



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Friskvårdssatsningar, motivation och motion

Friskvårdssubventioners samband med motivation och dess effekt på personalens motionsvanor

Examensarbete för kandidatexamen i personalvetenskap 15 hp,

Carl Eliasson
Erik Wallander
Handledare Mattias Gunnarsson
Juni, 2014



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Abstract

Examensarbete kandidat: 15 hp

År: Vårterminen 2014

Handledare: Mattias Gunnarsson

Examinator: Anneli Goulding

Syfte

Motion är en nyckelfaktor för en god fysisk hälsa och det finns stora ekonomiska fördelar för arbetsgivaren med en personalstyrka som motionerar. För att en individ ska engagera sig i en motionsaktivitet krävs motivation. Syftet med studien var att undersöka hur graden av självbestämmande motivation skiljer sig mellan de som motionerar i olika utsträckning. Vidare studerades hur graden av självbestämmande motivationen skiljer sig mellan de som använder organisationens friskvårdssubventioner i olika utsträckning. Organisationens friskvårdssubventioner består av friskvårdsbidrag och friskvårdstimme. Vi har även studerat sambandet mellan organisationens friskvårdssubventioner, grad av självbestämmande motivation och individens motionsvanor.

Teori/Tidigare forskning

Som teoretisk ram gällande motivation använde vi oss av Self Determination Theory, SDT. Denna motivationsteori delar upp kvalitén på motivation mellan amotivation samt inre och yttre motivation. Ju mer individen drivs av inre motivation desto mer självbestämmande är individen i sitt handlande. Tidigare forskning kring SDT visar på att en hög grad av självbestämmande är positivt för en individs engagemang i en motionsaktivitet. Vidare visar tidigare forskning att motion på arbetstid kan löna sig ekonomiskt för arbetsgivaren då det resulterar i förbättrad hälsa och ökad produktivitet hos personalen.

Metod

En enkät rörande motivation till motion, friskvårdssubventioner och motionsbeteende besvarades av 366 medarbetare inom en statlig organisation i Göteborgsområdet. I Statistical Package for the Social Science, SPSS version 21.0, utfördes bivariat korrelationsanalys, envägsanova och 3+2 faktors anova för att analysera data från enkäten.

Resultat

Studien visade att de med en hög grad av självbestämmande motionerar i större utsträckning. De med en hög grad av självbestämmande nyttjade också friskvårdsbidraget och friskvårdstimmen i större utsträckning. Vidare visade studien ett positivt samband mellan nyttjande av friskvårdstimme, grad av självbestämmande motivation och motionsbeteende. Friskvårdssubventionerna hade störst effekt på motion för de individer som motionerar minst. Friskvårdstimmen har ett större värde för organisationen då effekten på motionsvanor är större än friskvårdsbidragets. 64 procent av personalstyrkan i den undersökta organisationen motionerar i enlighet med tidigare forskningsrekommendationer. Det är viktigt för organisationen att höja motionsbeteendet på övrig personal. Störst effekt på motionsbeteende hade grad av självbestämmande. För att höja graden av självbestämmande krävs tillfredsställelse av de psykologiska behoven, kompetens, autonomi och tillhörighet.

Nyckelord: Motivation, Självbestämmande, Motion, Friskvårdsbidrag, Friskvårdstimme

”Betydelsen av en god personalvård för ett företags eller annan arbetsgivares framgång är numera allmänt erkänd” skriver Ingvar Carlsson i en proposition till riksdagen (1987/88: 52, s.46). Förslaget var att lättare form av motionsaktiviteter som företaget erbjuder ska räknas som personalvård och därför inte inkomstbeskattas. Syftet var att ge förutsättningar för arbetsgivaren att skapa god fysisk hälsa hos personalen (prop. 1987/88: 52). En bra personalvård och fysisk hälsa för personalen ansågs vara en viktig framgångsfaktor för företag då ohälsan i samhället hade vuxit till följd av minskade motionsvanor (prop. 1987/88: 52). Lagen som började gälla 1988 har reviderats flera gånger men ligger till grund för de skattesubventionerade regler gällande friskvård som finns idag. Friskvårdsbidraget som erbjuds av arbetsgivare innebär att individen kan få monetär ersättning för utlägg som rör enklare form av motionsaktiviteter och som är av mindre värde (skatteverket.se). Friskvårdstimme som erbjuds av arbetsgivaren innebär möjlighet att motionera på betald arbetstid.

