



LUNDS UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Institutionen för service management  
och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

# Bidrar motion till välbefinnande?

Motions inverkan på arbetstagares  
välbefinnande i olika åldersgrupper

Anneli Olsson 891126  
Johanna Clarin 930908

Gruppenr: 20

Handledare: Birgitta Olsson

Uppsats  
VT 2015

## **Förord**

Studien är ett examensarbete för kandidatprogrammet Service Management, Lunds Universitet, med inriktning på hälsa. Studien behandlar ämnet hälsa, vilket var givet för oss då vi har intresse och kunskap inom området. Examensarbetet har till lika stora delar utförts av båda författarna. Under studien har intresset för ämnet ökat och vårt studieval har känts inspirerande samt väckt nyfikenhet i vilka slutsatser som kan redovisas. Vi har fått kontakt med engagerade intervjupersoner och ett stort antal respondenter till vår enkät, vilket vi är otroligt tacksamma för. Att engagemanget varit så stort har underlättat vår studie och visat att studien även intresserar andra. Det stora engagemanget har också uppmuntrat och gjort det möjligt för oss att göra ett gediget arbete. Vi är nöjda med vårt arbete och vill tacka alla som hjälpt oss under studiens gång. Ett stort tack till våra intervjupersoner som gjort vårt empiriska material möjligt, Facundo Bianco, Dennis Österlind, Robin, Marie Larsson, Matilda Östergren, Joakim Sörensson, Zenita Olsson och Lillemor Johansson. Vi vill även tacka alla respondenter som lagt ner tid och svarat på vår enkät.

Vid eventuella frågor går det bra att kontakta oss.

Lund, augusti 2015.

Anneli Olsson

[sma12aol@student.lu.se](mailto:sma12aol@student.lu.se)

Johanna Clarin

[inf11jcl@student.lu.se](mailto:inf11jcl@student.lu.se)

## **Abstrakt**

De senaste åren har sjukskrivningarna ökat i Sverige, enligt SCB (2015), vilket påverkar både individ och organisation negativt. Samtidigt råder en träningsrend där träning och kost prioriteras av allt fler i vardagen för att förbättra eller bibehålla sin hälsa. Eftersom sjukfrånvaro är ett samhällsproblem och träning anses generera flera positiva effekter, finner vi det intressant att undersöka om det finns samband mellan dessa ämnen och hur det varierar i olika åldrar. Syftet med studien är att undersöka hur individers välbefinnande på arbetsplatsen påverkas av motionsvanor och ett hälsofrämjande arbete, samt hur detta varierar mellan olika åldersgrupper.

Studien har en deduktiv ansats och en flermetodsansats med både kvantitativa och kvalitativa data för att besvara frågeställningarna. Urvalet för studien består av ett bekvämlighetsurval, då en enkät skickades ut via den sociala mediekanalen Facebook. Djupintervjuer genomfördes med åtta av de personer som frivilligt lämnade sin e-mailadress i enkätsvaren. Alla yrkeskategorier har varit av relevans. Studien har samtidigt avgränsats till att avse personer som arbetar 70-100 procent. Vidare har enkäten inte nått ut till de som inte använder Facebook, vilket är en avgränsning i studiens empiriinsamling. Enkätundersökningen resulterade i 180 respondenter.

Studien visar att individers välbefinnande påverkas på olika sätt av motionsvanor och ingen signifikant variation i åldersgrupper kan finnas. Ett starkt samband mellan motionsvanor och att känna välbefinnande har hittats. De mest förekommande effekterna av motionsvanor var glädje och ökad energi. Ökad tålmodighet, handlingsförmåga och prestation är effekter som motion kan generera, vilket påverkar arbetstagares välbefinnande. Ett hälsofrämjande arbete kan påverka arbetstagares välbefinnande positivt genom att skapa trivsel på arbetsplatsen, goda relationer och stöd, ge möjlighet att utvecklas och skapa ett aktivt arbete. Motion är ett bra hälsofrämjande arbete på grund av de flera hälsofördelar som skapas och påverkar anställdas välbefinnande på flera sätt, oavsett ålder.

Nyckelord; hälsa, välbefinnande, motion, ålder, hälsofrämjande arbete

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Problembakgrund	1
1.2 Syfte	3
1.3 Frågeställningar	3
1.4 Avgränsningar	3
1.5 Disposition	3
<b>2. Metod</b>	<b>4</b>
2.1 Ämnesval	4
2.2 Undersökningsansats	4
2.2.1 Vetenskapligt förhållningssätt	4
2.2.2 Kvantitativ och kvalitativ data	4
2.3 Datainsamling och tillvägagångssätt	5
2.3.1 Urval	5
2.3.2 Tillvägagångssätt	6
2.3.3 Problem med intervjumetodiken	9
2.3.4 Bearbetning av det empiriska materialet	9
2.4 Studiens kvalitet	9
2.4.1 Validitet och reliabilitet	10
<b>3. Teori</b>	<b>11</b>
3.1 Välbefinnande och ålder	11
3.1.1 Hälsans betydelse	11
3.1.2 Välbefinnande	13
3.2 Hälsofrämjande arbete	14
3.2.1 Välbefinnande på arbetsplatsen	17
3.3 Motions påverkan på anställdas välbefinnande	18
3.3.1 Hälsofördelar med fysisk aktivitet	18
3.3.2 Träningsprogramms påverkan på arbetstagare	20
<b>4. Empiri och Analys</b>	<b>22</b>
4.1 Välbefinnande och ålder	22
4.1.1 Känsla av välbefinnande	22
4.1.2 Påverkande faktorer för individers välbefinnande	23
4.2 Hälsofrämjande arbete	26
4.2.1 Trivsel på arbetsplatsen	28
4.3 Motion och ålders påverkan på välbefinnande	33
4.3.1 Motionsvanor bland arbetstagare	33
4.3.2 Hälsofördelar med träning	36
4.3.3 Åkommors påverkan på arbetstagaren	37
4.3.4 Träningsaktiviteter på arbetsplatsen	41
<b>5. Sammanfattning och slutsatser</b>	<b>44</b>
5.1 Ålders påverkan på välbefinnande	44
5.2 Syn på hälsofrämjande arbete och påverkan på välbefinnande	45
5.3 Ålder och motions påverkan på arbetstagares välbefinnande	46
5.4 Slutsats	47
<b>6. Diskussion och framtida forskning</b>	<b>47</b>
6.1 Diskussion	47
6.2 Förslag till utformning av motion på arbetsplatsen	48
6.3 Förslag till framtida forskning	49
<b>7. Kritisk granskning av det egna arbetet</b>	<b>49</b>
7.1 Egna reflektioner	49
<b>Källförteckning</b>	<b>50</b>
Artiklar och böcker	50
Elektroniska källor	56
Djupintervjuer	57
<b>Bilagor</b>	<b>57</b>

## 1. Inledning

Välbefinnande är att känna sig omtyckt och att äta nyttigt. Man bör motionera minst två gånger i veckan för att få effekt och det gör att man lever längre. Stämmer det? Tidningar som fokuserar på hälsa är de som ökat mest i antal läsare det senaste året (Orvesto konsument, 2014) och vi fullständigt översköljs av kost- och motionsråd. Men om hälsointresset ökat och allt fler strävar efter en hälsosam livsstil, varför har då även sjukskrivningarna ökat så radikalt? Träning hyllas i media men vad har den egentligen för påverkan på människor i olika åldrar och hur upplevs träningseffekterna? Att sjukskrivningarna ökar innebär väl att människor inte mår bra? Kan träning vara lösningen för att minska sjukskrivningarna? Välbefinnande och motion kan ha flera olika betydelser beroende på vem man frågar. Kan motion påverka arbetstagares välbefinnande?

### 1.1 Problembakgrund

Enligt flera forskningsstudier (Statens folkhälsoinstitut, 2012; Coulson et al., 2008) finns det ett starkt samband mellan för lite fysisk aktivitet och ökad förekomst av sjukdomar. Folkhälsomyndigheten (2011) har rekommenderat vuxna människor att utföra minst 150 minuter fysisk aktivitet i måttlig intensitet per vecka för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Regelbunden fysisk aktivitet och motion förbättrar hälsan (Brown et al., 2007; Haskell et al., 2009; Kodama et al., 2009). Samtidigt är det många människor som i nuläget inte motionerar tillräckligt för att få några hälsofördelar (Haskell et al., 2009) och ohälsosamma levnadsvanor bygger ofta på den miljö människor befinner sig i (Folkhälsomyndigheten, 2014, s. 83).

Undersökningar inom hälsa i Sverige visar att de främsta effekterna som leder till ohälsa är påfrestningar i form av stress och fysisk belastning, vilka ofta är ett resultat av arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2014; Folkhälsomyndigheten, 2014). Dålig psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa är de faktorer som angetts vara de främsta anledningarna till de ökande sjukskrivningarna det senaste året (Arbetsmiljöverket, 2014). Sjukskrivningarna i Sverige har ökat med 40 procent mellan åren 2010 och 2013 (SCB, 2015) och förväntas öka med ytterligare cirka 20 procent till år 2018 (Försäkringskassan, 2014). De fem senaste åren har utgifterna för sjukpenning och rehabilitering fördubblats, från 16 miljarder år 2010 till nästan 32 miljarder år 2015. År 2019 beräknas utgifterna stiga till 44 miljarder (Försäkringskassan, 2014, s. 7). Statistik från Statens folkhälsoinstitut (2004) visar på en ökad fysisk aktivitet

bland Sveriges befolkning men också på ökade sjukskrivningar (Hogsted et al., 2004 ur Statens folkhälsoinstitut, 2004, s. 187). Över en miljon sysselsatta i Sverige lider av besvär som är arbetsrelaterade (Arbetsmiljöverket, 2014) och enligt försäkringskassans (2014) undersökningar finns det ett samband mellan ökningen i antalet sjukskrivningar och ökningen i antalet psykiska diagnoser. Av de anmälda arbetssjukdomarna år 2012 bestod nästan hälften i fysiska belastningar såsom tunga lyft eller felaktiga arbetsställningar (Folkhälsomyndigheten, 2014). Till följd av de ökade arbetsskadorna uppmanar Statens folkhälsomyndighet (2014) till mer fysisk aktivitet på fritiden, då arbetsuppgifter idag blivit allt mer stillasittande. Att utföra någon typ av fysisk aktivitet regelbundet kan minska de fysiska belastningarna och kroppsliga besvären som många får på arbetsplatsen (Schwarz & Lindfors, 2006). Fysisk aktivitet bidrar till att man blir piggare, starkare, får en högre livskvalitet och det minskar risken för ett flertal sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2014; Schwarz & Lindfors, 2006).

Flera forskningsstudier påvisar de hälsofördelar som finns med fysisk aktivitet på arbetsplatsen (Bennie et al., 2010; De Zeeuw et al., 2010; Stanton et al., 2014), men fokuserar på enskilda hälsoproblem som depression och stress i specifika typer av verksamheter - exempelvis kontor. Det finns flera studier som mäter effekten av olika hälsofrämjande åtgärder att använda sig av för att öka hälsan på arbetsplatsen (Nöhammer et al., 2013; Martela, 2014; Ljungblad et al., 2014). Vi har valt att fortsätta med denna typ av studier för att ta reda på hur det ser ut i Sverige år 2015 i olika åldersgrupper. Vår studie syftar till att ta reda på hur individers välbefinnande på arbetsplatsen påverkas av motionsvanor och ett hälsofrämjande arbete, samt hur detta varierar mellan olika åldersgrupper.

Vi vill med hjälp av denna empiriska studie och teorier öka förståelsen för hur motion och hälsofrämjande arbete kan påverka anställdas välbefinnande i olika ålderskategorier. Studiens resultat kan vara användbart på arbetsplatser i framtiden för att skapa bättre hälsa och välbefinnande i verksamheten.

## 1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur individers välbefinnande på arbetsplatsen påverkas av motionsvanor och ett hälsofrämjande arbete, samt hur detta varierar mellan olika åldersgrupper.

## 1.3 Frågeställningar

Följande frågeställningar har utformats för att besvara studiens syfte:

- Hur skiljer sig arbetstagares uppfattning av välbefinnande i olika åldersgrupper?
- Vad är ett hälsofrämjande arbete för arbetstagare och hur påverkar det arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?
- Hur påverkar motion arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?

## 1.4 Avgränsningar

Studien har en subjektiv syn på välbefinnande och hälsa, då fokus är på deltagarnas egna uppfattningar. Alla typer av yrkeskategorier har varit av relevans för studien. Då vi använt oss av ett bekvämlighetsurval har vi inte kunnat påverka vilka yrkeskategorier som ingår i studien. På arbetsplatserna har vi avgränsat oss till de som arbetar 70-100 procent. Eftersom vi är intresserade av den hälsoinverkan arbetsplatsen har på individen var kriteriet för studien att personalen på arbetsplatsen skulle befinna sig där dagligen. Det har inte funnits några avgränsningar i arbetstitlar eftersom vi är intresserade av hälsa inom alla yrkeskategorier. Vi har använt oss av den sociala mediekaneln Facebook för att nå ut till våra respondenter, vilket medfört att vi inte kommit i kontakt med hela samhället.

## 1.5 Disposition

Inledningsvis har vi presenterat studiens ämne i form av en problembakgrund, syftet med studien, frågeställningar och de avgränsningar som gjorts. I nästföljande kapitel beskriver vi den metod som har använts. Vi förklarar där också ämnesval, undersökningsansats, datainsamling och tillvägagångssättet för insamling av det empiriska materialet samt studiens kvalitet. Avsnitt tre innehåller en presentation av tidigare forskning inom området, med modeller och teorier som är relevanta för studien. I avsnitt fyra presenteras det empiriska material som samlats in och analyseras utifrån teorin. I avsnitt fem finns en diskussion med slutsatser från analysen och i det efterföljande avsnittet presenteras våra egna reflektioner och förslag till framtida forskning. Avslutningsvis i avsnitt sex gör vi en kritisk granskning av eventuella brister med studien och egna reflektioner.

## 2. Metod

I metodkapitlet redogörs för de metoder som vi använt för att besvara studiens syfte.

Metoderna innefattar vårt ämnesval, vetenskapliga förhållningssätt, urval, de tillvägagångssätt som ligger till grund för studiens genomförande och studiens kvalitet.

### 2.1 Ämnesval

Den ökade sjukfrånvaron kommer att bli en fråga som är av hög relevans i framtiden, vilket innebär att kunskap om metoder för att minska den behövs. Träning och hälsa har varit mycket debatterade ämnen på senare tid (Hälsa, 2015) om man tittar på förekomsten av ämnet på sociala medier, TV och i dagstidningar. Vi har därför funnit det intressant att undersöka om det finns ett samband mellan ohälsa och avsaknad av motion. Vi anser ämnet intressant och viktigt att undersöka då sjukfrånvaron är ett ökande samhällsproblem samt för att se vilken effekt träning och hälsofrämjande arbete kan ha i olika åldrar. Med studien vill vi öka förståelsen för hur motion och hälsofrämjande arbete kan ha en positiv inverkan på arbetstagare under arbetsdagen samt undersöka om arbetstagares ålder har någon betydelse i sammanhanget.

### 2.2 Undersökningsansats

#### 2.2.1 Vetenskapligt förhållningssätt

Undersökningen grundar sig i de intressen vi haft redan innan studien tog form, det vill säga våra intressen i den ökade sjukfrånvaron och träningstrenden som råder. För att inleda studien undersöktes teorier utifrån ämnet och därigenom kunde syfte och frågeställningar skapas.

Undersökning av området fortlöpte med datainsamling och vi kunde därefter analysera vårt resultat och besvara våra frågeställningar. Den ansats som bygger på information man har inom ett område som leder till sökandet efter teori och så småningom hypoteser samt datainsamling, kallas en deduktiv undersökning (Bryman, 2008, s. 26). Vår undersökning har en deduktiv ansats, då teorin leder till observationer och resultat.

#### 2.2.2 Kvantitativ och kvalitativ data

Det finns två olika forskningsstrategier vid samhällsvetenskaplig forskning, nämligen en kvantitativ och en kvalitativ. En kvalitativ forskningsstrategi fokuserar på ord och tolkning, hur individer uppfattar sin sociala verklighet beroende på sin konstruktion av den. En kvantitativ forskningsstrategi betonar kvantifiering av data, både vid insamling och analys. Kvantitativa metoder bygger på en objektiv och generaliserbar verklighet där prövning av teorier är i fokus. (Bryman, 2008, s. 40-41). För att skapa en trovärdig undersökning har vi valt att använda oss av en flermetodsansats då det skapar trovärdighet i resultaten enligt



Bryman (2008, s. 573). Flermetodsansats innebär att kvantitativ och kvalitativ forskning kombineras inom ett projekt. En flermetodsansats kan beskriva strukturer både i ett socialt liv genom den kvantitativa forskningen och i upplevelser av en process vid en kvalitativ forskning (Bryman, 2008, s. 555, 560). Detta är användbart i studien då vi vill ge en generell bild av hur det ser ut på arbetsplatser samt upplevelsen på arbetsplatser i detalj för att öka förståelsen för ämnet.

### **2.3 Datainsamling och tillvägagångssätt**

För att inhämta empiriskt underlag har vi använt en enkät och djupintervjuer. Vi har därutöver studerat relevant litteratur och forskning. Undersökningen tillämpar en flermetodsansats.

#### **2.3.1 Urval**

Eftersom avsikten med studien är att undersöka hur arbetstagares välbefinnande och motionsvanor ser ut i Sverige, oberoende av yrke, kön och ålder, valde vi att använda den sociala mediekanalen Facebook. Enkäten publicerades på våra Facebook-sidor där vi uppmanade våra vänner, cirka 1 400 personer, att sprida enkäten bland sina vänner. Flera vänner delade inlägget och vi fick snabbt många respondenter. Dagen efter publicering representerade urvalet dubbelt så många kvinnor som män och många yngre, vilket gjorde att vi fick uppmana äldre män att svara på enkäten för att få en jämnare spridning. Trots uppmaningen var den övervägande delen respondenter 20-29 år och kvinnor, vilket är en stor felkälla i vår studie. Ett sannolikhetsurval innebär att den absoluta urvalsstorleken är av betydelse (Bryman, 2008, s. 191), 180 respondenter är ett godtagbart antal med hänsyn till den tid vi har haft till vårt förfogande. En tumregel för urvalsstorlek är att desto större urval desto större sannolikhet för att det ska vara representativt för populationen (Trost, 2012, s. 37). För precision krävs ett stort urval, men att försöka öka precisionen genom att få tag i fler deltagare är tidskrävande (Bryman, 2008, s. 191).

Urvalet består av ett bekvämlighetsurval, vilket är ett icke sannolikhetsurval.

Bekvämlighetsurval innebär att personer som finns tillgängliga för forskaren representerar urvalet. Resultaten kan vara av stort intresse men svåra att generalisera då de rör en viss population (Bryman, 2008, s. 194). Det ska samtidigt tilläggas att vårt bekvämlighetsurval bygger på valet att nå ut till respondenter via Facebook. Resultaten av enkätundersökningen visar en variation i både yrken och motionsvanor. Idag använder 90 procent av Sveriges befolkning mellan 6-65 år internet, av dessa är det cirka 66 procent som använder Facebook

(Internetstatistik, 2014). Vårt urval består av människor i varierade åldrar, kön och yrken, dock begränsat till de som använder Facebook.

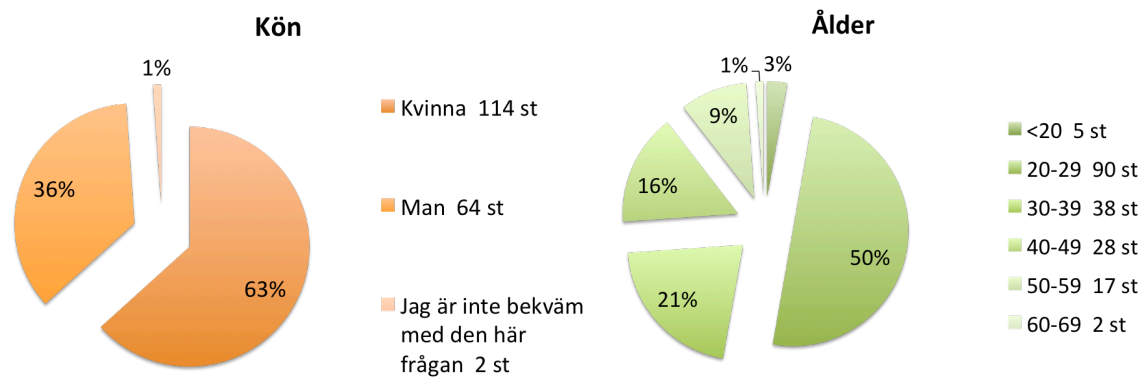
### 2.3.2 Tillvägagångssätt

#### *Kvantitativa metoder*

För att kunna svara på studiens syfte behövdes en undersökning av hur det generellt ser ut idag på arbetsplatser ur ett hälsoperspektiv och vad människor har för preferenser i fråga om motion. Eftersom det är tidskrävande och ineffektivt att göra djupintervjuer med över hundra människor, är en enkät mer lämplig för att samla in övergripande information. Enkäten skapades i Google Formulär och behandlade 18 frågor. De första frågorna har avsett personens identitet, kön och ålder. De efterföljande frågorna har behandlat motionsvanor, motionspreferenser och motion i samband med arbetsplatsen. Slutligen ställdes frågor som omfattade yrke, friskvårdsförmåner och trivsel på arbetsplatsen. I den avslutande frågan bad vi om deltagarens e-mailadress och om det fanns möjlighet för hen att ställa upp på en intervju. Enkäten finns som bilaga 2 i studien. En enkät är ett sätt att samla in data, för att kunna mäta skillnader i människors beteende, åsikter och känslor (Bryman, 2008, s. 155-157). Enkäten är utformad med både fasta svarsalternativ och öppna svar. För att skapa en så bra och neutral enkät så möjligt använde vi oss av "Enkätboken" av Jan Trost (2012). Enkäten har alltid gett möjlighet att välja ett "vet ej"-liknande alternativ på känsliga frågor, såsom könsfrågan. Enkätens respondenter har varit anonyma om de inte valt att lämna sin e-mailadress för vidare kontakt. Syftet med enkäten var att få information från flera olika verksamheter, i olika åldrar med skilda förutsättningar i hälsofrågor för att kunna besvara frågeställningarna om den inverkan motion kan ha på människor och vad som kan vara ett lämpligt hälsofrämjande arbete. Enkätens frågor utgick från syftet, var inte ledande och omarbetades något med hjälp av handledning.

