

Samband mellan fysisk aktivitet och sjukfrånvaro

Författare: Helene Holmberg och Ulla Nilsson

Handledare: Frida Eek vid AMM i Lund

Projektarbete 7,5 hp
Företagssköterskeutbildning 2008-2009

September 2009

Ansvarig examinator: Docent Maria Albin
Avd för Arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Samband mellan fysisk aktivitet och sjukfrånvaro

Författare: Helene Holmberg och Ulla Nilsson

Handledare: Frida Eek vid AMM i Lund

September 2009

Abstrakt

Studien är gjord på ett företag som producerar storköksutrustning med cirka 170 anställda uppdelade på produktion och administration. Vi som företagssköterskor får ofta frågan från våra företag om företagshälsovården kan hjälpa till att undersöka och förebygga orsaken till den ökade korta sjukfrånvaron. Syftet med studien var att undersöka huruvida man kan se ett samband mellan fysisk aktivitet och sjukfrånvaro.

Studien genomfördes med hjälp av en enkät innehållande 11 frågor rörande aktivitetsvanor och sjukfrånvaro med avseende på antal gånger och dagar det senaste året.

Resultatet visade att inom produktionen var de anställda mindre fysiskt aktiva och hade dessutom en högre sjukfrånvaro än inom administrationen.

Vi kunde också utläsa att kvinnorna inom gruppen för sjukfrånvaro var mer aktiva än männen i samma grupp. Ser man till hela företaget och delar in de anställda i de som är fysiskt aktiva respektive inaktiva så kunde vi konstatera att 49% i gruppen aktiva har någon sjukfrånvaro det senaste året. Jämför man med gruppen inaktiva så hade 62% sjukfrånvaro det senaste året. Med andra ord så var de fysiskt aktiva mindre sjukskrivna än de inaktiva.

Nyckelord

(Fysisk aktivitet, fysisk inaktivitet, sjukfrånvaro)

Avd för Arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Introduktion.....	3
Bakgrund.....	3
Ekonomiska aspekter.....	3
Sjukfrånvaro.....	4
Fysisk aktivitet.....	5
Fysisk aktivitet och sjukfrånvaro.....	6
Beskrivning av företaget.....	7
Syfte.....	8
Specifika frågeställningar.....	8
Metod.....	8
Urval.....	8
Instrument.....	9
Genomförande.....	10
Analys/Bearbetning.....	10
Etisk avvägning.....	10
Resultat.....	11
Bakgrundsfaktorer.....	11
Upplevd hälsa.....	12
Sjukfrånvaro.....	12
Fysisk aktivitet.....	14
Fysisk aktivitet och sjukfrånvaro.....	15
Diskussion.....	17
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Referenser.....	22
Bilaga 1.....	24

Kommentar [Ifo1]:

För att uppdatera innehållsförteckningen gör Du på följande sätt:

Markera innehållsförteckningen genom att klicka på den, välj Infoga, Index och förteckningar, Innehållsförteckning, Format: Från mall. OK. Ersätt formaten? JA

Introduktion

Generellt sett har sjukfrånvaron ökat i Sverige sedan slutet av 1990-talet. Det finns mycket begränsade kunskaper om varför (Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Vi som företagsskötare får ofta frågan från våra företag om företagshälsovården kan hjälpa till med att undersöka och förebygga orsaken till den ökande korta sjukfrånvaron. Detta är ett växande problem på många företag som också påverkar företagets ekonomi. Vi har med bakgrund av företagens behov startat upp hälsogrupper, där personer med upprepade frånvaro har ingått. Upplägget på hälsogrupperna har varit samtal, kost, fysisk aktivitet och motion. I grupperna har man kunnat konstatera att den fysiska aktiviteten legat på en låg nivå. Utifrån våra erfarenheter har vi därför valt att undersöka huruvida den fysiska aktiviteten har ett samband med sjukfrånvaro.

Bakgrund

Ekonomiska aspekter

Sjukskrivningarna är en tung belastning på samhällsekonomin. Sjukskrivningar gör också att människor oftast mår sämre. Det är därför angeläget att minska sjukfrånvaron (Nilsson Bågenholm et al., 2003). Aspekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan vara, mindre utnyttjande av sjukvården, färre vård dagar, minskade läkemedelskostnader, mindre sjukskrivningar både vad det gäller lång- och korttidssjukfrånvaro. Det kan också innebära mindre utslagning och sjuk/aktivitetsersättning (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Det bör också ligga i arbetsgivarens intresse att ha en frisk personal då man kan se ett starkt samband mellan personalens hälsa och ett lönsamt företag. En anledning till att sjukfrånvaron är ett problemområde för företagen är bl.a. produktionsbortfallet och kostnaden, särskilt i samband med korttidsfrånvaro (Proper, Staal, Hildebrandt, Van der Beek & Van Mechelen, 2002). Produktionsbortfallet uppskattas till 6 miljarder kronor per år i Sverige (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Långtidssjukfrånvaron är däremot inte särskilt dyr för företaget om det finns kvalificerad ersättare. Sett ur företagets perspektiv är det betydligt mer lönsamt med

tidiga underhållande och förebyggande insatser än sena rehabiliteringsinsatser. Ekonomiska argument är då friskvård och förebyggande hälsovård. Arbetsplatsen ska fungera som arena för hälsofrämjande åtgärder, där företaget ska bidra med resurser som stimulerar personalens hälsa på så väl grupp som individnivå (Andersson et al., 2004). Det är bevisat att regelbunden motion påverkar produktiviteten på arbetsplatsen (Wong, Koh & Lee, 1998).

Sjukfrånvaro

Bland de europeiska länderna ligger Sverige bland de länder som har högst sjukfrånvaro (Marklund, 2005). Det har visat sig att sjukskrivningar kan vara passiviserande och att individen kan ha svårt att komma tillbaka till ett normalt liv. När det gäller risken för ohälsa och sjukdom och därmed risken för sjukskrivning, så har individens familjeförhållanden stor betydelse. Under senare år har man även kunnat se en starkare koppling mellan en sämre psykosocial arbetsmiljö och sjukskrivning. Detta gäller i större utsträckning kvinnor och anställda som har litet handlingsutrymme och höga krav (Folkhälsoinstitutet, 2004). Fler negativa konsekvenser av sjukskrivning kan vara fortsatt sjukskrivning alternativt förtidspension men det kan också leda till ytterligare sjukdomar t.ex. depression. Det kan dessutom påverka karriärmöjligheten, ekonomin, livsstilen dvs. rökning, alkoholkonsumtion och motion (SBU, 2003).

Enligt vetenskapliga studier finns det en biologisk sjuklighet som är normal och den ligger mellan 2 - 4 % sjukfrånvaro av sin arbetstid (Jonsson, Lugn & Rexed, 2004).