Motion är en grundläggande faktor för en god fysisk hälsa (se exempelvis WHO, 1995). Hassmén, Hassmén och Plate (2003, s.257) definierar motion som en ”kroppsrörelse vilken utförs regelbundet i syfte att uppnå fysisk och/eller mental hälsa”. Motion bidrar till en ökad livslängd, minskar risken för flertalet kroniska sjukdomar och ger minskad risk för övervikt (WHO, 1995). Den rekommenderade mängden motion är 30 minuter fem dagar i veckan i moderat intensitet eller 20 minuter tre gånger i veckan i högre intensitet (Haskell et al., 2007). Ökad motion är en nyckelfaktor för samhälle, arbetsgivare och individ till förbättrad hälsa och arbetsplatsen är en viktig arena för detta hälsoarbete (Hanson, 2004). På arbetsplatsen finns förutsättningar att påverka personalens hälsa i en positiv riktning genom förbättrad arbetsmiljö och satsningar för ökade motionsvanor. Hanson (2004) skriver att friskvårdssubventioner är ett konkret verktyg för ökade motionsvanor. Friskvårdssatsningar i form av friskvårdssubventioner visar på att arbetsgivaren vill ge individen förutsättningar för en god hälsa och dessa satsningar bör vara en del i arbetsplatsens strategiska hälso- och arbetsmiljöarbete.

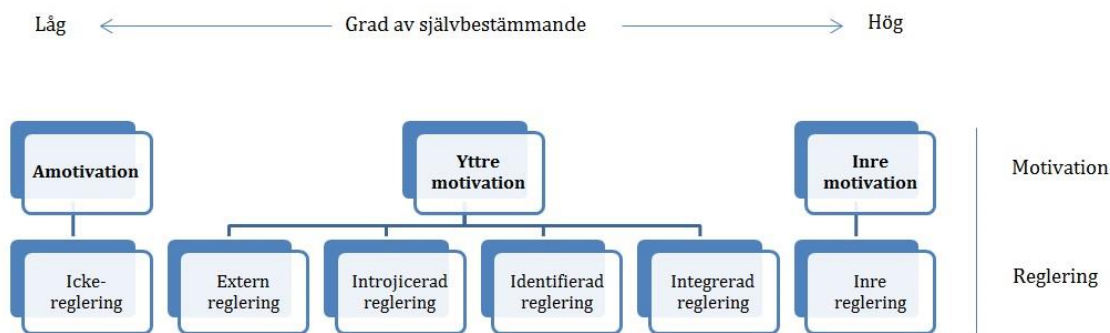
Det finns stora ekonomiska vinster för arbetsgivaren med en personalstyrka som är fysiskt aktiv då motion möjliggör bättre lönsamhet samt minskar rehabiliteringskostnader och personalomsättning (Josefsson, 2009). Motion skapar förutsättningar för en personal som trivs bättre, orkar mer och är sjuk mindre vilket ger förutsättningar för bättre prestationer (Hanson, 2004). Von Thiele Schwarz och Hasson (2011) fann i en studie ett samband mellan friskvårdssatsningar i form av friskvårdstimmar och ekonomisk lönsamhet för arbetsgivaren. Fysisk aktivitet på arbetstid skapade högre produktivitet och minskad sjukfrånvaro. Deras studie visar vidare att det inte nödvändigtvis finns ett linjärt samband mellan antal arbetade timmar och hur stor produktionen blir. Detta beroende på att produktionen påverkas av personalens produktivitet. I studien kunde produktionen bibehållas eller öka när delar av arbetstiden lades på att motionera. Personalen som fick motionera på arbetstid upplevde en ökning av den egna arbetsförmågan. Att sjukfrånvaron minskade resulterade i fler antal arbetade dagar som ytterligare förstärkte produktionen.

Som nämnts ovan är det viktigt för arbetsgivare med en personalstyrka som motionerar. Minskad sjukfrånvaro, ökat välbefinnande och ökad produktivitet är viktiga konkurrensfördelar på arbetsmarknaden. Detta gör enligt oss ämnet intressant ur ett personalvetarperspektiv. För att fler ur personalstyrkan ska motionera krävs motivation att utföra motionsaktiviteten. För att studera begreppet motivation har vi använt oss av Self Determination Theory, SDT.

Self Determination Theory

Vad som motiverar en individ att engagera sig i en aktivitet eller låta bli att engagera sig i en aktivitet har länge intresserat forskarna (Ryan & Deci, 2000a). Det finns många teorier kring mänsklig motivation. Den teori som vi har använt oss av i vårt arbete är Self Determination Theory (SDT) av Deci och Ryan. Till skillnad från andra teorier kring motivation tar SDT sikte på typen av motivation istället för mängden motivation (Ryan & Deci, 2008). Nedan ska vi gå igenom viktiga stolpar i STD som kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Motivation kan enligt SDT initialt delas in i tre grupper (se exempelvis Edmunds, Ntoumanis och Duda 2006). Dessa grupper är amotivation, yttre motivation och inre motivation. Yttre motivation består i sin tur av fyra olika typer av reglering. De olika typerna av motivation ligger på ett kontinuum som löper från vänster till höger och beskriver hur självbestämmande (autonomt) eller kontrollerat deltagandet i en aktivitet upplevs (se figur 1).



