYSS rekommendation?.....	19
4.1.2 Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?.....	20
4.1.3 Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?.....	22
4.2 Metoddiskussion.....	23
4.3 Slutsats.....	26
4.4 Vidare forskning.....	27
Käll- och litteraturförteckning.....	28

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	
Bilaga 2 Missivbrev	
Bilaga 3 Enkät	
Bilaga 4 Kategoriseringsmall för enkätfrågor	

Tabell- och figurförteckning

Tabell 1 – Ålderskategori.....	12
Tabell 2 – Antal deltagare inom varje ålderskategori som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar.....	17
Tabell 3 – Antal deltagare inom varje utbildningsnivå som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar.....	18
Tabell 4 – Antal deltagare inom varje fysisk aktivitetsgrad som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar.....	18
Figur 1 – Antal deltagare som uppgett inkorrekt eller korrekt svar på FYSS rekommendations delar.....	13
Figur 2 – Antal deltagare som angett vad de tror är korrekt antal dagar/vecka enligt FYSS rekommendation, frekvens.....	14
Figur 3 – Antal deltagare som angett att man enligt FYSS rekommendation bör vara fysiskt aktiv 1-4 dagar/vecka (inkorrekt) och 5-7 dagar/vecka (korrekt)	14
Figur 4 – Andel deltagare som tror att man enligt FYSS rekommendation behöver vara fysiskt aktiv 0-29min (inkorrekt), 30-59min (korrekt) eller >60min per dag (inkorrekt).....	15
Figur 5 – Andel deltagare som tror att man enligt FYSS rekommendation behöver utföra fysiska aktiviteter på låg (inkorrekt), måttlig, måttlig/hög eller hög intensitet (korrekt).....	16
Figur 6 – Antalet kvinnor och män som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar.....	17

1 Inledning

1.1 Introduktion

Den fysiska inaktiviteten har i många länder ökat. Individer med en otillräckligt fysiskt aktiv livsstil har en förhöjd risk till förtida död med 20-30 procent i jämförelse med individer som når upp till 30 minuters fysisk aktivitet av måttlig intensitet de flesta dagar per vecka. Fysisk inaktivitet har klassats som den fjärde största riskfaktorn till död världen över och var tredje vuxen är otillräckligt fysiskt aktiv. Ungefär 3,2 miljoner dödsfall årligen kan direkt kopplas till otillräcklig fysisk aktivitet. (WHO 2014a-03-28) Fysisk inaktivitet leder även till stora kostnader för samhället på grund av sjukdomar. I Sverige uppgår dessa kostnader till 7 miljarder kronor per år (Folkhälsomyndigheten 2010, s. 36).

Människokroppen mår bra av fysisk aktivitet och är skapad för rörelse. Därför är regelbunden fysisk aktivitet med måttlig intensitet viktigt då det kan leda till signifikanta hälsofördelar (WHO 2014b-03-05). Det går inte att bortse från vikten av att vara fysiskt aktiv men känner individer till hur fysiskt aktiv man behöver vara för att erhålla hälsovinster?

Denna studie syftar till att undersöka hur många individer som känner till Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) rekommendation för fysisk aktivitet och om det finns några skillnader mellan dessa individer avseende kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad (Jansson & Anderssen 2008, s. 40). Resultatet kan ge en bild av hur kännedomen om rekommendationen ser ut, generera nya frågeställningar och ge underlag för framtida studier. De kan även ge information om hur folkhälsoarbetet skulle kunna utvecklas för att bidra till en ökad folkhälsa och även visa på om det finns några samhällsgrupper där kännedomen om rekommendationen kan öka. Denna information kan ligga till grund för insatser för att ge dessa grupper exempelvis mer kunskap om fysisk aktivitet.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Vad är fysisk aktivitet?

Enligt Folkhälsomyndigheten definieras fysisk aktivitet som ”Fysisk aktivitet innefattar all kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning” (2013). Det kan innefatta promenader, motion, träning, friluftsliv, hushålls- och trädgårdsarbete och fysisk belastning i arbetet (Leijon, Kallings, Faskunger, Laerum, Börjesson & Ståhle 2008, s. 48). Fysisk aktivitet kan utföras med olika duration (hur länge en aktivitet pågår), frekvens (hur ofta en aktivitet utförs) och intensitet (hur hård/intensiv en aktivitet är). Effekten av den fysiska aktiviteten blir större ju längre tid den utförs och om den utförs med regelbundenhet. De hälsomässiga effekterna blir än större ju hårdare den fysiska aktiviteten är så länge en överträning inte sker. (Henriksson & Sundberg 2008, s. 12)

Intensiteten av den fysiska aktiviteten beror på individers individuella fysiska förmåga. Måttlig intensitet kan innefatta raska promenader, trädgårdsarbete och hushållsarbete där pulsen ökar påtagligt. Högintensiv intensitet kan innefatta löpning, snabbare cykling och snabbare simning som resulterar i en snabbare andning och en högre puls. (WHO 2014c-03-06) Lågintensiv intensitet innebär aktiviteter som inte når upp till måttlig intensitet.

1.2.2 Effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har positiva effekter på hälsan (Wikland 2013). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa enligt följande: ”Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga” (1986, s. 1).

Fysisk aktivitet stärker immunförsvaret vilket bidrar till ett friskare liv. Hjärtat stärks, syreupptagningen ökar, musklerna stärks, balansen, koordination och konditionen förbättras vid fysisk aktivitet. En fysiskt aktiv livsstil kan minska risken att drabbas av olika folksjukdomar som exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar där riskfaktorer som högt blodtryck och höga blodfetter kan reduceras. Den minskar även risken att drabbas av diabetes typ-2, benskörhet, övervikt, besvär i rörelseorganen, psykiska besvär och olika cancerformer.

Negativa effekter i samband med fysisk aktivitet kan bl.a. vara stuknings- och belastningsskador i knä- och fotleder till följd av slitsam hög belastning som vid exempelvis ensidig arbetsbelastning. Kroppen behöver återhämtning för att minimera belastningsskador. (Wikland 2013)

1.2.3 Fysisk aktivitetsrekommendationer

Enligt Nationalencyklopedin definieras en rekommendation som ett ”allmänt råd” utan något egentligt krav (2014).

De positiva effekter som fysisk aktivitet har på hälsan i kombination med en mer industrialiserad värld, vilket bidragit till en ökad fysiskt inaktiv livsstil, är faktorer som ligger till grund för framtagandet av rekommendationer för fysisk aktivitet.

Det finns både allmänna och specifika rekommendationer för fysisk aktivitet. Dessa har förfinats med tiden, där fokus lagts på intensitet, frekvens och duration. Dessa är bl.a. baserade på forskningens utveckling om fysisk aktivitet och även på att rekommendationerna inte verkar ha efterlevts. Rekommendationerna är utformade för olika åldersgrupper och sjukdomstillstånd med varierande aktiviteter beroende på vem rekommendationen är avsedd för. (Wahlgren 2009, s. 45 f.) Det finns även rekommendationer för styrka respektive rörlighet (Jansson & Anderssen 2008, s. 38). När rekommendationen fokuserar på konditionsträning är risken stor att styrke- och rörlighetsträning glöms bort, vilka också kan bidra till hälsa. Till följd av ett ökat antal dödsfall av kranskärslsjukdomar utformades rekommendationer för fysisk aktivitet där det uppmanades till mer träning. Det fanns en rädsla att uppmana till för hård träning då det kunde sammankopplas med hjärtstillstånd. (Wahlgren 2009, s. 45 f.)

Någon gång i slutet på 1970-talet kom American College of Sports Medicine (ACSM) med de första rekommendationerna för fysisk aktivitet som fokuserade på träning. Dessa har med tiden utvecklats till att ha ett större fokus på hälsa. År 1995 omformulerades i USA rekommendationerna vilka innefattade att fysiska aktiviteter inte behövde utföras med lika hög intensitet och kunde utgöras av kortare återkommande perioder som slogs samman. Rekommendationen från 1995 har banat väg för fysisk aktivitet även i vardagen, s.k. vardagsmotion, som syftar till att främja livsstilsrelaterad fysisk aktivitet. (Wahlgren 2009, s. 45 f.)

I Sverige kom de första rekommendationerna för fysisk aktivitet ut i början på 2000-talet och baserades på ACSM:s rekommendation från 1995 (Wahlgren 2009, s. 48). Denna rekommendation togs fram av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och antogs av Svenska Läkaresällskapet. ”YFA är en delförening inom Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin (SFAIM), det vill säga Svenska Läkaresällskapetets sektion för Idrottsmedicin”. (YFA 2014a-03-13) YFA har tagit fram boken *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (FYSS) som är en ”informationsbank för personal verksamma inom hälso- och sjukvården och består av en sammanfattning av dagens kunskapsläge om hur man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet” (FYSS 2014-03-13). FYSS rekommendation för fysisk aktivitet lyder. ”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten [---]”. (Jansson & Andersson 2008, s. 40)

Så sent som år 2011 arbetade YFA fram en ny rekommendation och denna lyder ”Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter [---]”. (YFA 2014b-03-13)

1.3 Tidigare forskning

Tidigare forskning har visat att det finns begränsade kunskaper om kännedomen kring rekommendationer för fysisk aktivitet. Forskningen har även visat att det finns skillnader mellan grupper vad gäller kännedomen. Denna forskning har ofta utgått från ACSM, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) och Canada´s Physical Activity Guide to Health Active Living (CPAG) rekommendationer om 30minuters fysisk aktivitet per dag, 5-7dagar per vecka med måttlig intensitet.