Enkätundersökningen resulterade i 180 svar med könsfördelningen 114 kvinnor, 64 män och två personer som inte varit bekväma med frågan om kön. Hälften av respondenterna är 20-29 år, 3 procent är under 20 år, 21 procent är 30-39 år, 16 procent är 40-49 år, 9 procent är 50-59 år och en procent är 60-69 år. Enkätens svar har en god fördelning i förhållande till verkligheten mellan yrkeskategorier, vilket möjliggör en generell undersökning om motion kan ha en positiv påverkan på anställdas välbefinnande. De yrkeskategorier som gavs som svarsalternativ var administrativt arbete, socialt arbete, produktions- eller lagerarbete,

sjukvård, hantverksyrke, transport, säkerhet, handel, restaurang eller annat. Enkätsvaren finns att avläsa i bilaga 3.



Figur 1. Diagram över respondenternas kön (Källa bilaga 3)

Figur 2. Diagram över respondenternas ålder (Källa bilaga 3)

### Kvalitativa metoder

Djupintervju med åtta utvalda personer har utförts för att samla in empiriskt material och skapa en förståelse för människors uppfattningar och erfarenheter kring motion, hälsa och välbefinnande på och utanför arbetsplatsen. Intervjuguiden bestod av sex huvudfrågor som intervjupersonen fick svara öppet på. För att få ett så utvecklande svar som möjligt ställdes följdfrågor beroende på vad intervjupersonen berättade. Intervjuguiden finns som bilaga 1 i studien. En intervjuguide är forskarens hjälpreda under en intervju för att i en konkret form uttrycka vad man önskar att analysera (Widerberg, 2002, s. 68). Forskarens roll i en kvalitativ intervju är att förstå situationen ur intervjupersonens perspektiv och hen behöver därför arbeta upp en tillit för intervjupersonen (Ryen, 2004, s. 63). Intervjun började med en öppen fråga för att skapa en lättsam stämning där intervjupersonen fick tala fritt om sig själv och vad hen kände sig bekväm med att berätta. Intervjupersonerna fick vi kontakt med genom enkäten, då de själva valt att lämna sin mailadress för att eventuellt delta i en intervju. Svaren från personer som lämnat sin mailadress för kontakt undersöktes, för att få en så stor spridning i empirin som möjligt. Intervjupersonerna bokade själva tid för intervju utifrån de tider vi angett vår tillgänglighet via tjänsten Doodle, vilket lämnade valet fritt om de fortfarande ville bli intervjuade. Två av intervjuerna ägde rum på Malmö högskolas faciliteter och resterande på andra lokaliseringar där intervjupersonerna hade bättre möjlighet. Två kompletteringsintervjuer skedde i augusti 2015, för att få en större spridning i fråga om ålder. Intervjuerna varade i cirka 30 min. En djupintervju är en kvalitativ intervju som är antingen ostrukturerad eller semistrukturerad (Bryman, 2008, s. 206). Eftersom deltagarna skulle få

prata fritt om sina upplevelser och konstateranden under intervjun, men samtidigt fokusera på syftet med studien, var semistrukturerade intervjuer lämpligast. En semistrukturerad intervju innebär att frågeställningar som behandlar specifika ämnen förbereds före intervjun (Bryman, 2008, s. 206). Under intervjun lämnas intervjupersonen frihet att svara öppet på frågorna och intervjuaren har möjlighet att ställa följdfrågor om det som anses vara viktiga svar (Bryman, 2008, s. 206). Intervjuerna spelades in för att kunna transkriberas och för att inte missa viktiga detaljer. I en ordagrann utskrift har man möjlighet att tolka språk, uttryck, avbrott och tystnad, vilket möjliggör en djupare analys än vad ett sammandrag av intervjun hade skapat (Widerberg, 2002, s. 115). Vid kvalitativ forskning bör forskningsetik tas i beaktande för att säkerställa skydd för individen. En del återkommande etiska teman som bör beaktas är samtycke, konfidentialitet och tillit (Ryen, 2004, s. 156). De som intervjuas har rätt till sin egen integritet och sin egen värdighet samt att tydligt få förklarat att tystnadsplikt råder (Trost, 2010, s. 123-124). Genom att informera intervjupersonerna om studiens syfte, att erbjuda anonymitet och ge dem möjlighet att dra tillbaka intervjun så har det skett ett gott etiskt samarbete. En intervjuperson valde att vara anonym och har därför fått en pseudonym och går under namnet ”Robin”. Intervjupersonerna har även fått möjlighet att läsa studien och lämna sina samtycken innan publicering. Alla intervjupersoner har godkänt publicering av studien. Syftet med intervjuerna var att få en djupare förståelse för hur anställda påverkas och hur de resonerar kring motion och hälsa i kombination med sitt arbete samt för att kunna besvara syftet med undersökningen.

<b>Namn</b>	<b>Ålder</b>	<b>Yrke</b>
Facundo Bianco	33 år	Tågvärd
Dennis Österlind	43 år	Målare
Robin	29 år	Personlig rådgivare på bank
Marie Larsson	27 år	Barnskötare
Matilda Östergren	26 år	Ställföreträdande butikschef
Joakim Sörensson	24 år	Webbutvecklare
Zenita Olsson	57 år	Advokatsekreterare
Lillemor Johansson	65 år	Sjuksköterska

*Tabell 1. Tabell över intervjupersonerna*

### 2.3.3 Problem med intervjumetodiken

Ibland måste man som intervjuare föreslå eller antyda ett tänkbart svar på en fråga för att respondenten ska förstå en viss fråga, detta kallas prompting (Bryman, 2008, s. 220). Vid känsliga frågor om individens fysiska, psykiska och sociala välmående krävdes lite prompting för att intervjupersonen skulle förstå vilken information vi sökte, exempelvis “Hur känner du dig i din kropp?” eller “Berätta om din rygg som du nämnde innan...”. Öppna frågor i en intervju lämnar utrymme för oförutsedda svar och leder inte respondenternas tankar i någon specifik riktning, därigenom kan man få reda på hur respondenterna tolkar en fråga. Risken med öppna frågor är att intervjuaren kan ställa frågorna på olika sätt och att respondenterna kan uppfatta dem olika. (Bryman, 2008, s. 244-245). Vi valde att använda oss av flera öppna frågor för att finna djup i intervjuerna och vi var noga med att ställa frågorna på samma sätt så att de skulle uppfattas likadant av alla intervjupersonerna. I en enkät kan intervju-effekten uteslutas då det inte finns någon intervjuare närvarande när respondenterna fyller i enkäten (Bryman, 2008, s. 229).

### 2.3.4 Bearbetning av det empiriska materialet

För att bearbeta enkätresultaten använde vi oss av SPSS, ett program för statistisk analys. Med hjälp av boken *SPSS - Steg för steg* av Lars Wahlgren (2012) kunde vi på ett korrekt sätt koda in enkätsvaren i programmet för att sedan jämföra data och hitta samband. Utifrån de samband eller icke samband vi fann kunde en analys utföras. Vissa frågor innefattade ett svarsalternativ där respondenterna själva kunde skriva sitt svar. Svaren på dessa frågor analyserades men användes inte under kodningen i SPSS. Fråga 8 i enkäten uteslöts då den missuppfattades av respondenterna. Det förhållandet att vissa svar inte kodades innebär att vissa frågor inte har 180 svar. Fråga 15 i enkäten och fråga fem i intervjuguiden användes inte i studien då frågorna om arbetsprestation var överflödiga för studiens syfte. Vid djupintervjuer är en kvalitativ bearbetning lämpligast, vilket innebär att materialet analyseras och diskuteras mellan samtliga inom gruppen (Bryman, 2008, s. 414-416). Genom en kvalitativ bearbetning av djupintervjuerna kunde missstolkningar undvikas. Djupintervjuerna transkriberades för att få en tydlig bild av materialet och för att vi lättare skulle kunna analysera svaren.

## 2.4 Studiens kvalitet

Våra primära källor består av enkätens respondenter och de djupintervjuer som ägt rum. Enkätens resultat visar en ojämn fördelning av kön och ålder. Enkätens resultat visar att nästintill alla tränare och vi anser att en anledning till det är enkätens namn “Motion i arbetslivet”. De som inte tränar kan ha tänkt att enkäten inte riktar sig till dem, även om

undertexten poängterar att alla kan delta oavsett motionsvanor. Vi är medvetna om att enkäten och intervjuerna inte kan representera hela samhället eftersom vi använt oss av bekvämlighetsurval. Med hänsyn till hur många respondenter vi fått samt möjligheten att fördjupa oss i vissa frågor genom djupintervjuer, anser vi samtidigt att källorna är tillräckliga för att svara på syftet. Forskningen är övergripande på grund av den tid vi har haft att tillgå. Vidare har vi inte haft möjlighet att göra kroppsmätningar, exempelvis blodprover, utan forskningen baseras på människors självuppfattning. Självuppfattning kan ses som en osäker källa men eftersom det är upplevelser som undersöks är studien relevant. Statistiken är hämtad från Statistiska Centralbyrån, Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket, vilka vi anser är tillförlitliga källor. Samtliga forskningsstudier är peer reviewed, vilket innebär att de är granskade av kunniga forskare inom området.

#### **2.4.1 Validitet och reliabilitet**

I både kvalitativa och kvantitativa studier används begrepp som validitet och reliabilitet för att säkerställa information ämnad att användas som underlag (Patel och Davidson, 2011, s. 105). I studien används en enkätundersökning för att samla in data, vilket är en kvantitativ metod. För att ta reda på om vi lyckats med en bra täckning av det problemområde vi ska studera och omvandlat teori till enskilda frågor innebär det att en innehållsvaliditet gjorts (Patel och Davidson, 2011, s. 103). Då denna studie utgår ifrån en deduktiv ansats har en undersökning kring teoriområdet gjorts i början av studien för att därefter använda relevant teori vid utformningen av enkätfrågor. Vår handledare har forskat kring delar av teoriområdet tidigare och har fått granska både teori och enkätfrågor innan empiriinsamlingen påbörjades. En god överblick över det teoretiska fält som avsetts att undersökas och handledning av någon väl insatt i problemområdet är bra för att kunna skapa en god innehållsvaliditet (Patel och Davidson, 2011, s. 103). Reliabilitet i kvantitativa studier innebär hur väl det valda instrumentet motstår slumpinflytanden (ibid). Vid en enkätundersökning har vi minst möjlighet att kontrollera tillförlitlighet i förväg, det viktigaste är att respondenterna uppfattar enkäten som vi tänkt oss (Patel och Davidson, 2011, s. 105). Instruktionerna för enkäten vi angav var enkla; ”vänligen fyll i alla frågor som ombeds”. Frågorna i enkäten hade en naturlig följd och formulerades så att man på ett enkelt sätt kunde förstå dem, allt för att skapa en så reliabel enkät så möjligt. Efter att enkäten blivit besvarad kunde konstateras att fler alternativ inte var behövligt, eftersom få personer fyllde i något annat om det angavs som alternativ. En följdfråga till ett svarsalternativ har misstolkats och är därmed inte analyserad i studien (Bilaga 2, Fråga 8). Enkäten fungerade utmärkt då den inte tyckts ha skapat någon

förvirring, instruktionerna var enkla, samt att frågorna och svarsalternativen var lätta att förstå. Vi påstår att enkäten har både hög validitet och reliabilitet då samtliga aspekter för att skapa ett bra underlag har gjorts och bekräftats fungera.

I studien kommer även djupintervjuer att göras, vilket innebär en kvalitativ metod som skiljer sig ifrån en kvantitativ forskningsprocess. Reliabilitet i en kvalitativ studie närmar sig validitets begreppet och de båda sammanflätas för att i huvudsak fokusera på begreppet validitet (Patel och Davidson, 2011, s. 106). Validitet i en kvalitativ studie är ej relaterad till enbart datainsamlingen, utan genomsyrar hela forskningsprocessen. Varje kvalitativ forskningsprocess är unik och det går inte att fixera några regler eller procedurer för att säkerställa validiteten (ibid). Vid bearbetning av intervjuerna fördes anteckningar under intervjun, inspelning av intervjun följt av transkribering. Vid transkriberingen skrevs enbart vad intervjupersonen sa, i direkt talspråk, för att kunna citera och skapa en god förståelse för vad personen berättade. Vår förståelse kring det studerade området var grundat i kurser vi läst kring hälsa och den teoretiska kunskapen skaffade vi vid undersökningen kring relevanta teorier för studien. Intervjuguiden skapades utefter de teorier vi ansåg relevanta för studien och formade frågor som behövde mer ingående svar än vad enkätundersökningen kunde ge. Våra kvalitativa intervjuer har genomförts med noggrannhet och har analyserats rättvist med vad intervjupersonerna svarat. Vi anser att våra kvalitativa intervjuer har uppnått god validitet.

### **3. Teori**

I kapitlet nedan presenteras tidigare forskning och teorier som är relevanta för studien. Teorier har valts ut på basis av att skapa en väl underbyggd grund i studien och för att besvara syftet.

#### **3.1 Välbefinnande och ålder**

För att besvara studiens första frågeställning, det vill säga hur arbetstagares uppfattning av välbefinnande skiljer sig i olika åldersgrupper, belyses här teorier och modeller som har undersökt området tidigare.

##### **3.1.1 Hälsans betydelse**

Hälsa är ett begrepp som kan definieras på flera olika sätt och har många år av forskning bakom sig. Ett flertal teorier inom hälsa svarar inte på frågan om vad hälsa är utan snarare en beskrivning av hur hälsa kan nås. Några ansatser fokuserar på hälsa som frånvaro av sjukdom och andra ansatser anser att hälsa är när kroppen fungerar utifrån vad som anses normalt. En

tredje ansats relaterar hälsa till att kunna förverkliga det som är viktigt för hen. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 39-47).

Två centrala synsätt inom hälsa är ett sjukdomssynsätt och ett hälsosynsätt. Hälsa utifrån ett sjukdomssynsätt fokuserar på frånvaro av sjukdom där syftet är att undersöka varför människor blir sjuka och hur de kan behandlas eller botas. Vid ett hälsosynsätt förflyttas fokus från att se hälsa som frånvaro av sjukdom till fokus på att bevara sin hälsa, vilket är ett salutogent perspektiv. (Hansson, 2004, s. 36). Ett salutogent perspektiv syftar till att främja hälsa och fokuserar på de faktorer som bidrar till hur en människas hälsa bevaras och förbättras, med beaktning på hela människan och hens livsvillkor (Hansson, 2004, s. 50, 65). Begreppet salutogenes myntades av sociologen Aaron Antonovsky (1991) vars tankar om hälsa innefattade individers förmåga att bevara eller uppnå hälsa trots påfrestningar såsom stress. Även andra teoretiker (t.ex. Nordenfelt, 1991 & Hellström, 1993) betonar människans förmåga att förverkliga sina mål i den sociala kontext hen lever.

Den salutogena utgångspunkten bygger till stor del på något som kallas generella motståndsresurser, vilka är en människas faktorer som tillsammans utgör en generell resurs för att klara av situationer i sin omvärld. En individs motståndsresurser finns i människans bakgrund, uppväxt och omgivning. (Antonovsky, 1979, s. 184). Människans motståndsresurser främjar hans livserfarenheter, som i sin tur kan öka KASAM (Antonovsky, 1991). Begreppet KASAM betyder känsla av sammanhang och myntades av Antonovsky, som undersökte hur personer med svåra trauman i livet trots allt hade klarat sig igenom dem. Antonovsky fann att de som klarat påfrestningar och kriser bra hade upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilka blev KASAMs tre komponenter. (Hansson, 2004, s. 112). "Det är styrkan i förhållandet mellan dessa tre komponenter som bidrar till en stark KASAM hos en individ och därmed till god hälsa" (Medin & Alexanderson, 2000, s. 65). Begriplighet innefattar hur man förväntar sig att händelser kan struktureras och förstås, medan hanterbarhet innebär vilka resurser en individ upplever sig ha för att hantera omgivningen. Aspekten meningsfullhet handlar om att förstå värdet i att anta utmaningar för att klara sig igenom dem. (Antonovsky, 1991)

År 1946 definierade Världshälsoorganisationen (WHO, 2015) hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro från sjukdom och handikapp. Definitionen av hälsa utvecklades år 1986 som en resurs i det dagliga livet med



betoning på sociala och personella resurser samt fysisk kapacitet. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 66 & WHO, 1986). WHO (1986) menade att god hälsa är en viktig resurs för social, ekonomisk och personlig utveckling samt för livskvalitet. Hälsa sågs även som en aktivitet då hälsa skapas och upplevs olika beroende på människors inställning i sin vardag, där de lär sig, arbetar, leker och känner kärlek (WHO, 1986). År 1991 utvecklades WHO:s hälsobegrepp ytterligare genom att involvera de dynamiska aspekterna, att hälsa borde ses som en resurs och en väsentlig förutsättning i människans liv som ständigt förändras (Haglund et al., 1993, s. 3). Kritik mot de definitioner som fokuserar på välbefinnande och mening är att de tolkas utifrån individens egen bedömning på sin hälsa, vilket skapar en bred syn på hälsa (Brommels, 1997).

En individs ålder är en viktig aspekt att beakta vid hälsa eftersom kroppens fysiska kapacitet avtar med stigande ålder. Den minskade kapaciteten beror på naturligt förekommande fysiologiska förändringar, men kan också bero på lägre nivåer av fysisk aktivitet. (Savinainen et al., 2004). Hur människor åldras varierar - miljö, arv och livsstil har här stor betydelse. Trots eventuella hälsoproblem som uppstått på grund av miljö och vanor från tidigare skeden i livet så kan människan vid hög ålder påverka sin hälsa (Vårdguiden, 2013). Rauschenbach et al. (2013) har gjort studier om ålderskillnader i stress och vilka påfrestningar de kan medföra. Arbeten med högre fysiska krav var mer känsliga för åldersrelaterade förluster i fysisk kapacitet, vilket ledde till mer stress för äldre i den branschen (Rauschenbach et al., 2013, s. 792). Rauschenbach et al (2013) studie visar att unga och äldre arbetstagare rapporterade högre nivåer av stress i jämförelse med medelålders.

WHO:s definition av hälsa ses som en grundläggande mänsklig rättighet och innebär att alla människor bör ha tillgång till basala hälsoresurser (Nutbeam, 1999). Hälsa är inte enbart en mänsklig rättighet utan är även nödvändig för ekonomisk och social utveckling (WHO, 1997). Då definitionen av hälsobegreppet kan ses på flera olika sätt, kommer begreppet i studien att definieras utifrån hur enkätens respondenter och intervjupersonerna ser och förhåller sig till sin egen hälsa.

### **3.1.2 Välbefinnande**

Distinktionen mellan hälsa och välbefinnande kan vara förvirrande eftersom det finns ett flertal olika modeller som mäter samband mellan hälsa och välbefinnande. Exempel på modeller är; *Hälsa som ett kontinuum*, *Relationen mellan välbefinnande och ohälsa* och

*Hälsokorset* (Medin & Alexanderson, 2000, s. 75-77). Enligt modellerna varierar synen på sambandet mellan hälsa och välbefinnande. Hälsa ses antingen som en del av välbefinnande eller en väg till välbefinnande och vice versa (Downie et al., 1990; Eriksson, 1984; WHO, 1986).

Begreppet välbefinnande kan delas upp i subjektivt och objektiva välbefinnande. Subjektivt välbefinnande innefattar individers bedömning av livet, inkluderat känslor (t.ex. Diener & Lucas, 1999), medan det objektiva förhållningssättet innefattar psykologiskt och socialt välbefinnandet (Ryff, 1989; Keyes, 1998). Tillsammans utgör förhållningssätten en komplett bild av den psykiska hälsan (Keyes, 2009). Diener et al. (2009) forskning kring välbefinnande beskriver begreppet som en kombination av positiv inverkan från omgivningen, och känslan av tillfredsställelse och glädje. Inverkan från omgivningen och den känsla individer själva uppfattar är en subjektiv syn på lycka som förutsätter att människor har en individuell bedömning av sin egen påverkan av omgivningen och den tillfredsställelse de känner (Snyder et al., 2011, s. 131). Psykologer, vars syn på välbefinnande är subjektiv, ser välbefinnande och glädje som synonymier till varandra (Snyder et al., 2011, s. 132).

I en studie av Diener och Seligman (2002) undersöktes studenter som själva ansåg sig känna glädje för att undersöka vad de fann för faktorer som ledde till glädje. En god psykisk hälsa och goda sociala relationer var återkommande faktorer bland de som kände glädje i sina liv. God social interaktion var nödvändig för att känna glädje. (Snyder et al., 2011, s. 131). I en positiv arbetsmiljö uppskattar chefen den sociala interaktionen mellan medarbetare och tar aktivt intresse i hur medarbetarna mår, både på och utanför arbetsplatsen (Snyder och Shorey, 2004). Enligt Snyder et al. (2011, s. 433) är chefen en avgörande källa till stöd för medarbetarnas produktivitet och tillfredsställelse på arbetsplatsen.

### **3.2 Hälsöfrämjande arbete**

För att besvara studiens andra frågeställning, ”Vad är ett hälsöfrämjande arbete för arbetstagare och hur påverkar det arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?”, presenteras här teorier och modeller som har undersökt området kring hälsöfrämjande arbete tidigare.