Figur 1. Motivationskontinuumet. Fritt från Deci och Ryan (2000, s.237).

Längst till vänster på kontinuumet finner vi amotivation. När en individ upplever amotivation har den enligt Edmunds et al. (2006) ingen intention att delta i aktiviteten alls. En individ upplever ofta amotivation när denne inte ser något värde i aktiviteten, känner att den saknar kunskaper att utföra aktiviteten eller känner att möjligheten att påverka resultatet är låg (Deci & Ryan 2000). En individ upplever enligt Ryan och Deci (2000b) inre motivation när denna utför en aktivitet endast på grund av att aktiviteten i sig är intressant eller rolig. För att förstå varför en individ ägnar sig åt en aktivitet som i sig inte är rolig eller intressant föreslår SDT yttre motivation och begreppet internalisering (Edmunds et al., 2006). Vid yttre motivation ägnar sig individen åt en aktivitet på grund av ett värde som inte är relaterat till själva aktiviteten eller handlingen (Edmunds et al., 2006). Internalisering är en process som går ut på att ta till sig värdet av en handling och om möjligt göra detta värde till sitt eget. Detta för att fungera i den sociala världen och även kunna utföra en handling som i sig inte upplevs som inre motiverande (Edmunds et al., 2006). Ju mer ett värde internaliseras desto mer kan det flytta sig till höger på motivationskontinuumet och bli mer självbestämmande. Det förvandlas dock inte till inre motivation (Ryan & Deci, 2000b). Yttre motivation består som nämnts ovan av fyra olika typer av reglering. Extern reglering, introjicerad reglering, identifierad reglering och integrerad reglering där de två förstnämnda är kontrollerande och de två senare är mer självbestämmande (Josefsson & Lindwall, 2010). Extern reglering är den

minst självbestämmande formen av yttre motivation. En individ som drivs av extern reglering utför en handling för att få en belöning eller undvika ett straff (Ryan & Deci, 2002). Nästa steg är introjicerad reglering som är något mindre kontrollerad. Ryan och Deci (2000b) beskriver att människor som drivs av introjicerad reglering utför en handling för att undvika känslor av skuld och skam eller för att höja sin självkänsla. Förflyttar vi oss ytterligare ett hack till höger på kontinuumet finner vi identifierad reglering. Denna typ av reglering är fortfarande yttre motivation men den börjar bli mer självbestämmande (Josefsson & Lindwall, 2010). En individ som drivs av identifierad reglering utför en handling därför att den har identifierat värdet av handlingen och hur detta påverkar individen i ett större sammanhang (Ryan & Deci, 2000b). Den sista typen av yttre motivation är integrerad reglering. Integrerad reglering uppkommer när en identifierad reglering blivit en del av individens självbild (Ryan & Deci, 2000b). Integrerad reglering har många likheter med inre motivation och självbestämmandet är högt. Individen utför dock fortfarande handlingen av anledningar som inte endast är kopplade till att aktiviteten eller handlingen i sig är intressant eller rolig (Ryan & Deci, 2000b). Motivationskontinuumet och dess olika typer av reglering ska inte ses som en utvecklingsstege där individen går från att vara amotiverad för att sedan ta sig vidare åt höger på kontinuumet. Individen kan befinna sig på olika plaster i kontinuumet vid olika tillfällen och motiveras av olika saker vid olika tillfällen (Ryan & Deci, 2000b). I enlighet med detta kan en individ som ena dagen löptränar på grund av inre motivation vid nästa tillfälle löpträna för att undvika skuld eller skam med en introjicerad reglering som motivator.

Som beskrivits ovan är en människas handlingar sällan motiverade av helt inre faktorer, men det är eftersträvansvärt att individen känner så mycket självbestämmande som möjligt. Detta exemplifierade Ryan & Deci (2000a) när de jämförde individer som hade samma upplevda kompetens kring en viss handling. De som upplevde högre självbestämmande genomförde handlingen, oftare, med bättre resultat och mer varaktigt än de som upplevde en mer kontrollerad typ av reglering. Ett sätt att mäta vilken grad av självbestämmande en individ upplever att den har är att räkna ut ett Relative autonom index (RAI-värde). Detta görs genom ett frågebatteri rörande de olika typerna av reglering (se Markland, 2013). Hög grad av självbestämmande är alltså positivt för att en individ ska ägna sig åt en aktivitet. Deci och Ryan (2000) beskriver att yttre motivation i form av monetär ersättning kan kväva den inre motivationen och individens känsla av självbestämmande. Yttre motivation i form av en extern reglering kan dock få en individ att initialt engagera sig i en aktivitet (Ryan & Deci, 2000b). Om regleringen inte upplevs som alltför kontrollerande skapas möjlighet för individen att upptäcka aktivitetens inneboende intressanta värden. På detta vis kan en individ som till en början är amotiverad genom en extern reglering engagera sig i en aktivitet och genom detta upptäcka aktivitetens inre värde (Ryan och Deci, 2000b).