Viss sjukfrånvaro är naturligtvis oundviklig, men en betydande del skulle kunna förebyggas (Folkhälsoinstitutet, 2004). Effektivisering av många arbetsuppgifter ute på företagen har medfört mindre utrymme för variation och återhämtning för den anställda (Toomingas, Mathiassen & Wigaeus Törnqvist, 2008). Det har visat sig att korttidsfrånvaron kan vara en möjlig utväg till återhämtning d.v.s. när den anställda inte har förmåga att orka med sina arbetsuppgifter, utan att han eller hon stannar hemma från sitt arbete istället (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Forskningsresultat har visat att just minskade möjligheter för återhämtning leder till en ökad risk för stressrelaterade besvär och därmed ökad korttidsfrånvaro (Marklund, 2005).

Fysisk aktivitet

Kroppen är konstruerad för att röra på sig, förr var denna förmåga en förutsättning för överlevnad, idag kan den betraktas som en förmåga för vällävdhet (Carlén & Dahlkwist, 1995). Livet har blivit mer och mer bekvämt i avseende på fysisk aktivitet. Därmed får inte skelettet och musklerna den belastning som vi är i behov av (Hansson, 2004).

Motionsaktiviteterna idag har inte kompenseras för nedgången i de vardagliga och traditionella aktiviteterna som kräver energi. Förutom kosthållning och rökning är fysisk aktivitet den livsstilsvana som påverkar de flesta människor mest och som vi dessutom kan styra över. Alla har något att vinna på att röra sig regelbundet och de positiva effekterna är mycket fler än bara god hälsa (Faskunger & Hemmingsson, 2005). En stillasittande livsstil är en viktig bidragande orsak till sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, övervikt, cancer, diabetes och högt blodtryck. Med regelbunden fysisk aktivitet kan man se gynnsamma effekter på både fysisk, psykisk hälsa och livskvalitet. Fysisk aktivitet kan bland annat resultera till att höja självkänslan och humöret (Statens folkhälsoinstitut, 2005).

En måttligt fysiskt aktiv kvinna eller man lever 6-9 år längre än en fysiskt inaktiv individ. Fysisk inaktivitet är med andra ord en hälsofara enligt WHO. Då sjukdom redan inträffat, kan fysisk aktivitet ha en terapeutisk och/eller sekundärpreventiv effekt (SBU, 2007). Många skulle bli helt friska genom att ändra livsstil, fysisk aktivitet är en av de mest underskattade behandlingsformerna för ökad hälsa (Angelöw, 2002).

Rekommendationer att vara fysiskt aktiv innebär att utöva fysisk aktivitet 30 minuter 5 dagar/ vecka. Det behöver inte vara sammanhängande, men bör pågå 10 minuter vid varje tillfälle (Andersson, Forsberg & Malmgren, 2005). Det har framkommit att de som motionerar regelbundet är mer aktiva på sin fritid i övrigt. Motionen har också en positiv påverkan när det gäller trötthet och mindre stress i arbetet, även trivsel och välbefinnande blir bättre. Det är enkelt att förbättra den fysiska arbetsförmågan så att den inte blir en begränsning utan en positiv tillgång i möjligheten att utföra ett bra arbete. Det är viktigt att förbättra konditionen för personer med dålig kondition, men minst lika viktigt är det att undvika att personer med god hälsa och kondition gradvis försämrar dessa (Andersson et al., 2004). De personer som upplever sitt arbete som fysiskt påfrestande deltar i mindre utsträckning i fysiska aktiviteter på sin fritid. Dessutom framkommer i studien att utbildning och ålder har en avgörande betydelse om personerna utövar fysisk aktivitet på fritiden (Lallukka et al., 2004).

Om en anställd person har en syreupptagningsförmåga under 2 liter/minut så kan den personen endast använda 20-25 % av sin kapacitet över en 8 timmars arbetsdag. Regelbunden motion kan förbättra konditionen med 50% och en tränad person kan i sin tur använda 40-50% av sin kapacitet under en arbetsdag. Det innebär att en otränad person som börjar motionera kan öka sin arbetsförmåga 3 gånger (Andersson et al., 2004). Något som också påverkar en persons syreupptagningsförmåga är rökning och dess allvarliga hälsorisker. Rökningen har påtagliga akuta effekter på den fysiska prestationsförmågan (Toomingas et al., 2008). Av Sveriges vuxna befolkning ägnar sig 64% i genomsnitt åt 30 min fysisk aktivitet /dag. Personer mellan 16-29 år är den åldersgrupp som är mest aktiv på sin fritid, aktivitetsgraden minskar sedan med åldern. Män är minst fysiskt aktiva i 45-64 års ålder och kvinnor är minst aktiva mellan 65 och 84 år. Fysisk aktivitet utförs i större utsträckning hos personer med högre utbildning och bland högre uppsatta tjänstemän, samtidigt så har de färre frånvarodagar från arbetet på grund av fysisk ohälsa (Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Definitionen av fysisk aktivitet innefattar alla kroppsrörelser utförda av skelettmuskulaturen oberoende av syfte och sammanhang som resulterar i en ökad energiförbrukning (Pellmer & Wramner, 2007). Definitionen av motion är en planerad, strukturerad och återkommande aktivitet som ofta utförs efter ombyte till träningskläder under svettning och viss andfåddhet. Målet är att förbättra sin kondition. Intensiteten av fysisk aktivitet är av stor betydelse, det är inte endast volymen eller omfattningen som är av betydelse (Faskunger & Hemmingsson, 2005; Wong et al., 1998).

Fysisk aktivitet och sjukfrånvaro

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och förebyggande egenskaper som kan leda till ökad styrka, förbättrad kondition, koordination, balans och reaktionsförmåga, även stärka immunförsvaret och fungera viktreducerande. En ökning av den fysiska aktiviteten är en åtgärd som skulle ha mest positiv effekt på svenska folkets hälsa och då även minska sjukvårdskostnaderna. En fördel med fysisk aktivitet som behandling i stället för medicinering är att det ger personen möjlighet att känna sig delaktig i sin behandling samt ta ett eget ansvar för sin hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008). I en studie har det framkommit att antalet sjukdagar kan minska med hjälp av ökad fysisk aktivitet. Antalet sjukdagar blir färre först då arbetstagaren anstränger sig minst tre gånger i veckan med minst 20 minuters fysisk aktivitet. Sett över en tidsperiod på två månader minskar antalet sjukdagar då med en dag och på ett år

antalet sjukdagar med fyra dagar (Hildebrandt, Proper, Van den Heuvel, Van der Beek & Vroome, 2005). För att uppnå tillräcklig träningsseffekt måste fysisk aktivitet även ske på fritiden (Toomingas et al., 2008).