Bennet, Wolin, Poleo, Måsse och Atienza (2009) genomförde en studie i USA som visade att en tredjedel av deltagarna kände till ACSM och CDCs rekommendationer för fysisk aktivitet. Studien visade att 57 procent uppgav att rekommendationen gällde 5-7 dagar per vecka och

86 procent uppgav att man ska vara fysisk aktiv i 30 minuter eller mer per dag. Kunskapen om rekommendationen var 70 procent högre hos kvinnor än män. Det visade sig även att individer som nådde rekommendationen i större utsträckning kände till den.

Året efter (2010) visade en studie att ännu färre kände till rekommendationerna jämfört med den amerikanska studien av Bennet et al. (2009). Endast 26 procent kunde uppge dem. Här visade det sig att individer under 54 år hade större kännedom än de som var äldre om rekommendationen för fysisk aktivitet. Även i denna studie hade kvinnor större kännedom än män. En högre utbildningsnivå motsvarade en högre kännedom och individer som var regelbundet fysiskt aktiva hade högre kännedom i jämförelse med de som inte var det. (Moore, Fulton, Kruger & McDivitt 2010, ss. 141-149)

Ytterligare tre år senare, dvs. 2013, visade en studie av Knox, Esliger, Biddle och Sherar (2013) att endast 11 procent av deltagarna av den insamlade data från 2007 kände till rekommendationen. Kvinnor hade högre kännedom än män. I samma studie men med data från 2013 visade det sig att 18 procent kände till rekommendationen för fysisk aktivitet. Skillnaden här var att rekommendationen nu gällde 150minuter/vecka. Signifikanta skillnader i kännedom sågs för kön, ålder och utbildningsnivå.

Jämförelser mellan 2007 och 2013 års data visade att kännedomen var signifikant större år 2013 hos kvinnor.

Spence, Plotnikoff och Mummery publicerade en studie 2002 med data från 2000. De undersökte kännedomen och användandet av CPAG:s rekommendation. Resultaten visade att 21 procent av den undersökta populationen kände till rekommendationen men att endast 6 procent hade använt eller följt rekommendationen. Även i denna studie var kännedomen signifikant högre hos kvinnor jämfört med hos män och de med högre utbildningsnivå hade högre kännedom och använde sig av rekommendationen i större utsträckning än de med lägre utbildningsnivå. Ålder var inte en signifikant faktor för kännedomen och användandet av rekommendationen.

Heinrich, Maddock och Bauman (2011) genomförde en studie som skiljer sig från de andra redovisade studierna gällande kännedom om fysiska aktivitetsrekommendationer. Här studerades data från 2007 och eventuella skillnader undersöktes mellan hur mycket måttlig fysisk aktivitet per dag individer trodde sig behöva för att få positiva hälsoeffekter i

jämförelse med vad experter rekommenderade. Det visade sig att 46 procent av deltagarna trodde att experter rekommenderade 30 minuter per dag och 14 procent av deltagarna trodde 60 minuter per dag. Mängden fysisk aktivitet som deltagarna angav att de behövde för hälsovinster varierade. Trettiofem procent upplevde sig behöva 30 minuter per dag, 26 procent 60 minuter per dag och 13 procent upplevde sig behöva mer än 60 minuter per dag. De individer som upplevde sig behöva mer fysisk aktivitet än rekommenderat, promenerade på en nivå som motsvarade rekommendationen eller mer och rapporterade fler minuter av måttligt- och högintensiv fysisk aktivitet.

Sammanfattningsvis visar forskning att kännedomen om rekommendationen för fysisk aktivitet varierar mellan 11-33 procent. Generellt visar forskningen att kännedomen om rekommendationen för fysisk aktivitet är större hos kvinnor än hos män samt att individer med en högre utbildningsnivå visar sig ha större kännedom än de med lägre utbildningsnivå. Kännedomen om rekommendationer har i vissa fall påverkats av ålder och det har visat sig att kännedomen är högre hos individer som är regelbundet fysiskt aktiva än de som är fysisk inaktiva. I en av studierna upplevdes rekommendationen vara otillräcklig då individer upplevde sig behöva mer fysisk aktivitet än rekommenderat.

Ovanstående studier och forskning visar på resultat från andra länder än Sverige. Liknande studier från Sverige har varit svåra att hitta och det är därför intressant att undersöka detta. Detta för att få ytterligare information om hur kunskapsläget kring rekommendationen för fysisk aktivitet ser ut i Sverige. I de studier som hittas från Sverige har undersökningar på befolkningens aktivitetsmönster i förhållande till rekommendationer för fysisk aktivitet studerats (Ekblom-Bak, Engström, Ekblom & Ekblom 2011; Elinder-Schäfer & Faskunger 2006). Studiernas resultat visar att en stor del av den svenska befolkningen inte är tillräckligt fysisk aktiva för att nå upp till rekommendationen.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka individers kännedom om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och om kännedomen skiljer sig avseende kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad.

1. -Hur ser kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet ut?
2. -Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?
3. -Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

2 Metod

För att besvara studiens syfte har en kvantitativ metod och enkäter använts.

Enkäter har använts för att det är ett relativt enkelt redskap att använda och kan i denna studie undersöka kunskaper samt att många individer nås på en gång för datainsamling (Hassmén & Hassmén 2008; Andersson 2006). Den ger därmed information om en större grupp individer för att försöka hitta det som är representativt för en population (Hassmén & Hassmén 2008, s. 85).

Det här är en tvärsnittsstudie där skillnader och olikheter kan studeras i den aktuella populationen (Andersson 2006, s. 89).

2.1 Urval

Urvalsgruppen bestod av individer mellan 18-65 år för att det finns specifika rekommendationer för barn och äldre. Ett bekvämlighetsurval användes. Deltagarna bestod av bekanta och kollegor på deras arbetsplatser. Urvalet har begränsats till Stockholmsområdet till följd av tids- och transportbegränsningar.

Olika arbetssektorer har ingått i studien för att ge ett så brett deltagarurval som möjligt.

Deltagarna representerar en stor variation för att ge en mer representativ bild av populationen. Detta skulle kunna minska risken för att faktorer som ålder, kön, utbildningsnivå och fysisk

aktivitetsgrad är för lika mellan individerna. I och med att enkäterna delats ut på arbetsplatser har urvalsgruppen nåtts.

2.2 Genomförande

En enkät utformades bestående av åtta frågor där tre frågor var allmänna, två gällande fysisk aktivitetsvanor och tre gällande rekommendationen för fysisk aktivitet (se bilaga 3). Frågorna som användes togs från GIH:s hälsoenkät och från rapporten *Hälsa på lika villkor* (Gymnastik- och idrottshögskolan 2013; Folkhälsomyndigheten 2014). De tre frågorna om rekommendationen var egenutformade. Fråga fyra i enkäten användes som kontrollfråga för att avgöra om deltagarnas fysiska aktivitetsdagar verkade rimliga i förhållande till antalet fysiska aktivitetsminuter. Ett missivbrev utformades (se bilaga 2), och medföljde varje enkät, där studiens syfte, anonymitet, informationsbehandling, frivilligheten att delta i studien och kontaktuppgifter framgick. I missivbrevet redogjordes även varför deltagarna valts ut samt att studien kommer finnas allmänt tillgänglig på gih.se/diva.

Innan den slutgiltiga enkäten delades ut genomfördes en pilotstudie. Pilotenkäterna delades ut i pappersform. Ett bekvämlighetsurval på 10 deltagare av olika kön och åldrar testade enkäten för att undersöka begripligheten av missivbrevet och enkäten. Detta resulterade i att vissa korrigeringar genomfördes för att göra enkäten och missivbrevet än tydligare.

Den slutgiltiga enkäten besvarades av bekanta till hos som även tog med enkäter till sina respektive arbetsplatser för vidare utdelning till arbetskollegor. Några bekanta fick enkäten via e-post som de sedan skrev ut- och delade ut på arbetsplatsen. Samtliga enkäter samlades in i pappersform av de bekanta som sedan gav enkäterna till oss. Arbetsplatserna varierade från sjukvård, förskola, post, bank, brandkår, tele- och kommunikationsbransch samt försäljning.

De bekanta till oss som delade ut enkäter på sina respektive arbetsplatser fick ingen ytterligare information än vad som stod i missivbrevet. Enkäterna samlades in löpande under en åtta veckors period. Svarstiden varierade mellan arbetsplatserna eftersom de fick enkäterna vid olika tidpunkter. De bekanta som delade ut enkäterna blev tillfrågade i efterhand om hur hög svarsfrekvensen var. Detta för att få en uppfattning om bortfallets storlek.

2.3 Etiska överväganden

Missivbrevet innehöll information om anonymitet, uppgiftsbehandling och deltagares frivillighet att besvara enkäten.

Egenskattningar av deltagares fysiska aktivitetsgrad skulle kunna upplevas känslig, vilket kan påverka svaren. Frågan gällande högsta examen skulle även den kunna upplevas känslig. Då deltagandet var anonymt borde dock inte svaren på dessa frågor påverkats i någon större utsträckning.

Enkäten avslutades med ”allmän/övrig kommentar” vilket gav deltagare möjligheten att uttrycka åsikter och förtydliganden. Kontaktuppgifter till författarna fanns tillgängliga för eventuella frågor. Enkätfrågorna i studien har till största del tagits från redan befintliga enkäter.

Med hänsyn till denna studies syfte har frågor som inte ska uppfattas som provocerande, utmanande eller stötande använts.

Studiens resultat kan visa om det finns behov av möjliga åtgärder för vissa grupper vilket kan vara av vikt att prioritera i det fortsatta folkhälsoarbetet. Därmed ansågs det vara relevant att utföra denna studie.