Enlig STD har de basala psykologiska behoven kompetens, tillhörighet och autonomi en stark påverkan på den mänskliga motivationen (Deci & Ryan, 2008). Autonomi är enligt Deci och Ryan (2008) en upplevelse av ägandeskap, att individen själv väljer att utföra en viss handling och inte är kontrollerad av någon annan. Vidare beskriver författarna behovet av kompetens som att individen upplever sig ha den kompetens som krävs för att hantera situationen den är involverad i. Slutligen beskrivs behovet av tillhörighet som en känsla av samhörighet med andra och den omgivande miljön. Att dessa tre psykologiska behov är uppfyllda är en viktig del för att en internalisering av ett värde ska kunna äga rum, det vill säga att en handling eller

deltagande i en aktivitet går från att vara amotiverande till någon av de regleringar som upplevs som självbestämmande (Ryan & Deci, 2000).

Det finns flera studier som behandlar SDT i relation till motion (Se exempelvis Edmunds et al., 2006 eller Teixeira, Carraça, Markland, Silva & Ryan, 2012). Hagger och Chatzisarantis (2008) går så långt som att kalla SDT det ledande teoretiska perspektivet i relation till motion. Teixeira et al. (2012) genomförde en systematisk genomgång av 66 olika studier rörande hur olika typer av motivation relaterade till motion. Författarna fann ett negativt samband mellan extern reglering och viljan att motionera, samt även ett positivt samband mellan mer självbestämmande typ av motivation och motionsvanor (Teixeira et al., 2012). Även Edmunds et al. (2006) och Wilson, Mack och Grattan (2008) är inne på samma linje. Deras undersökningar visar ett positivt samband mellan hög grad av självbestämmande och motion. Vad gäller relationen mellan de basala psykologiska behoven i relation till motionsvanor befinner sig forskningen fortfarande i sin linda. Teixeira et al. (2012) har i sin systematiska genomgång hittat flera undersökningar som tittat på relationen mellan kompetens och motion och här gick det att se ett positivt samband. Vad gäller autonomi och tillhörighet fanns inga negativa samband mellan dessa och motionsvanor även om forskningen är knapp. Gällande behovet tillhörighet menar forskarna att mycket motion genomförs på egen hand och att behovet tillhörighet då inte alls blir en faktor.

Friskvårdssubventioner och STD

Forskningen kring friskvårdssubventioner och hur dessa motiverar individer att engagera sig i en motionsaktivitet är knapp. Vi har sökt men inte funnit några studier som behandlar friskvårdsbidrag eller friskvårdstimmens effekter på motivation och benägenhet att motionera. Vi ser friskvårdssubventionerna som en yttre motivator från arbetsgivaren och kopplar samman dessa med motivationskontinuumet enligt STD (se figur 1). Hanson (2004) beskriver hur friskvårdssatsningar, det vill säga friskvårdsbidrag och friskvårdstimme, är en möjlighet för arbetsgivaren att få sin personal att motionera i större utsträckning. Både friskvårdsbidraget och friskvårdstimmen är i detta avseende en yttre motivator i form av extern reglering då den inte kommer inifrån individen utan utifrån (Ryan & Deci, 2002). Individerna kan få sina motionskort betalade av arbetsgivaren via det friskvårdsbidrag som betalas ut och även motionera på betald arbetstid. Motivation i form av en extern reglering är ingen eftersträvningsvärd form av motivation för att ägna sig åt en aktivitet på sikt, men kan fungera när en individ ska påbörja ett nytt beteende, exempelvis ett motionsbeteende (Ryan & Deci, 2000b). En annan typ av yttre motivation är introjicerad reglering. En individ som motiveras av en introjicerad reglering gör detta för att undvika känslor av skuld och skam (Ryan & Deci, 2000b). Friskvårdstimmen ger enligt Von Thiele Schwarz och Hasson (2011) individen möjligheten att motionera på betald arbetstid. Ett uttag av friskvårdstimmen som inte används till en motionsaktivitet kan leda till en känsla av skuld eller skam. Friskvårdstimmen kan på detta vis även fungera som en introjicerad reglering då medarbetarna motiveras att faktiskt motionera under friskvårdstimmen för att undvika känslor av skuld eller skam gentemot sig själv och organisationen. Introjicerad reglering är en något mindre kontrollerad typ av yttre motivation jämfört med extern reglering då det är individens känsloliv som är i fokus (Ryan & Deci, 2000b).