I en artikel publicerad 2006, har man studerat 1747 anställda på 34 olika företag i Holland. Studiens frågeställning var om regelbunden fysisk aktivitet kunde förebygga psykiska åkommor som depression och utbrändhet i den arbetande befolkningen. Resultatet visade att endast de med stillasittande arbete reducerade risken för framtida depressioner och utmattningssyndrom. Frekvensen för den fysiska aktiviteten var 1 -2 gånger per vecka. Det gick inte att påvisa att en högre frekvens skulle förbättra förutsättningarna. För anställda med rörligt arbete såg man inga direkta effekter (Bernaards et al., 2006).

När man forskar är det inte bara att få fram vad sjukfrånvaron beror på utan delvis också få fram preventiva åtgärder för att kunna hålla sjukskrivningarna nere (Statens folhälsoinstitut, 2004).

En sammanfattande definition på hälsa:

Hälsa är att må bra – och ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav - och för att kunna förverkliga sina personliga mål (Andersson et al., 2004, s.11).

Beskrivning av företaget

Företaget grundades 1972 av tre personer med erfarenhet från produktion av storköksutrustning. Idag är företaget marknadsledande i Skandinavien just i den branschen, med distributionsnät inte bara i Europa utan även i Japan och Australien. Antal anställda är idag 169 personer, varav 126 arbetar i produktionen (111 män och 15 kvinnor) fördelat på svetsare, elektriker, montörer och inom lager/logistik. Arbetsuppgifterna inom produktionen varierar i och med rotation i grupper. Vissa arbetsmoment är repetitiva och vissa innebär tunga lyft dvs. det kan vara fysiskt krävande i vissa arbetsmoment. I och med rotationen så blir belastningen jämnt fördelad i arbetsgruppen och inte ensidig. Inom administrationen arbetar 43 personer (30 män och 13 kvinnor) fördelat på säljare, konstruktörer, ekonomer och olika chefsbefattningar. Personalen arbetar endast dagtid.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka huruvida man kan se ett samband mellan fysisk aktivitet och sjukfrånvaro.

Specifika frågeställningar

Finns det skillnader mellan produktion och administration vad det gäller fysisk aktivitet ?

Finns det skillnader mellan produktion och administration vad det gäller sjukfrånvaro ?

Finns det någon skillnad mellan män och kvinnor vad det gäller fysisk aktivitet respektive inaktivitet relaterat till sjukfrånvaro?

Finns det någon skillnad mellan produktion och administration vad gäller fysisk aktivitet respektive inaktivitet relaterat till sjukfrånvaro?

Metod

Urval

Samtliga anställda på företaget erbjöds att delta i studien. Erbjudandet gällde administrativ personal såväl som de i produktionen. En enkät delades ut till de 145 anställda som var i tjänst den aktuella dagen. Övriga anställda dvs. 24 stycken som inte var i tjänst den aktuella dagen, var frånvarande pga. föräldraledighet, tjänstledighet, tjänsteresa samt ett mindre antal sjukskrivna. Med produktionen avsågs de kollektivanställda som arbetar på verkstaden och med administrativ personal avsågs tjänstemännen på kontoret. Den totala svarsfrekvensen var 113 personer dvs. 78 % av tillgänglig personal den aktuella dagen. Könsfördelningen av de som svarat på enkäten utgjordes av 19 % kvinnor och 81 % män.

Av produktionsanställda besvarade 82 personer frågeformuläret, 88 % män och 12 % kvinnor.

Av administration besvarade 31 personer frågeformuläret, 65 % män och 35 % kvinnor.

Medelåldern inom produktionen var 49,5 år och inom administrationen var medelåldern 54 år bland de som besvarade enkäten.

Instrument

Datansamlingen har skett med hjälp av en enkät. Enkäten innehöll en inledande del med bakgrundfakta så som kön, ålder, längd, vikt och arbetsställe. Enkäten konstruerades efter frågeställningarna i syftet. Frågeformuläret behandlade följande frågor, allmänna hälsotillståndet, kronisk sjukdom, motionsvanor med eventuella förändringar över tid, sjukfrånvaro med avseende på både kort och lång tid samt tobaksvanor. Innan enkäten togs i bruk gjordes en pilotstudie på 5 personer. Syftet med pilotstudien var att få reda på om det fanns några svårigheter eller otydligheter för att kunna besvara frågorna. För att få reda på om så var fallet, fick var och en av de fem skriva ner kommentarer om det var något som var svårtolkat. De som ingick i pilotstudien var arbetskamrater och vänner i olika åldersgrupper. Små justeringar gjordes i samband med kontrollen. Enkäten innehöll 11 frågor med svarsalternativ. Två av frågorna som rörde fysisk aktivitet var fråga tre och fyra som togs ur Nationella folkhälsoenkäten 2008: 06. Dessa två frågor löd: Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste tolv månaderna? (om din aktivitet varierar mellan sommar och vinter, så försök ta ett genomsnitt). Svarsalternativen var följande: a. Stillasittande fritid. b. Måttlig motion på fritiden. c. Måttlig, regelbunden motion på fritiden d. Regelbunden motion och träning. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktivitet som får dig att bli varm till exempel promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning etc.? Svarsalternativen var från a-e, där a, var 5 timmar per vecka eller mer och e, var inte alls. Fråga sju, åtta, nio och tio i enkäten rörde egen sjukskrivning. De löd: Har du varit frånvarande från ditt arbete på grund av egen sjukdom det senaste året.? Svarsalternativen var: a. ja, b. nej och c. minns ej. Hur många gånger har du varit hemma ifrån arbetet på grund av egen sjukdom de senaste tolv månaderna? Svarsalternativen var: a. 1-2, b. 3-5 och c. 6 eller fler. Har något av dessa sjukfall varit längre än sju dagar i sträck? a. ja och b. nej. I så fall hur många sjukfall har varit längre än sju dagar i sträck under de senaste tolv månaderna. a. 1-2, b. 3-5, c. 6 eller fler (se bilaga 1).

Genomförande

Efter att ha förankrat tanken om projektet hos personalchefen på företaget, genomfördes ett obligatoriskt informationsmöte på företaget med samtliga anställda som var i tjänst den aktuella dagen. I direkt anslutning till mötet delades enkäten ut. De anställda fick då en muntlig information som innehöll en instruktion hur enkäten var upplagd och att det var ett projektarbete under vår utbildning till företagssköterskor. Personalen fick även information om att vi inte kunde delge syftet p.g.a. att det då skulle kunna bli en riktad undersökning. Vi informerade också om att det var frivilligt att svara på enkäten och delta i studien samt att undersökningen skedde helt anonymt. Under tiden enkäten fylldes i fanns vi tillgängliga för frågor. Insamlingen av enkäten skedde vid samma tillfälle.

Analys/Bearbetning

För databearbetning av enkäterna användes Excell en programvara för statistik.

För att kunna bearbeta och jämföra delades grupperna in efter arbetsställe dvs. produktion och administration. I vissa sammanhang skilde vi på män respektive kvinnor och sjukfrånvaro respektive ingen sjukfrånvaro samt aktivitet och inaktivitet.