2.4 Validitet och reliabilitet

Validitet innebär huruvida en studie eller metod mäter det som den faktiskt utger sig för att göra. Reliabilitet innebär tillförlitligheten eller precisionen i studien. Mäts något vid två eller fler skilda tillfällen under en kortare tids mellanrum ska resultaten vara de samma för att hög reliabilitet ska uppnås. (Andersson 2006, s. 126)

Enkäten pilottestades vilket ledde till korrigeringar för att höja begripligheten av frågorna bl.a. för att deltagarna skulle tolka dessa på liknande sätt. I missivbrevet framgick studiens syfte vilket kan ha påverkat deltagarnas svar till ett mer önskvärt svar. Möjligheten fanns därmed att deltagarna besvarade enkäten efter social önskvärdhet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 142)

Extern validitet innefattar möjligheten att dra generaliserbara slutsatser till andra grupper. I studien har ett bekvämlighetsurval skett vilket kan ifrågasätta urvalets representativitet då det inte helt skapats av slumpen. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 94, 142 f)

Deltagarna kommer dock från olika arbetsplatser vilket troligtvis kan ha bidragit till en bred urvalsgrupp som i sin tur kan ha ökat den externa validiteten.

Den interna validiteten är bl.a. kopplad till möjligheten att uttala sig om kausalitet dvs. om det finns ett orsakssamband mellan oberoende och beroende variabler (Hassmén & Hassmén 2008, s. 137). Den beroende variabeln i studien är kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och de oberoende variablerna är kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad. Den interna validiteten kan ses som relativt låg i studien då det är möjligt att andra variabler än just kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad kan påverka den beroende variabeln. Att uttala sig om kausalitet är ett problem.

Gällande reliabiliteten, tillförlitligheten och upprepbarheten, har enkätfrågorna varit underlag i redan befintliga enkäter i rapporter och studier. Frågorna har valts för att de är tydliga och lättolkade. Detta höjer reliabiliteten eftersom att deltagarna troligtvis har tolkat frågorna på samma sätt. Ett test-retest kunde ha genomförts för att ytterligare höja enkätens reliabilitet (Hassmén & Hassmén 2008, s. 124). Men det var något som vi kom fram till i efterhand vilket gjorde att detta inte genomfördes. Deltagarnas förutsättningar vid besvarandet av enkäten kan ha varierat då dessa inte kunnat kontrolleras, vilket kan minska reliabiliteten. All databearbetning har genomförts av oss tillsammans vilket lett till att felkällor minimerats vilket kan antas höja reliabiliteten.

2.5 Dataanalys

För att jämföra de olika variablerna har statistikprogrammet Statistica 64 använts. Chi-2 test användes för att beräkna eventuella skillnader av kännedom om FYSS rekommendation för de olika variablerna kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad. Beskrivande statistik användes för att redovisa deskriptiv data så som antal män och kvinnor, ålder, utbildningsnivå, fysisk aktivitetsgrad och kännedom.

Kön är nominal data, ålder och fysisk aktivitetsgrad är kvot/intervalldata och utbildningsnivå är ordinal data. Kvinnor kodades till 1 och män till 2. Ålder kodades till 1 (18-27 år), 2 (28-36 år), 3 (37-46 år), 4 (47-55 år) och 5 (56-65 år). Utbildningsnivå kodades till 1 (Grundskola), 2 (Gymnasium) och 3 (Universitet/högskola och folkhögskola). Utbildningsnivå kategoriserades med hänsyn till att alla deltagare skulle ha möjlighet att uppge deras exakta examen. Folkhögskola har kodats in i samma kategori som universitet och högskola då det ansågs vara en likvärdig utbildningsnivå. Alternativet annat i enkäten användes för att ge varje deltagare möjligheten att uppge en så specifik examen som möjligt.

Fysisk aktivitetsgrad kodades efter fysisk aktivitetstid (minuter/vecka), till 1 (0-209) lågaktiv, 2 (210-629) måttligt aktiv och 3 (>630) högaktiv baserat på International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) scoring protocol (IPAQ 2014-03-27).

Kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet delades upp i tre frågor där antal dagar (frekvens) kodades till 1 (1-4 dagar) inkorrekt och 2 (5-7 dagar) korrekt. På frågan har deltagare i vissa fall uppgett ett spansvar t.ex. fyra-fem dagar och har då klassats till det högsta värdet (fem dagar). Detta har gjorts för att vi inte ansett att det går att ta ett värde mittemellan då det hade blivit fyra och en halv dagar.

Antalet minuter per/dag (duration) kodades till 1 (0-29 min) inkorrekt, 2 (30-59 min) korrekt och 3 (>60 min) inkorrekt. Kännedom om duration har på fråga sju delats in i underskattning, överskattning och det korrekta (30-59 min/dag). Här har vissa deltagare uppgett t.ex. 30-60 min och har då klassats till det mellersta värdet (45 min). På denna fråga har spannet varit stort och därmed ansetts som en osäker gardering. Därför valdes det mellersta värdet. Klassificeringen har gjorts baserat på tidigare forskning (Heinrich et al. 2011; Knox et al. 2013; Moore et al. 2010)

Intensitet kodades till 1 (lågintensiva) inkorrekt, 2 (måttliga och högintensiva samt kombinerat måttlig/högintensiva) korrekt. Måttlig, måttlig/hög samt hög intensitet har klassats som korrekt i vår studie då FYSS rekommendation lyder åtminstone måttlig intensitet (Jansson & Andersson 2008, s. 40). Deltagare som kombinerat alla tre intensiteter har klassats som internt bortfall. Detta för att det ansetts som svårtolkat och som en helgardering.

De deltagare som inte uppgett ett korrekt svar på en eller flera av rekommendationens tre delar frekvens, duration och intensitet kodades till 1(inkorrekt) och de deltagare som uppgav ett korrekt svar på alla tre delar kodades 2 (korrekt). (Se bilaga 4)

En hypotestestning gjordes för att få fram hur sannolikt det var att skillnaderna mellan oberoende och beroende variabler berodde på en verklig skillnad. Nollhypotesen uttrycker att det inte finns någon verklig skillnad. Kan den förkastas är skillnaden så pass stor att det med en viss säkerhet är så att slumpen inte har åstadkommit resultatet. (Andersson 2006, s. 117) För att beskriva säkerheten av resultaten användes beräkningar av konfidensintervall. Konfidensintervallet har sats till 95 procent och anger sannolikheten för att resultatet finns inom ett visst intervall. Ju större stickprovet är, desto troligare är det att det sanna värdet för populationen ges. Konfidensintervallet har använts för att se om det finns någon säkerställd skillnad mellan grupperna dvs. statistisk signifikant. (Andersson 2006, s. 118 f.)

3 Resultat

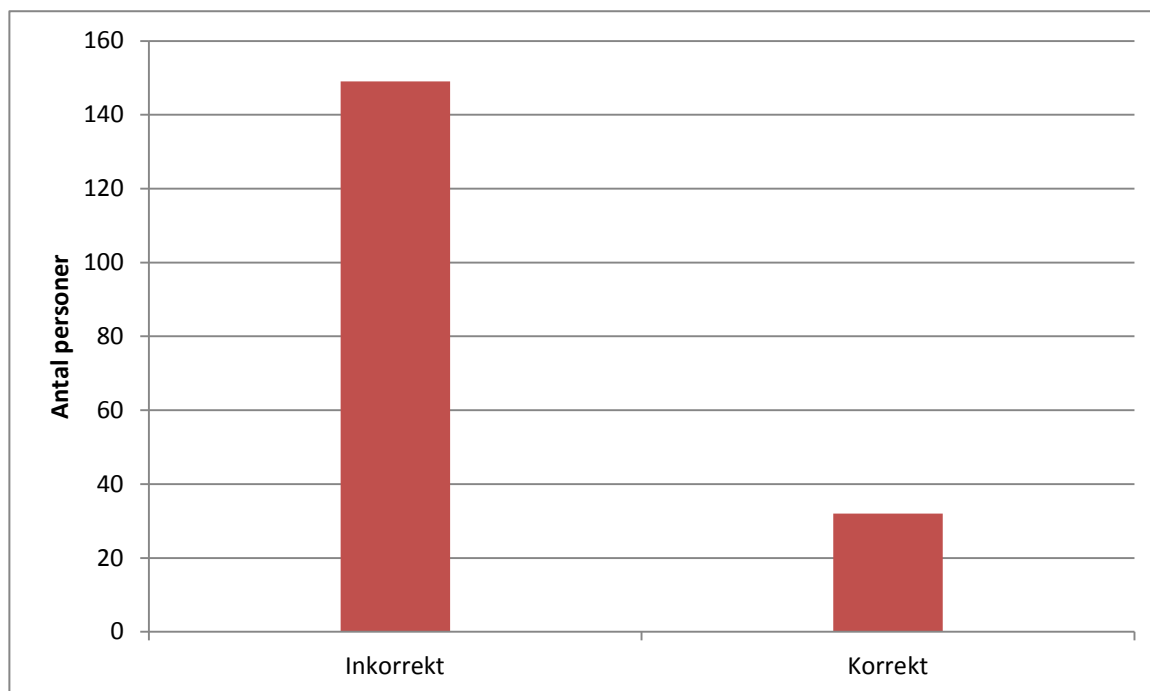
I studien ingick 187 deltagare. Fördelningen mellan könen var 70 män och 117 kvinnor. Fördelningen gällande högsta examen var; grundskola 13stycken, gymnasium 83stycken och universitet/högskola/folkhögskola 90 stycken. En deltagare uppgav ingen examen. Det var 62 deltagare som klassades som lågaktiva, 95 som måttligt aktiva och 25 som högaktiva. Fem deltagare uppgav ingen fysisk aktivitetsgrad. För antal deltagare inom varje ålderskategori se tabell 1. Fyra deltagare uppgav ingen ålder.

Tabell 1. Ålderskategori. N = 183.