Syfte

Mot bakgrund av sambandet mellan motion och en individs hälsa samt sambandet mellan motivation och individens benägenhet att motionera ville vi undersöka hur graden av självbestämmande motivation skiljde sig åt mellan de som motionerar i olika utsträckning. Vidare ville vi studera hur graden av självbestämmande motivation skiljde sig åt mellan de som använde organisationens friskvårdssubventioner i olika utsträckning. Vi ville även studera sambandet mellan organisationens friskvårdssubventioner, grad av självbestämmande motivation och individens motionsvanor. De forskningsfrågor som vi ställt i vårt arbete är:

- Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de motionerar en eller flera gånger i veckan och de som motionerar mer sällan än varje vecka?
- Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de använder friskvårdstimmen och de som inte använder friskvårdstimmen?
- Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de tar del av friskvårdsbidraget och de som inte tar del av friskvårdsbidraget?
- Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdstimme, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende?
- Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdsbidraget, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende?

Metod

Deltagare

Vår undersökning är gjord som ett heltäckande urval (Carlström & Carlström Hagman, 2006) då alla inom en viss del av organisationen i Göteborg bereddes möjlighet att svara på enkäten. Sammanlagt skickades enkäten ut till 626 personer och av dessa svarade 366 stycken. Av de bakgrundsfrågor som ställdes i enkäten går det att utläsa att av de som svarade var 250 stycken kvinnor, 111 var män och 5 stycken valde att inte ange vilket kön de ansåg sig tillhöra. Inom organisationen är andelen kvinnor cirka 70 procent. Deltagarna i vår undersökning stämmer väl in på detta då 68 procent av de som svarat är kvinnor. Urvalet är således representativt gällande kön. 62 personer var mellan 18-34 år gamla, 126 stycken var mellan 35-49, 172 stycken var mellan 50-64, medan 6 personer som svarade på enkäten var 65 år eller äldre. Vi ställde även en fråga avseende hur länge deltagarna hade varit anställda inom organisationen. Här svarade 44 personer att de hade varit anställda 0-2 år. 50 personer att de varit hade anställda 3-5 år. 56 personer hade varit anställda 6-10 år och 226 personer hade varit anställda över 10 år. Deltagarna har via organisationen möjlighet att träna på betald arbetstid en timme per vecka via ”friskvårdstimmen”. Vidare har de anställda möjlighet att få monetär ersättning upp till 3000 kr/år för enklare motionsaktiviteter genom ett friskvårdsbidrag.

Instrument

Som instrument till vår studie har vi använt oss av The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BERQ-2) av Markland och Tobin (2004). Vi har använt oss av detta frågeformulär i sin helhet, men har översatt frågorna till svenska. Då organisationen som undersöks använder begreppet motion är det också på detta sätt som vi har översatt det engelska ordet exercise. BERQ-2 innehåller 19 frågor som rör vilken typ av reglering individen upplever i förhållande till motion. Varje fråga är kopplad till en specifik typ av reglering och varje reglering har mellan 3-4 frågor. Frågorna besvaras genom att kryssa i det alternativ som stämmer bäst in på en fyrgradig likertskala, där 1=stämmer inte alls och 4=stämmer helt. Ett exempel på hur en fråga ser ut enligt BERQ-2 är: I exercise because other people say I should. I vår översättning blir detta: Jag motionerar för att andra säger att jag borde. Cronbach Alpha är ett mått som beskriver hur frågor som mäter samma sak hör ihop. För att frågor ska kunna sägas besvara samma sak ska cronbach alpha överstiga .700. Cronbach alpha för vår undersökning låg mellan .700 - .906.

Vidare använde vi tre stycken frågor från The Basic Psychological Needs in Exercise Scale (BPNES) skapad av Vlachopoulos och Michailidou (2006). BPNES mäter tillfredsställelsen i de tre psykologiska behoven autonomi, tillhörighet och kompetens i förhållande till motion. Enkäten består ursprungligen av 12 stycken frågor där svarsalternativen finns på en femgradig likertskala. För att enkäten inte skulle bli för lång valde vi ut en fråga rörande varje behov. Vi valde även att använda oss av en fyrgradig skala för att respondenterna skulle vara tvungna att ta ställning till påståendet och inte ställa sig i mitten. Exempel på en fråga enligt BPNES är: Jag upplever att sättet jag motionerar på stämmer helt överens med hur jag vill motionera.

För att kunna jämföra motivationsgrad med användandet av organisationens friskvårdssubventioner ställde vi kompletterande frågor rörande i vilken utsträckning individen tog del av dessa. Ett exempel på en fråga rörande detta är: Hur ofta använder du i genomsnitt den friskvårdstimme som erbjuds av arbetsplatsen? Vi ställde även bakgrundsfrågor rörande kön, ålder och anställningstid. Vi var även intresserade av individens motionsvanor/motionsbeteende rent generellt, därför ställde vi frågan: Hur ofta motionerar du?