Vår definition av att vara fysiskt aktiv innebar att man utövade måttlig regelbunden motion på fritiden alternativt regelbunden motion och träning. Vår definition på fysisk inaktivitet var att man hade en stillasittande fritid alternativt måttlig motion på fritiden. Definitionen är baserad på fråga tre i enkäten, se under Instrument. I gruppen med sjukfrånvaro ingick de som haft någon form av sjukfrånvaro det senaste året. I gruppen utan sjukfrånvaro ingick de som inte haft någon sjukfrånvaro det senaste året. Grupperna med och utan sjukfrånvaro är baserade på svaren från fråga sju i enkäten, se under Instrument.

Med brukare av nikotin avsågs de som röker och/eller snusar dagligen.

Etisk avvägning

De anställda fick medverka frivilligt i undersökningen och garanterades konfidentialitet.

Respondenten behövde varken fylla i namn eller personnummer, därför behövde ingen känna oro över att information kring deras hälsa framkom. Det kommer heller inte att framkomma i

studien vilket företag som undersökts. Frågorna i frågeformuläret bedömdes inte vara av kränkande karaktär. Vissa av frågorna har använts i tidigare studier.

Resultat

Bakgrundsfaktorer

Resultatet visade att medelvärdet för BMI = Body Mass Index = vikten (kg)/ längden i kvadrat (m) var bland männen i produktionen och administrationen över gränsvärdet för normalvikt, övriga inom normalgränsen. (normalvikt = BMI 18,5 – 25) När det gäller nikotinanvändning visade resultatet att 21 % av de som svarat på enkäten nyttjar nikotin. (se tabell 1.)

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer för kvinnor och män i produktionen respektive administrationen. Ålder och BMI är angivet i medelvärde och talen inom parentes för ålder och BMI beskriver minimum och maximum.

Variabel	Produktion		Administration	
	Kvinnor (N=10)	Män (N=72)	Kvinnor (N=11)	Män (N=20)
Ålder (år)	43 (24-57)	46 (28-65)	48 (35-65)	49 (22-65)
Nikotinanvändare	0 (0 %)	19 (26 %)	1 (0,9 %)	4 (20 %)
BMI(index)	24,0 (19-30)	26,1 (19-33)	24,3 (19-31)	25,9 (22-33)

Upplevd hälsa

Den upplevda hälsan dvs. personens allmänna hälsotillstånd var inom produktionen bra eller mycket bra hos 75 %, någorlunda tyckte 22 % och 3 % upplevde att hälsan var dålig. Inom administrationen upplevde 99 % att hälsan var bra eller mycket bra, 1 % någorlunda och ingen upplevde sin hälsa som dålig.

Sjukfrånvaro

Av de 113 som svarat på enkäten var den totala sjukfrånvaron 54 % dvs. 61 personer hade varit frånvarande pga. egen sjukdom det senaste året. Det var 46 % dvs. 52 personer som inte hade någon sjukfrånvaro alls det senaste året.

Inom produktionen hade 55 % dvs. 45 personer varit hemma vid något tillfälle pga. egen sjukdom det senaste året och inom administrationen är motsvarande siffra på 52 % dvs. 16 personer. (se diagram 1)

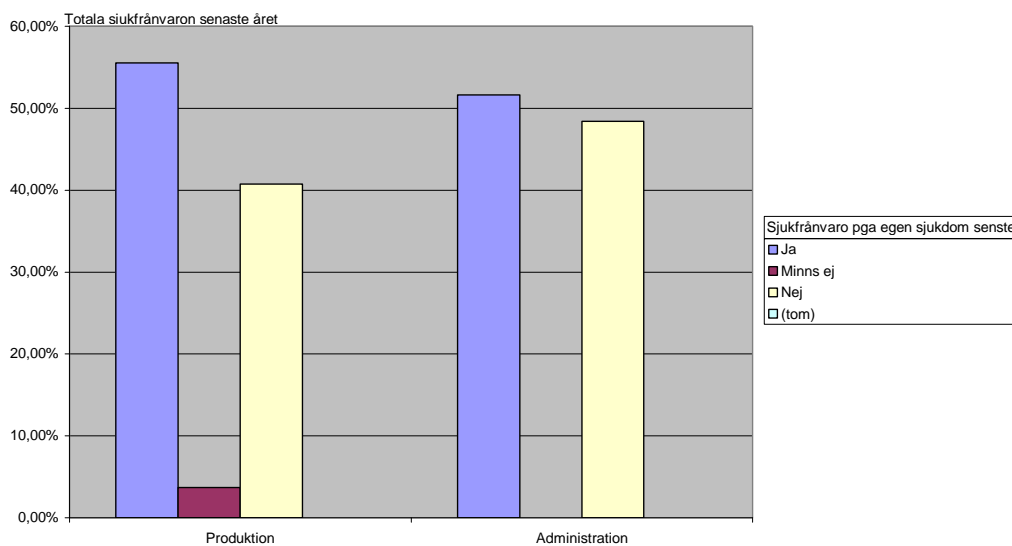


Diagram 1: Sjukfrånvaro i % produktion/administration

Av de som svarat på enkäten så kunde man utläsa ett resultat att 50 % inom produktionen hade en frånvaro på 1-5 gånger och 5 % en frånvaro på 6 gånger eller fler. Inom administrationen hade 49 % frånvaro på 1-5 gånger och 3 % frånvaro på 6 gånger eller fler. (se diagram 2.) I produktionen var det 15 % dvs. 12 av 82 stycken som hade frånvaro som är mer än 7 dagar i sträck. I administrationen var det 6 % dvs. 2 av 31 stycken som hade frånvaro som var mer än 7 dagar i sträck.