Ålderskategorier (år)	Antal (st.)	Andel (%)
Kategori 1 (18-27)	46	25
Kategori 2 (28-36)	41	23
Kategori 3 (37-46)	33	18
Kategori 4 (47-55)	39	21
Kategori 5 (56-65)	24	13

3.1 Hur många känner till FYSS rekommendation?

I studien var det 32 deltagare (18 %) som uppgav ett korrekt svar på alla tre delar av FYSS rekommendation och 149 deltagare (82 %) uppgav ett inkorrekt svar på en eller flera av delarna. Sex deltagare klassades som bortfall. Se figur 2.

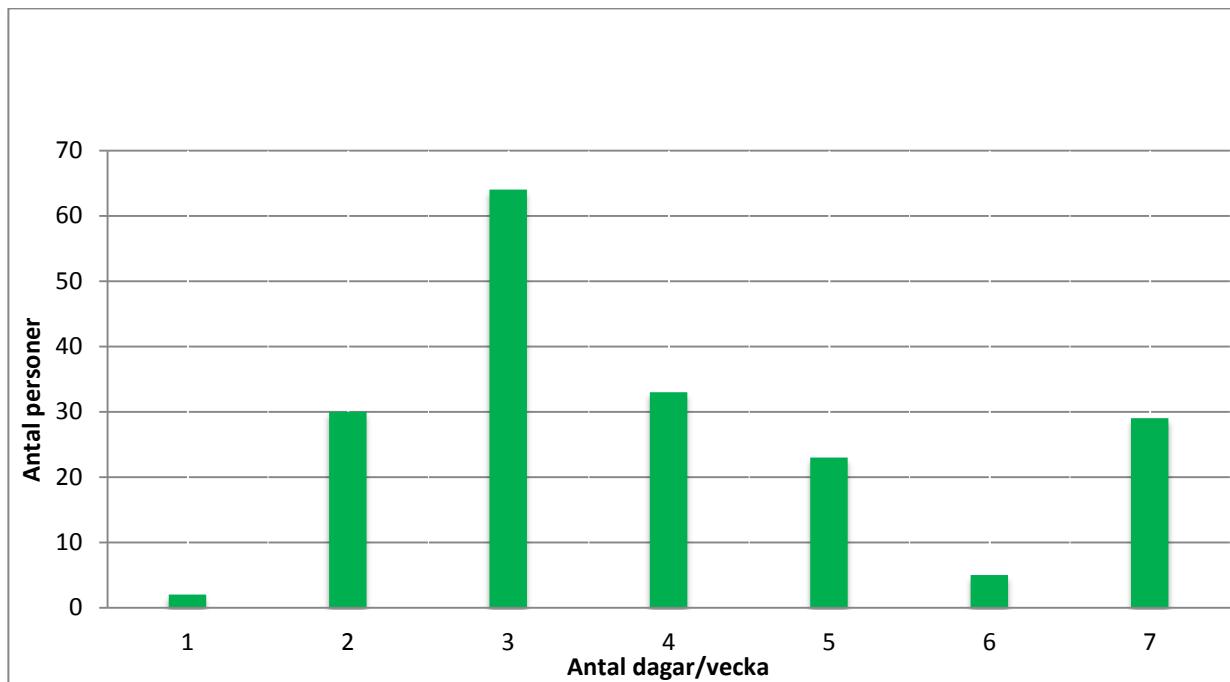


Figur 1. Antal deltagare som uppgett inkorrekt eller korrekt svar på FYSS rekommendations delar. N = 181.

3.2 Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?

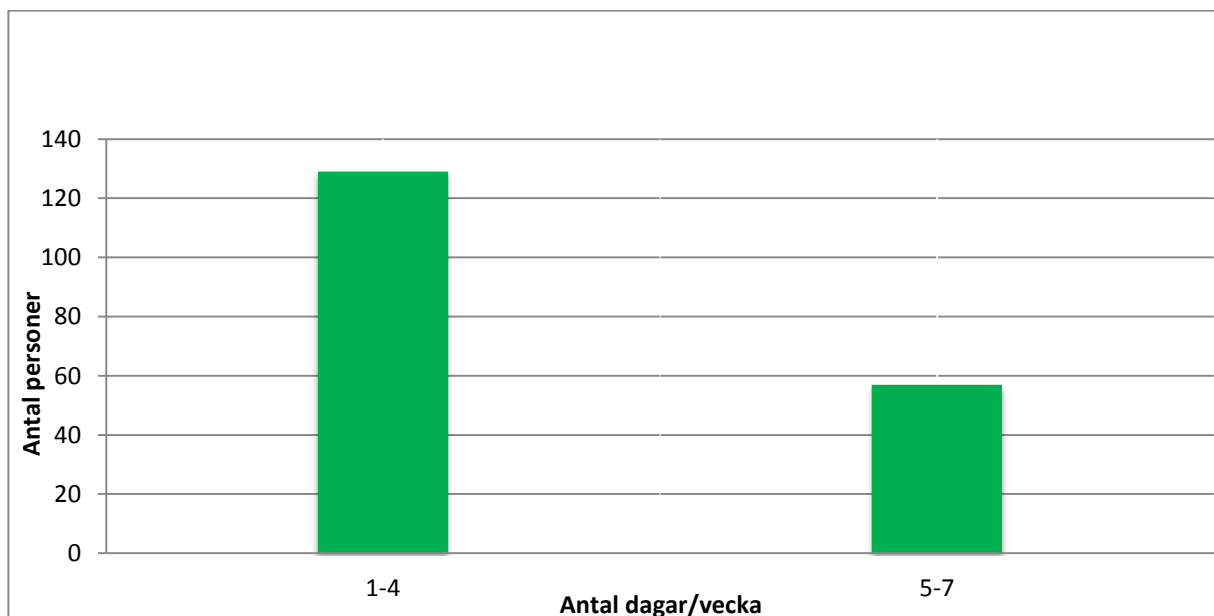
3.2.1 Hur ser kännedomen ut för frekvens?

Fördelningen över antalet dagar/vecka som deltagarna angav att man skulle vara fysiskt aktiv enligt FYSS rekommendation visas i figur 3. Två deltagare uppgav 1 dag/vecka, 30 uppgav 2 dagar/vecka, 64 uppgav 3 dagar/vecka. 33 uppgav 4 dagar/vecka, 23 uppgav 5 dagar/vecka, 5 uppgav 6 dagar/vecka och 29 uppgav 7 dagar/vecka. En deltagare klassades som bortfall.



Figur 2. Antal deltagare som angett vad de tror är korrekt antal dagar/vecka enligt FYSS rekommendation, frekvens. N = 186.

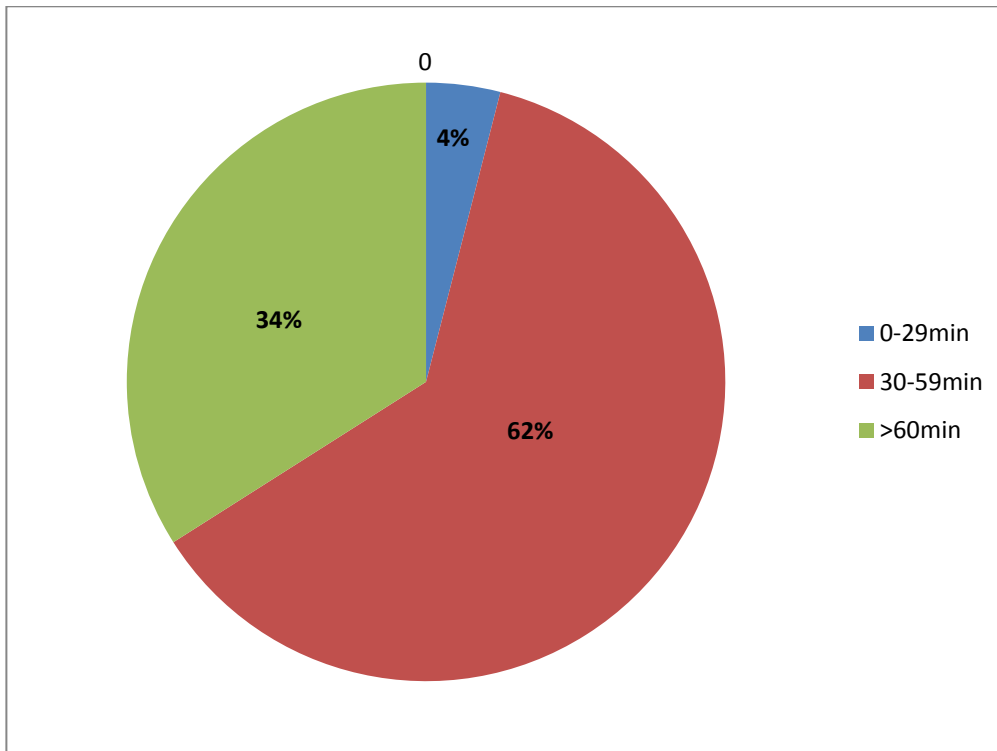
Som figur 3 visar har 129 deltagare uppgett att man enligt FYSS rekommendation behöver vara fysiskt aktiv 1-4 dagar/vecka och har klassats som inkorrekt och 57 deltagare uppgav att man behöver vara fysiskt aktiv 5-7 dagar/vecka och har klassats som korrekt.



Figur 3. Antal deltagare som angett att man enligt FYSS rekommendation bör vara fysiskt aktiv 1-4 dagar/vecka (inkorrekt) och 5-7 dagar/vecka (korrekt). N = 186.