Hälsöarbete på arbetsplatser kan skilja sig i utformning, men det finns i huvudsak tre utgångspunkter (Hansson, 2004, s. 168). I svenska organisationer är den vanligaste utgångspunkten att sänka sjukfrånvaron. En mer förebyggande utgångspunkt syftar till att öka andelen långtidsfriska medan den tredje utgångspunkten innefattar bra arbetsvillkor och god

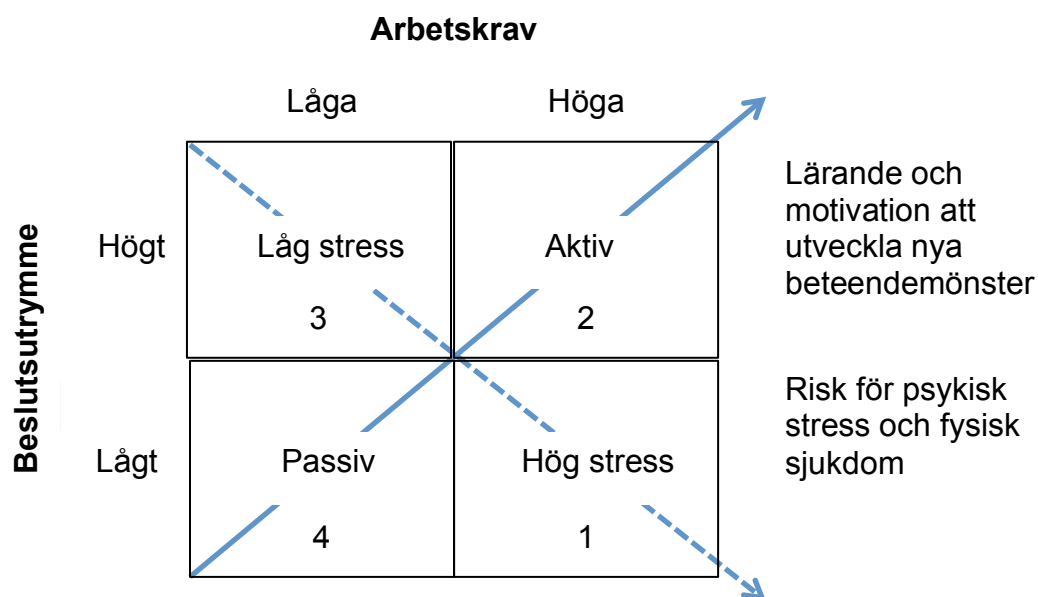
hälsa hos medarbetarna för att bevara samt förbättra organisationens produktivitet. (Hansson, 2004, s. 168). Att arbeta hälsofrämjande definieras enligt WHO (1986) som en process där människor ges möjlighet att ta kontroll över och förbättra sin hälsa. För att nå ett fullständigt tillstånd av välbefinnande måste människor kunna identifiera och förverkliga sina ambitioner samt fungera i omgivningen (ibid). Ett hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen fokuserar på samverkande faktorer mellan personalens hälsa och en produktiv organisation, såsom ökad produktivitet, minskad frånvaro, bättre arbetsklimat, en attraktiv arbetsplats och minskad personalomsättning (Hansson, 2004, s. 166).

Hälsoarbetet kräver en helhetssyn på främjande insatser inom företaget och behöver integreras i varje del av organisationen, från beslutsfattande och organisering till ledarskapet och kompetensutvecklingen inom organisationen (Hansson, 2004, s. 187, 215). Det krävs att hälsoarbetet både involverar människor och miljö, där omgivningen analyseras för att förstå dess förutsättningar för en möjlig rörelse mot god hälsa (Hansson, 2004, s. 201). En del av det hälsofrämjande arbetet innefattar uppföljning och utvärdering av processer. Uppföljning bör göras kontinuerligt för att ständigt ha aktuell kunskap om personalens hälsa och för att skapa en uppfattning om hur det hälsofrämjande arbetet fungerar. Utvärdering är en systematisk aktivitet som görs för att undersöka och värdera hälsoprocessen, vilket möjliggör justering eller förbättring vid det fortsatta arbetet. (Hansson, 2004, s. 280).

Arbetsplatsen är viktig för en individs fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala välbefinnande, men även icke-arbetsrelaterade faktorer påverkar en individs hälsa (Chu et al., 2000). Genom ökad kunskap och färdighet i att hantera sin hälsa, kan nytta genereras för den anställda, hans familj och arbetsplats. Hälsofrämjande arbete har ändrat fokus från de negativa aspekterna såsom sjukdom och riskfaktorer till hälsa och välbefinnande, vilket har blivit en integrerad del i arbetsplatsens kultur. (Chu et al., 2000).

En dålig psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa har bekräftats vara de främsta anledningarna till det ökade antalet sjukskrivningar (Arbetsmiljöverket, 2014). En psykosocial arbetsmiljö innefattar de sociala faktorer i livsmiljön som påverkar individer psykiskt. En modell som skapats för att utforma arbeten som förbättrar det psykiska och fysiska välbefinnandet är "Krav - Kontroll"-modellen av Karasek och Theorell (1990). Syftet med Krav - kontroll modellen är att visa en arbetsdesign som främjar en miljö som uppmuntrar lärande och autonomi. Modellen visar kravs och kontrollers inverkan på individers

hälsa samt möjlighet till utveckling på arbetsplatsen. Modellen bygger på att arbetstagare med aktiva jobb är mer benägna att söka utmaningar som främjar kompetens och därigenom uppmuntras till kunskapsinhämtning. Ett samband har påvisats av Karasek och Theorell (1990, s. 38) mellan psykosocial arbetsmiljö och hälsa. Genom att kombinera höga/låga krav med mycket/lite beslutsutrymme kan effekterna av de olika kombinationerna avläsas på individens hälsa. Effekterna på de psykiska kraven är beroende av hur mycket handlingsutrymme och stöd som organisationen ger de anställda (Karasek och Theorell, 1990, s. 31). Socialt stöd från chefer och arbetskamrater är korrelerade med arbetstagarens hälsa och är, i kombination med egenkontroll, ett sätt för arbetstagare att klara av de höga krav som ställs. Socialt stöd kan fungera som ett skydd mot stress genom vägledning, trygghet och att känna pålitlighet. En bättre anpassning av organisationsstrukturen och den psykosociala arbetsmiljön ger bättre välmående på arbetsplatsen, vilket även leder till bättre prestationer (Karasek och Theorell, 1990, s. 35).



Figur 3. Krav - Kontroll modellen (Källa: Karasek och Theorell, 1990, s. 32).

Krav - Kontroll modellen (Se figur 3) är utformad som en fyrfältsmodell med två axlar som representerar beslutsutrymme/kontroll respektive arbetskrav. De fyra fälten representerar olika situationer som kan uppstå på arbetsplatsen beroende på vilken kombination av krav och kontroll som finns samt i vilken mån de anställda får stöd. Situationerna som kan uppstå enligt Karasek och Theorell (1990, s. 33-38) är:

1. Lågt beslutsutrymme i kombination med höga arbetskrav ger en spänd arbetssituation och är den kombination som är värst för hälsan då den innebär störst risk för stress, speciellt vid avsaknad av stöd på arbetsplatsen.
2. Högt beslutsutrymme i kombination med höga arbetskrav innebär ett aktivt arbete. När individer har möjlighet till egenkontroll klarar de också av de höga arbetskraven bättre eftersom det bildas en balans som minskar stress och främjar utveckling. Höga arbetskrav kan under förutsättningen av egenkontroll leda till att arbetstagaren stimuleras, motiveras och förbättrar sin inlärningsförmåga.
3. Högt beslutsutrymme i kombination med låga arbetskrav ger en låg psykologisk anspänning, då handlingsfriheten tillåter arbetstagaren att möta varje utmaning som hen önskar och samtidigt har få krav att hantera. Arbetstagare löper i denna situation lägre hälsorisker och är generellt gladare och friskare.
4. Lågt beslutsutrymme i kombination med låga arbetskrav leder till ett passivt arbete. Få krav leder inte till stressade situationer men arbetet saknar då utmaning, vilket kan innebära att både motivation och produktivitet går förlorad. Arbetstagaren kan förlora sina förmågor och färdigheter att fatta beslut och stå still eller tappa i sin utveckling.

Den situation som Karasek och Theorell (1990, s. 68) anser är optimal är då arbetskraven är höga och beslutsutrymmet är högt samt då arbetstagaren får bra stöd av chefer och kollegor. Krav - Kontroll modellen (Se figur 3) används som ett hjälpmedel för att bearbeta de problem som finns i den psykosociala arbetsmiljön, och för att förebygga negativ stress och ohälsa. Modellen kan därför ses som ett lämpligt hälsofrämjande verktyg att använda på arbetsplatser för att förstå de problem som finns i arbetsmiljön och för att påverka människors välbefinnande.

### **3.2.1 Välbefinnande på arbetsplatsen**

Forskning (t.ex. Brief & Weiss, 2002) kring hur anställda mår har tidigare fokuserat på den enskilda arbetstagaren, att arbetets egenskaper påverkar individens välbefinnande och att individen tar hand om sitt välbefinnande på olika sätt. Ett annat synsätt kring välbefinnande i organisationer är att se begreppet ur ett relationsperspektiv med fokus på människors relationer och känslor på arbetsplatsen. Genom att skifta fokus och betona människors relationer och känslor samt se organisationer som system, undersöks hur organisatoriska aktörer kan generera känslomässigt välbefinnande genom en dynamisk och pågående process (Martela, 2014, s. 80). Processen för välbefinnande skapar en förflyttning från forskning om

den enskilda individen till forskning om relationer mellan människor, där välbefinnande blir något som gruppen tillsammans uppehåller (Martela, 2014, s. 80). Martelas (2014) forskning behandlar välbefinnandets känslomässiga dimension och dess integration mellan människor. Tidigare forskning (t.ex. Sandelands & Boudens, 2000; Hart et al., 1995) visar att vid samtal med människor om deras arbeten diskuteras inte deras arbetsuppgifter och arbetets egenskaper utan snarare deras känslor och relationer med kollegor. På en hälsosam och välmående arbetsplats kan arbetsgemenskapen ta hand om de problem och utmaningar som uppkommer eftersom anställda har möjlighet att samtala med sina kollegor och få stöd, vilket kan bidra till ökat välbefinnande (Martela, 2014, s. 98). Människor är relationella och vill tillhöra en gemenskap som accepterar oss och som får oss att känna trygghet och säkerhet. Eftersom vi tillbringar en stor del av vår tid på arbetet så blir arbetsrelationerna centrala för individers välbefinnande. (Martela, 2014, s. 98, 106).

Vid forskning kring människors välbefinnande på arbetsplatsen är goda relationer enbart en av nyckelfaktorerna för psykiskt välbefinnande (Robertson, 2011, s. 20). Hur givande arbetet är och i vilken utsträckning det finns möjlighet till prestation är två andra faktorer som påverkar en individs välmående. Förutom arbetets möjligheter, är individens egenskaper väsentlig i kontexten. Beroende på vem du är, vad du gör och hur du behandlas på arbetet, kan arbetet göra dig sjuk eller frisk. (Robertson, 2011, s. 20). Forskning (Lyubomirsky et al., 2005) har visat att ökat psykiskt välbefinnande kan associeras med både beteendemässiga och psykologiska framgångsprocesser, såsom positiv självuppfattning och bedömning av andra, kreativitet samt flexibilitet. Teorierna kring välbefinnande kommer användas i studien för att befästa dess betydelse och de fördelar som finns med välbefinnande personal på arbetsplatsen.

### **3.3 Motions påverkan på anställdas välbefinnande**

För att besvara studiens tredje frågeställning, hur motion påverkar arbetstagares välbefinnande i olika åldrar, har relevant forskning och teorier valts ut. Teorierna presenteras och därefter ges en förklaring till hur de kommer användas i studiens analysdel.

#### **3.3.1 Häls fördelar med fysisk aktivitet**

Flera forskare (t.ex. Brown et al., 2007; Haskell et al., 2009; Kodama et al., 2009) har tidigare konstaterat att regelbunden träning förbättrar hälsan, men att många människor utövar för lite motion för att uppnå några hälsoeffekter. Folkhälsomyndigheten (2011) har utformat rekommendationer för fysisk aktivitet som innebär att alla människor som är 18 år eller äldre bör vara fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka vid måttlig intensitet, utspritt på flera

dagar i veckan. Rekommendationerna har lämnats för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Om man ökar intensitet och/eller antal minuters träning per vecka så kan fler hälsoeffekter uppnås (ibid). För äldre människor behöver träningen inte vara speciellt intensiv eller pågå under lång tid. Det räcker ofta med 30 minuters promenad 2-4 gånger i veckan för att få resultat (Vårdguiden, 2013). Det finns ett flertal teorier kring de hälsofördelar som fysisk aktivitet genererar. Forskningen tyder på samband mellan varaktig träning och dess effekter såsom att förebygga benskorhet, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, depression, minnesförlust och andra kroniska sjukdomar (Watson & Baar, 2014; Booth et al., 2000). Förutom att motion påverkar den fysiska och psykiska hälsan positivt (Stanton et al., 2014), har forskning (Belardinelli et al., 1999) även visat att den ökar livskvaliteten. Fysisk aktivitet skapar hälsofördelar och ökad livskvalitet i alla åldrar (Vårdguiden, 2013). Vid människors åldrande försämras deras fysiska kapacitet. Kondition, muskelstyrka och ledrörlighet avtar, vilket medför att åldersrelaterade sjukdomar ökar hos äldre arbetstagare (Savinainen et al., 2004). Forskning (Narici et al., 2004) visar att motion kan motverka förlusten av kondition och styrka som orsakas av åldern, vilket skapar ett behov att uppmuntra individer att förbli aktiva för att kunna upprätthålla hälsa, livskvalitet och god arbetsförmåga.

Stanton et al. (2014) forskar kring vilka hälsofördelar som regelbunden fysisk aktivitet kan ge och vikten av träning för att förebygga depression. Forskningen tillhandahåller en ram för lämpliga insatser för fysisk aktivitet som sannolikt kan vara till nytta för de som drabbats av depression (Stanton et al., 2014 s. 46). Stanton et al. (2014) forskning påvisar vikten av ett långsiktigt fysiskt träningsupplägg som radikalt minskar förutsättningarna för att bli drabbad av depression i framtiden, vilket är förenligt med Jex & Heinisch (1996) forskning som påvisar att anställda som tränar är väsentligt friskare än de som är stillasittande. Forskning (Stanton et al., 2014; Jex & Heinisch, 1996) som uppmuntrar till fysisk aktivitet för ökat välmående har gjort det allt mer angeläget för arbetsgivare att uppmuntra sin personal till fysisk aktivitet (Proper et al., 2002). Coulson et al. (2008) studie behandlar även fysisk aktivitets benägenhet att främja både den psykiska och fysiska hälsan, ge skydd mot utveckling av psykiska problem samt minskade ekonomiska utgifter för sjukfrånvaro. Coulson et al. (2008) forskning undersöker medarbetarnas träningsrutiner för att förstå hur träning kan påverka deras arbetsdag. Medarbetarnas humör, prestation och utveckling analyseras och jämförs mellan deras träningsdagar och dagar då de inte tränar (Coulson et al., 2008, s. 178). Resultaten visar att anställdas humör och prestation förbättrades vid träningsdagar, deras förbättrade välmående bidrog till bättre prestationer och relationer på

arbetet samt att de fick en ökad motståndskraft mot stress (Coulson et al., 2008, s. 193). Coulson et al. (2008, s. 193) menar att fysisk aktivitets hälsofördelar understryker värdet i att erbjuda möjlighet till fysisk aktivitet på arbetsplatser, speciellt för stillasittande personal.

I Cottinis (2012) studie kring arbetsvillkorens inverkan på hälsan undersöks vilken effekt psykiska- och fysiska arbetsförhållande har på arbetstagare. Studien visar att flera olika personliga och arbetsrelaterade attribut är förknippade med hälsan på en arbetsplats, både fysiskt och psykiskt (Cottini, 2012, s. 301). Studien visar att en negativ arbetsmiljö skadar arbetstagares hälsa både fysiskt och psykiskt (Cottini, 2012, s. 302). I analysen kommer de ovannämnda teorierna om hälsofördelar med fysisk aktivitet att användas för att undersöka hur individers skillnader i motion och ålder påverkar deras hälsa och välbefinnande.

### **3.3.2 Träningsprogramms påverkan på arbetstagare**

Waikar och Bradshaws (1995) forskningsstudie, kring den hälsopåverkan datorisering haft på arbetsplatser runtom i världen, undersöker vad träningsprogram på arbetsplatsen har för positiv inverkan på de anställdas hälsa. Personal med stillasittande arbete lider ofta av muskuloskeletal besvär och smärta, vilka personalen är intresserade av att lindra genom att delta i träningsprogram (Waikar & Bradshaw, 1995, s. 26). De Zeeuw (2010) gör en liknande studie med fokus på träningsprogram på arbetsplatsen för att undersöka hur det påverkar anställdas hälsa och välmående. Båda undersökningarna (Waikar & Bradshaw, 1995; De Zeeuw et al., 2010) visar att träningsprogram på arbetsplatsen har en positiv inverkan på de anställdas hälsa, både fysiskt och psykiskt. Forskningen visar också att företag som är intresserade av att utforma träningsprogram för anställda bör anpassa sina övningar på specifika delar av kroppen för bästa effekt, exempelvis rygg, nacke eller ben (Waikar & Bradshaw, 1995, s. 26). De Zeeuw et al. (2010, s. 75) undersökning visar att deltagarna i studien spenderade mer tid på träning efter undersökningen och de upplevde mindre grad av depression än tidigare. Gram et al. (2014, s. 4) studieresultat visar en signifikant minskning av intensitet beträffande anställdas nacksmärtor och huvudvärk efter en period med träning på arbetsplatser. En timmes fysisk träning per vecka under en period på 20 veckor visade sig vara mycket effektivt för att minska smärtor i nacke, skuldror och huvudvärk (Gram et al., 2014, s. 4). Effekten av träningen var oberoende av tillsyn. En väl utförd introduktion till ett relativt enkelt träningsprogram var tillräcklig för att uppnå smärtstillande effekter.

Träningspass utan tillsyn innebär en flexibilitet i genomförandet och skapar fördelar för både



arbetsgivaren och arbetstagaren, då träningen kan göras på valfri tid samt minska kostnader. (Gram et al., 2014, s. 8).

En billig och nära perfekt fysisk aktivitet på arbetsplatsen är promenader; en bekant, bekväm och enkel form av motion som kan införlivas i det dagliga arbetslivet och kan utföras i alla åldrar (Morris & Hardman, 1997). Att promenera i en måttlig takt på 5 km/h ger energi och är en fysisk aktivitet i måttlig intensitet (Ainsworth, 2000). Genom att undersöka tidigare studier kring att implementera träningsprogram på arbetsplatsen skapas en grund och bra förståelse i studien om vad som gjorts inom ramen för att påverka anställdas hälsa med hjälp av motion.

Sammanfattningsvis presenteras studiens centrala teorier. En av utgångspunkterna är Antonovskys (1991) begrepp KASAM som betyder känsla av sammanhang och innefattar de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. KASAM används för att beskriva hur motion kan påverka individers välbefinnande. Begreppet hälsa förklaras med hjälp av WHO:s (2015) definition - ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom och handikapp. Teorier om hälsofrämjande arbete är en väsentlig utgångspunkt för förståelsen av att värdesätta god hälsa hos personal på arbetsplatser och för att förstå att hälsofrämjande arbete kan tolkas på många sätt. Kravkontroll modellen av Karasek och Theorell (1990) används i studien för att öka förståelsen för hur beslutsutrymme, krav och stöd på arbetsplatsen påverkar den psykosociala arbetsmiljön. Modellen är lämplig att använda för att förstå hur personalens välbefinnande på arbetsplatsen kan påverkas. Martelas (2014) forskning beskriver sambandet mellan gemenskap och välbefinnande, vilket i studien är relevant för att förstå betydelsen av goda relationer på arbetsplatsen. För att förstå vilka hälsofördelar fysisk aktivitet har för inverkan på personal används Coulson et al. (2008) teorier kring träning på arbetsplatsen. Ett flertal studier (Narici et al., 2004; Rauschenbach et al. 2013; Savinainen et al., 2004) används för att öka förståelsen för ålderns påverkan. Vilken påverkan den fysiska hälsan har på arbetstagare belyser flera forskare (Coulson et al. 2008; Cottini, 2012; Stanton et al. 2014; Morris & Hardman, 1997) och deras forskning används i studien för att skapa en djupare förståelse för hur motion påverkar arbetstagare samt hur det skiljer sig mellan olika åldersgrupper.

## 4. Empiri och Analys

I empiri och analys presenteras och bearbetas det empiriska data som samlats in med hjälp av enkäter och djupintervjuer. Det empiriska materialet bearbetas med hjälp av de modeller och teorier som presenterats i teoriavsnittet. Avsnittet är indelat i tre teman; i den första delen analyseras relevant material för studiens första frågeställning; Hur skiljer sig arbetstagares uppfattning av välbefinnande i olika åldersgrupper? I den andra delen analyseras frågeställning två; Vad är ett hälsofrämjande arbete för arbetstagare och hur påverkar det arbetstagares välbefinnande i olika åldrar? I den sista delen analyseras frågeställning tre; Hur påverkar motion arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?

### 4.1 Välbefinnande och ålder

#### 4.1.1 Känsla av välbefinnande

Världshälsoorganisationen, WHO (2015), definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, vilket innefattar att det inte enbart är individens biologiska förutsättningar som tas i beaktning utan även människans omgivning. Definitionen har utvecklats till att även se hälsa som en aktivitet och resurs i vardagen (WHO, 2015). Vid intervjuerna ställdes frågan vad respondenterna ansåg vara välbefinnande. Svaren var differentierade, vilket visar att innebörden av begreppet välbefinnande är av olika betydelser för människor. Intervjupersonerna fann begreppet svårt att förklara men de beskrev att välbefinnande innefattar att må bra och vara nöjd med tillvaron, att välbefinnande delvis innefattar en god hälsa. Beskrivningarna kan liknas vid Världshälsoorganisationens (1986) definition av hälsa, då samtliga intervjupersoner berättade om fysiskt och psykiskt välbefinnande. Även omgivningen sågs som betydelsefull för intervjupersonernas hälsa och välbefinnande, oavsett ålder. Alla intervjupersoner menade att ett trivsamt umgänge med nära och kära påverkar välbefinnandet positivt. Enligt Snyder et al. (2011, s. 131) är goda sociala interaktioner nödvändig för att känna glädje och WHO (2015) beskriver den sociala interaktionen som en del för att känna välbefinnande. Intervjupersonerna diskuterade den sociala omgivningen och dess betydelse vid frågan om vad som påverkar deras välbefinnande. Betydelsen av familjens och vännernas välbefinnande fann både Dennis Österlind, 43 år och Zenita Olsson, 57 år, som en del av deras eget välbefinnande.

För Marie Larsson, 27 år, handlar välbefinnande om att njuta av dagen, att ta tillvara på det man har och ha en sund livsstil. Matilda Östergren, 26 år, förknippar välbefinnande med psykisk hälsa och kost, hon relaterade till sig själv och förklarar att när hon äter hälsosamt och

har rutin i sitt liv så känner hon ökat välbefinnande. Marie förklarade ”Mår kroppen bra, så mår även huvudet bra” och menade att ens fysiska och psykiska hälsa hänger ihop. Både Matilda och Marie anser att kosten är en faktor till ökat välbefinnande, vilket är upp till varje individ att själv ta ansvar för. Världshälsoorganisationen (1986) beskriver att hälsa kan ses som en resurs eftersom vi skapar olika grad av hälsa beroende på inställningar i vardagen. Dennis och Joakim, 24 år, förklarade båda två att välbefinnande handlar om ens inställning eller den standard man själv sätter i livet, att varje individ själv är ansvarig för att skapa det liv man vill ha. De fyra intervjupersonerna som ovan har beskrivit känsla av välbefinnande är 24-43 år men har liknande tankar om välbefinnande. Deras fokus på eget ansvar kan liknas vid hur WHO (1986) förklarar hälsa som en resurs och aktivitet, då det innebär att beroende på inställning i livet skapar varje individ sin egen hälsa.