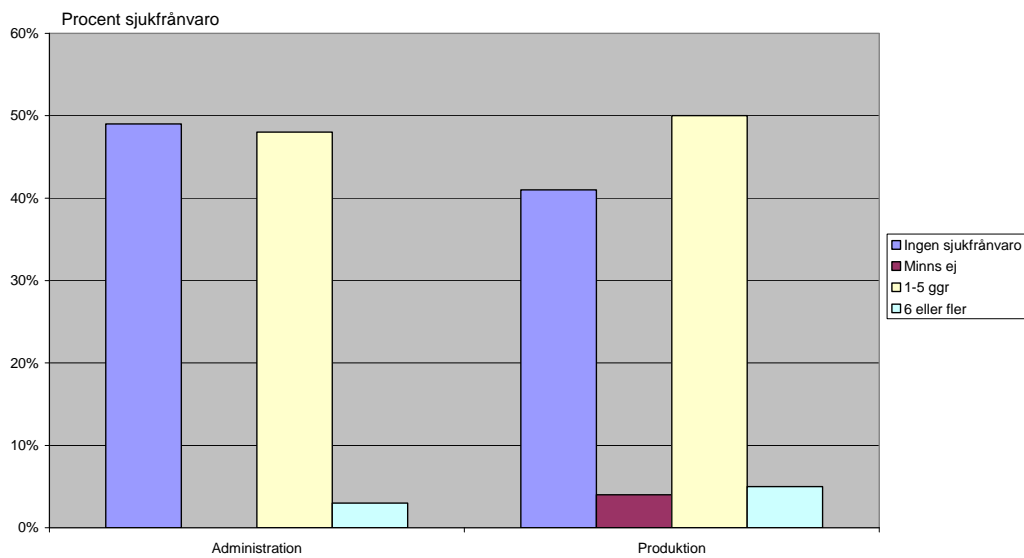
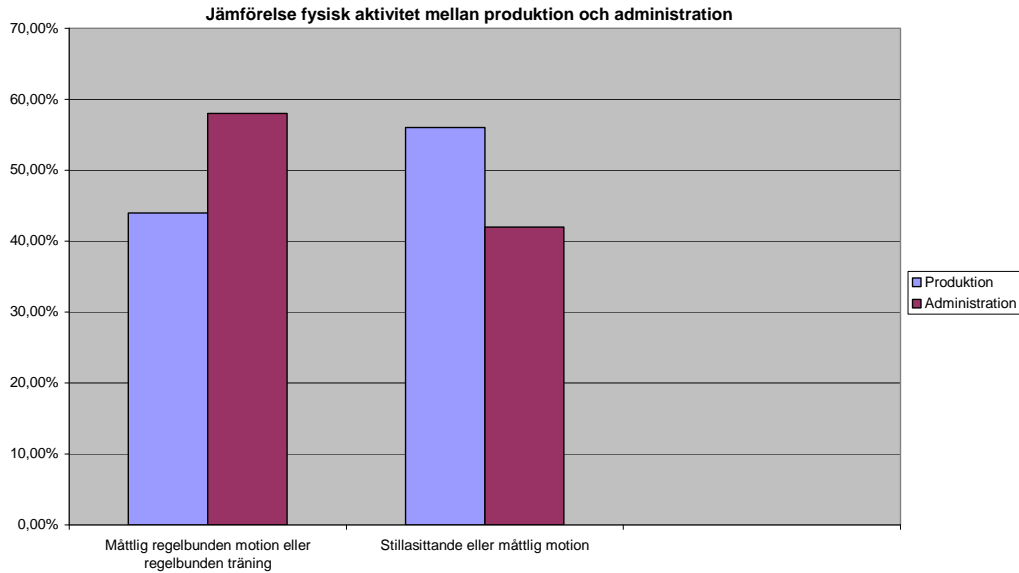


Diagram 2: Sjukfrånvaro i antal gånger det senaste året för administration och produktion

Fysisk aktivitet

Inom produktionen var de anställda mindre aktiva än inom administrationen. Inom produktionen var 43 % fysiskt aktiva, motsvarande siffra inom administrationen var 58 %. (se diagram 3)



En jämförelse gjordes också mellan fysisk aktivitet och nikotinanvändning. Resultatet blev att 52 % var fysiskt aktiva av de som inte nyttjade nikotin och 29 % av de som använde nikotin var fysiskt aktiva. Det var totalt 24 stycken dvs. 21 % som nyttjade nikotin av alla som svarade på enkäten.

Fysisk aktivitet och sjukfrånvaro

Ser man till hela företaget och delar in de anställda i de som är fysiskt aktiva respektive fysiskt inaktiva så kan man konstatera att 49 % i gruppen aktiva har sjukfrånvaro. Jämför man sedan med gruppen inaktiva så har 62 % sjukfrånvaro. (se diagram 4a)

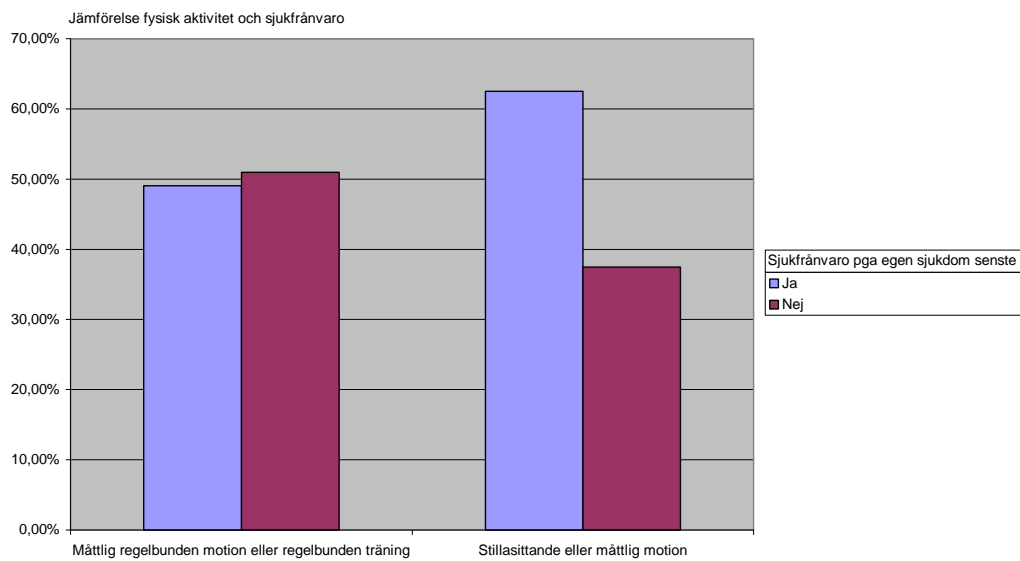
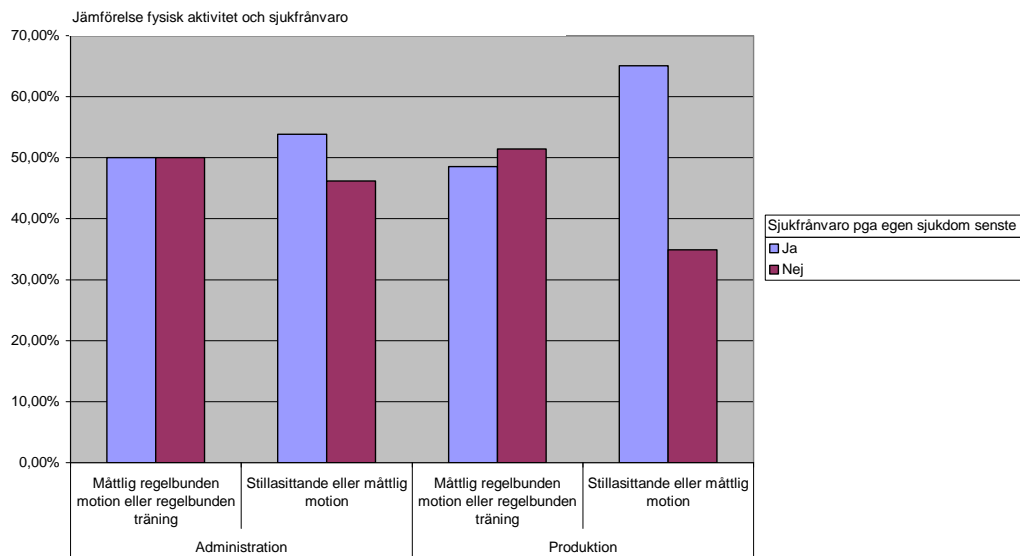
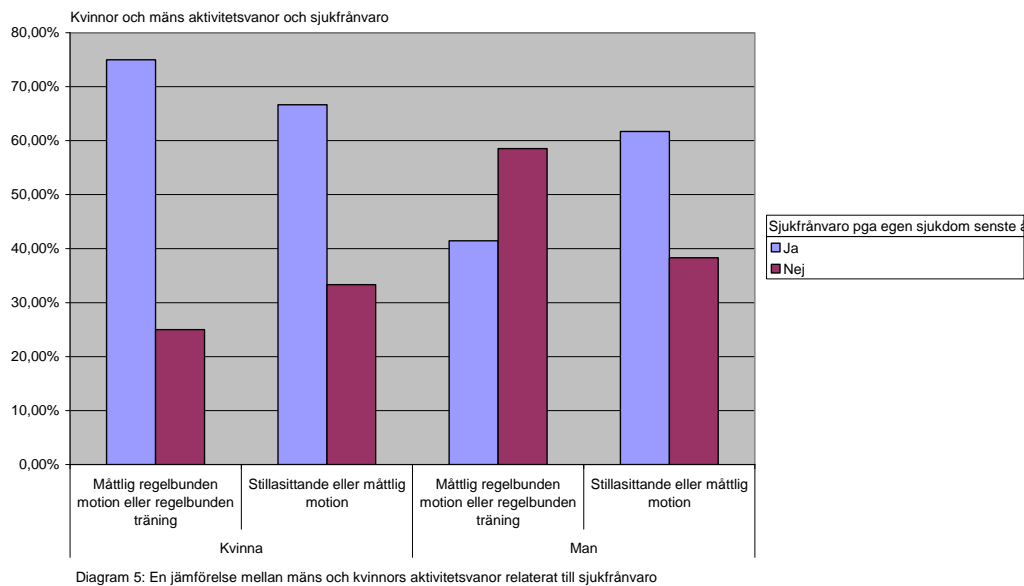