3.2.2 Hur ser kännedomen ut för duration?

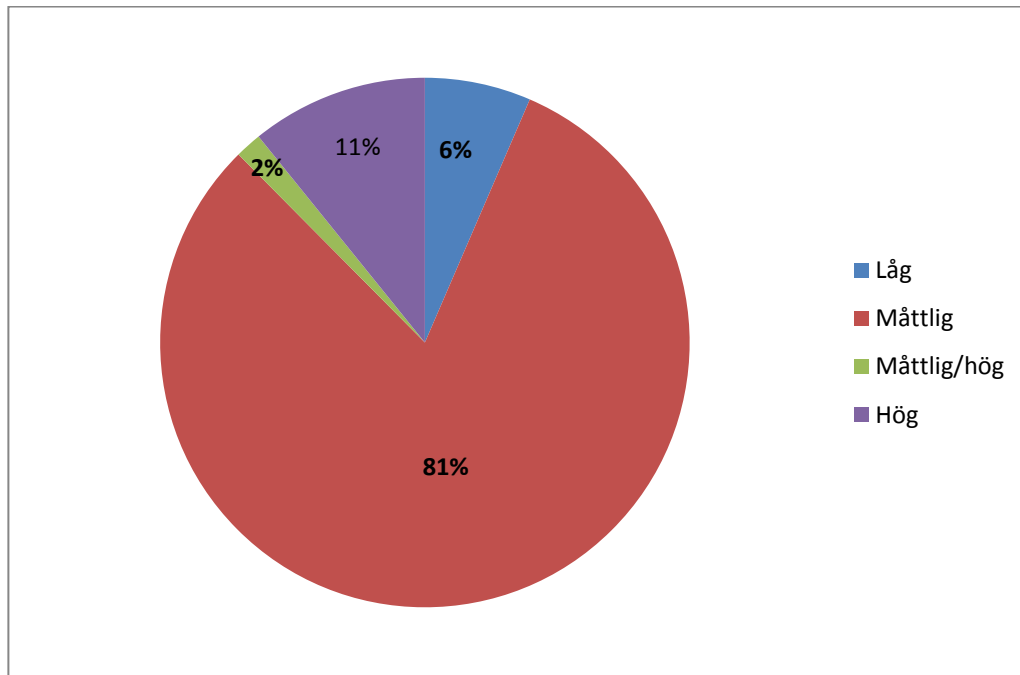
Fördelningen över hur många minuter/dag deltagarna trodde att man måste vara fysiskt aktiv enligt FYSS rekommendation visas i figur 5. Åtta deltagare uppgav 0-29 minuter/dag, 113 uppgav 30-59 minuter/dag och 63 uppgav >60 minuter/dag. Totalt uppgav 176 deltagare 30 minuter eller mer/dag. Tre deltagare klassades som bortfall.



Figur 4. Andel deltagare som tror att man enligt FYSS rekommendation behöver vara fysiskt aktiv 0-29min (inkorrekt), 30-59min (korrekt) eller >60min per dag (inkorrekt). N = 184.

3.2.3 Hur ser kännedomen ut för intensitet?

Fördelningen över hur deltagarna trodde att fysiska aktiviteters intensitet bör vara enligt FYSS rekommendation visas i figur 6. Tolv deltagare uppgav lågintensiv fysisk aktivitet, 150 uppgav måttlig, 3 uppgav kombinerad måttlig/hög intensitet och 20 uppgav hög intensitet. Totalt uppgav 173 deltagare måttlig intensitet eller högre. Två deltagare klassades som bortfall.

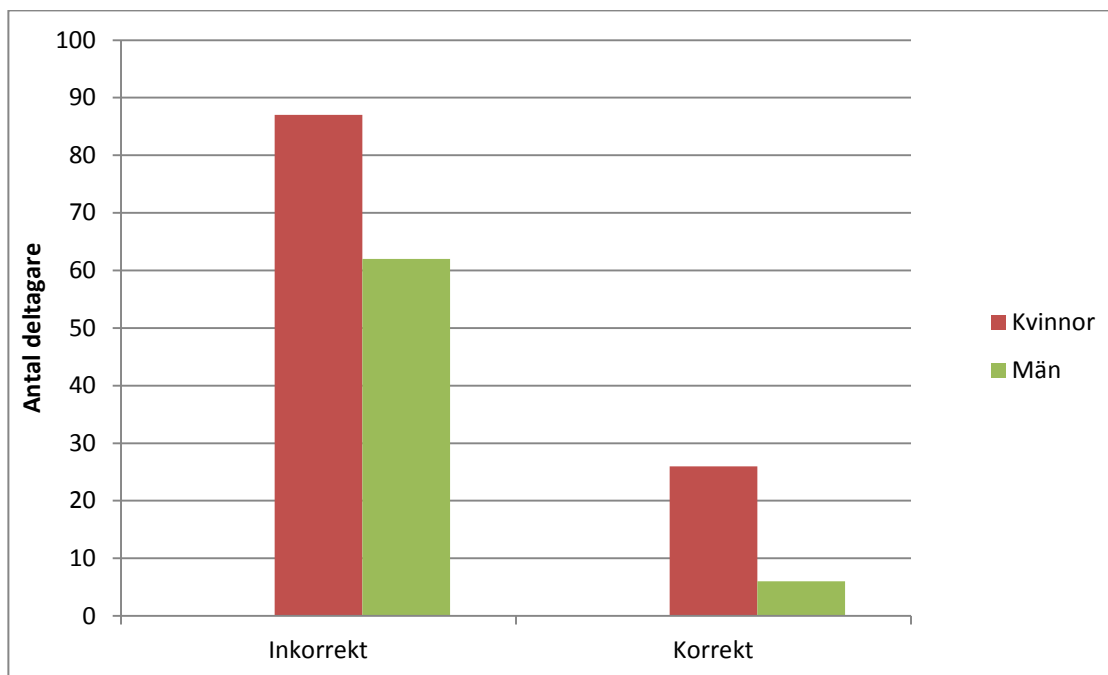


Figur 5. Andel deltagare som tror att man enligt FYSS rekommendation behöver utföra fysiska aktiviteter på låg (inkorrekt), måttlig, måttlig/hög eller hög intensitet (korrekt). N = 185.

3.3 Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

3.3.1 Finns det någon skillnad mellan kön?

Av de 32 deltagare som uppgav ett korrekt svar på alla delar av FYSS rekommendation var 26 kvinnor och sex män. Av de 149 deltagare som svarat inkorrekt på en eller flera delar av rekommendationen var 87 kvinnor och 62 män. Det fanns en signifikant skillnad i kännedom om rekommendationen mellan könen ($p=0,015$). Kvinnor hade högre kännedom om rekommendationen än män. Sex deltagare har klassats som bortfall pga. ofullständiga svar angående kön eller frågor om rekommendationen.



Figur 6. Antalet kvinnor och män som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar. N = 181.

3.3.2 Finns det någon skillnad mellan åldrar?

Resultaten visade att det inte fanns någon signifikant skillnad i kännedom för FYSS rekommendation mellan olika åldrar ($p=0,339$). Tio deltagare har klassats som bortfall pga. ofullständiga svar på ålder eller frågor om rekommendationen.

Tabell 2. Antal deltagare inom varje ålderskategori som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar. N = 177.

Ålderskategorier (år)	Totalt antal	Inkorrekt	Korrekt
Kategori 1 (18-27)	45 st = 25 %	41 st = 91 %	4 st = 9 %
Kategori 2 (28-36)	39 st = 22 %	32 st = 82 %	7 st = 18 %
Kategori 3 (37-46)	32 st = 18 %	26 st = 81 %	6 st = 19 %
Kategori 4 (47-55)	38 st = 22 %	28 st = 74 %	10 st = 26 %
Kategori 5 (56-65)	23 st = 13 %	18 st = 78 %	5 st = 22 %

3.3.3 Finns det någon skillnad mellan utbildningsnivå?

Resultaten visade att det inte var någon signifikant skillnad i kännedom för FYSS rekommendation mellan deltagare med olika utbildningsnivåer ($p=0,489$). Sju deltagare har klassats som bortfall pga. ofullständiga svar på utbildningsnivå eller frågor om rekommendationen.

Tabell 3. Antal deltagare inom varje utbildningsnivå som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar N = 180.

Utbildningsnivå	Totalt antal	Inkorrekt	Korrekt
Grundskola	13 st = 7 %	12 st = 92 %	1 st = 8 %
Gymnasium	79 st = 44 %	66 st = 84 %	13 st = 16 %
Universitet/högskola/folkhögskola	88 st = 49 %	70 st = 80 %	18 st = 20 %

3.3.4 Finns det någon skillnad mellan fysisk aktivitetsgrad?

Resultaten visade att det inte var någon signifikant skillnad i kännedom för FYSS rekommendation mellan deltagare med olika fysisk aktivitetsgrad ($p=0,075$). Elva deltagare har klassats som bortfall pga. ofullständiga svar på fysisk aktivitetsgrad eller frågor om rekommendationen.

Tabell 4. Antal deltagare inom varje fysisk aktivitetsgrad som svarat inkorrekt på en eller fler av FYSS rekommendations tre delar och antalet som svarat korrekt på alla tre delar. N = 176.

Fysisk aktivitetsgrad (minuter/vecka)	Totalt antal	Inkorrekt	Korrekt
Lågaktiv (0-209)	61 st = 35 %	56 st = 92 %	5 st = 8 %
Måttligt aktiv (210-629)	92 st = 52 %	72 st = 78 %	20 st = 22 %
Högaktiv (>630)	23 st = 13 %	18 st = 78 %	5 st = 22 %

4 Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka individers kännedom om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och om kännedomen skiljer sig avseende kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad. Följande frågeställningar formulerades för att besvara syftet:

1. -Hur ser kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet ut?
2. -Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?
3. -Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

Sammanfattningsvis visade resultaten att 18 procent av deltagarna kände till FYSS rekommendation. Kännedomen för intensitet var störst där 95 procent av deltagarna uppgav korrekt intensitet, följt av 60 procent för korrekt duration och minst för frekvens där endast 30 procent uppgav den korrekta frekvensen. Det var en signifikant högre kännedom om FYSS rekommendation hos kvinnor än män. Det visade sig inte finnas någon signifikant skillnad i kännedom mellan olika åldrar, utbildningsnivåer och fysisk aktivitetsgrader.