Tillvägagångssätt

Vi tog kontakt med organisationen och fick möjlighet att komma dit och presentera vår idé och vad vi ville undersöka. Vi skapade en enkät bestående av 22 redan testade frågor som hade tydlig anknytning till vår teori och ytterligare 9 frågor tänkta att ge den övriga bakgrundsinformation vi behövde. En enkät är lämplig att använda som instrument när man vill göra en kartläggning av ett större antal informanter (Carlström & Carlström Hagman, 2006). Enkäten administrerades via organisationens intranät och respondenterna var anonyma. Anonymitet är viktigt och är i många fall en förutsättning för att etikprövningsnämnden ska godkänna en studie (Gustafsson, Harmerén & Petterson, 2011). Respondenterna hade nio arbetsdagar på sig att besvara enkäten och en påminnelse sändes ut efter sex arbetsdagar. Deltagarna fick i samband med inbjudan till att besvara enkäten ett följebrev (se bilaga 1) där vi informerade om studiens syfte och att deras deltagande var frivilligt. De informerades om att enkäten skulle ta cirka fem minuter att fylla i.

Databearbetning

Data analyserades i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 21.0) och med hjälp av detta program tog vi fram tabeller och genomförde analyser. Vi räknade ut ett Relative Autonomy Index (RAI-värde). RAI-värde är ett mått på individens självbestämmande och dessa begrepp kommer användas synonymt i det fortsatta arbetet. RAI-värdet räknas ut genom att vikta svaren på frågorna i BERQ-2. Data sammanställdes enligt instruktioner för instrumentet (Markland, 2013). Individen får ett RAI-värde som antingen kan vara negativt eller positivt. Ju högre RAI-värde, desto mer självbestämmande är individens beteende. RAI-värdet kan sträcka sig från -72 till +57. I vår studie sträckte sig RAI-värdet bland respondenterna från -49 till maximala +57 med ett medelvärde på 35. Vi räknade sedan ut vilket RAI-medelvärde som grupper med olika motionsvanor hade. Samma sak gjordes för nyttjande av friskvårdstimme och nyttjande av friskvårdsbidrag. Vi gjorde sedan en bivariat korrelationsanalys för att säkerställa att variablerna (RAI-värde, nyttjande av friskvårdstimme, nyttjande av friskvårdsbidrag och motionsvanor) mäter olika saker. Vi genomförde envägsanova och post hoc test för att ta reda på om det fanns en statistisk signifikant skillnad i RAI-värde mellan de som inte tar ut friskvårdsbidraget och de som nyttjar friskvårdsbidraget och var den skillnaden i så fall fanns. Detta gjordes också mellan RAI-värdet gentemot nyttjande av friskvårdstimme och motionsvanor. Vid redovisning av resultatet har vi slagit ihop grupper inom en variabel som hör ihop för att på detta sätt öka antal respondenter (n) i de minsta grupperna. Exempelvis har friskvårdstimmen som hade sex stycken svarsalternativ där användandet sträckte sig ifrån ”aldrig” till ”varje vecka” gjorts om till tre grupper. De fyra grupper som använde friskvårdstimmen minst har slagits ihop till en grupp. Vi genomförde också en 3+2 faktors anova för att studera interaktionseffekter mellan friskvårdsbidraget och RAI-värdets interaktion på motion. Detta genomförde vi även på friskvårdstimmen och RAI-värdets interaktion på motion.

Metoddiskussion

Då vår studie är en tvärsnittsstudie kan vi inte göra några uttalanden om kausalitet utan endast om vilka samband som finns mellan grad av självbestämmande motivation, nyttjande av friskvårdssubventioner och motionsbeteende.

Vi beslutade att vi inte skulle ha en allt för lång enkät för att få så hög svarsfrekvens som möjligt. Detta gjorde att vi kortade ner frågebatteriet BPNES från tolv till tre frågor. Det är svårt att uttala sig kring hur svarsfrekvensen skulle ha påverkats om vi hade tagit med ytterligare nio frågor. Hade vi tagit med fler frågor hade vi kunnat dra fler slutsatser mellan de psykologiska behoven i förhållande till motion. Vårt val att använda oss utav fyrgradiga likertskalor till skillnad ifrån originalen som hade femgradiga skalor bör också lyftas. Detta val gjorde vi för att individen inte skulle kunna ställa sig i mitten utan istället ta ställning till om de mer lutade åt att instämma eller inte.