Diagram 4 a: Jämförelse i fysisk aktivitet mellan de som har sjukfrånvaro och de som inte har sjukfrånvaro

Delar vi in de anställda efter arbetsställe dvs. produktion och administration kan man utläsa följande. Utav de som var fysiskt aktiva i produktionen hade 49 % sjukfrånvaro någon gång det senaste året, av de inaktiva på samma arbetsställe hade 65 % sjukfrånvaro någon gång det senaste året. Inom administrationen hade de som var fysiskt aktiva 50 % sjukfrånvaro någon gång det senaste året och av de inaktiva hade 53 % sjukfrånvaro någon gång det senaste året. (se diagram 4b)



Jämförelsen är gjord för att utläsa om fysisk aktivitet hade samma effekt på sjukfrånvaro för män och kvinnor. (se diagram 5).



En jämförelse gjordes också i gruppen sjukskrivna, där framkom skillnader i resultatet mellan könen när det gäller fysisk aktivitet i förhållande till sjukfrånvaro. Generellt sett framkom det att kvinnorna som var sjukskrivna var mer fysiskt aktiva än männen i samma grupp. 60 % av kvinnorna som var sjukskrivna var fysiskt aktiva medan 37 % av männen i samma grupp var fysiskt aktiva. En generell jämförelse av fysisk aktivitet kontra inaktivitet gjordes på alla som svarat på enkäten uppdelat på män och kvinnor. Resultatet var att 46 % av männen var fysiskt aktiva och 57 % av kvinnorna var fysiskt aktiva.

Diskussion

Sammantaget såg man att sjukfrånvaron på företaget som helhet var låg. Av de som varit frånvarande var det ett fåtal dvs. 8 % som hade frånvaro som var mer än 6 gånger på ett år. Den aktuella sjukfrånvaron på företaget var 1,8 % av den totala arbetstiden, detta enligt företagets egen statistik.

Som tidigare nämnts är 2-4 % sjukfrånvaro av sin arbetstid, en normal biologisk sjuklighet (Jonsson et al., 2004).

Vad det gäller fysisk aktivitet generellt så var drygt hälften aktiva. Med det avsågs måttlig regelbunden motion eller regelbunden träning. Jämför man produktion med administration kan man se att administrationen står för mer aktivitet och mindre sjukfrånvaro. Det är dock betydligt färre anställda inom administrationen som man får ha i åtanke. Materialet blir eventuellt inte lika representativt pga. att det är känsligt resultatmässigt om en eller några personer utmärker sig i en så liten grupp.

Metoddiskussion

Den metod som vi använt är en tvärsnittsstudie och deskriptiv statistik. Enkätundersökningen har både för och nackdelar, som fördelar kan man nämna att alla får samma frågor vid samma tillfälle med föregående information. För att minska risk för missuppfattning av frågorna fanns vi på plats för eventuella frågor angående enkäten. Respondenten hade ingen tidspress utan kunde i lugn och ro studera frågor och svarsalternativ. Ytterligare en fördel kan vara att vi använde oss av redan beprövade frågor från Nationella folkhälsoenkäten när det gällde den fysiska aktiviteten. Många kommenterade att just dessa frågor var lätt att välja svarsalternativ på. Bakgrundsfaktorer som kön, ålder, längd och vikt hade betydelse för att kunna göra vissa jämförelser tex. uträkning av BMI samt skillnader mellan män och kvinnors fysiska aktivitet och sjukfrånvaro. Enkätundersökningar är en förhållandevis billig metod. Samtidigt som man får in mycket information på kort tid. Enkäten samlades in vid samma tillfälle vilket troligtvis gav en högre svarsfrekvens. I större studier anser man att det är lämpligt med frågeformulär för att nå ett större antal personer (Ejlertsson, 2005).

Nackdelarna med metoden kan vara hur betydelsefullt den enskilde personen anser att enkäten är och även hur sanningsenlig personen är. En annan nackdel kan vara uppfattningen av sin egen sjukfrånvaro. Har man varit nyligen sjuk eller haft någon allvarlig åkomma är det lättare att komma ihåg. Vi kunde se på svarsalternativen att några hade fyllt i minns ej, vilket tyder på att det kan finnas en viss risk för felaktiga svar. En orsak till sämre svarsfrekvens kan vara personer med läs – och skrivsvårigheter samt invandrare med språksvårigheter.