4.1 Resultatdiskussion

4.1.1 Hur många känner till FYSS rekommendation?

Resultaten i studien visade att cirka en femtedel kände till FYSS rekommendation för fysisk aktivitet. Detta är jämförbart med tidigare studier (Bennet et al. 2009; Moore et al. 2010; Knox et al. 2013; Spence et al. 2002). Sett till tidigare studier är det dock en relativt låg andel som känner till rekommendationen. I studien deltog cirka 30 stycken deltagare som arbetar inom sjukvården. Dessa kan antas känna till rekommendationen. Om dessa hade exkluderats hade eventuellt resultatet visat på en lägre kännedom.

En korrekt angivelse av rekommendationens alla tre delar har i denna studie inneburit att deltagarna känner till rekommendationen. I tidigare nämnda studier har deltagarna inte behövt ange på vilken intensitet den fysiska aktiviteten behöver utföras. Hade detta inte tagits med i denna studie hade sannolikt fler deltagare känt till rekommendationen.

Som nämnts har, i studien av Knox et al. (2013) en nyare rekommendation för fysisk aktivitet använts vilken innefattar 150 min/vecka och att den bör utföras i pass om minst 10 minuter. Hade denna rekommendation använts i vår studie skulle möjligtvis resultaten sett annorlunda ut. Det är möjligt att kännedomen hade varit lägre då, eftersom denna rekommendation är nyare och kanske inte lika bekant. Hade vi ställt ytterligare en fråga om hur långa pass de fysiska aktiviteterna minst bör vara för att inkluderas i den sammanlagda tiden, hade troligtvis ännu färre känt till rekommendationen. Vi valde dock att inte ta hänsyn till detta då det inte ingår i FYSS rekommendation.

Fasta svarsalternativ för rekommendationen har använts i flera tidigare studier. (Heinrich et al. 2011; Moore et al. 2010) Hade vi i vår studie använt oss av enbart fasta svarsalternativ hade resultaten troligtvis sett annorlunda ut. Fasta svarsalternativ skulle kunna leda till en större risk att deltagare chansar på korrekt alternativ.

4.1.2 Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?

Deltagarnas svar på frekvens varierade mellan en till sju dagar per vecka. Cirka 30 procent, 57 deltagare, uppgav ett korrekt alternativ, dvs. 5-7 dagar/vecka. Vårt resultat skiljde sig från Bennet et al. (2009) studie där 57 procent uppgav 5-7 dagar/vecka. Denna skillnad kan bero på urvalens storlek och det är möjligt att resultatet i vår studie inte är representativt för svenska populationen. Det korrekta svarsalternativet var 5-7 dagar/vecka och var baserat på tidigare forskning och på att FYSS rekommendation lyder att man helst varje dag bör vara fysiskt aktiv (Jansson & Andersson 2008; Bennet et al. 2009). Tolkning och kategorisering av resultaten påverkar i vilken utsträckning man kan jämföra dessa med andra studier. Det påverkar även hur många som har svarat korrekt på frågan vilket i sin tur kan leda till att andelen som känner till FYSS rekommendation har påverkats. Om endast de deltagare som svarat 5 dagar/vecka hade klassats som korrekt hade kännedomen varit lägre.

Resultatet för duration visade att 113 deltagare, cirka 60 procent, uppgav ett korrekt alternativ angående 30-59 minuter/dag och 63 deltagare, 34 procent, överskattade rekommendationen och uppgav 60 minuter/dag eller mer. En studie av Heinrich et al. (2011) visade att mindre än hälften av deltagarna trodde att man enligt rekommendationen skulle vara fysiskt aktiv 30minuter/dag och cirka en sjundedel trodde 60minuter/dag. Detta skiljde sig något från resultaten i vår studie där fler än hälften av deltagarna uppgav att man enligt FYSS

rekommendation ska vara fysiskt aktiv 30-59minuter/dag och cirka en tredjedel uppgav 60minuter/dag eller mer. Denna skillnad kan bero på att studien av Heinrich et al. (2011) hade fasta svarsalternativ gällande duration vilket vår studie inte hade. Studierna emellan har klassificerat och tolkat data aningen olika vilket därmed gör det svårt att jämföra resultaten.

En studie av Bennet et al. (2009) visade att 86 procent uppgav att man skulle vara fysisk aktiv i 30 minuter eller mer/dag. I vår studie var det 95 procent som uppgav att man ska vara fysisk aktiv i 30 minuter eller mer/dag. Storleken på urvalen i de två studierna skiljer sig åt vilket kan påverka resultaten.

Deltagare som uppgett 60 minuter/dag eller mer har i vår studie klassats som inkorrekta vilket kan diskuteras. Detta har gjorts för att spannet ner till rekommendationens 30 minuter/dag är så pass stort. Samtidigt är det inte negativt att vara fysiskt aktiv fler minuter/dag än vad FYSS rekommenderar, snarare tvärtom. Hade denna studie inkluderat alla som uppgav 30 minuter/dag eller mer som korrekt hade endast åtta deltagare haft ”fel” på frågan om duration vilket därmed hade påverkat hur många som har kännedom om FYSS rekommendation. Hade endast deltagare som uppgett exakt 30minuter/dag klassats som korrekt hade kännedomen varit betydligt lägre.

Det visade sig att intensitet var den del i FYSS rekommendation där störst kännedom angavs. Cirka 95 procent, 173 deltagare, uppgav korrekt alternativ. Detta kan ha varit en följd av att frågan har tre fasta svarsalternativ. Risker att deltagare chansat på det ”korrekta” alternativet är troligtvis högre i jämförelse med studiens frågor om frekvens och duration. Ett öppet svarsalternativ skulle kunnat göra data svårtolkad vilket i sin tur skulle påverka resultatet. I studien har intensiteterna måttlig, kombinerat måttlig/hög samt hög klassats som korrekt då FYSS rekommendation lyder åtminstone måttliga fysiska aktiviteter (Jansson & Andersson 2008, s. 40).

4.1.3 Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

Av de 32 deltagare som uppgav ett korrekt svar på rekommendationens alla delar var 26 kvinnor och sex män, vilket är väldigt få. Det fanns en signifikant skillnad i kännedom om rekommendationen där kvinnors kännedom var högre än mäns. Resultatet går att jämföra med tidigare forskning där kvinnors kännedom visat sig vara signifikant högre än mäns (Knox et al. 2013; Spence et al. 2002). I studier av Bennet et al. (2009) och Moore et al. (2010) har dock inte en signifikant skillnad mellan kön setts.

I vår studie är förhållandet mellan antalet kvinnor (113 stycken) och män (68 stycken), som tagits med i resultatberäkningen för frågan om kännedom om FYSS rekommendation, stort. Om fördelningen varit jämnare mellan könen hade resultaten möjligtvis sett annorlunda ut och resultatet hade möjligtvis inte visat på en signifikant skillnad i kännedom mellan kön. Sjukvårdspersonalen i studien har till stor del varit kvinnor vilket kan ha påverkat resultatet, eftersom de, som tidigare nämnts, sannolikt har kännedom om rekommendationen.

Våra resultat visar att det, precis som i Spence et al. (2002) studie, inte fanns någon signifikant skillnad i kännedom mellan olika åldersgrupper. I en studie av Moore et al. (2010) har dock deltagare under 54 år visat sig ha större kännedom om rekommendationen än deltagare över 55 år. I vår studie har vi inte haft tillräckligt många deltagare över 55 år för att kunna uttala oss om detta.

En signifikant skillnad i kännedom om rekommendationen sågs även för olika åldrar i en studie av Knox et al. (2013). Trots vår studies resultat är det möjligt att det finns en skillnad i kännedom mellan olika åldrar. Om deltagarantalet varit högre och åldersspridning varit större hade möjligtvis en skillnad i kännedom kunnat ses.

Gemensamt för Bennet et al. (2009); Moore et al. (2010) och; Spence et al. (2002) studier är att de visade att det inte fanns någon signifikant skillnad i kännedom om rekommendationen mellan deltagare med olika utbildningsnivå. I motsatts sågs en signifikant skillnad i kännedom om rekommendationen mellan deltagare med olika utbildningsnivå i en studie

Knox et al. (2013). Vår studie visade att det inte fanns någon signifikant skillnad i kännedom om FYSS rekommendation mellan deltagare med olika utbildningsnivå. Antalet deltagare med grundskola som högsta utbildningsnivå var så få att det inte gick att göra några jämförelser med övriga utbildningsnivåer. Om vårt deltagarantal varit högre, vilket det har varit i andra studier, (Bennet et al. 2009; Moore et al 2010; Spence et al. 2002; Knox et al. 2013; Heinrich et al. 2011), hade resultatet möjligtvis sett annorlunda. Det finns en möjlighet att vårt resultat inte är representativa för populationen.

Studier av Bennet et al. (2009) och Moore et al. (2010) visar att de deltagare som nådde upp till rekommendationen också hade en högre kännedom om den. Resultatet i vår studie visade att det inte fanns någon signifikant skillnad i kännedom om FYSS rekommendation mellan deltagare med olika fysiska aktivitetsgrader. Däremot tenderar kännedomen att vara högre hos dem som är måttligt och högaktiva, dvs. de deltagare som troligtvis når upp till rekommendationen eller mer jämfört med dem som inte når upp till rekommendationen ($p=0,075$). Antalet deltagare i den högaktiva kategorin är lågt i jämförelse med övriga vilket sannolikt påverkat resultatet

4.2 Metoddiskussion

En kvantitativ metod valdes för att få ett stort underlag och därmed kunna koppla resultaten till en population. En enkätundersökning genomfördes för att på ett smidigt och enkelt sätt samla in information från en stor grupp. Hade en kvalitativ metod med intervjuer använts skulle deltagarurvalet blivit mer begränsat och möjligheten att dra generaliserbara slutsatser minskat. Med hjälp av intervjuer kan man dock få fram djupare information om en individ vilket i denna studie inte ansågs nödvändigt.