Att så många som svarat på enkäten säger sig träna flera gånger i veckan (234n av 366) väcker misstankar om att vi har att göra med fenomenet social önskvärdhet. Chung och Monroe (2003) beskriver social önskvärdhet som ett fenomen där individen försöker framställa sig själv i så bra dager som möjligt. Fenomenet innebär att en individ som svarar på ett självskattningstest ofta skattar sig högre på frågor rörande sådant som uppfattas som socialt önskvärt.

Resultat

Resultatet visar samband mellan variablerna RAI-värde, nyttjande av friskvårdsbidrag, nyttjande av friskvårdstimme och motionsvanor. För att kontrollera att de inte mäter samma sak utfördes en bivariat korrelationsanalys, där de fyra olika variablerna jämfördes parvis mot varandra. Denna visade att korrelationerna var svaga, de mäter alltså inte samma saker vilket gör att samtliga variabler blir relevanta. Den lägsta korrelationen .147 fanns mellan nyttjande av friskvårdsbidrag och nyttjande av friskvårdstimme och den starkaste korrelationen .541 fanns mellan RAI-värde och motionsvanor.

Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de motionerar en eller flera gånger i veckan och de som motionerar mer sällan än varje vecka?

Tabell 1

Olika motionsvanor och dessa gruppers RAI-medelvärde.

Motionsvanor	RAI-medelvärde	n	s
Mer sällan än varje vecka	11,2	30	20,6
Någon gång i veckan	29,0	101	17,0
Flera gånger i veckan	40,5	235	11,9
Total	35,0	366	16,7

Envägsanova genomfördes och visade att det fanns signifikanta samband mellan motionsvanor och RAI-värde $F(1,2) = 68,1$. $p < 0.05$. $\omega = .269$. Tukey post hoc test genomfördes för att ta reda på mellan vilka grupper skillnaderna fanns. Det fanns signifikanta skillnader mellan RAI-värde och motionsvanor mellan samtliga grupper $p < .05$.

Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de använder friskvårdstimmen och de som inte använder friskvårdstimmen?

Tabell 2

Nyttjande av friskvårdstimme och dessa gruppers RAI-medelvärde.

Nyttjande av friskvårdstimme	RAI-medelvärde	n	s
Mer sällan än varje månad	24,0	31	23,5
Någon/några gånger i månaden	30,1	72	17,4
Varje vecka	37,6	263	14,7
Total	35,0	366	16,7

Envägsanova genomfördes och visade att det fanns signifikanta samband mellan nyttjande av friskvårdstimme och RAI-värde, $F(1,2) = 13.8$ $p < .05$. $\omega = .066$. Tukey post hoc test genomfördes för att ta reda på mellan vilka grupper skillnaden fanns. Det fanns

en signifikant skillnad i RAI-värde mellan de som nyttjar friskvårdstimmen mer sällan än varje månad gentemot båda de andra grupperna, $p < .05$. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de som nyttjar friskvårdstimmen någon/några gånger i månaden och de som nyttjar den varje vecka, $p = .186$.

Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de tar del av friskvårdsbidraget och de som inte tar del av friskvårdsbidraget?

Tabell 3

Nyttjande av friskvårdsbidraget och dessa gruppers RAI-medelvärde.

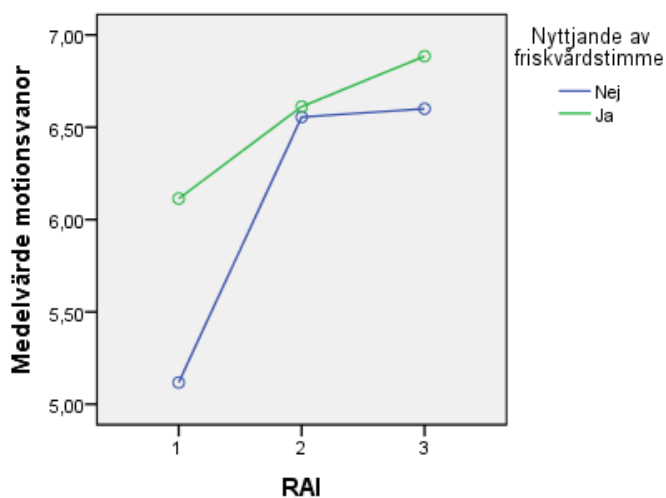
Nyttjande av friskvårdsbidrag	RAI-medelvärde	n	s
Nej	27,9	93	20,4
Ja, upp till 1000 kr	34,3	28	13,2
Ja, upp till 2000 kr	35,2	51	17,9
Ja, upp till 3000 kr	38,4	194	13,7
Total	35,0	366	16,7

Envägsanova genomfördes och visade att det fanns signifikanta samband mellan nyttjande av friskvårdsbidrag och RAI-värde, $F(3) = 8.7$ $p < .05$. $\omega = .060$. Tukey post hoc test genomfördes för att ta reda på mellan vilka grupper skillnaderna fanns. Det fanns en signifikant skillnad i RAI-värde mellan de som aldrig utnyttjar friskvårdsbidraget och de som utnyttjar det fullt ut, upp till 3000 kr, $p < .05$. Mellan de som inte utnyttjar friskvårdsbidraget och de som nyttjar det upp till 2000 kr fanns en stark tendens men inte signifikant på 0,05 nivå $p = 0,052$. Mellan övriga grupper var skillnaden inte signifikant $p > .25$

Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdstimme, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende?