Facundo Bianco, 33 år, har en annan uppfattning om vad välbefinnande och hälsa är, då han förknippar begreppet med att ha ekonomisk och mental stabilitet i livet. Även Dennis nämnde att en del av välbefinnandet innefattar att vara ekonomiskt stabil. WHO (1986) beskriver att god hälsa är en viktig resurs för individers ekonomiska och personliga utveckling. Utifrån WHO:s (1986) beskrivning kan det krävas att Facundo och Dennis har god hälsa för att nå välbefinnande genom ekonomisk stabilitet. Trots att samtliga intervjupersoner fann begreppet välbefinnande svårt att definiera så gav deras svar ändå liknande uppfattningar. Oberoende av åldersgrupp så är god hälsa och att vara nöjd med tillvaron väsentligt för välbefinnandet, där omgivningen har betydelse. Den markanta skillnaden mellan åldersgrupperna är att endast intervjupersoner över 33 år involverar familjen och vännernas välmående samt stabilitet i livet mer i begreppet välbefinnande, medan de yngre intervjupersonerna reflekterade främst till sig själv och sin egen hälsa.

#### **4.1.2 Påverkande faktorer för individers välbefinnande**

För att känna välbefinnande så var samtliga intervjupersoner, oavsett ålder, överens om att deras trivsel på arbetsplatsen är betydelsefull. De poängterade att bra arbetskamrater är väsentligt. Martela (2014, s. 106) beskriver att arbetsplatsen och relationerna på arbetet blir centrala för individers välbefinnande eftersom vi tillbringar så mycket tid där. Goda relationer är viktigt för människors välbefinnande, genom att tillhöra en gemenskap och att känna sig accepterad så skapas trygghet och säkerhet hos individer (Martela, 2014). Zenita berättade att hon mestadels känner välbefinnande på sin arbetsplats, främst är det på grund av att hon trivs med sin chef. ”Hade det inte varit för min chef så hade jag sökt mig vidare. Vi har jobbat

tillsammans sedan 1984, så vi är ett team så att säga” förklarade Zenita. Även Marie belyste hur betydelsefull gemenskap och trivsel med arbetskamrater är, trots det känner hon inte välbefinnande på sin arbetsplats. Marie finner att hennes arbete fungerar ineffektivt och det gör henne stressad. Lillemor Johansson, 65 år, menade att goda relationer med både kollegor och patienter bidrar till ett ökat välbefinnande på arbetsplatsen. Joakim och Matilda förklarade också att relationer på arbetsplatsen påverkar välbefinnandet. Både Zenita, Marie, Joakim, Matilda och Lillemor förklarar välbefinnande på arbetsplatsen delvis genom betydelsen av goda relationer med chef eller kollegor, vilket enligt Martela (2014) skapar en acceptans och trygghet och det påverkar människors välbefinnande positivt. De fem intervjupersonerna har trots olika åldrar liknande åsikter om att goda relationer påverkar deras välbefinnande positivt.

Förutom goda relationer på arbetsplatsen tyckte intervjupersonerna att deras arbetsuppgifter och möjlighet till utveckling påverkar välbefinnandet. Inom samtliga åldersgrupper är arbetsuppgifterna en påverkande faktor, men det är främst den yngre generationen som betonar vikten av möjlighet till utveckling. Enligt Robertson (2011, s. 20) är goda relationer enbart en nyckelfaktor för en individs välbefinnande. Två andra påverkande faktorer är i vilken utsträckning det finns möjlighet till utveckling och hur givande arbetet är (ibid). För intervjupersonerna var varierade arbetsuppgifter att föredra, speciellt inom den yngre generationen. Både Robin, 29 år, och Matilda förklarar att varierade arbetsuppgifter och möjlighet till utveckling är väsentligt för deras trivsel och välbefinnande på arbetsplatsen. Att både Robin och Matilda föredrar varierande arbetsuppgifter behöver inte vara ålders betingat utan kan bero på deras egenskaper som människor, vilket Robertson (2011) förklarar som en påverkande faktor för att känna välbefinnande. Robertson (2011) menar att individens egenskaper i kontexten skiljer sig gällande välbefinnande, eftersom beroende på vem du är, vad du gör och hur du behandlas påverkar välbefinnandet. Den äldre generationen menar att när arbetsuppgifterna flyter på och allt fungerar, så ökar välbefinnandet. Lillemor känner välbefinnande på sin arbetsplats, ”Det är glädje att gå dit varenda kväll...” berättar hon. Lillemor känner sig trygg på arbetsplatsen och hon vet hur hon ska hantera sina arbetsuppgifter professionellt. Zenita har haft samma arbetsplats i många år så hon kan sina arbetsuppgifter och kan till stor del ta egna initiativ, vilket kan liknas med Dennis situation då han varit målare sedan 18 års ålder och kan sina arbetsuppgifter väl. Intervjupersonernas förklaring kring välbefinnande är relativt lika och det finns ingen markant skillnad mellan åldersgrupper. Den äldre generationen poängterade trygghet och säkerhet i sitt yrke medan

den yngre generationen letar möjligheter och utveckling samt föredrar variation i arbetet. En förklaring till att det finns så små variationer mellan åldersgrupperna kan bero på att det främst är individernas egenskaper, mer än ålder, som skiljer sig och påverkar välbefinnandet.

### **Förhållandet mellan välbefinnande och hälsa**

Det finns olika modeller för att beskriva förhållandet mellan ohälsa och välbefinnande, två modeller är *Hälsa som ett kontinuum* och *Relationen mellan välbefinnande och ohälsa*. Enligt synsättet i modellen *Hälsa som ett kontinuum* kan en person uppleva sig vara någonstans på linjen mellan de två ändpunkterna välbefinnande och ohälsa vid en viss tidpunkt, och beroende på inträffade händelser så förflyttar man sig mot en av ändpunkterna. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 74-76). Modellen har fått kritik för att inte vara tillräckligt omfattande eftersom en individ kan ha gott välbefinnande och samtidigt vara allvarligt sjuk eller vice versa (Downie et al., 1990). Intervjupersonerna beskrev att de vid vissa situationer eller arbetsuppgifter kan känna mindre välbefinnande, men det är inget som påverkar deras hälsa negativt i längden. Sju av åtta intervjupersoner beskrev att de känner välbefinnande på sin arbetsplats och samtliga beskrev att de generellt har en god hälsa och mår bra fysiskt, psykiskt och socialt.

För att få en bättre förståelse om förhållandet mellan välbefinnande och hälsa finns exempelvis fyrfältsmodellen *Relationen mellan välbefinnande och ohälsa* som understryker hur dynamiskt detta förhållande är. Modellen visar att individer kan ha gott välbefinnande trots allvarlig sjukdom och man kan känna minskat välbefinnande trots frånvaro av sjukdom. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 76). Matilda berättade att trots smärta i ryggen så känner hon välbefinnande på sin arbetsplats då hon trivs med kollegor och arbetsuppgifter. Matildas tillstånd kan förklaras med hjälp av fyrfältsmodellen, då hon upplever ohälsa samtidigt som hon känner välbefinnande, vilket visar hur dynamiskt förhållandet är mellan välbefinnande och ohälsa. Dennis tycker att välbefinnande på arbetsplatsen och i privatlivet påverkar varandra eftersom dagens arbetsuppgifter och arbetsplats inverkar på välbefinnandet även efter arbetsdagen. Dennis menar att en mindre trevlig arbetsplats, exempelvis en bullrig miljö, kan minska välbefinnandet den dagen även efter arbetstiden. Detta kan jämföras med en dag med roliga arbetsuppgifter på ett trevligt ställe, vilket gör att arbetsplatsen bidrar till ett ökat välbefinnande. Dennis utvecklade sitt svar och berättade: ”... ibland har vi inte ens rinnande vatten, så skrämmande är det. Det är damm, det är buller”. Men även om mindre roliga arbetsdagar minskar Dennis välbefinnande så betyder inte det att han automatiskt har ohälsa.

Även Robin beskrev att hen känner välbefinnande på sin arbetsplats men att vissa dagar är bättre än andra. När Robin visste hur nästkommande dag skulle se ut och hur hen skulle lösa alla problem så minskade välbefinnandet då hen saknade utmaning, men hens goda hälsa bestod. Intervjupersonernas förklaringar visar att deras välbefinnande inte direkt påverkar deras hälsa, samtidigt som de tidigare beskrivit att välbefinnande innefattar en god hälsa. De två begreppen hänger ihop, men behöver inte betyda att det ena direkt påverkar det andra. Trots minskat välbefinnande, där tråkiga arbetsuppgifter ligger till grund, så behåller de ändå sitt hälsotillstånd.

Intervjupersonerna var överens om att arbetsplatsen har stor inverkan i fråga om att uppleva välbefinnande, eftersom de ägnar stor del av sin tid där, men det fanns skilda åsikter om vad på arbetsplatsen som specifikt påverkar. Goda relationer på arbetsplatsen var betydelsefullt för alla åldrar. Relationerna på arbetsplatsen påverkar arbetstagares trygghet och säkerhet (Martela, 2014), vilket intervjupersonerna bekräftade exempelvis genom att våga ta mer initiativ och våga göra fel. Arbetsmiljön och arbetsuppgifter var de två andra påverkande faktorerna som samtliga intervju personer berättade om för att känna välbefinnande på arbetsplatsen. Det finns ingen markant skillnad mellan åldersgrupper gällande påverkande faktorer på individens välbefinnande.

## 4.2 Hälsofrämjande arbete

I analysen kommer intervjupersonernas syn på hälsofrämjande arbete att vara i fokus. Eftersom intervjupersonerna främst associerade hälsofrämjande arbete med ergonomi, kommer ergonomiska verktyg att vara i fokus.

Ett hälsofrämjande arbete innebär att fokusera på samverkande faktorer mellan arbetstagares hälsa och organisationens produktivitet. Sammanhanget är viktigt att beakta för att se till människors fysiska, psykiska och sociala tillstånd samt hur individer fungerar tillsammans på en arbetsplats. (Hansson, 2004, s. 139, 166). Ett hälsofrämjande arbete kan leda till förbättringar för såväl kunder, organisation och anställda i en verksamhet (Chu et al., 2000). Vid intervjuerna fick deltagarna en öppen fråga om hälsa på arbetsplatsen där de kunde berätta om tankar och synpunkter. Facundo berättade att hans arbetsplats inte arbetar med förebyggande eller främjande åtgärder trots mycket problem och sjukskrivningar. Matilda förklarade att företaget som hon jobbar på arbetar delvis hälsoförebyggande genom föreläsningar om hur anställda bör arbeta för att inte skada sig. Matilda poängterar att sådana

föreläsningar behöver ske ofta för att inte glömmas bort. Utifrån Facundo och Matildas förklaringar så arbetar inte deras arbetsplatser med vad Hansson (2004) och Chu et al. (2000) förklarar som hälsofrämjande arbete, då de främst verkar se till företagets effektivitet utan dess mänskliga resurser.

En väsentlig skillnad mellan hälsoförebyggande och hälsofrämjande arbete är att vid ett förebyggande arbete läggs fokus på att förebygga ohälsa medan ett hälsofrämjande arbete fokuserar på att skapa god hälsa för individer (Hansson, 2004). Exempelvis förespråkar Matildas arbetsplats förebyggande åtgärder genom föreläsningar. WHO (1986) definierar hälsofrämjande arbete som en process där människor kan ta kontroll över och förbättra sin hälsa, där möjlighet till att förverkliga sina ambitioner och att fungera i omgivningen är väsentligt. På Robins och Joakims arbetsplatser sker ett hälsofrämjande arbete genom exempelvis justerbara skrivbord, pilatesbollar istället för kontorsstolar, massageplattor och pingisbord för att få en paus under arbetsdagen. På Robins arbetsplats får de anställda kontinuerlig information om de ergonomiska verktyg som tillhandahålls, ändå är det enbart ett fåtal anställda som finner det intressant. På Joakims arbetsplats sker ingen direkt information om ergonomin, men redskapen finns att tillgå. Robin och Joakim finner det betydelsefullt att ha ergonomiska verktyg tillgängliga eftersom varierad arbetsställning och små pauser behövs under arbetsdagen. Då hälsofrämjande verktyg tillhandahålls möjliggör detta för arbetstagare att själva ansvara och ta kontroll över sin hälsa, vilket enligt WHO (1986) gör det möjligt att skapa en god omgivning för att göra ett bra arbete och förverkliga sina ambitioner. Genom goda arbetsförhållande involveras personalen i företagets hälsofrämjande arbete, där fokus är att skapa god hälsa för individer.

Marie diskuterade generellt om hälsofrämjande arbete och dess positiva aspekter. På hennes arbetsplats känner flera kollegor att arbetet sliter mycket på kroppen. På grund av det slitsamma arbetet tror Marie att ett hälsofrämjande arbete hade varit bra både fysiskt och psykiskt för att orka mer och må bra på arbetsplatsen. Chu et al (2000) beskriver att ökad kunskap och färdighet i att hantera sin egen hälsa kan skapa nytta för både den anställda och för arbetsplatsen. Hansson (2004) skriver att hälsoarbetet kräver en helhetssyn på främjande insatser inom företaget och att varje del i organisationen behöver integreras, exempelvis organisering, ledarskap och kompetensutveckling. Marie poängterade betydelsen av ökad kunskap om arbetsrelaterade övningar, då det hade varit en bra grund för att få anställda att ta hand om och hantera sin hälsa. Robin tillägger i sin intervju att arbetsgivare hade sparat

pengar om de fokuserat på hälsofrämjande aspekter gällande sina mänskliga resurser, så som att få sin personal i rörelse och att förespråka de positiva aspekter som det finns med ett hälsoarbete. Både Marie och Robin menar att ett hälsofrämjande arbete hade genererat en välmående och stark personal som klarar av att hantera arbetsdagen bättre då de haft rätt förutsättningar för- och vetskap om att påverka sin egen hälsa, vilket stämmer överens med det Hansson (2004) och Chu et al (2000) beskriver om en helhetssyn inom företaget och färdighet att hantera sin egen hälsa.

Fem intervjupersoner berättade att ett hälsofrämjande arbete hade varit en fördel i verksamheter, såväl för personal som för organisation, då de menar att människor presterar bättre vid god hälsa. De fem intervjupersonerna var samtliga under 40 år. Dennis såg inget samband mellan hälsa på arbetsplatsen och sitt eget välbefinnande då han menar att hälsa och välbefinnande är upp till varje individ att ansvara för. Zenita och Lillemor diskuterade inte hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Zenita nämnde att massage på arbetsplatsen hade varit till fördel för hälsan, speciellt vid monotona arbetsuppgifter som kontorsarbete, för att få lite avbrott från arbetet. Intressant är att ingen av intervjupersonerna relaterade hälsofrämjande arbete med viktiga aspekter som Hansson (2004) förklarar hälsoarbetet, såsom anpassning för unika förutsättningar, integrering, ledarskap eller grunder i beslutsfattanden. En anledning till intervjupersonernas fokusering på ergonomi och föreläsningar kan vara den ovisshet som råder i fråga om den helhetssyn och integrering som ett hälsofrämjande arbete innebär. Intervjupersonerna över 40 år diskuterade inte hälsofrämjande arbete speciellt mycket, de hade inte heller några direkta synpunkter, medan intervjupersonerna under 40 år hade idéer och synpunkter kring ämnet.

#### **4.2.1 Trivsel på arbetsplatsen**

För att skapa förståelse för varför människor känner välbefinnande måste flera olika dimensioner inkorporeras. Välbefinnande är ett komplex begrepp som betyder olika för olika människor, exempelvis är känslan av glädje inte ett mål för allas välbefinnande (Snyder et al., 2011, s. 58). Enligt Diener et al. (2009) är välbefinnande en kombination av positiv inverkan från omgivningen och att känna livstillfredsställelse, välbefinnande beskrivs som att känna glädje. Denna subjektiva syn på lycka antar att människor har en individualistisk bedömning av hur de påverkas av omgivningen och den tillfredsställelse de känner (Snyder et al., 2011, s. 131). I enkäten frågades respondenterna om sin tillfredsställelse på arbetsplatsen i en enkel fråga, "Trivs du på din arbetsplats?". Enligt enkätundersökningen trivs 85 procent av respondenterna på sin arbetsplats och cirka 4 procent vet inte om de trivs, övriga 11 procent



trivs inte (Bilaga 3, fråga 17). Vid en korstabell mellan enkätundersökningens svar på trivsel och ålder (Tabell 2) kan det konstateras att övervägande del av respondenterna i varje åldersgrupp trivs på sin arbetsplats, trivs bäst gör ålderskategorin 30-39 med 92,1 procent. Av de som svarat att de inte trivs på sin arbetsplats är ålderskategorin 40-49 störst, då 14,3 procent av dem inte trivs.

**Trivs du på din arbetsplats \* Ålder Crosstabulation**

			Ålder					
			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Trivs du på din arbetsplats	Ja	Count	3	78	35	21	14	2
		% within Ålder	60,0%	86,7%	92,1%	75,0%	82,4%	100,0%
	Nej	Count	0	11	3	4	2	0
		% within Ålder	0,0%	12,2%	7,9%	14,3%	11,8%	0,0%
	Vet ej	Count	2	1	0	3	1	0
		% within Ålder	40,0%	1,1%	0,0%	10,7%	5,9%	0,0%
Total	Count	5	90	38	28	17	2	
	% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabell 2. Korstabell mellan "Ålder" och "Trivs du på din arbetsplats?"

Dennis förklarar att hans trivsel överlag på arbetsplatsen gör att han kan känna välbefinnande, då han ser ett samband mellan välbefinnande och trivsel på arbetsplatsen. Joakims reaktion på frågan om trivsel på arbetsplatsen är ett självklart ja, eftersom han har en så bra relation till sina kollegor och de förespråkar ett öppet klimat. Även Matilda påpekar hur bra hon trivs med sina kollegor, vilket är intressant då samtliga intervjupersoner uppfattar relationen med kollegorna som en av de viktigaste faktorerna för att trivas och känna välbefinnande på arbetsplatsen. Robin svarade att kollegorna spelar en stor roll för att känna glädje på arbetsplatsen. Martelas (2014) forskning påvisar vikten av goda kollegor och relationer samt hur viktigt det är att känna stöd för att känna välbefinnande på arbetsplatsen.

Intervjupersonernas uppfattning om hur viktiga kollegorna är för att känna välbefinnande på arbetsplatsen förstärker Martelas teori (2014, s. 98, 106) om att arbetsrelationerna är centrala för individers välbefinnande. Gemensamt för alla intervjupersonerna är att de som känner trivsel även känner välbefinnande. Flera forskningsstudier (Sandelands & Boudens, 2000; Hart et al., 1995) visar att diskussioner kring arbetsplatsen handlar oftast om känslor och relationer med kollegor. Åldern tycks inte påverka trivseln på arbetsplatsen då ingen åldersgrupp visade något utmärkande. Det kan tolkas att trivsel skapas genom att en individ känner sig tillfreds med omgivningen och påvisar därmed att respondenterna även finner ett samband mellan tillfredsställelse på arbetsplatsen och att känna välbefinnande.

När en arbetstagares krav är låga och beslutsutrymmet är lågt skapas en passiv arbetsmiljö där arbetstagares initiativ inte ges plats, vilket skapar brist på motivation och på längre sikt

förlorad produktivitet (Karasek och Theorell, 1990, s. 37). Låg kontroll i sitt arbete är karaktäristisk för låg-status arbeten och har visats vara en större påverkan till psykologisk ohälsa än de mentala och fysiska arbetskraven (Karasek och Theorell, 1990, s. 37). Facundo, som arbetar som tågvärd, känner välbefinnande på sin arbetsplats men tycker det dalar lite eftersom företaget försämrat de anställdas villkor nyligen. De försämrade villkoren har gjort att Facundos arbetsplats, enligt honom, blivit sämre då företaget behandlar personalen som robotar och inte som människor. Han tycker att företaget bör öka humaniteten för att öka välbefinnandet igen. Facundo känner att han inte längre bryr sig om vilka förändringar som görs på arbetsplatsen, då han menar att han ändå inte kan påverka företagets ledning. För att öka välbefinnandet och även trivseln behöver Facundo ett ökat beslutsutrymme, vilket generellt kan ses som en god idé för att öka trivseln på arbetsplatsen. Genom att ge mer beslutsutrymme kan stressnivån minska och inlärningsförmågan öka, oberoende av kraven som ställs på arbetstagaren (Karasek och Theorell, 1990, s. 39). Välbefinnande kan därför delvis skapas genom att öka beslutsutrymmet för arbetstagaren.

Höga krav i kombination med högt beslutsutrymme skapar ett aktivt jobb enligt Karasek och Theorell (1990, s. 35). Ett aktivt arbete resulterar i ökad produktivitet, då en människas inlärningsförmåga och utveckling har bäst förutsättningar i ett aktivt arbete (Karasek och Theorell, 1990, s. 35). Även motivationen ökar i takt med mer kontroll och beslutsutrymme, vilket leder till en ökning i en människas effektivitet. Motivation erhålles när en individ känner att hen kan kontrollera en situation som ska resultera i ett visst mål. (Karasek och Theorell, 1990, s. 171). Matilda ansåg att hon känner välbefinnande på sin arbetsplats eftersom hon mår bra, trivs med sina kollegor och har varierande arbetsuppgifter. Varierande arbetsuppgifter och att möjlighet att arbeta med olika kollegor gör att dagarna inte blir likadana förklarar Matilda, det skapar en bra sammansättning. Matildas arbete som ställföreträdande butikschef tillåter henne att ta mycket egna beslut och det ställer krav på henne eftersom hon måste agera som chef vid behov. Matilda känner utmaningar i sitt arbete eftersom hon aldrig vet hur hennes arbetsdagar ser ut, vilket får en positiv påverkan på hennes välbefinnande. Matildas arbete innebär höga krav och ett högt beslutsutrymme, vilket kan förklara hennes arbete som ett aktivt arbete och som resulterar i ökat välbefinnande.

Stress förklaras enligt Karasek och Theorell (1990, s. 1) som något ohälsosamt och anser att organisationsstrukturen behöver förändras vid mycket stress bland arbetstagarna. Många upplever att deras arbetsplats är orsak till stress, men trots detta agerar många organisationer

reaktivt och inte proaktivt med stresshantering (ibid). Den främsta arbetsrelaterade risken för psykologisk ohälsa är enligt Karasek och Theorell (1990, s. 9) arbetstagares brist på kontroll över hur de kan möta sina arbetskrav och utnyttja sina färdigheter på bästa sätt. Psykologisk ohälsa uppstår oftast inte på grund av höga krav på den anställde, utan på den anställdes låga beslutsutrymme vilket leder till att de tappar kontroll över situationen.