Deltagare i åldrarna 18-65 år ingick i studien och detta ledde till en bred urvalsgrupp. Den lägsta åldern var satt till 18 år för att alla deltagare ska ha haft en möjlighet att ta examen från grundskola och gymnasium. Det är av vikt att studera hur kännedomen om rekommendationen för fysisk aktivitet ser ut för individer utanför den valda urvalsgruppen.

Detta för att få en ännu bredare bild av befolkningen då folkhälsoarbetet ska rikta sig till alla. Det hade varit intressant att studera flera variabler om resurser och tid funnits som exempelvis socioekonomiska, etniska och geografiska faktorer. Det hade dock varit svårt att nå ut till en

så bred urvalsgrupp för att kunna jämföra alla olika variabler i samma studie. En jämnare fördelning mellan kvinnor och män hade varit önskvärt.

I denna studie har det externa bortfallets storlek uppskattats till 10 procent då vi fått intentioner från de bekanta att svarsfrekvensen varit hög. En anledning till detta låga bortfall kan vara att enkäten pilottestats, består av få frågor och delades ut i pappersform. Ett elektroniskt enkätformulär hade varit ett alternativ men risken att deltagare bortser från ett sådant formulär kan vara större än vid pappersformat. Troligtvis kan det elektroniska uppfattas som opersonligt och risken är då större att det bortprioriteras. I tidigare studier har det visat sig att bortfallet varit stort när elektroniska formulär använts.

Deltagarnas miljöförhållanden vid enkätbesvarandet har inte kontrollerats på grund av tidsbegränsningar vilket kan ha påverkat resultaten. Miljö, tid och motivation kan tänkas påverka resultatet. I och med att våra bekanta medtagit enkäterna till sina arbetsplatser kan svarsfrekvensen ha ökat. Detta gav också en smidig insamlingsprocess. Viljan att hjälpa sin arbetskollega kan troligtvis haft en stor betydelse och den dagliga kontakten fanns som vi inte hade med de tilltänkta deltagarna. Det hade varit bra att redan innan utdelandet ge information om svarsfrekvensens betydelse, istället för i efterhand. Dels för ett pålitligare resultat men gjorde det svårare för den bekanta att uppskatta den exakta svarsfrekvensen. Detta är något som kan ha påverkat bortfallets storlek och det är därmed svårt att uttala sig om det exakta bortfallet. Överlag har dock svarsfrekvensen varit hög på arbetsplatserna.

Hade författarna besökt de olika arbetsplatserna för enkätutdelandet hade troligtvis svarsfrekvensen varit mindre. Det är svårt att i samma utsträckning nå alla på arbetsplatsen om besöket sker vid ett tillfälle eftersom alla kanske inte är på arbetsplatsen. Enkäter som lämnas kvar på arbetsplatsen till de som inte är närvarande vid utdelningstillfället blir troligtvis liggande. I och med att bekanta på arbetsplatserna medtagit enkäterna kan de vid fler tillfällen ha möjlighet att nå alla personer.

Dataanalys för variabeln ålder kategoriserades i fem steg med åtta eller nio år emellan när antalen inte var jämt. Detta gjordes för att undvika för långa eller för korta åldersspann. Hade kategoriseringen sett annorlunda ut kunde resultaten sett olika ut.

Variabeln fysisk aktivitetsgrad delades in i kategorierna lågaktiv (0-209 min/vecka), måttligt aktiv (210-629 min/vecka) och högaktiv (>630 min/vecka) (IPAQ 2014-03-27). Hade andra tidsspann gällande aktivitetsminuter använts skulle resultaten kunnat se annorlunda ut. Det var ett brett spann för måttlig fysisk aktivitetsgrad vilket gjorde att många deltagare ingick i denna grupp. Detta medförde att det krävdes en hel del aktivitetsminuter/vecka för att klassas som högaktiv. Få deltagare ingick därmed i denna kategori. Hade enkätfrågor om typ av fysiska aktiviteter och intensitet ställts till deltagarna skulle sannolikt en tydligare uppfattning gällande deras fysiska aktivitetsgrad kunna fås. Det är svårt att veta om deltagarna som nu klassats som måttligt- och högaktiva verkligen når upp till rekommendationen.

Deltagarnas fysiska aktivitetsgrad kan variera beroende på årstid och på deras subjektiva skattning av den. Den fysiska aktivitetsgraden hade troligtvis sett annorlunda ut om aktivitetstiden kategoriserades på ett annat sätt. I denna studie ansågs aktivitetstid i minuter per vecka som det lämpligaste alternativet då detta gav en bild av deltagares totala fysiska aktivitetsgrad. Något som kan ha påverkat aktivitetstiden var om deltagarna endast fått uppskatta fysiska aktiviteter som var sammanhängande 10 minuter eller längre. Den sammanlagda aktivitetstiden hade då varit svårare att uppskatta. Metabolic Energy Turnover, MET - minuter hade kunnat användas samt frågor om intensitet och typ av aktivitet för att se om deltagarna når upp till rekommendationen. Eftersom syftet dock inte varit att undersöka detta så ställdes inte dessa frågor.

I vissa fall upplevdes deltagarnas fysiska aktivitetstid som orimlig i förhållande till antalet dagar/vecka och därmed klassades de som bortfall. Det hade varit önskvärt att ha en jämnare fördelning mellan antalet deltagare för de fysiska aktivitetsgraderna för att kunna dra några generaliserbara slutsatser.

Vi kunde kategoriserat utbildningsnivå som gymnasial och eftergymnasial men då hade bortfallet eventuellt blivit större. Alternativet annat fanns som alternativ då deltagare med exempelvis internutbildning och KI/YH-utbildning skulle ges en möjlighet att kategoriseras in samt att varje deltagare skulle ha möjlighet att besvara frågan och inte uppleva sig förfördelad. Beroende på vad deltagaren uppgav för annan utbildning så tolkades det och placerades inom passande kategori. I vissa fall har ingen tolkning gjorts och då har det klassats som bortfall. En jämnare fördelning mellan olika utbildningsnivåer hade varit önskvärt.

Enkätinstruktionen skulle kunnat vara än tydligare framförallt gällande fråga sex och sju, vilka handlar om FYSS rekommendation, där deltagarna endast skulle ha besvarat frågorna med ett tal. I vissa fall har en tolkning av data gjorts när deltagare spansvarat. De deltagare som har spansvarat har valts att tas med i studien, men hade dessa bortsetts ifrån hade detta troligtvis påverkat resultatet.

Kännedomen om FYSS rekommendation har baserats på en korrekt angivning av de tre frågorna rörande rekommendationen för fysisk aktivitet. Hade fasta svarsalternativ utformats för frågorna om rekommendationen skulle detta möjligtvis påverka resultaten. Fasta svarsalternativ valdes i möjlig mån bort för att minska risken att deltagarna chansade rätt på det korrekta alternativet.

Nyare rekommendationer än de som används i denna studie för fysisk aktivitet finns idag. I denna studie har FYSS 2008 rekommendation använts då liknande rekommendationer i stor utsträckning använts i tidigare forskning (Bennet et al. 2009; Moore et al. 2010; Spence et al. 2002; Knox et al. 2013; Heinrich et al. 2011). Resultaten skulle eventuellt se något annorlunda ut om YFA:s nyare rekommendation används (YFA 2014-03-13).

4.3 Slutsats

Betydelsen av att vara regelbundet fysiskt aktiv är för hälsan stor och det finns olika typer av fysiska aktiviteter som har specifika rekommendationer. Kännedomen om FYSS rekommendation kan anses vara låg i studien, om man ser till antalet deltagare som hade kännedom om hela rekommendationen. Det visade sig finnas skillnad i kännedom mellan könen. Däremot visade det sig inte finnas någon skillnad i kännedom hos resterande undersökta grupper; ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad. I stort sätt kände alla deltagare dock till rekommendationen gällande intensitet vilket visar på en hög kännedom. En stor del av deltagarna kände även till rekommendationen gällande duration vilket även det visar på en hög kännedom samtidigt som en liten del av deltagarna kände till rekommendationen gällande frekvens vilket visar på en låg kännedom.

Ur ett folkhälsoperspektiv skulle information om rekommendationen behöva spridas till fler individer. En ökad kännedom skulle kunna leda till en större medvetenhet om fysisk aktivitet hos individen.

4.4 Vidare forskning

En liknande studie på en större population skulle vara önskvärd. Det skulle även vara av intresse att undersöka vidare hur kännedomen ser ut för andra grupper med olika socioekonomiska, etniska eller geografiska skillnader. Individer under 18 år samt individer över 65 år är ytterligare grupper där kännedom om rekommendationer för fysisk aktivitet skulle kunna studeras.

Käll- och litteraturförteckning

Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Bennet, G.G. Wolin, K.L. Poleo, E.M. Mâsse, L.C. & Atienza, A.A. (2009). Awareness of National Physical Activity Recommendations for Health Promotion among US Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(10), ss. 1849-1855

Ekblom-Bak, E. Engström, L.M. Ekblom, Ö. & Ekblom, B. (2011). *LIV 2000: Motionsvanor, fysisk prestationsförmåga och levnadsvanor bland svenska kvinnor och män i åldrarna 20-65 år*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, ss. 29-38.