För att mäta den fysiska aktiviteten skulle kompletterande metoder kunna ha använts. I kombination med frågorna skulle man kunna ha gjort konditionstester enl. Åstrand, för att

fördjupa sig om aktivitetsnivån och konditionen överensstämmer. Detta är dock en metod som skulle ha krävt mer tid och resurser och därigenom varit mer kostsamt. Vi har därför valt att endast använda frågeformulär. Vi valde att göra en tvärsnittsstudie. En tvärsnittsstudie kan vara ett första steg att undersöka ett potentiellt samband. Till nackdelarna hör att det är svårt att beskriva tids- och orsakssamband. Var det så att den fysiska aktiviteten verkligen påverkade sjukfrånvaron eller var det tvärtom att sjukfrånvaron påverkade den fysiska aktiviteten? Med andra ord, så hade de som varit mycket sjuka under året eventuellt inte samma förmåga till fysisk aktivitet pga. att de höll på att återhämta sig. Just detta är en stor nackdel med metoden. De enskilda grupperna i materialet är inte tillräckligt stora och jämförbara för att kunna göra några säkra jämförelser dem emellan. Könsfördelningen är ojämn pga. att andelen kvinnor är få, speciellt i produktionen. Därför har jämförelserna till största delen gjorts mellan produktion och administration. I och med dessa faktorer har man anledning att vara försiktig vid tolkningar och slutsatser. Från början hade vi tänkt uttala oss om huruvida fysisk aktivitet kan ha ett samband med enbart korttidsfrånvaro. När vi sedan sammanställde resultatet var det inte tillräckligt många som uppfyllde kraven på korttidsfrånvaro. Vi valde därför att slå ihop alla grupperna som hade någon form av sjukfrånvaro till en grupp. På det sättet fick vi fram en grupp med sjukfrånvaro och en grupp utan sjukfrånvaro.

Det är viktigt att man tar hänsyn till bortfallet när slutsatser av resultatet ska redovisas. Bortfallet kan bero på flera faktorer, bl.a. engagemanget dvs. att man inte orkar eller vill fylla i enkäten, vilket dels kan bero på dåliga erfarenheter av tidigare enkätundersökningar men även en osäkerhet vad det leder till.

Svarsfrekvensen var 78 % vilket får anses som ett bra resultat. Enligt Ejlertsson (2005) skulle man helst uppnå 80 % som ett minimum för hälsoenkäter.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att de som var inaktiva hade en högre sjukfrånvaro. Vad som också framkom i studien var att de i produktionen stod för mindre aktivitet och högre sjukfrånvaro procentuellt sett. De som var inaktiva inom produktionen hade betydligt mer sjukfrånvaro än de som var inaktiva inom administrationen. Jämför vi sedan gruppen fysiskt aktiva, skiljer sig produktionen och administrationen sig inte nämnvärt åt. Här kan vi inte utesluta att det inom produktionen är ett mer fysiskt krävande arbete än i administrationen. Det har visat sig att

korttidsfrånvaron kan vara en möjlig utväg till återhämtning dvs. när den anställde inte har förmåga att orka med sina arbetsuppgifter utan han eller hon stannar hemma från sitt arbete istället (Folkhälsoinstitutet, 2004). Schäfer et al. (2006) menar att fysisk aktivitet utförs i större utsträckning hos personer med högre utbildning och bland högre uppsatta tjänstemän, samtidigt har de färre frånvarodagar från arbetet pga. fysisk ohälsa vilket då stämmer överens med de resultat vi fått.

Det kan vara enklare att gå till sitt arbete om det tillåts att gå på halvfart eller exempelvis sitta och arbeta hemifrån. Den möjligheten finns kanske inte för de som arbetar på verkstadsgolvet och ingår i en arbetsgrupp. I den arbetsgruppen förväntas det att den anställde utför sina arbetsuppgifter optimalt för att det ska fungera? Tjänstemän och verkstadsarbetare har därmed inte samma förutsättningar att kunna arbeta när arbetsförmågan är nedsatt.

Vad gällde män och kvinnors fysiska aktivitet och sjukfrånvaro så kunde man utläsa att kvinnorna inom gruppen med sjukfrånvaro var mer aktiva än männen i samma grupp. Det verkar som om männen påverkas mer av den fysiska aktiviteten kopplad till sjukfrånvaro, dvs. de män som var fysiskt aktiva hade mindre sjukfrånvaro än männen som var inaktiva. Hos kvinnorna såg vi snarare ett helt annat mönster dvs. de som var aktiva hade t.o.m. något högre sjukfrånvaro. Återigen vill vi kommentera att könsfördelningen är ojämn pga. att andelen kvinnor är få speciellt i produktionen. Vi hade eventuellt kunnat dela upp de anställda ytterligare genom att jämföra kvinnorna i produktionen med kvinnorna i administrationen och även samma jämförelse med männen. Då hade dock antalet personer i grupperna blivit för små och snedfördelade för att kunna utläsa något eventuellt samband.

Mönstret för aktivitetsvanor ser olika ut för män respektive kvinnor. Män är minst aktiva i 45-64 års ålder och kvinnor minst aktiva mellan 65-84 års ålder (Schäfer et al., 2006).

Medelåldern för männen i vår grupp ligger strax under 50 år och för kvinnor cirka 45 år. En orsak till resultatet enligt ovan skulle kunna ha varit åldern.

Med avseende på nikotin fick vi reservera oss för att 21 % av de som svarat på enkäten var nikotinanvändare vilket skulle kunna vara orsak till både fysisk inaktivitet och sjukdom.

Dessa individer ingick i den totala statistiken vilket skulle kunna ha påverkat resultatet negativt. Utav de anställda som brukade nikotin var det 19 stycken av totalt 24 som arbetade i produktionen och alla var män. Detta skulle kunna ha medfört att resultatet i den gruppen dvs. männen i produktionen, skulle kunna påverkas pga. att rökningen skulle kunna vara en confounder. En risk finns då att resultatet totalt skulle kunna vara snedfördelat. Rökning är en allvarlig hälsorisk som medför påtagliga akuta effekter på den fysiska prestationsförmågan. Vid fysiskt arbete upplever rökaren bl.a. ökad andfåddhet (Toomingas et al., 2008).

Ytterligare en bidragande orsak till ökad sjukfrånvaro och inaktivitet bland männen kan vara övervikt. Deras BMI låg över gränsvärdet för normalvikt. Det är känt att stillasittande arbete kan öka risken för övervikt, vilket framförallt de i administrationen hade.

Tittar man på hela studien framkom det att administrationen var i förhållande gentemot produktionen mer fysiskt aktiva samt hade mindre sjukfrånvaro. Det stämmer då väl överens med deras upplevelser av sin hälsa, som till 99 % upplevdes som bra eller mycket bra.