Organisationsstrukturen är därmed den största orsaken till psykologisk ohälsa, som stress, i en organisation. (ibid). Arbetsbelastningen är för många arbetstagare den centrala komponenten som leder till ohälsa (Karasek och Theorell, 1990, s. 63). I enkäten tillfrågades deltagarna om de hade några åkommor som de ansåg att deras arbetsplats gav upphov till. Stress var den vanligaste åkomman med cirka 38 procent av rösterna, tätt följt av besvär med någon kroppsdel med cirka 29 procent och cirka 22 procent ansåg att de inte hade några åkommor (Bilaga 3, Fråga 6). Vid en korstabulering mellan enkätfrågorna, ”Ålder”, ”Vilken är den främsta åkomman som du anser ditt arbete gett upphov till?” och ”Trivs du på din arbetsplats?” visades intressant data (Bilaga 4, Tabell 3). Stress var den vanligaste åkomman, med 40,1 procent av rösterna, för de som kände trivsel på sin arbetsplats och det gäller alla ålderskategorier förutom 40-49 och 60-69 där lika många respondenter upplevde stress som ”Besvär med någon kroppsdel”. Av de som inte trivdes på sin arbetsplats var även där stress övervägande med 55,6 procent bland alla ålderskategorier förutom 40-49 där besvär med någon kroppsdel var störst. Av de som trivdes på arbetsplatsen hade 25,4 procent inga åkommor, vilket även där var relativt jämt fördelat mellan ålderskategorierna. (Bilaga 4, Tabell 3). Att ålderskategorin 40-49 hade besvär med någon kroppsdel kan tolkas som naturligt då fysiologiska förändringar sker ju äldre man blir. En människas kapacitet minskar naturligt på grund av fysiologiska förändringar, men även vid lägre nivåer av fysisk aktivitet (Savinainen et al., 2004). Att medelålders arbetstagare inte rapporteras känna av stress lika mycket som yngre och äldre generationer stämmer överens med Rauschenbach et al. (2013, s. 792) studier kring stress kopplat till olika ålderskategorier.

Stress är alltså en vanligt förekommande åkomma, även om man känner välbefinnande på sin arbetsplats, oberoende av ålder, och det kan därför inte ses som en huvudsaklig anledning till att personal inte känner välbefinnande på grund av enbart psykologisk ohälsa. Varför många känner välbefinnande bör därmed inte ses som ett samband med avsaknad av psykologisk ohälsa, oberoende av ålder. Att ha en god psykisk hälsa är viktigt för att känna glädje men i kombination med goda sociala relationer bildar de tillsammans de främsta faktorerna för att känna glädje (Snyder et al., 2011, s. 131).

### *Socialt stöd på arbetsplatsen*

En av de viktigaste faktorerna för att förbättra stresshanteringen i arbetsmiljön är att känna support från medarbetare och arbetsgivare (Karasek och Theorell, 1990, s. 135). En studie har påvisat att dålig social support på arbetsplatsen, höga krav och låg handlingsfrihet, leder till flera farliga hälsosfaktorer (ibid). Det stöd och de goda sociala interaktioner som finns mellan medarbetare och chefer påverkar välbefinnandet hos båda parter, dock olika beroende på omfattning. För att arbeta proaktivt med ett upprätthållande av en långsiktig hälsa behövs socialt stöd. (Karasek och Theorell, 1990, s. 69). Både Matilda, Joakim, Lillemor, Zenita och Marie talade kring betydelsen av bra kollegor som en del av sitt välbefinnande. Är interaktionen eller relationen med kollegorna mindre bra en dag, påverkas även deras välbefinnande negativt. Vid frågan om vad som påverkar Robins välbefinnande, utöver att känna stimulans på arbetsplatsen, svarade hen ”... Utöver den här stimulansen så tror jag kollegorna absolut spelar en stor del i det, att du har en glädje på arbetsplatsen som inte bara innefattar jobb.”. Allting blir roligare på arbetsplatsen om man har god relation med sina kollegor enligt Robin, exempelvis skulle möten bli mycket tristare utan god stämning mellan arbetskamraterna. Matilda svarade att hon känner välbefinnande på arbetsplatsen och syftade främst på kollegorna som en av de viktigaste aspekterna. Arbetstagares hälsa är korrelerad med att känna socialt stöd från chefer och arbetskamrater enligt Karasek och Theorell (1990, s. 35). Lillemor hänförde sitt välmående i allmänhet direkt till att hon trivs på sin arbetsplats men framförallt att hon har bra relation till kollegor och chef. Även Zenita påpekade att hennes välbefinnande på arbetsplatsen främst är på grund av hennes goda relation till sin chef. Enligt Snyder et al. (2011) studier är chefen en avgörande källa till stöd för medarbetarna, både för att medarbetarna ska vara produktiva och känna tillfredsställelse med arbetet.

Marie fann inte välbefinnande på sin arbetsplats, men förklarade att det hade varit omöjligt för henne att klara av arbetsdagen utan hennes kollegor. Joakim talade om att de har en god stämning på arbetsplatsen och mellan kollegorna, vilket bidrar till att han känner välbefinnande på sin arbetsplats. Att den sociala interaktionen som finns mellan kollegor påverkar välbefinnandet är tydligt för intervjupersonerna i alla ålderskategorier. Den fortsatta utvecklingen av en god hälsa och välbefinnande på intervjupersonernas arbetsplatser tycks se bra ut då det sociala stödet finns. Att känna stöd är enligt Karasek och Theorell (1990, s. 69) den viktigaste korrelationen mellan trivsel och låg psykisk påfrestning, den sociala interaktionen i sig självt är en viktig del av hälsoarbetet på en arbetsplats. Samtliga intervjupersoner, oberoende av ålder, påpekade kollegors påverkan på deras trivsel och

välbefinnande på arbetsplatsen. Även Marie som inte trivs tar sig igenom arbetsdagen med hjälp av sina kollegor. Karasek och Theorells (1990) teorier kring stöd och trivsel på arbetsplatsen stämmer överens med intervjupersonernas upplevelser.

### 4.3 Motion och ålders påverkan på välbefinnande

#### 4.3.1 Motionsvanor bland arbetstagare

Sveriges folkhälsomyndighet (2011) har utformat rekommendationer för fysisk aktivitet, för att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Rekommendationerna innefattar att vuxna bör vara fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan vid måttlig intensitet, 75 minuter vid hög intensitet. Fysisk aktivitet bör spridas ut under veckan och ökar man intensiteten och/eller antal minuters träning i veckan så kan ytterligare hälsoeffekter uppnås. (Folkhälsomyndigheten, 2011). I enkäten och intervjuerna är definitionen av träning ”Det du anser är träning” och någon gräns på intensitet har inte gjorts. Enligt enkätundersökningen (Bilaga 3, Fråga 3) tränar 90 procent av respondenterna och 9 procent vill börja träna.

			Ålder					Total	
			<20	20-29	30-39	40-49	50-59		60-69
Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	1	17	10	9	3	2	42
		% within Ålder	20,0%	18,9%	26,3%	32,1%	17,6%	100,0%	23,3%
	2-3 ggr i veckan	Count	2	21	10	4	4	0	41
		% within Ålder	40,0%	23,3%	26,3%	14,3%	23,5%	0,0%	22,8%
	3-4 ggr i veckan	Count	0	15	6	4	5	0	30
		% within Ålder	0,0%	16,7%	15,8%	14,3%	29,4%	0,0%	16,7%
	4-5 ggr i veckan	Count	1	15	8	5	2	0	31
		% within Ålder	20,0%	16,7%	21,1%	17,9%	11,8%	0,0%	17,2%
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	11	2	4	1	0	18
		% within Ålder	0,0%	12,2%	5,3%	14,3%	5,9%	0,0%	10,0%
	Nej, men jag vill börja	Count	1	9	2	2	2	0	16
		% within Ålder	20,0%	10,0%	5,3%	7,1%	11,8%	0,0%	8,9%
	Nej	Count	0	2	0	0	0	0	2
		% within Ålder	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Total	Count	5	90	38	28	17	2	180	
	% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabell 4. Korstabell mellan "Ålder" och "Tränar du?"

Variationen mellan antal gånger de tränar i veckan har en jämn fördelning mellan en till fem gånger i veckan, i ålder upp till 59 år (Tabell 4). Statistiken visar på att upp till 59 år är motion en del av individernas vardag. Inom åldersgrupperna 20-29 och 40-49 är det 12 procent respektive 14 procent som tränar sex gånger eller mer i veckan (Tabell 4). Enligt forskning (O’Keefe, Lavie & Guazzi, 2015) kan högintensiv träning flera gånger i veckan minska de hälsofördelar som måttlig motion genererar. Promenad eller jogging ett par gånger

i veckan är tillräckligt för att skapa en god hälsa (ibid). Eftersom respondenternas intensitet vid träning inte undersökts i studien kan inte eventuellt minskade hälsofördelar analyseras.

Vid fråga om motion under intervjuerna så uppgav samtliga respondenter under 30 år att de tränar regelbundet, mellan 2-6 gånger i veckan. Dennis som är 43 år har tränat i hela sitt liv och nu tränar han högintensiv träning 5-6 gånger i veckan, vilket han mår bra av men påpekar att han måste vara försiktig med den tunga och intensiva träningen med tanke på sin ålder. Jämfört med Folkhälsomyndighetens (2011) rekommendationer om minst 75 minuters intensiv träning i veckan och O'Keefe, Lavie & Guazzi (2015) teori om att högintensiv träning flera gånger i veckan kan minska hälsofördelar som måttlig motion genererar, så överstiger Dennis dessa rekommendationer. Så länge Dennis trivs och känner att träningen genererar hälsofördelar så kan hans träningsvanor ses som positiva. Facundo tränar inte för tillfället men han känner att kroppen håller på att falla då yrket som tågvärd sliter på knäna. När Facundo tränade kände han positiva effekter av träningen; han blev piggare, gladare och hade mer energi i kroppen, vilket kan förklaras med Staton et al. (2014) studie som menar att motion påverkar den fysiska och psykiska hälsan positivt. Samtliga intervjupersoner definierade välbefinnande som att må bra, ha en god hälsa och ha en god social omgivning. Intervjupersonerna som tränar anger trots skilda åldrar liknande positiva effekter av träning som Facundo berättade om, vilket främst är anledningarna till att de utför fysisk aktivitet regelbundet.

Zenita tränar en gång i veckan och gör det framförallt för det sociala umgänget. Hon tycker det är skönt att röra på sig och att göra något tillsammans, vilket är positivt då forskning (Narici et al., 2004; Savinainen et al., 2004) tyder på att människor genom träning kan motverka förlust av muskelstyrka och konditionskapacitet, som orsakas av åldern. Delaktighet och social samvaro var några av de faktorer som intervjupersonerna ansåg skapa välbefinnande. Genom motion kan individer skapa en god hälsa och känna ökad livskvalitet högt upp i åldern, vilket skapar ett behov att uppmuntra individer att vara aktiva menar Narici et al., (2004). Fortsätter Zenita träna så kan det påverka henne positivt vid äldre ålder, då det enligt rekommendationer kan räcka med 30 minuters promenad 2-4 gånger i veckan för att få resultat (Vårdguiden, 2013). Lillemor är intervjupersonen som varken tränar eller har tränat regelbundet i sitt liv. Vid frågan om varför så svarade Lillemor: ”Bra fråga. Jag känner mig frisk ändå”.

Fem av intervjupersonerna förklarade att träningsglädjen är en väsentlig anledning till att de tränar. Dennis, Robin och Zenita tycker det är kul att träffa träningskompisar och dela den glädjen med andra, medan Matilda och Joakim främst känner glädje vid framsteg och resultat. Varför orsaken till glädje skiljer sig kan bero på träningsaktiviteterna mer än skillnad i ålder. Robin och Dennis tränar lagsport och Crossfit, högintensiv träning som ofta sker i grupp. Matilda och Joakim tränar främst på gym där lagkänslan inte infinner sig lika påtagligt. Martela (2014, s. 80) beskriver att relationer och samhörighet är av stor betydelse för att känna välbefinnande, då välbefinnandet blir något som gruppen tillsammans upprätthåller, vilket kan förklara deras välmående och glädje genom lagkänsla på såväl arbets- som träningsplatsen. Robin som tränar både Crossfit och lagsport poängterar sammanhållningen och hen menar att det påverkar både den psykiska och fysiska hälsan positivt.

Både enkätundersökningen och intervjuerna visar att träning delvis utförs för att må bra. Att må bra var en av de väsentligaste faktorerna för intervjupersonernas välbefinnande. 47 procent av respondenterna i enkäten tränar för att bli pigga, glada eller få energi och 37 procent tränar för att förändra sin kropp på något sätt (Bilaga 3, fråga 4). Cirka 70 procent inom ålderskategorierna 40-49 och 50-59 tränar för att bli pigga, glada eller få energi (Bilaga 4, Tabell 5). Samma svarsalternativ har även 55 procent valt inom åldern 30-39. I yngre åldrar, under 30 år, tränar majoriteten för att förändra sin kropp. Att förändra sin kropp kan bero på hälsoaspekter men det kan också vara på grund av fåfänga. Vid intervju med Robin, Joakim och Dennis förklarade de att träning har en fåfäng aspekt. Samtliga tre personer menar att utseendet inte är huvudanledningen till att de tränar, men att det är av betydelse. Robin förklarar att hen som person mår bättre om hen känner sig vältränad och bekväm i sig själv. Marie beskrev att anledningen till att hon tränar är för den sköna känslan som infinner sig, det är en mentalt avslappnande känsla att träna. ”Jag tänker väldigt mycket, vilket jag får utlopp för när jag tränar” förklarar Marie som en fördel med fysisk aktivitet. Trots att intervjupersonerna och respondenterna anger skilda anledningar till varför de tränar så anser samtliga att det är för de positiva aspekter som träningen bidrar till, såsom glädje, ökad energi, förändring av kroppen men således även på grund av fåfänga. Den signifikanta skillnaden i synen på träning är att de två intervjupersonerna över 45 år inte diskuterade ämnet fåfänga, vilket stämmer överens med respondenternas svar; att de främst motionerar för att bli pigga, glada eller få energi.

### 4.3.2 Hälsöfördelar med träning

Ett flertal studier (t ex Brown et al., 2007; Coulson et al., 2008; Watson & Baar, 2014; Belardinelli et al., 1999) visar att regelbunden fysisk aktivitet förbättrar den fysiska och psykiska hälsan, förebygger åkommor och sjukdomar samt kan ge ökad livskvalitet. Intervjupersonerna är samtliga, oavsett ålder, överens om att fysisk aktivitet har flera fördelar. De poängterade den glädje, energi och tillfredsställande känslan som infinner sig i kroppen vid regelbunden träning, men även att motion har positiv påverkan på deras hälsa och välbefinnande. Då kroppen utsätts för ansträngande träning, spänning och smärta, utsöndras endorfiner i kroppen och en välmående känsla infinner sig. Endorfinerna kan liknas vid opiater i sin förmåga att producera smärtlindring och känsla av välbefinnande. (Fichna et al., 2007). Matilda har ett långsiktigt perspektiv då hon förklarar att träning kan bidra till att kroppens funktioner och rörelseförmåga fungerar bättre och att vi därmed lever längre. Dennis tycker att träningen håller honom friskare och starkare vilket kan skapa fördelar senare i livet, medan Marie beskriver att träning kan bidra till att förebygga sjukdom och skador. Trots Matildas, Dennis och Maries skilda åldrar har samtliga ett hälsofrämjande tankesätt om träning som syftar till att bevara eller förbättra sin hälsa, vilket forskning (t.ex. Narici et al., 2004; Stanton et al. 2014) har visat att regelbunden fysisk aktivitet i alla åldrar gör.

Coulson et al. (2008, s. 193) undersökning har visat att de dagar individer tränar förbättrades deras humör, deras välmående resulterade i bättre relationer på arbetsplatsen samt att de kunde hantera stress bättre. Fem av intervjupersonerna som tränar menar att en fördel med fysisk aktivitet är att de fungerar bättre på sin arbetsplats, både fysiskt och psykiskt. De intervjuade personer som känner att deras välbefinnande påverkas av deras motionsvanor är i åldrarna 24-43. Marie förklarar: "När jag springer så blir det en mental avslappning, jag behöver vara för mig själv". Efter träningen känner Marie att hon lättare kan hantera den stress som hon upplever på arbetsplatsen. Även Joakim känner att han får utlopp för sin stress genom att träna, "Träning är ett bra sätt att lätta på stressen lite" berättar han. Marie och Joakims förklaringar om hur träning kan påverka möjligheten att hantera stress stämmer överens med Coulson et al (2008) resultat i sin undersökning, att individer har lättare att hantera stress under träningsdagar. Dennis anser att eftersom träning gör honom pigg så kan han hålla ett bättre tempo på arbetsplatsen. Både Matilda och Robin förklarar att deras energinivå och tålamod på arbetsplatsen ökar vid träning, vilket ger både psykiska och fysiska



hälsofördelar. Intervjupersonerna som utför fysisk aktivitet regelbundet är, oberoende av ålder, överens om att träning påverkar deras välbefinnande positivt.

Antonovsky (1991) beskriver att människor har olika lätt att bemästra stressfyllda situationer i vardagen beroende på hans känsla av sammanhang, vilka består av komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet och hanterbarhet innefattar att hantera och lösa problematiska situationer i vardagen för att genom den tredje komponenten meningsfullhet kunna känna motivation av att lyckas med utmaningarna i vardagen (ibid). Matilda berättar att hon vid regelbunden träning finner ett lugn inom sig, vilket påverkar hennes välbefinnande positivt. Genom att ha kontroll så kan individen lättare klara av utmaningar i vardagen, vilket ofta skapar engagemang, energi och livsglädje (Hansson, 2004, s. 114). Robin anser också att hans tålamod förbättras på grund av den fysiska aktivitet han utför, men han nämner även en rad andra fördelar som påverkas av hans motionsvanor; ”Energivån, gladare, mindre irriterad”. Fem av intervjupersonerna känner att fysisk aktivitet påverkar deras humör, handlingsförmåga och/eller välbefinnande positivt. Resultatet är inte ålders betingat, då ingen åldersgrupp utmärkte sig. Träning kan tolkas ha en positiv påverkan på intervjupersonernas känsla av sammanhang, som därmed hjälper dem att klara av stressfyllda situationer i vardagen. En stark känsla av sammanhang kombinerat med bättre tålamod och ökad energinivå kan skapa välbefinnande på arbetsplatsen, där fysisk aktivitet delvis ligger till grund, beroende på individens uppfattning av välbefinnande.

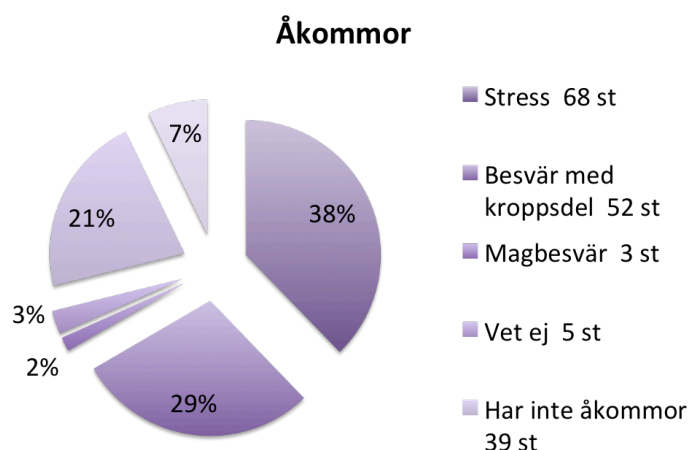
#### **4.3.3 Åkommors påverkan på arbetstagaren**

Studien (Cottini, 2012, s. 316) visar att de arbetsvillkor som ställs på en arbetsplats påverkar individens hälsa på arbetsplatsen. För att kunna få en heltäckande bild över den psykosociala arbetsmiljön måste även de fysiska arbetsförhållandena beaktas då fysisk och psykosocial arbetsmiljö är sammankopplade (Stock et al., 2005 ur Cottini, 2012, s. 303).

Arbetsförhållanden som har en negativ effekt på den psykiska hälsan visade i Cottinis (2012, s. 316) studie vara flera vanligt förekommande faktorer såsom buller, vibrationer och repetitiva armrörelse.

#### **Hur vanligt är det med åkommor på grund av arbetet?**

Enbart 35 procent av enkätrespondenterna upplevde sig inte ha några åkommor från arbetet (Bilaga 3, fråga 5). Av dem som har åkommor som arbetet ger upphov till är stress den vanligaste åkommor bland respondenterna med 37,8 procent medan 28,9 procent har besvär med någon kroppsdel (Bilaga 3, fråga 6).



Figur 4. Diagram över respondenternas åkommor (Källa: Bilaga 3)

Under intervjuerna är det enbart Robin och Facundo som inte känner någon åkomma från sitt arbete, men poängterade att flera av deras kollegor har diverse åkommor. Robin har ett stillasittande arbete och förklarade att hen vet "... vad som komma skall..." och syftade därmed på hens kollegors åkommor, exempelvis nackbesvär. Kontorsarbete är ofta associerad med frekvent huvudvärk, smärta i nacke och axlar samt muskuloskeletala symptom (IJmker et al., 2007 ur Cottini, 2012, s. 302). Facundos arbete är inte stillasittande men innebär stående och monotona arbetsuppgifter. Han upplever ännu inga besvär men har ett flertal kollegor som fått problem på grund av vibrationerna i arbetet samt problem med handlederna på grund av repetitiva rörelser. Facundo berättade även att många av hans kollegor har fått sluta på grund av att de inte orkade de fysiska och psykiska påfrestningarna på arbetsplatsen. Cottinis (2012) studie påvisar samma resultat, nämligen att dåliga arbetsförhållanden som påverkar hälsan är bland annat just vibrationer och repetitiva armrörelser. Dennis, Matildas, Lillemors och Maries arbeten innebär slitage på kroppen och samtliga har fått erfara ryggproblem som ett resultat av sitt arbete. Lillemors och Dennis ryggproblem orsakades av tunga lyft i arbetet, som ledde till diskbråck, vilket gjorde att de båda fick sjukskriva sig för rehabilitering. Marie har blivit behandlad av en sjukgymnast för sina ryggproblem. Trots det är ryggen ett återkommande problem för henne eftersom stressen hon känner i sitt arbete gör att hon glömmer bort att lyfta rätt, vilket därmed skapar en ond cirkel. Matilda känner press på arbetsplatsen och vill vara så effektiv som möjligt, vilket gör att hon glömmer bort att använda de ergonomiska riktlinjer hon blivit informerad om. Detta gör i sin tur att hennes ryggproblem inte förbättras. Joakim känner stress över sitt arbete men anser att han kan handskas med det, trots att han känner att den påverkar hälsan negativt. Sammantaget kan konstateras att åkommor från arbetet är mycket vanligt i alla åldrar, då sju av åtta

intervjupersoner och cirka 57 procent av enkätrespondenterna (Bilaga 3, fråga 5) har åkommor. Samtliga intervjupersoner kan känna samband mellan sina arbetsförhållanden och de åkommor de upplever, såsom ryggproblem som en effekt av ett stressat arbete där ergonomin fick bortses från. Dessa resultat överensstämmer med Cottinis (2012) studie kring arbetsvillkors påverkan på hälsan. Studien (Cottini, 2012) visade att flera olika personliga och arbetsrelaterade attribut påverkar hälsan på en arbetsplats, på både en fysisk och psykisk nivå.