Elinder-Schäfer, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Huskvarna: Statens folkhälsoinstitut, ss. 46-66.

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Solna: Statens folkhälsoinstitut.

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Definitioner*.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/definitioner/> [2014-03-31].

Folkhälsomyndigheten (2014). *Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. s. 39.

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2014). *Om FYSS*.

<http://www.fyss.se/om-fyss-2/> [2014-03-13].

Gymnastik- och idrottshögskolan (2013). *GIH Hälsoenkät*. Använd i olika studieprojekt på Gymnastik- och idrottshögskolan. Stockholm.

Hassmén, N & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Heinrich, K.M. Maddock, J. & Bauman, A. (2011). Exploring the Relationship Between Physical Activity Knowledge, Health Outcomes Expectancies, and Behavior. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(3), ss. 404-409.

Henriksson, J. & Sundberg, C.J. (2008). Allmänna effekter av fysisk aktivitet. I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, ss. 11-37.

International Physical Activity Questionnaire. *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*, 2005. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf> [2014-03-27].

Jansson, E. & Anderssen, S. A. (2008). Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet. . I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, ss. 38-46.

Knox, E. C. L. Esliger, D.W. Biddle, S.J.H. & Sherar, L.B. (2013). Lack of knowledge of physical activity guidelines: can physical activity promotion campaigns do better? *BMJ Open*, 3(12), ss. 1-7.

Leijon, M. Kallings, L. Faskunger, J. Learum, G. Börjesson, M & Ståhle, A. (2008). Främja fysisk aktivitet. I: Ståhle, A. (red.). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, ss. 47-63.

Moore, L.V. Fulton, J. Kruger, J. & McDivitt, J. (2010). Knowledge of Physical Activity Guidelines Among Adults in the United States, HealthStyles 2003-2005. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(2), ss. 141-149.

Nationalencyklopedin. (2014). *Rekommendation*.
<http://www.ne.se/lang/rekommendation/292061> [2014-03-06].

Spence, J.C. Plotnikoff, R.C. & Mummery, K.W. (2002). The Awareness and Use of Canada's Physical Activity Guide to Health Active Living. *Canadian Journal of Public Health*, 93(5), ss. 394-396.

Wahlgren, L. (2009). Från träning för kondition till fysisk aktivitet för hälsa – om synen på rekommendationer för allmänheten över tid. *Svensk idrottsforskning*, 18(1), ss. 45-49.

Wikland, M. (2013). *Hälsoeffekter av fysisk aktivitet*.
<http://www.folkhalsoguiden.se/Publikationer/2203/2211/2302/2317/> [2014-03-31].

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf [2014-03-31].

World Health Organization (2014). *Physical activity*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> [2014-03-28].

World Health Organization (2014). *Physical activity*.
http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ [2014-03-05].

World Health Organization (2014). *What is Moderate-intensity and Vigorous-intensity Physical Activity*.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/ [2014-03-06].

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. *Nya rekommendationer för fysisk aktivitet*.
<http://www.yfa.se/2011/11/nya-rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/> [2014-03-06].

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. *Om YFA*.
<http://www.yfa.se/om/> [2014-03-13].

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. *Rekommendationer om fysisk aktivitet*.
<http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/> [2014-03-13].

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: Syftet med denna studie var att undersöka individers kännedom om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och om kännedomen skiljer sig avseende kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad.

1. Hur ser kännedomen om FYSS rekommendation för fysisk aktivitet ut?
2. Hur ser kännedomen ut för rekommendationens olika delar frekvens, duration och intensitet?
3. Finns det någon skillnad i kännedom av FYSS rekommendation mellan individer av olika kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

Vilka sökord har du använt?

Fysisk aktivitet, rekommendationer, riktlinjer, guidelines physical activity, physical activity recommendations, FYSS, YFA, WHO, knowledge, physical activity knowledge, guideline + awareness, guideline awareness + physical activity, exercise recommendations, physical inactivity, physical activity + awareness, fysisk aktivitet faktorer, the awareness physical activity recommendations, differences in knowledge of physical activity recommendations, knowledge of physical activity recommendations, physical activity guidelines, hälsa på lika villkor.

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog, PubMed, Ebsco, Google Scholar, SweMed+, Google, Gih diva,

Sökningar som gav relevant resultat

Ebsco: knowledge of physical activity recommendations.

Ebsco: physical activity guidelines.

Google: differences in knowledge of physical activity recommendations.

PubMed: the awareness physical activity recommendations.

Kommentarer

Sökningar på Ebsco, google och PubMed gav relevant information till forskningsläget. Det var svårt att hitta svenska studier. Det var relativt lätt att hitta studier som liknade vår studie.

Bilaga 2

Missivbrev

Hej!

Vi heter Erik Abrahamsson och Sebastian Thurgren och studerar sista året till Hälsovetare på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. I samband med utbildningen följer ett examensarbete där vi verkligen skulle vilja be *Er* om hjälp.

Vi vill undersöka om individer känner till FYSS rekommendation för fysisk aktivitet och om det finns någon skillnad i kännedom mellan kön, ålder, utbildningsnivå och fysisk aktivitetsgrad?

”Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling, FYSS, är en informationsbank för personal verksamma inom hälso- och sjukvården och består av en sammanfattning av dagens kunskapsläge om hur man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet”.

Vi har utformat en enkät med 8 frågor där *Ni* är utvald för att bidra till ett så brett deltagarurval som möjligt. Enkäterna kommer att behandlas helt anonymt och kommer inte kunna spåras till *Er*. Deltagandet är frivilligt och vill/kan *Ni* inte besvara en fråga får *Ni* avstå utan någon som helst anledning.

När studien är genomförd och godkänd av examinatorn på Gymnastik- och idrottshögskolan kommer den att finnas tillgänglig att ta del av på Gih.se/diva genom att söka på våra namn. Vi hoppas att *Ni* vill hjälpa oss med studien genom att besvara enkäten.

Har *Ni* frågor kring studien eller är nyfiken och vill veta mer, tveka inte att kontakta oss!

Tack för att *Ni* tar *Er* tid!

Med Vänlig Hälsning

Erik Abrahamsson 072-320 31 66 erik_67@hotmail.com

Sebastian Thurgren 073-708 54 20 thurgrensebastian@yahoo.se

Bilaga 3

Enkät

Instruktioner:

- Fråga 2 och 5-7 är öppna frågor . Besvara dessa frågor med tydliga siffror.
- Fråga 1, 3-4 och 8 är flervalsfrågor. Kryssa i **Det** alternativ som stämmer bäst överrens med verkligheten
- Vill du ändra ditt svar täck över hela rutan
- Svara så noggrant och så gott du kan på frågorna. Tänk igenom dina svar.

Allmänna frågor:

1. Kön: Kvinna: Man:
2. Ålder: _____år
3. Vad är din högsta examen?
Grundskola
Gymnasium
Folkhögskola
Universitet/Högskola
Annat: : _____

Frågor om fysisk aktivitet:

Fysisk aktivitet innefattar många olika former av rörelser som får dig att bli varm.

Exempelvis raska promenader, hus- och trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, friluftsliv, motion och träning.

4. Hur många dagar per vecka är du vanligtvis fysiskt aktiv minst 30 minuter sammanlagd tid/dag? (minst rask promenadtakt)
6-7 dagar/vecka
4-5 dagar/vecka
2-3 dagar/vecka
0-1 dag/vecka
Vet ej

(Fråga 1-4 är hämtade från Gih:s hälsoenkät 2013)

5. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk aktivitet? Inkludera även tiden från fråga 4.
Ange i tid: Antal _____ timmar eller antal minuter: _____.

(Fråga 5 är hämtad från Hälsa på lika villkor med viss omformulering)

Frågor om fysisk aktivitets rekommendation:

6. Hur många dagar/vecka tror du att man som minst bör vara fysiskt aktiv för att få positiva hälsoeffekter?

7. Hur många minuter/dag tror du att man som minst bör vara fysiskt aktiv dessa dagar?

8. Hur intensiva/ansträngande tror du att dessa fysiska aktiviteter åtminstone bör vara?

Lågintensiva (t.ex. lugn promenad)

Måttliga (t.ex. rask promenad)

Högintensiva (t.ex. löpning)

(Fråga 6-8 är egenutformade)

Allmän/övrig kommentar: (frivilligt)

Stort Tack för *Er* medverkan!
Med Vänlig Hälsning
Erik och Sebastian

Bilaga 4

Kategoriseringsmall enkätfrågor (kodningsnummer)

Fråga 1. Kön: Kvinna (1), Man (2)

Fråga 2. Ålder:

18-27år (1)

28-36år (2)

37-46år (3)

47-55år (4)

56-65år (5)

Fråga 3. Utbildningsnivå:

Grundskola (1)

Gymnasium (2)

Universitet, högskola och folkhögskola (3)

Fråga 4. Fysisk aktivitetsgrad i antal dagar/vecka:

6-7 (1)

4-5 (2)

2-3 (3)

0-1 (4)

Vet ej (5)

Fråga 5. Fysisk aktivitetstid i minuter/vecka:

0-209 (1)

210-629 (2)

>630 (3)

Fråga 6. Rekommendationen för fysisk aktivitet antal dagar/vecka, frekvens:

0-4 (1)

5-7(2)

Fråga 7. Rekommendationen för fysisk aktivitet antal minuter/dag, duration:

0-29 (1)

30-59 (2)

>60 (3)

Fråga 8. Rekommendationen för fysisk aktivitet, intensitet:

Lågintensiva (1)

Måttlig, kombinerat måttlig/hög och hög (2)

Kännedom om FYSS rekommendation kodades 1 inkorrekt (fel på en/flera delar) och 2 korrekt (rätt på alla tre delar).