Vårt syfte med studien var att kunna utläsa om det fanns ett samband mellan fysisk aktivitet och sjukfrånvaro. Vi har av resultatet i studien kunnat utläsa skillnader i fysisk aktivitet i grupperna med sjukfrånvaro respektive utan sjukfrånvaro. Visserligen är inte skillnaderna så uttalade, att vi med säkerhet kunnat fastställa den fysiska aktivitetens betydelse för sjukfrånvaron. Som vi tidigare nämnt i studien fanns det flera faktorer som kunnat påverka resultatet, t.ex. män och kvinnors olika aktivitetsvanor, nikotinanvändning och övervikt. I och med att företaget som ingick i studien hade så låg sjukfrånvaro generellt sett så är det möjligt att resultatet inte är representativt i populationen.

Åtgärdsförslag

Resultatet visade att fysisk aktivitet och sjukfrånvaro eventuellt kan ha ett samband. Med detta som utgångspunkt skulle man kunna fortsätta med de hälsogrupper som redan finns på vår företagshälsovård idag. Det passar kanske inte för alla med gruppverksamhet och för dessa personer får man då erbjuda coachning individuellt. Målet måste ändå vara att förebygga den korta sjukfrånvaron, ett led i det skulle kunna vara obligatorisk fysisk aktivitet på arbetstid. Dessutom kan man göra gemensamma aktiviteter t.ex. stegtävlingar och inspirationsdagar med fysisk aktivitet som huvudpunkt.

Referenser

- Andersson, G., Forsberg, A. & Malmgren, S. (2005). *Konditionstest på cykel*. Malmö: SISU Idrottsböcker.
- Andersson, G., Johrén, A. & Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård Lönsammare företag*. Kristianstad: Prevent.
- Angelöw, B., (2002) *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Benaards, C M., Jans, M P., van den Heuvel, S G., Hendriksen, I J., Houtman, I L. & Bongers, P M. (2006). Can strenuous leisure time physical activity prevent psychological complaints in a working population ? *Occup Environ Med*; 63: 10-16.
- Carlen, K., & Dahlkvist, M. (1995). *Friskvägen*. Uppsala: Kunskapsförlaget.
- Ejlertsson, G. (2005) *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Faskunger, J. & Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion: Vägen till hållbar hälsa: fysisk aktivitet, och beteendeförändring*. Stockholm: Forum.
- Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hildebrandt, V H., Proper, K I., Van den Heuvel, S G., Van der Beek, A J. & Vroome, E M. (2005). Dose – response relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med*; 40:173-178.
- Jonsson, J., Lugn, A. & Rexed, B. (2004). *Långtidsfrisk*. Stockholm: Ekerlids förlag.
- Lallukka, T., Sarlio-Lähteenkorva, S., Roos, E., Laaksonen, M., Rahkonen, O. & Lahelma, E. (2004). Working conditions and health behaviours among employed woman and men: the Helsinki Health Study. *Prev Med*; 38(1):48-56.
- Marklund, S. (2005). *Den höga sjukfrånvaron – Problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nilsson Bågenholm, E., Hallqvist, B., Johansson, P., Kruse, A., Palme, M., Palmer, E., Persson, M., Lindbeck, A. & Wadensjö, E. (2003). *Varför är svenskarna så sjuka*. Stockholm: SNS Förlag.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Proper, K. I., Staal, B. J., Hildebrandt, V. H., van der Beek, A. J. & van Mechelen, W. (2002). Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. *Scand J Work Environ Health*; 28(2):75-84.

- SBU- Rapport nr. 167. (2003). *"Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis"*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utveckling.
- SBU-Rapport nr. 181.(2007).*Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utveckling.
- Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut.(2003). *Hälsofrämjande som affärsstrategi-fakta och argument*. Stockholm:Prevent
- Statens folkhälsoinstitut.(2004). *Den höga sjukfrånvaron-Sanning och konsekvens*. Sandviken.
- Statens folkhälsoinstitut.(2005). *Målområde 9 Ökad fysisk aktivitet*. Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Fyss 2008*. Stockholm: Elanders.
- Statens folkhälsoinstitut.(2008:06). *Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten*.
- Toomingas, A., Mathiassen, S. E. & Wigaeus Törnqvist, E. (2008). *Arbetslivsfysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Wong, M. L., Koh, D. & Lee, M. H. (1998). Assess workers' needs and preferences first before planning a physical fitness programme: findings from a polytechnic institute in Singapore. *Occup. Med; Vol. 48*, 37-44.

Enkät

Fyll endast i ett svarsalternativ på varje fråga genom att kryssa i rutan på det som bäst stämmer in på dig.

Ålder: _____ Längd _____ Vikt _____

Är du man eller kvinna?

Man

Kvinna

Arbetar du i produktionen eller administrationen?

Produktion

Administration

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

a Mycket bra

b Bra

c Någorlunda

d Dåligt

e Mycket dåligt

2. Lider du av någon kronisk sjukdom?

Definition av kronisk sjukdom är en långvarig permanent sjukdom.

a. Ja Vilken? _____

b. Nej

3. Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste tolv månaderna? (Om din aktivitet varierar mellan sommar och vinter, så försök ta ett genomsnitt.)

a. Stillasittande fritid

Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden.

Du promenerar, cyklar eller rör dig mindre än 2 timmar per vecka.

b. Måttlig motion på fritiden.

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

c. 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.

d. Regelbunden motion och träning.

Du ägnar dig åt till exempel löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande vid i genomsnitt minst 3 tillfällen per vecka. Vardera tillfälle varar minst 30 minuter per gång.

4. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktivitet som får dig att bli varm till exempel promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning etc. (Det kan variera under året men försök ta något slags genomsnitt.)

- a. 5 timmar per vecka eller mer
- b. Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka
- c. Mellan 1-3 timmar per vecka
- d. Högst en timme per vecka
- e. Inte alls

5. Om du jämför med **för ett år** sedan, motionerar du då

- a. Lika mycket/lite
- b. Mer
- c. Mindre

Orsak till förändring? _____

6. Om du jämför med **för ett halvår** sedan, motionerar du då

- a. Lika mycket/lite
- b. Mer
- c. Mindre

Orsak till förändring:? _____

7. Har du varit frånvarande från ditt arbete på grund av **egen** sjukdom någon gång det senaste året ?

- a. Ja
- b. Nej → Hoppa över fråga 8, 9 och 10.
- c. Minns ej

8. Hur många gånger har du varit hemma ifrån arbetet på grund av **egen** sjukdom de senaste 12 månaderna ?

- a. 1-2
- b. 3-5
- c. 6 eller fler

9. Har något av dessa sjuktillfällen varit längre än 7 dagar i sträck?

- a. Ja
- b. Nej → Hoppa över fråga 10.

10. I så fall hur många sjuktilfällen har varit längre än 7 dagar i sträck, under de senaste 12 månaderna?

- a. 1-2
- b. 3-5
- c. 6 eller fler

11. Nyttjar du någon form av nikotin (cigaretter eller snus) dagligen?

- a. Nej
- b. Ja, jag röker
- c. Ja, jag snusar
- d. Ja, jag både röker och snusar