### **Hur påverkas arbetstagarna av sina åkommor?**

En negativ arbetsmiljö kan skada arbetstagares hälsa både fysiskt och psykiskt. Ohälsa leder till högre sjukfrånvaro, minskad produktivitet och prestanda (Cottini, 2012, s. 302).

Resultaten i Cottinis studie (2012, s. 314) visar att dåliga psykosociala och fysiska arbetsförhållanden orsakar negativa effekter på den mentala hälsan på arbetsplatsen. Studier har visat en 31 procentig minskning av livskvalitet bland arbetstagare med problem i nacke och skuldror, det finns därför ett behov av åtgärder för att minska problemen bland arbetstagare (Gram et al., 2014, s.1). Marie känner att hennes ryggbesvär har skapat problem i hennes liv även utanför arbetsplatsen då hon känner att det hindrar henne från att göra saker på grund av smärtan, vilket påverkar Maries välbefinnande negativt. Matilda, som även hon har ryggproblem, påverkas negativt då hon inte kan uppnå den effektivitet hon vill på arbetsplatsen utan att skada sin rygg ännu mer. Lillemor kan känna att ryggproblemen påverkar hennes liv eftersom hon är tvungen att begränsa sig genom att göra vissa saker annorlunda, exempelvis sluta cykla till arbetsplatsen. Varken Facundo, Robin, Joakim eller Dennis känner att deras arbete blir lidande av några åkommor. Joakim har lärt sig hantera stressen och han kan därför ändå utföra sina arbetsuppgifter, men stressen leder till ohälsa påpekar han. Att vara stillasittande hela dagen kan för Robin innebära en negativ arbetsmiljö då hen trivs bäst med att röra på sig. Både Robin och Zenita väljer att gå en runda på lunchen för att de känner att arbetsprestationen blir bättre efter en ”bensträckare”. Att ta en promenad ger både energi och är en enkel form av motion som kan utföras i alla åldrar (Morris & Hardman, 1997 & Ainsworth, 2000). Zenita upplever arbetsrelaterad stress som ger migrän och har stor inverkan på hennes arbete då det ibland inte alls går att arbeta, vilket leder till att hon får sjukskriva sig. Arbetstagarna påverkas därmed av sina åkommor på ett eller annat sätt oberoende av ålder. Arbetsprestationen blir för de drabbade mer ineffektiv jämfört med om de inte hade haft de åkommor de har, ohälsa innebär därmed minskad produktivitet som Cottini (2012) konstaterar i sin studie.

Genom en korstabell med variablerna ”Ålder”, ” Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till” och ”Vilken typ av arbete har du” kan data från enkätrespondenterna hjälpa oss att undersöka hur arbetstagare påverkas av sina åkommor beroende på deras typ av arbete och ålder. Korstabellen finns att avläsa i bilaga 4 Tabell 6. Vid ett administrativt arbete är stress den vanligast förekommande åkomman med 44,6 procent. Genom att titta på åldersfrekvens kan det avläsas att stress ökar något med ålder. Av de som jobbar med socialt arbete och transport har 47,8 procent respektive 60 procent svarat att en arbetsrelaterad åkomma utgörs främst av stress. Resultatet är detsamma oberoende av ålder. En jämn fördelning mellan stress och besvär med någon kroppsdel finns inom branscherna sjukvård och säkerhet, även här tycks resultaten inte indikera någon skillnad i ålder. Ett samband mellan ålder och stressrelaterade variabler ger blandade resultat enligt Rauschenbach et al. (2013) analys av andra stressrelaterade studier, exempelvis visade resultat att äldre chefer kände högre välbefinnande än yngre av olika anledningar medan andra studier visade motsatsen. Det som generellt rapporterats i studier enligt Rauschenbach et al. (2013) är att i medelåldern antas en högre ansvarsnivå ha betydelse, såsom ledarskapsfunktioner i verksamheter och barnuppfostran. Äldre arbetstagare har ofta intagit mer strategiska positioner i sitt arbete och hunnit stadga sig i sitt familjeliv. Med tanke på dessa olika och delvis motstridiga ålderskillnader i stress-studier godtar Rauschenbach et al. (2013, s. 787) att de övergripande förbindelserna mellan ålder och arbetsrelaterad stress inte bildar ett samband.

Handeln var den bransch där 45 procent av respondenterna inte upplevde några åkommor, åldersindelningen är ojämn vilket gör åldern svår att kommentera. Branscher med mycket fysisk belastning såsom produktion/lager, hantverk och restaurang är de branscher där åkommor som innebär besvär med någon kroppsdel är störst. Inom produktion/lager var 58,3 procent drabbade av besvär med någon kroppsdel, inom hantverk 42,9 procent och inom restaurang var 75 procent drabbade. Det finns ett stort gap i åldrarna bland respondenterna i dessa branscher och ålderspåverkan är svår att avgöra. Men det har bevisats att arbeten med högre fysiska krav, exempelvis tunga lyft och buller, är mer känsliga för åldersrelaterad förlust i fysisk kapacitet (Rauschenbach et al., 2013, s. 792).

#### **Vad gör arbetsplatsen åt åkommor?**

Beslutsfattarna för arbetsvillkoren på arbetsplatser bör utvärdera problemen, såväl på den ekonomiska som på den psykosociala nivån, för att förhindra uppkomst av hälsoproblem som

härifrån från en negativ arbetsmiljö (Cottini, 2012, s. 316). Av de respondenter på enkäten som har åkommor var det 56,2 procent (Bilaga 4, Tabell 7) som får och utnyttjar sitt friskvårdsbidrag. Förutom ålderskategorin <20 var samtliga åldersgrupper över 50 procent som har åkommor, vilket kan tolkas som att ålder är en oberoende variabel i denna fråga. De som inte har några åkommor till en följd av sitt arbete och utnyttjar sitt friskvårdsbidrag utgörs av 40 procent, vilket kan ses som ett bra val av arbetsgivarna att bistå sina medarbetare med. Allra bäst har ålderskategorin 30-39 där 40 procent har friskvårdsbidrag och utnyttjar det samt lider inte av några åkommor. Ett resultat av enkäten visar att cirka 59,4 procent av respondenterna som har åkommor hade utnyttjat friskvårdsförmåner, om de erbjudits några.

För de respondenter som erbjuds friskvårdsförmåner är det enbart cirka 18 procent (Bilaga 3, fråga 13) vars arbetsgivare följer upp om personalen faktiskt utnyttjar förmånen. Hela 44,8 procent (Bilaga 4, Tabell 8) av de som har åkommor får ingen uppföljning av arbetsgivaren om de faktiskt utnyttjar sina friskvårdsförmåner. Denna siffra har en relativt jämn fördelning över åldrarna, förutom när det gäller de allra yngsta och äldsta, vilket innebär att någon skillnad i ålder inte kan fastställas. Av de som inte har några åkommor är det övervägande 59,3 procent som inte får någon uppföljning, en hög siffra som höll sig jämn över ålderskategorierna. 20,8 procent av de med åkommor får uppföljning respektive 16,9 procent av de som inte har några åkommor. Det finns här inget samband att finna i ålderskategorier.

Uppföljning och utvärdering av processer bör ske löpande för att erhålla aktuell kunskap och för att kunna göra en bedömning av nuläget och fatta bra beslut (Hansson, 2004, s. 280). Det viktiga med uppföljningen av en process är att få en aktuell bild av hur situationen ser ut för att utifrån det kunna fatta beslut. (ibid). Beträffande de arbetsgivare som inte följer upp sina arbetstagares friskvårdsförmåner kan det därför misstänkas att de inte arbetar aktivt för att råda bot på de åkommor och besvär som deras arbetstagare drabbats av, oberoende av ålder.

#### **4.3.4 Träningsaktiviteter på arbetsplatsen**

##### ***Är det intressant för arbetstagare att träna på arbetsplatsen?***

Det senaste decenniet har studier visat att det finns positiva effekter med fysisk träning på arbetsplatsen för att hantera muskuloskeletala åkommor (Blangsted et al., 2008; Proper et al., 2003). Exempelvis har studierna visat att nack- och ryggsmärta svarat positivt på styrketräning. Träning på arbetsplatsen har även visat sig leda till en signifikant minskning av huvudvärk, både i intensitet och frekvens (Andersen et al., 2011). I dagens läge sker ingen

träning på arbetstid på 75 procent (Bilaga 3, fråga 7) av enkätrespondenternas arbetsplatser och inte heller på samtliga intervjupersoners arbetsplatser. Sex av åtta intervjupersoner önskar att möjligheten fanns för dem att träna under arbetstid och såg det som en fantastisk möjlighet av flera olika skäl. Facundo påpekade att många hade sett träningen som en del av arbetet och det hade därigenom lockat även de som inte brukar träna. Robin hade samma uppfattning och påpekade att motion på arbetstiden hade engagerat de som inte tränar, speciellt de som ligger i gråzonen och vill börja men som bara inte tagit steget än. Vidare i frågan om motion på betald arbetstid sa Marie att "... det hade varit världens plus, en fantastisk förmån...". Marie tror att det hade varit en bra förmån eftersom det hade påverkat både de som tränar och de som inte tränar, av anledningen att de får betalt för det. Att träna tillsammans hade varit en god idé då det hade släppt lite på de grupperingar som finns på arbetsplatsen, ansåg Matilda. En gemensam gruppträning kan tänkas påverka personalens välbefinnande menar Matilda, att göra något tillsammans utöver arbetsuppgifterna hade varit bra för gemenskapen. Även Zenita påpekade att träning skulle kunna skapa en positiv anda på arbetsplatsen då det blir en kul grej man gör tillsammans. Joakim ansåg att motion på arbetstid kan vara en bra idé, då han menade att man säkert blivit mer avslappnad eftersom man får en chans att lätta på stressen. Dennis ser möjligheten att träna på arbetstid som obefintlig och ville därför inte spekulera i huruvida det vore positivt eller ej. Lillemor tycker det är en intressant idé men har svårt att se hur det skulle kunna fungera i praktiken.

Nästan 43 procent (Bilaga 3, fråga 7) av respondenterna önskade att de hade möjligheten att träna på sin arbetsplats och de hade då utnyttjat det. Av de som tränar och utnyttjar att träna på sin arbetsplats är det 31,8 procent (Bilaga 4, Tabell 9) både inom kategorin 1-2 gånger och 4-5 gånger i veckan, åldrarna är varierande och inget samband kan avläsas. En viktig grupp att fånga upp är de som vill börja träna men som inte har möjligheten att göra det på sin arbetsplats, 7,8 procent vill få möjlighet och behöver uppmuntran. Här finns precis det som Facundo, Robin, Marie och Zenita talar om, nämligen att locka de som inte brukar träna och att "peppa" varandra. Samtliga tror att det vore en god idé för ökat välmående. Av de som tränar 6 gånger i veckan är det enbart en person (Bilaga 4, Tabell 9) som hade utnyttjat träning på arbetsplatsen om möjligheten fanns. 26, 1 procent av de som har möjlighet att träna på arbetsplatsen och tränar 6 gånger i veckan utnyttjar det inte. Även om träning är bra utanför arbetsplatsen kan träning på arbetsplatsen vara mycket effektivt för att minska smärtor som kan uppstå under dagen exempelvis nacksmärtor, smärta i skuldror och huvudvärk som Gram et al. (2014) studie visat. Både Robin och Zenita upplever att de blir piggare och har

lättare för att fokusera efter en promenad. Både Gram et al. (2014) och Andersen et al. (2011) studieresultat visade en signifikant minskning i huvudvärk som ett resultat av en period med träning på arbetsplatsen.

### **Träningsformer på arbetsplatsen**

Träningsprogram med tillsyn är sannolikt av störst nytta för att minska hälsoproblem enligt Hayden et al. (2005) studie. Att ett träningsprogram övervakas av instruktör gör det möjligt för deltagare att regelbundet få ut det värde som förväntas, då programmet kan skräddarsys efter behov (Gram et al., 2014, s. 2). För att få arbetstagare att faktiskt utföra fysisk aktivitet är det viktigt att ta hänsyn till att vissa föredrar program de själva kan utöva på den tid som passar dem bäst. Eftersom träning med instruktör är kostsamt och inte alltid tillgängligt på alla arbetsplatser är det av relevans för arbetsplatser att informera om säker och effektiv träning som kan genomföras på arbetsplatsen utan tillsyn (Gram et al., 2014, s. 2). Studier (Waikar & Bradshaw, 1995; De Zeeuw et al., 2010) visar att träningsprogram på arbetsplatsen har en positiv påverkan på de anställdas hälsa, både fysiskt och psykiskt. Studierna påpekar även att träningsprogrammen bör anpassa sina övningar på de specifika delar av kroppen som arbetstagarna har problem med för bästa effekt (Waikar & Bradshaw, 1995, s. 26). Cirka 23 procent av enkätrespondenterna föredrar individuell träning och cirka 22 procent gruppträning (Bilaga 3, fråga 10), en jämn fördelning. Oberoende av både ålder och hur frekvent träning sker uppskattar över hälften (Bilaga 4, Tabell 10) av alla respondenter både individuell- och gruppträning, det tycks därför inte spela någon större roll huruvida arbetsplatsen erbjuder ett gruppträningspass eller individuell träning. Cirka 36 procent (Bilaga 3, fråga 9) av respondenterna var intresserade av gruppträningspass även efter arbetstid om det erbjöds. Robin hade sett träning på arbetsplatsen som ett sätt för hen att tidseffektivisera sin dag. Hen skulle i normala fall ha tränat efter jobbet men om hen istället fått en chans att göra det i samband med sitt arbete hade hen fått mer fritid. En instruktör som erbjöd tips och råd hade varit bra på arbetsplatsen enligt Marie, eller någon typ av träningsform eller enklare övningar som kan hjälpa till att förebygga åkommor på arbetsplatsen. Matilda tror att gruppträning hade varit en träningsform som fungerat för samtliga då det finns en ledare som visar hur de ska göra och kan coacha samt motivera.

Både Facundo, Robin, Marie, Zenita och Matilda förespråkar promenader på lunchrasten för att skapa rörelse samt ett avbrott från arbetsplatsen. Robin har lyft förslaget om en liten promenad på sin arbetsplats och fått några kollegor att använda sin lunchrast till att gå en

runda. Det ger dem en chans att få frisk luft, komma bort från kontoret, prata av sig med varandra, vilket resulterar i att de känner sig piggare när de kommer tillbaka, förklarar Robin. Både Marie och Matilda förklarar dock att en promenad på lunchen kan vara svårt att införa eftersom många ser det som sin ”heliga stund” där de enbart vill koppla av. Samtliga intervjupersoner säger sig ha svårt att få in motion på schemat på grund av den tidsbrist som finns, samtidigt som sex av åtta anser att det hade varit en god idé. Robin berättar att hen tror att arbetsgivare generellt hade sparat pengar på att få personalen att röra på sig, antingen genom att erbjuda ett friskvårdsbidrag eller genom att ordna möjlighet att träna på arbetsplatsen. Genom att tillhandahålla arbetstagare med träningspass utan tillsyn kan arbetsgivaren spara pengar och skapa flexibilitet för både arbetstagare samt arbetsgivare (Gram et al., 2014, s. 8). Över hälften av respondenterna (Bilaga 3, fråga 7) är intresserade av träning på arbetsplatsen, de utnyttjar det om det finns eller hade utnyttjat det om möjligheten fanns. Det finns ingen ålderskategori som särskiljer sig från mängden (Bilaga 4, Tabell 10). Waikar och Bradshaw (1995, s. 26) studie visar att personal överlag är intresserade av att engagera sig i ett träningsprogram på arbetsplatsen, vilket stämmer överens med vad respondenterna och intervjupersonerna svarat.

## **5. Sammanfattning och slutsatser**

I följande kapitel presenteras en sammanfattning av studiens resultat som besvarar syftet med hjälp av de tre frågeställningarna; ”Hur skiljer sig arbetstagares uppfattning av välbefinnande i olika åldersgrupper?”, ”Vad är ett hälsofrämjande arbete för arbetstagare och hur påverkar det arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?” och ”Hur påverkar motion arbetstagares välbefinnande i olika åldrar?”.

### **5.1 Ålderns påverkan på välbefinnande**

I första frågeställningen undersöks hur arbetstagares uppfattning av välbefinnande skiljer sig. Studien visar att ett flertal olika faktorer påverkar arbetstagares välbefinnande, exempelvis att ha en sund livsstil, njuta av dagen eller så basala saker som tillgång till rinnande vatten. Välbefinnande visade sig vara av olika betydelse för människor i alla åldrar, men intervjupersonerna i studien var alla överens om att välbefinnande innefattar att; må bra, ha en god hälsa och vara nöjd med tillvaron, där omgivningen påverkar. En avvikelse är att åldersgrupperna över 30 år inkluderar familjen och vännernas välmående samt stabilitet i livet i sitt välbefinnande, medan de yngre åldersgrupperna främst värdesätter sitt eget



välbefinnande. Enligt studien är en väsentlig del av välbefinnandet beroende av trivseln på arbetsplatsen då de som känner trivsel även känner välbefinnande, oberoende av ålder.

Studien visar att välbefinnande är beroende på varje individs uppfattning av begreppet och var därför inte ålders betingat. Dock visar studien att de äldre åldersgrupperna fann trygghet och säkerhet som betydelsefullt för att känna välbefinnande, medan de yngre åldersgrupperna letar möjligheter, utveckling och variation i arbetet. Varje individs möjlighet att påverka sitt välbefinnande bygger främst på eget ansvar och livssyn.

## **5.2 Syn på hälsofrämjande arbete och påverkan på välbefinnande**

I andra frågeställningen undersöks vad ett hälsofrämjande arbete är för arbetstagare och hur det påverkar deras välbefinnande. Hälsofrämjande verktyg tillåter individer att själva ta kontroll över sin hälsa, vilket möjliggör en god arbetsmiljö. Ett hälsofrämjande verktyg är exempelvis att tillhandahålla ergonomiska redskap på arbetsplatsen. Intervjupersonerna under 40 år fann ett hälsofrämjande arbete viktigt för deras välbefinnande, där kunskap i ergonomi var uppskattat. Intervjupersoner över 40 år hade inga synpunkter angående ämnet och dess påverkan på välbefinnandet. De intervjupersoner med ett aktivt arbete som fick beslutsutrymme, höga krav och stöd från arbetsplatsen känner välbefinnande. Motivation på arbetsplatsen var en effekt av ett aktivt arbete. Studiens resultat visar att den största orsaken till psykisk ohälsa är på grund av organisationsstrukturen. Psykisk ohälsa som stress är en påverkande faktor till att inte känna välbefinnande. En viktig del av hälsoarbetet är en god social interaktion och att känna stöd på arbetsplatsen, vilket visar sig leda till välbefinnande i alla åldrar. Välbefinnande på arbetsplatsen och i privatlivet samverkar, samtliga intervjupersoner som känner välbefinnande på arbetsplatsen anser sig även ha en god psykisk och fysisk hälsa.

Åldern påverkar inte arbetstagares välbefinnande, eftersom välbefinnande är av olika betydelse för människor. Studien visar att arbetsrelaterade faktorer som påverkar välbefinnandet är arbetsmiljön, vilket innefattar arbetsuppgifter, möjlighet till utveckling, trivsel och goda relationer till kollegor. Ett aktivt arbete i kombination med en god arbetsmiljö är ett hälsofrämjande arbete som skapar välbefinnande för arbetstagare, där arbetsstrukturen tillåter eller begränsar personalen. Ett hälsofrämjande arbete kräver en helhetssyn inom företaget där varje del av organisationen, både människor och miljö, integreras för att uppnå välbefinnande. Sammanfattningsvis visar studien att ett

hälsofrämjande arbete skapar välbefinnande i alla åldrar genom trivsel på arbetsplatsen, goda relationer och stöd, möjlighet att utvecklas och ett aktivt arbete.

### 5.3 Ålder och motions påverkan på arbetstagares välbefinnande

I tredje frågeställningen undersöks vilken påverkan motion och ålder har på arbetstagares välbefinnande. Åldern verkar vara oberoende av motions påverkan på arbetstagares upplevda välbefinnande, då större delen av respondenterna anser att motion har en positiv påverkan på deras välbefinnande. Träningsglädjen är en av anledningarna till att arbetstagare tränar, träning utförs för att må bra, få energi, bli pigg och glad. Glädje och ökad energi var de positiva effekter som respondenterna och intervjupersonerna upplevde främst vid regelbunden träning. Studien visar att anledningar till att träna skiljer sig vid aspekten gällande utseende, där arbetstagare under 40 år betonade fåfänga vilket inte arbetstagare över 40 år diskuterade. Vid avsaknad av träning mådde intervjupersonerna sämre både psykiskt och fysiskt oberoende av ålder. Fysisk aktivitet uppges påverka humör, handlingsförmåga och/eller välbefinnande positivt i alla åldrar. Träning hjälper arbetstagare att klara av stressfyllda situationer då tålamod och energinivå ökar. Motion ansågs inte bara ha en tillfällig effekt utan upplevdes skapa fördelar även senare i livet, exempelvis att förebygga ohälsa och skador. Arbetstagare i fysiskt krävande branscher är främst drabbade av besvär med någon kroppsdel, annars är stress övervägande oberoende av ålder. Något samband mellan åkommor och åldersgrupper kan inte avläsas. Ett samband mellan arbetsförhållanden och åkommor är dock tydligt, då arbetsprestationen upplevs bli ineffektiv på grund av åkommor. Studien visar att arbetstagare med åkommor hade utnyttjat friskvårdsbidrag om de erbjudits några. Nästan hälften av de som inte har åkommor utnyttjar sitt friskvårdsbidrag. Arbetstagare är intresserade av att träna på arbetsplatsen då många ser de positiva effekterna det kan generera på arbetsplatsen.

Ålder och motion har tillsammans ingen signifikant påverkan på arbetstagares upplevda välbefinnande. Motion har olika påverkan på arbetstagares välbefinnande och det är individuellt hur man upplever träningseffekterna. De faktorer som påverkar välbefinnandet som kan hänföras till motionsvanor är ett förbättrat tålamod, mer energi och förmågan att hantera stress bättre. Arbetstagares åkommor påverkar välbefinnandet men kan lindras eller förbättras med hjälp av motion i alla åldrar.

## 5.4 Slutsats

Syftet med studien var att undersöka hur individers välbefinnande på arbetsplatsen påverkas av motionsvanor och ett hälsofrämjande arbete, samt hur detta varierar mellan olika åldersgrupper. Studien visar att individers välbefinnande påverkas på olika sätt av motionsvanor och hälsofrämjande arbete, men ger ingen indikation till signifikant variation mellan åldersgrupperna. Ett starkt samband kunde urskiljas mellan motionsvanor och att känna välbefinnande. De mest förekommande effekterna av motionsvanor var glädje och ökad energi. Ökad tålmodighet, handlingsförmåga och energi är effekter som motion kan generera, vilka påverkar arbetstagares välbefinnande. Genom motion kunde arbetstagares åkommor, som arbetsplatsen gav upphov till, lindras eller förbättras. Ett hälsofrämjande arbete kan påverka arbetstagares välbefinnande positivt genom att skapa trivsel på arbetsplatsen, goda relationer och stöd, ge möjlighet att utvecklas och skapa ett aktivt arbete. Studien visar att motion är ett bra hälsofrämjande arbete på grund av de flera hälsofördelar som skapas och påverkar anställdas välbefinnande på flera sätt, oavsett ålder. Motions positiva påverkan på anställda är därför betydelsefullt att bejaka för att skapa eller bibehålla ett välmående företag.

## 6. Diskussion och framtida forskning

I följande avsnitt sker en diskussion kring välbefinnande, motion, hälsofrämjande arbete och ålder i ett större sammanhang, utifrån den information som behandlats i analysen. Därefter diskuteras förslag till utformning av motion på arbetsplatsen. Avsnittet avslutas med förslag till framtida forskning.

### 6.1 Diskussion

Hälsotrenden som råder i dagens samhälle i kombination med de ökade sjukskrivningstalen bör i framtiden innebära att ett hälsofrämjande arbete tillämpas i fler verksamheter, på grund av de många fördelar som studien visat. Ett oroväckande resultat som studien visar är att många yngre som har åkommor önskar att de hade friskvårdsförmåner. Arbetsvillkoren i dessa verksamheter hindrar arbetstagarna att påverka sina åkommor och det kan tolkas som att arbetsgivarna inte värderar de ekonomiska och psykosociala kostnader som det innebär för arbetstagarnas hälsa. Arbetstagarna bör beakta detta och erbjuda friskvårdsförmåner för att undvika att unga arbetstagare får en dålig start i arbetslivet, vilka kan utvecklas till större problem i framtiden. För att verksamheter ska överväga att implementera ett hälsofrämjande arbete bör de ekonomiska fördelar som finns med en välmående personal redovisas. Mer forskning inom detta ämne finns men redovisas ej i denna studie, förslagsvis kan ett hälsobokslut vara av relevans. Då studiens slutsatser visar flera fördelar med motion och

andra hälsofrämjande arbeten i samtliga ålderskategorier bör dessa resultat beaktas i alla typer av verksamheter för ett välmående företag. Vidare bör verksamheter göra ett hälsofrämjande arbete till en naturlig del av organisationsutvecklingen.

Studiens resultat visar att människor uppfattar och tolkar välbefinnande olika, vilket gör begreppet komplext och svårt att definiera. Eftersom begreppet välbefinnande är komplext blir studiens resultat svårt att utläsa exakt, ett hälsofrämjande angreppssätt på en verksamhet behöver inte betyda att det resulterar i samma utfall i en annan verksamhet. Det är svårt att veta vad som fungerar i olika verksamheter, eftersom det beror på de egenskaper och intressen som finns i en viss verksamhet.

Ålder är i studien ofta oberoende i resultaten, vilket kan hänföras till den ojämna fördelning som finns bland respondenterna. Eftersom det är svårt att definiera vad välbefinnande är och individer värderar sitt välbefinnande utefter deras egenskaper, är det inte så underligt att ålder är oberoende, då resultaten förlitar sig på personlig preferens. Även motion är en fråga om uppfattning då vad man anser är motion kan skilja sig, exempelvis kan både crossfit och raska promenader anses som liknande träning i studien. Därför kan studiens resultat tolkas både som att hög- och lågintensiv träning påverkar välbefinnandet på samma sätt. En högintensiv träning skulle kunna generera andra fördelar än lågintensiv träning på välbefinnandet. För att öka välbefinnandet på ett företag med mycket stress kan exempelvis yoga vara lösningen medan arbetstagare med mycket ryggbesvär behöver bygga upp muskulaturen i ryggen genom exempelvis styrketräning.

## **6.2 Förslag till utformning av motion på arbetsplatsen**

Fysisk aktivitet ansågs av samtliga som något positivt, det genererar hälsofördelar både psykiskt och fysiskt. Eftersom fysisk aktivitet på arbetsplatsen hade uppskattats av både enkätrespondenterna och intervjupersonerna känns det som en naturlig utveckling för framtidens företag. Verksamheter som värdesätter en god hälsa för sina anställda bör tillhandahålla antingen gruppträning eller individuell träning, med tanke på de många positiva aspekter som konstaterats i studien. Eftersom studien visade att träningsformen inte hade någon betydelse, oberoende på ålder, kan det desto enklare motiveras för organisationer att implementera motion på arbetsplatsen, då de kan utforma träningen på ett sätt som lämpar sig för dem.

### **6.3 Förslag till framtida forskning**

Då studien är avgränsad till personal som arbetar 70 till 100 procent är det intressant att veta hur människor som arbetar mindre än så påverkas av motion. Människor i yrkeskategorier vi inte nått ut till eller utanför Sveriges gränser är intressanta att undersöka för att se om det finns någon skillnad i påverkan av motion på arbetsplatsen, vilket gör det till ett utmärkt forskningsobjekt för framtida studier. Liknande studier kan göras praktiskt med hjälp av två testgrupper som får träna på arbetsplatsen respektive inte får träna, för att kunna se om skillnader i prestation och välbefinnande kan identifieras före och efter studieperioden.

## **7. Kritisk granskning av det egna arbetet**

Då vi samlat empiri utifrån ett bekvämlighetsurval så är åldersgruppen snäv, det är främst personer inom ålderskategorin 20-29 år som svarat på enkäten även om vi lyckats få respondenter inom alla åldrar. Enkäten lades ut på den sociala media-kanalen Facebook med tanke på att tiden varit begränsad. Vi var medvetna om att åldersspridningen eventuellt skulle bli ojämn då de flesta av våra vänner på Facebook är inom den yngre ålderskategorin. Det är möjligt att resultaten blivit annorlunda om åldersspridningen hade varit jämnt fördelad, men vårt tillvägagångssätt var ett val som vi ansåg nödvändigt. Eftersom studien har en subjektiv ansats så har inga kroppsmätningar gjorts. Studien bygger på individers upplevda känsla av hälsa och välbefinnande, där tolkning och egna känslor har tagits i beaktning. Vi har inte den kunskap som krävs för att utföra objektiva tester på enkätrespondenterna och intervjupersonerna samt att ekonomi har varit begränsad. Då tolkningen av intervjuerna varit beroende på vår uppfattning är analysen subjektiv. Välbefinnandet och hälsan respondenterna och intervjupersonerna diskuterat kunde istället ha gjorts på arbetsplatsen som en observation för att få en mer rättvis bild av upplevelserna.

### **7.1 Egna reflektioner**

Studiens resultat var en positiv överraskning för oss, vi blev förvånade över att så många känner välbefinnande på sin arbetsplats då sjukskrivningarna ökat markant samt att ingen skillnad i ålder kunde finnas. Vi fann studien givande då den bevisar vad vi själva antagit, att motion är nyttigt för oss och att människor i alla åldrar är positivt inställda till träning. Vi fann det roligt att så många var intresserade och ville engagera sig i vår studie. Vi önskar dock att vi fått in en större spridning i ålder för att kunna säkerställa resultatet.

## Källförteckning

### Artiklar och böcker

Ainsworth, BE. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc.* 32, 498–504.

Andersen, L. L. Mortensen, O. S. Zebis, M. K. Jensen, R. H. och Poulsen, O. M. (2011) Effect of brief daily exercise on headache among adults—secondary analysis of a randomized controlled trial, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37 (6), 547–550.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

*Arbetsorsakade besvär 2014*. Arbetsmiljöverket, 2014. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:4

Belardinelli, R. Georgiou, D. Cianci, G. Purcaro, A. (1999). Randomized, controlled trial of long-term moderate exercise training in chronic heart failure: effects on functional capacity, quality of life, and clinical outcome.

Bennie, J. Timperio, A. Dunstan, D. Crawford, D. Salmon, J. (2010), Environmental correlates of physical activity in Australian workplaces, *International Journal of Workplace Health Management*, 3(1), 25 – 33.

Blangsted, A.K. Søgaard, K. Hansen, E. A. Hannerz, H. & Sjøgaard, G. (2008) One-year randomized controlled trial with different physical-activity programs to reduce musculoskeletal symptoms in the neck and shoulders among office workers, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(1), 55–65.

Booth, F., Gordon, S., Carlson, C. and Hamilton, M. (2000), Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology, *Journal of Applied Physiology*, 88, 74-87.

- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53.
- Brommels, M. (1997). Mega möter mini. I: Högskoleverket, red. *Läkarutbildningen i Sverige - hur bra är den?* Stockholm: Högskoleverket, 29, s 145-158.
- Brown, W.J., Burton, N.W. and Rowan, P.J. (2007) Updating the evidence on physical activity and health in women, *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 404-411.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Chu, C. , Breucker, G. , Harris, N. , Stitzel, A. , Gan, X. , Gu, X. and Dwyer, S. (2000), Health-promoting workplaces – international settings development, *Health Promotion International*, 15(2), 155-167.
- Cottini, E. (2012), Is your job bad for your health? Explaining differences in health at work across gender, *International Journal of Manpower*, 33(3), 301 – 321.
- Coulson, J.C. McKenna, J. Field, M. (2008), Exercising at work and self-reported work performance, *International Journal of Workplace Health Management*, 1(3), 176 – 197.
- De Zeeuw, E.L.E.J. Tak, E.C.P.M. Dusseldorp, Hendriksen, E. I.J.M. (2010). Workplace exercise intervention to prevent depression: A pilot randomized controlled trial, *Mental Health and Physical Activity*, 3, 72-77.
- Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. *Wellbeing: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russel Sage. s 213-229.
- Diener, E. Oishi, S. & Lucas, R. E. (2009) Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. I: S. J. Lopez & C. R. Snyder (Red.), *Oxford handbook of positive psykology*. New York: Oxford University Press, s 187-194.
- Diener, E. & Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*. 13, 81-84.

Downie, R. Fyfe, C. Tannahill, A. (1990). *Health promotion - models and values*. Oxford: Oxford University Press.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. (2ed.) Stockholm: Almquist & Wiksell.

*Folkhälsan i Sverige*. Folkhälsomyndigheten, 2014. Årsrapport 2014.

Fichna, J. Janecka, A. Contentin, J. Do Rego, JC. (2007). The endomorphin system and its evolving neurophysiological role. *Pharmacol Rev* 59(1), 88–123

Försäkringskassan (2014). Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2013–2019. Publicerad: 2014-11-04. (Försäkringskassans rapport, Dnr 478-2014)

Gram, B. Andersen, C. Zebis, M. K. Bredahl, T. Pedersen, M. T. Mortensen, O. S. Jensen, R. H. Andersen, L. L. och Sjøgaard, G. (2014). Effect of Training Supervision on Effectiveness of Strength Training for Reducing Neck/Shoulder Pain and Headache in Office Workers: Cluster Randomized Controlled Trial, *BioMed Research International*, Hindawi Publishing Corporation, 2014(693013), 1-9.

Haglund, B. Pettersson, B. Finer, D. Tillgren, P. (1993). *The Sundsvall Handbok - 'We Can Do It' From the 3rd WHO Conference on Health Promotion*. Solna: Karolinska Institutet, avd. för Socialmedicin, Landstinget i Västernorrland.

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hart, P. M., Wearing, A. J., & Headey, B. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68(2), 133–156.

Haskell, W.L., Blair, S.N. and Hill, J.O. (2009), Physical activity: health outcomes and importance for public health policy, *Preventive Medicine*, 49(4), 280-282.



Hayden, J. A. Van Tulder, M.W. Malmivaara, A. och Koes, B.W. (2005) Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain, *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Article ID CD000335.

Hellström, O. (1993). *The importance of a holistic concept of health för health care. Examples from the clinic*. *Theoretical Medicine*, 14, 325-342.

Hogsted, C. Bjurvald, M. Marklund, S. Palmer, E. & Theorell, T. (2004). I: Statens folkhälsoinstitut. (red) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004(15).

Jex, S.M. och Heinisch, D.A. (1996), Assessing the relationship between exercise and employee mental health: methodological considerations, in Kerr, J., Griffiths, A. and Cox, T. (Red.), *Workplace Health, Employee Fitness and Exercise*, Taylor & Francis, London, s 55-67.

Karasek, R. och Theorell, T. (1990) *Healthy Work – Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, Inc., Publishers.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quartely*, 61, 121- 140.

Keyes, C. L. M. (2009). Toward a science of mental health. I: S. J. Lopez. & C. R. Snyder (Eds.) *Oxford handbok of positive pshycology*, New York: Oxford University Press, s 89-95.

Kodama, S1., Saito, K., Tanaka, S., Maki, M., Yachi, Y., Asumi, M., Sugawara, A., Totsuka, K., Shimano, H., Ohashi, Y., Yamada, N. and Sone, H. (2009), Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis, *Journal of American Medical Association*, 301(19), 2024-2035.

Ljungblad, C. Granström, F. Dellve, L. Åkerlind, I (2014), Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health, *International Journal of Workplace Health Management*, 7(2), 89 – 104.

Lyubomirsky, S., King, L. and Diener, E. (2005) The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.

Martela, F. (2014) "Sharing Well-Being in a Work Community – Exploring Well-Being-Generating Relational Systems", *Emotions and the Organizational Fabric*. Publicerad: 10 Oct 2014, 79-110.

Medin, J. och Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Morris, JA. Hardman, A. (1997). Walking to health. *Sports Med.* 23, 306–32.

Narici, M. Reeves, N. Morse, I. Maganaris, C. (2004). Muscular adaptations to resistance exercise in the elderly. *Musculoskelet Neuronal Interact*, 4, 161–4.

Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa. Teori och kritik*. Falköping: Almqvist & Wiksell.

Nutbeam, D. (1999). The challenge to provide evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 14(2), 99-101.

Nöhammer, E. Schusterschitz, C. Stummer, H. (2013), Employee perceived effects of workplace health promotion, *International Journal of Workplace Health Management*, 6(1), 38 – 53.

O’Keefe, J.H. Lavie, C.J. Guazzi, M. (2015). Part 1: Potential Dangers of Extreme Endurance Exercise: How Much Is Too Much? Part 2: Screening of School-Age Athletes. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 396–405.

Patel, R och Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Proper, K. I. Koning, M. VanderBeek, A. J. Hildebrandt, V.H. Bosscher, R.J. och VanMechelen, W. (2003). The effectiveness of worksite physical activity programs on

physical activity, physical fitness, and health, *Clinical Journal of Sport Medicine*, 13(2), 106–117.

Proper, K.I., Staal, B.J., Hildebrandt, V.H., van der Beek, A.J. and van Mechelen, W. (2002), Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 28(2), 75-84.

Rauschenbach, C., Krumm, S., Thielgen, M., Hertel, G. (2013), Age and work-related stress: a review and meta-analysis, *Journal of Managerial Psychology*, 28(7), 781-804.

Robertson, I.T., Cooper, C.L. (2011). Well-being: Productivity and Happiness at Work. *Basingstoke: Palgrave Macmillan*.

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081.

Sandelands, L. E., & Boudens, C. J. (2000). Feeling at work. In S. Fineman (Red.), *Emotion in organizations*. London: Sage.

Savinainen, M. Nygard, CH. Korhonen, O. Ilmarinen, J. (2004). Changes in physical capacity among middle-aged municipal employees over 16 years. *Exp Aging Res*, 30, 1–22.

Schwarz, U,T. & Lindfors, P. (2006). *Hälsoprojekt: utvärdering av projektet Minskad sjukfrånvaro med regelbunden fysisk träning*. Stockholm: Kompetensfonden, Stockholmsstad.

Snyder, C. R. Lopez, S. J. & Pedrotti, J. T. (2011). Positive Psychology. The scientific and practical explorations of human strenghts. United States of America: Sage.

Snyder, C. R. & Shorey, H. (2004). Hope and leadership. I: G. Goethals, G.J Sorenson, & J.M. Burns (Eds.) *Encyclopedia of leadership*, Thousand Oaks, CA: Sage. 673-675.

Stanton, R. Happell, B. och Reaburn, P. (2014). The mental health benefits of regular physical activity, and its role in preventing future depressive illness, *Dovepress - Nursing: Research and Reviews*, 2014(4), 45–53.

Statens folkhälsoinstitut. (2012). Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning Östersund: Statens folkhälsoinstitut. (Rapport nr R 2012:07).

Trost, Jan. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, Jan. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Waikar, A.M. & Bradshaw, M.E., (1995), Exercise in the workplace? Employee preferences, *International Journal of Manpower*, 16(9), 16 – 30.

Watson, K. & Baar, K. (2014). mTOR and the health benefits of exercise. *Development of the urogenital system & mTOR Signalling & Tight Junctions in Health and Disease, Seminars in Cell and Developmental Biology*, December 2014(36), 130-139.

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

WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europe.

WHO. (1997). *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st century*. Health Promotion International, 12(4), 61-264.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

### Elektroniska källor

Folkhälsomyndigheten, 2011. *Rekommendationer*. Tillgänglig:

<<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/rekommendationer/>> [2015-05-18].

Hälsa, 2015. *Träningsrender 2015*. Publicerad: 2015-02-20. Tillgänglig:

<<http://www.halsa.se/Kategori/Traning/Traningstrender-2015/>> [2015-04-29]

Internetstatistik, 2014. *Artiklar – medieanvändning, sociala medier, tekniktillgång: Facebook fyller tio år - starkt fäste i Sverige*. Tillgänglig:

<<http://www.internetstatistik.se/artiklar/facebook-fyller-tio-ar>> [2015-05-07]

SCB (Statistiska Centralbyrån) (2015) /Statistikdatabasen/Socialförsäkring/Sjukfall/Pågående sjukfall efter region, kön och ålder. (Senast uppdaterad 2015-01-27) Stockholm: SCB.

Tillgänglig:

<[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_SF\\_SF0203/PSjukfallAlder/table/tableViewLayout1/?rxid=f0f9ee71-81e0-4a65-9ac3-f00a8795bc84](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_SF_SF0203/PSjukfallAlder/table/tableViewLayout1/?rxid=f0f9ee71-81e0-4a65-9ac3-f00a8795bc84)> [2015-04-17]

Orvesto Konsument (2014) *Tidsskrifter*. Tillgänglig: <<http://www.tns-sifo.se/>> [2015-08-13]

Vårdguiden, Landstinget i Värmland. (2013) *Senior - Så åldras kroppen*. Tillgänglig:

<<http://www.1177.se/Varmland/Tema/Senior/Att-bli-aldre/Sa-aldras-kroppen/>> [2015-08-04]

WHO, 2015. *WHO definition of Health*. Tillgänglig:

<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>> [2015-04-23]

### **Djupintervjuer**

Dennis Österlind, intervju 2015-04-22

Facundo Bianco, intervju 2015-04-22

Joakim Sörensson, intervju 2015-04-29

Marie Larsson, intervju 2015-04-27

Matilda Östergren, intervju 2015-04-28

Robin, intervju 2015-04-22

Zenita Olsson, intervju 2015-08-07

Lillemor Johansson, intervju 2015-08-07

### **Bilagor**

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: ”Motion i arbetslivet” enkät

Bilaga 3: Enkätsvar

Bilaga 4: Korstabeller

## Bilaga 1: Intervjuguide

1. Berätta om dig och ditt arbete. Vad gör du som X?
2. Hur mår du i kropp och själ? (Fysiskt, Psykiskt och socialt)
  - a. Vad tror du det finns för anledning till det?
  - b. Har du en sund livsstil? Varför/Varför inte? à Vad innebär en sund livsstil för dig?
  - c. Har du varit sjukskriven någon gång? à Vill du berätta kort om det?
  - d. Har du några åkommor ifrån ditt arbete? Hur har det påverkat ditt arbete?
  - e. Vad är välbefinnande för dig? à Känner du det på din arbetsplats?
3. Berätta om dina motionsvanor?
  - a. Hur ofta motionerar du? Varför motionerar du inte?
  - b. Vad för typ av motion kör du? Har du tankar på att börja motionera?
  - c. Varför motionerar du?
  - d. Känner du någon effekt av din motion?
  - e. Fanns det någon period i ditt liv när du inte motionerade? Jämförelse? Har du tidigare motionerat?
  - f. Vad tror du det finns för nackdelar/fördelar med att motionera?
4. Brukar någon typ av motion ske på arbetstid idag?
  - a. Promenad etc. på lunchen? Hur känns det efteråt?
  - b. Nej à tror du det hade varit en god idé?
  - c. Tror du motion på betald arbetstid hade påverkat dig på något sätt? (prestation och välbefinnande)
5. Känner du att din arbetsprestation påverkas utav dina motionsvanor?
6. Generellt, vad anser du om hälsa på arbetsplatsen?
7. Vill du dra tillbaka intervjun?

## Bilaga 2: Motion i arbetslivet

Vi är två studenter från Lunds Universitet som skriver vår kandidatuppsats i Service Management - Health. Vi skulle uppskatta om du som arbetar 70-100% på en arbetsplats tog dig tiden att fylla i vår enkät gällande motion i arbetslivet. Enkäten är frivillig och anonym, vi kommer inte använda denna information till mer än vår undersökning. Vänligen fyll i alla frågor som ombeds.

Kontaktpersoner:

Anneli Olsson, [sma12aol@student.lu.se](mailto:sma12aol@student.lu.se)

Johanna Clarin, [inf11jcl@student.lu.se](mailto:inf11jcl@student.lu.se)

**\*Obligatorisk**

### 1. Kön? \*

Ett svarsalternativ.

Markera endast en oval.

- Kvinna
- Man
- Jag är inte bekväm med den här frågan

### 2. Ålder? \*

Ett svarsalternativ.

Markera endast en oval.

- <20
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69

### 3. Tränar du? \*

Definition av träning: All slags motion, vad du anser är träning. Ett svarsalternativ.

Markera endast en oval.

- 1-2 ggr i veckan
- 2-3 ggr i veckan
- 3-4 ggr i veckan
- 4-5 ggr i veckan
- 6 ggr eller mer i veckan
- Nej, men jag vill börja
- Nej

**4. Vilken är den främsta anledningen till att du tränar? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- För att bli pigg/få energi/bli glad
- För att förändra min kropp (smalare, bygga muskler, starkare, mer flexibel, etc.)
- Av socialt intresse
- Rehabilitering
- Jag tränar inte
- Övrigt: .....

**5. Har du några åkommor som du anser ditt arbete ger upphov till? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja
- Nej
- Vet ej

**6. Vilken är den främsta åkommor som du anser ditt arbete gett upphov till? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Stress
- Besvär med någon kroppsdel
- Magbesvär
- Vet ej
- Har inga åkommor
- Övrigt: .....

**7. Finns det möjlighet att träna på din arbetsplats? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja, det finns och jag utnyttjar det
- Ja, det finns men jag utnyttjar inte det
- Nej, det finns inte och det gör mig ingenting
- Nej, det finns inte men jag önskar att möjligheten fanns
- Nej, det finns inte och jag är osäker på om jag utnyttjat det om möjligheten fanns

**8. Om ja på föregående fråga, tränar du även på annan anläggning/utomhus?**

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja, både på arbetsplatsen och på annan anläggning/utomhus
- Ja, men endast på annan anläggning/utomhus



**9. Om din arbetsplats erbjöd gruppträningspass efter arbetstid, hade du använt dig av det? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja
- Nej
- Kanske
- Det finns redan och jag använder mig av det
- Det finns men jag använder mig inte av det
- Min arbetsplats erbjuder gruppträningspass under arbetstid och jag använder det
- Min arbetsplats erbjuder gruppträningspass under arbetstid, men jag använder det inte

**10. Föredrar du individuell träning eller gruppträning? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Individuell träning
- Gruppträning
- Både individuell- och gruppträning
- Jag tränar inte

**11. Erbjuds friskvårdsförmåner på din arbetsplats? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja, och jag utnyttjar det
- Ja, men jag utnyttjar inte det
- Nej, men jag hade utnyttjat det om det funnits
- Nej, men jag hade inte utnyttjat det ändå

**12. Vilken är den främsta anledningen till att du föredrar gruppträning? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Känna samhörighet
- Motiverande
- Vill ha coaching
- För att det är kul
- Jag föredrar inte gruppträning
- Övrigt: .....

**13. Om du erbjuds friskvårdsförmåner, följer din arbetsplats upp om du utnyttjar det?**

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja
- Nej
- Vet ej

**14. Vilken typ av friskvårdsförmåner får du som anställd? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Friskvårdsbidrag
- Ett betalt gymkort
- Betalda träningstimmar
- Får inga friskvårdsförmåner
- Övrigt: .....

**15. Märker du om din träning påverkar din arbetsprestation? \***

Ifylles om du tränar. Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja, positivt - både psykiskt och fysiskt
- Ja, positivt - psykiskt
- Ja, positivt - fysiskt
- Nej, varken fysiskt eller psykiskt
- Jag tränar inte

**16. Vilken typ av arbete har du? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Administrativt arbete (kontor eller liknande)
- Socialt arbete (socialtjänst, hemtjänst, personlig assistent, etc.)
- Produktions- eller lagerarbete
- Sjukvård
- Hantverksyrke (byggare, frisör, målare, etc.)
- Transport
- Säkerhet (bevakning, polis, väktare, militär, etc.)
- Handeln (butik eller liknande)
- Restaurang (kock, diskare, servitris, bartender, etc.)
- Övrigt: .....

**17. Trivs du på din arbetsplats? \***

Ett svarsalternativ.

*Markera endast en oval.*

- Ja
- Nej
- Vet ej

**18. Mailadress?**

Om du är villig att bli kontaktad av oss för en intervju efter enkäten, vänligen lämna din mailadress.

.....

---

Tillhandahålls av



### Bilaga 3: Enkät svar

1. Kön?		
a. Kvinna	114 st	63,3%
b. Man	64 st	35,6%
c. Jag är inte bekväm med den här frågan	2 st	1,1%
2. Ålder?		
a. <20	5 st	2,8%
b. 20-29	90 st	50%
c. 30-39	38 st	21,1%
d. 40-49	28 st	15,6%
e. 50-59	17 st	9,4%
f. 60-69	2 st	1,1%
3. Tränar du?		
a. 1-2 ggr i veckan	42 st	23,3%
b. 2-3 ggr i veckan	41 st	22,8%
c. 3-4 ggr i veckan	30 st	16,7%
d. 4-5 ggr i veckan	31 st	17,2%
e. 6 ggr eller mer i veckan	18 st	10%
f. Nej, men jag vill börja	16 st	8,9%
g. Nej	2 st	1,1%
4. Vilken är den främsta anledningen till att du tränar?		
a. För att bli pigg/få energi/bli glad	84 st	46,7%
b. För att förändra min kropp (Smalare, bygga muskler, starkare, mer flexibel etc.)	66 st	36,7%
c. Av socialt intresse	3 st	1,7%
d. Rehabilitering	4 st	2,2%
e. Jag tränar inte	12 st	6,7%
f. Övriga	11 st	6,1%
5. Har du några åkommor som du anser att ditt arbete ger upphov till?		
a. Ja	103 st	57,2%
b. Nej	63 st	35%
c. Vet ej	14 st	7,8%
6. Vilken är den främsta åkomman som du anser ditt arbete gett upphov till?		
a. Stress	68 st	37,8%
b. Besvär med någon kroppsdel	52 st	28,9%
c. Magbesvär	3 st	1,7%
d. Vet ej	5 st	2,8%
e. Har inga åkommor	39 st	21,7%
f. Övriga	13 st	7,2%

7. Finns det möjlighet att träna på din arbetsplats?		
a. Ja, det finns och jag utnyttjar det	22 st	12.2%
b. Ja, det finns men jag utnyttjar inte det	23 st	12.8%
c. Nej, det finns inte och det gör mig ingenting	37 st	20.6%
d. Nej, det finns inte men jag önskar att möjligheten fanns	77 st	42.8%
e. Nej, det finns inte och jag är osäker på om jag utnyttjat det om möjligheten fanns	21 st	11.7%
8. Om ja på föregående fråga, tränar du även på annan anläggning/utomhus?		
a. Ja, både på arbetsplatsen och på annan anläggning/utomhus	24 st	36.9 %
b. Ja, men endast på annan anläggning/utomhus	41 st	63.1 %
9. Om din arbetsplats erbjöd gruppträningspass efter arbetstid, hade du använt dig av det?		
a. Ja	64 st	35.6%
b. Nej	45 st	25%
c. Kanske	56 st	31.1%
d. Det finns redan och jag använder mig av det	6 st	3.3%
e. Det finns men jag använder mig inte av det	4 st	2.2%
f. Min arbetsplats erbjuder gruppträningspass under arbetstid och jag använder det	2 st	1.1%
g. Min arbetsplats erbjuder gruppträningspass under arbetstid, men jag använder det inte	3 st	1.7%
10. Föredrar du individuell träning eller gruppträning?		
a. Individuell träning	42 st	23.3 %
b. Gruppträning	40 st	22.2 %
c. Både individuell och gruppträning	93 st	51.7 %
d. Jag tränar inte	5 st	2.8 %
11. Erbjuds friskvårdsförmåner på din arbetsplats?		
a. Ja, och jag utnyttjar det	105 st	58.3 %
b. Ja, men jag utnyttjar inte det	37 st	20.6 %
c. Nej, men jag hade utnyttjat det om det funnits	32 st	17.8 %
d. Nej, men jag hade inte utnyttjat det ändå	6 st	3.3 %
12. Vilken är den främsta anledningen till att du föredrar gruppträning?		
a. Känna samhörighet	5 st	2.8 %
b. Motiverande	68 st	37.8 %
c. Vill ha coaching	24 st	13.3 %
d. För att det är kul	35 st	19.4 %
e. Jag föredrar inte gruppträning	46 st	25.6 %
f. Övriga	2 st	1.1 %
13. Om du erbjuds friskvårdsförmåner, följer din arbetsplats upp om du utnyttjar det?		
a. Ja	30 st	18 %
b. Nej	83 st	49.7 %
c. Vet ej	54 st	32.3

14. Vilken typ av friskvårdsförmåner får du som anställd?		
a. Friskvårdsbidrag	122 st	67.8 %
b. Ett betalt gymkort	13 st	7.2 %
c. Betalda träningstimmar	3 st	1.7 %
d. Får inga friskvårdsförmåner	34 st	18.9 %
e. Övriga	8 st	4.4 %
15. Märker du om din träning påverkar din arbetsprestation?		
a. Ja, positivt både psykiskt och fysiskt	138 st	76.7 %
b. Ja, positivt psykiskt	14 st	7.8 %
c. Ja, positivt fysiskt	5 st	2.8 %
d. Nej, varken fysiskt eller psykiskt	7 st	3.9 %
e. Jag tränar inte	16 st	8.9 %
16. Vilken typ av arbete har du?		
a. Administrativt arbete (kontor eller liknande)	60 st	33.3 %
b. Socialt arbete (socialtjänst, hemtjänst, personlig assistent, etc.)	25 st	13.9 %
c. Produktions- eller lagerarbete	13 st	7.2 %
d. Sjukvård	17 st	9.4 %
e. Hantverksyrke (byggare, frisör, målare, etc.)	7 st	3.9 %
f. Transport	5 st	2.8 %
g. Säkerhet (bevakning, polis, väktare, militär, etc.)	3 st	1.7 %
h. Handeln (butik eller liknande)	22 st	12.2 %
i. Restaurang (kock, diskare, servitris, bartender, etc.)	5 st	2.8 %
j. Övriga	23 st	12.8 %
17. Trivs du på din arbetsplats?		
a. Ja	153 st	85 %
b. Nej	20 st	11.1 %
c. Vet ej	7 st	3.9 %



Tabell 5. Ålder \* Vilken är den främsta anledningen till att du tränar Crosstabulation

			Vilken är den främsta anledningen till att du tränar				
			För att bli pigg/få energi/bli glad	För att förändra min kropp (smalare, bygga muskler, starkare, mer flexibel, etc.)	Av socialt intresse	Rehabilitering	Jag tränar inte
Ålder	<20	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	1 1,2%	2 3,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 8,3%
	20-29	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	33 39,3%	43 65,2%	1 33,3%	0 0,0%	8 66,7%
	30-39	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	20 23,8%	12 18,2%	2 66,7%	0 0,0%	2 16,7%
	40-49	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	17 20,2%	6 9,1%	0 0,0%	1 25,0%	1 8,3%
	50-59	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	12 14,3%	3 4,5%	0 0,0%	2 50,0%	0 0,0%
	60-69	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	1 1,2%	0 0,0%	0 0,0%	1 25,0%	0 0,0%
	Total	Count % within Vilken är den främsta anledningen till att du tränar	84 100,0%	66 100,0%	3 100,0%	4 100,0%	12 100,0%



Tabell 6. Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till \* Ålder \* Vilken typ av arbete har du? Crosstabulation

Vilken typ av arbete har du?				Ålder						Total
				<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
Administrativt arbete (kontor eller liknande)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		7	6	6	5	1	25
			% within Ålder		31,8%	50,0%	46,2%	62,5%	100,0%	44,6%
		Besvär med någon kroppsdel	Count		6	2	6	1	0	15
			% within Ålder		27,3%	16,7%	46,2%	12,5%	0,0%	26,8%
		Magbesvär	Count		1	1	0	0	0	2
			% within Ålder		4,5%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
		Vet ej	Count		2	0	0	1	0	3
			% within Ålder		9,1%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	5,4%
		Har inga åkommor	Count		6	3	1	1	0	11
			% within Ålder		27,3%	25,0%	7,7%	12,5%	0,0%	19,6%
Total		Count		22	12	13	8	1	56	
		% within Ålder		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Socialt arbete (socialtjänst, hemtjänst, personlig assistent, etc.)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count	2	5	2	0	2	11	
			% within Ålder	100,0%	38,5%	50,0%	0,0%	100,0%	47,8%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count	0	5	0	0	0	5	
			% within Ålder	0,0%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%	21,7%	
		Magbesvär	Count	0	0	1	0	0	1	
			% within Ålder	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	4,3%	
		Vet ej	Count	0	0	0	1	0	1	
			% within Ålder	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	4,3%	
		Har inga åkommor	Count	0	3	1	1	0	5	
			% within Ålder	0,0%	23,1%	25,0%	50,0%	0,0%	21,7%	
Total		Count	2	13	4	2	2	23		
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
Produktions- eller lagerarbete	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		1	1	0		2	
			% within Ålder		20,0%	25,0%	0,0%		16,7%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count		3	2	2		7	
			% within Ålder		60,0%	50,0%	66,7%		58,3%	
		Har inga åkommor	Count		1	1	1		3	
			% within Ålder		20,0%	25,0%	33,3%		25,0%	
Total		Count		5	4	3		12		
		% within Ålder		100,0%	100,0%	100,0%		100,0%		
Sjukvård	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		3	1	1	1	6	
			% within Ålder		42,9%	33,3%	16,7%	100,0%	35,3%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count		3	0	3	0	6	
			% within Ålder		42,9%	0,0%	50,0%	0,0%	35,3%	
		Har inga åkommor	Count		1	2	2	0	5	
			% within Ålder		14,3%	66,7%	33,3%	0,0%	29,4%	
Total		Count		7	3	6	1	17		
		% within Ålder		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
Hantverksyrke (byggare, frisör, målare, etc.)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		2		0		2	
			% within Ålder		40,0%		0,0%		28,6%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count		1		1		3	
			% within Ålder		20,0%		100,0%		42,9%	
		Har inga åkommor	Count		2		0		2	
			% within Ålder		40,0%		0,0%		28,6%	
Total		Count		5		1	1	7		
		% within Ålder		100,0%		100,0%	100,0%	100,0%		
Transport	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		2	1			3	
			% within Ålder		66,7%	50,0%			60,0%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count		1	1			2	
			% within Ålder		33,3%	50,0%			40,0%	
		Har inga åkommor	Count		3	2			5	
			% within Ålder		100,0%	100,0%			100,0%	
Total		Count		3	2			5		
		% within Ålder		100,0%	100,0%			100,0%		
Säkerhet (bevakning, polis, väktare, militär, etc.)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count			0		1	1	
			% within Ålder			0,0%		100,0%	33,3%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count			1		0		1
			% within Ålder			50,0%		0,0%		33,3%
		Har inga åkommor	Count			1		0		1
			% within Ålder			50,0%		0,0%		33,3%
Total		Count			2		1	3		
		% within Ålder			100,0%		100,0%	100,0%		
Handeln (butik eller liknande)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count		5	0		0	5	
			% within Ålder		31,3%	0,0%		0,0%	25,0%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count		5	1		0	6	
			% within Ålder		31,3%	33,3%		0,0%	30,0%	
		Har inga åkommor	Count		6	2		1	9	
			% within Ålder		37,5%	66,7%		100,0%	45,0%	
Total		Count		16	3		1	20		
		% within Ålder		100,0%	100,0%		100,0%	100,0%		
Restaurang (kock, diskare, servitris, bartender, etc.)	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count	1	0			0	1	
			% within Ålder	50,0%	0,0%			0,0%	25,0%	
		Besvär med någon kroppsdel	Count	1	1			1	3	
			% within Ålder	50,0%	100,0%			100,0%	75,0%	
Total		Count	2	1			1	4		
		% within Ålder	100,0%	100,0%			100,0%	100,0%		
Total	Vilken är den främsta åkomman som du anser att ditt arbete ger upphov till	Stress	Count	3	25	11	7	9	1	56
			% within Ålder	75,0%	34,7%	36,7%	28,0%	64,3%	50,0%	38,1%
		Besvär med någon kroppsdel	Count	1	25	7	12	2	1	48
			% within Ålder	25,0%	34,7%	23,3%	48,0%	14,3%	50,0%	32,7%
		Magbesvär	Count	0	1	2	0	0	0	3
			% within Ålder	0,0%	1,4%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Vet ej	Count	0	2	0	1	1	0	4		
	% within Ålder	0,0%	2,8%	0,0%	4,0%	7,1%	0,0%	2,7%		
Total		Count	0	19	10	5	2	0	36	





Tabell 9. Tränar du \* Ålder \* Finns det möjlighet att träna på din arbetsplats Crosstabulation

Finns det möjlighet att träna på din arbetsplats			Ålder					Total
			<20	20-29	30-39	40-49	50-59	
Ja, det finns och jag utnyttjar det	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	2	3	1	1	7
		% within Ålder		22,2%	37,5%	33,3%	50,0%	31,8%
	2-3 ggr i veckan	Count	1	2	1	0	4	
		% within Ålder		11,1%	25,0%	33,3%	0,0%	18,2%
	3-4 ggr i veckan	Count	1	2	0	0	3	
		% within Ålder		11,1%	25,0%	0,0%	0,0%	13,6%
	4-5 ggr i veckan	Count	4	1	1	1	7	
		% within Ålder		44,4%	12,5%	33,3%	50,0%	31,8%
	6 ggr eller mer i veckan	Count	1	0	0	0	1	
		% within Ålder		11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%
Total		Count	9	8	3	2	22	
		% within Ålder		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Ja, det finns men jag utnyttjar inte det	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	1	0	1	0	3
		% within Ålder	100,0%	10,0%	0,0%	25,0%	0,0%	13,0%
	2-3 ggr i veckan	Count	0	0	2	0	2	
		% within Ålder	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	8,7%	
	3-4 ggr i veckan	Count	0	3	1	0	5	
		% within Ålder	0,0%	30,0%	16,7%	0,0%	21,7%	
	4-5 ggr i veckan	Count	0	1	2	1	5	
		% within Ålder	0,0%	10,0%	33,3%	25,0%	21,7%	
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	3	1	2	6	
		% within Ålder	0,0%	30,0%	16,7%	50,0%	26,1%	
Nej, men jag vill börja	Count	0	2	0	0	2		
	% within Ålder	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	8,7%		
Total		Count	1	10	6	4	23	
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Nej, det finns inte och det gör mig ingenting	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	0	3	2	0	6
		% within Ålder	0,0%	15,8%	28,6%	0,0%	16,7%	16,2%
	2-3 ggr i veckan	Count	1	2	2	0	7	
		% within Ålder	100,0%	10,5%	28,6%	0,0%	18,9%	
	3-4 ggr i veckan	Count	0	3	1	2	8	
		% within Ålder	0,0%	15,8%	14,3%	50,0%	21,6%	
	4-5 ggr i veckan	Count	0	2	2	1	5	
		% within Ålder	0,0%	10,5%	28,6%	25,0%	13,5%	
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	4	0	0	5	
		% within Ålder	0,0%	21,1%	0,0%	0,0%	13,5%	
Nej, men jag vill börja	Count	0	4	0	1	5		
	% within Ålder	0,0%	21,1%	0,0%	25,0%	13,5%		
Nej	Count	0	1	0	0	1		
	% within Ålder	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	2,7%		
Total		Count	1	19	7	4	37	
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Nej, det finns inte men jag önskar att möjligheten fanns	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	0	8	4	5	19
		% within Ålder	0,0%	20,5%	26,7%	41,7%	14,3%	24,7%
	2-3 ggr i veckan	Count	1	15	4	3	25	
		% within Ålder	33,3%	38,5%	26,7%	25,0%	32,5%	
	3-4 ggr i veckan	Count	0	6	2	1	11	
		% within Ålder	0,0%	15,4%	13,3%	8,3%	14,3%	
	4-5 ggr i veckan	Count	1	5	2	2	10	
		% within Ålder	33,3%	12,8%	13,3%	16,7%	13,0%	
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	3	1	1	5	
		% within Ålder	0,0%	7,7%	6,7%	8,3%	6,5%	
Nej, men jag vill börja	Count	1	1	2	0	6		
	% within Ålder	33,3%	2,6%	13,3%	0,0%	7,8%		
Nej	Count	0	1	0	0	1		
	% within Ålder	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	1,3%		
Total		Count	3	39	15	12	77	
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Nej, det finns inte och jag är osäker på om jag utnyttjat det om möjligheten fanns	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	3	1	2	1	7
		% within Ålder		23,1%	50,0%	40,0%	100,0%	33,3%
	2-3 ggr i veckan	Count	3	0	0	0	3	
		% within Ålder	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	
	3-4 ggr i veckan	Count	2	0	1	0	3	
		% within Ålder	15,4%	0,0%	20,0%	0,0%	14,3%	
	4-5 ggr i veckan	Count	3	1	0	0	4	
		% within Ålder	23,1%	50,0%	0,0%	0,0%	19,0%	
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	0	1	0	1	
		% within Ålder	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	4,8%	
Nej, men jag vill börja	Count	2	0	1	0	3		
	% within Ålder	15,4%	0,0%	20,0%	0,0%	14,3%		
Total		Count	13	2	5	1	21	
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	Tränar du	1-2 ggr i veckan	Count	1	17	10	9	42
		% within Ålder	20,0%	18,9%	26,3%	32,1%	17,6%	23,3%
	2-3 ggr i veckan	Count	2	21	10	4	41	
		% within Ålder	40,0%	23,3%	26,3%	14,3%	22,8%	
	3-4 ggr i veckan	Count	0	15	6	4	30	
		% within Ålder	0,0%	16,7%	15,8%	14,3%	16,7%	
	4-5 ggr i veckan	Count	1	15	8	5	31	
		% within Ålder	20,0%	16,7%	21,1%	17,9%	17,2%	
	6 ggr eller mer i veckan	Count	0	11	2	4	18	
		% within Ålder	0,0%	12,2%	5,3%	14,3%	10,0%	
Nej, men jag vill börja	Count	1	9	2	2	16		
	% within Ålder	20,0%	10,0%	5,3%	7,1%	8,9%		
Nej	Count	0	2	0	0	2		
	% within Ålder	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	1,1%		
Total		Count	5	90	38	28	180	
		% within Ålder	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