Figur 2

Grafen visar interaktionseffekten av RAI-värde och nyttjande av friskvårdstimmen avseende motionsvanor. RAI 1=-49-+29. RAI 2=30-44. RAI 3=45-57. Medelvärde på motionsvanor 5= motionerar någon/några gånger i månaden. 6= motionerar varje vecka. 7= motionerar flera gånger varje vecka.



Resultaten visar en signifikant huvudeffekt av en 3+2 anova mellan RAI-värde och motionsvanor, $F(2,5) = 26.6$ $p < .05$ $\omega = .235$. Resultatet visar en signifikant huvudeffekt mellan nyttjande av friskvårdstimme och motionsvanor, $F(1,5) = 8.2$ $p < .05$ $\omega = .235$. Interaktionseffekten visar ett signifikant samband på nyttjande av friskvårdstimme och RAI-värde avseende på motionsvanor, $F(2,5) = 4,7$ $p < .05$ $\omega = .235$.

Tabell 4

Medarbetarnas självskattning av friskvårdstimmens påverkan på motionsvanor

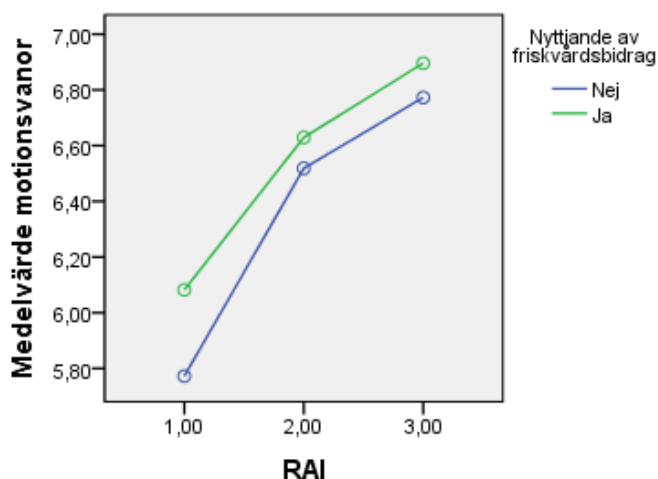
Påverkan av friskvårdstimmen	n
Jag har börjat motionera	22
Jag motionerar mer än tidigare	151
Jag motionerar i samma utsträckning som tidigare.	191
Jag motionerar inte	2

Tabell 4 visar att 48 procent (n 173) självskattar att friskvårdstimmen påverkat dem att börja motionera eller motionerar mer än tidigare.

Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdsbidraget, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende?

Figur 3

Grafen visar interaktionseffekten av RAI-värde och nyttjande av friskvårdsbidrag avseende motionsvanor. RAI 1=-49-+29. RAI 2=30-44. RAI 3=45-57. Medelvärde på motionsvanor 5= motionerar någon/några gånger i månaden.6= motionerar varje vecka.7= motionerar flera gånger varje vecka.



Resultatet visar en signifikant huvudeffekt av en 3+2 anova mellan RAI-värde och motionsvanor, $F(2) 33.6 p < .05 \omega = .190$. Resultatet visar en huvudeffekt mellan nyttjande av friskvårdsbidrag och motionsvanor med ett samband som inte är signifikant på 0,05 nivå men dock en stark tendens med ett p värde på 0,058, $F(1) = 3.6 \omega = .190$. Interaktionseffekten visar inget signifikant samband på nyttjande av friskvårdsbidrag och RAI-värde avseende på motionsvanor, $F(2) = .5 p = .607 \omega = .190$.

Tabell 5

Medarbetarnas självskattning av friskvårdsbidragets påverkan på motionsvanor.

Påverkan av friskvårdsbidraget	n
Jag har börjat motionera	14
Jag motionerar mer än tidigare	122
Jag motionerar i samma utsträckning som tidigare	227
Jag motionerar inte	3

Tabell 5 visar att 37 procent (n 136) självskattar att friskvårdsbidraget påverkat dem att börja motionera eller motionerar mer än tidigare.

Diskussion

Vår första frågeställning var: Vad är skillnaden i grad av självbestämmande motivation, avseende motion, mellan de som rapporterar att de motionerar en eller flera gånger i veckan och de som motionerar mer sällan än varje vecka? Grad av självbestämmande mäts i värdet RAI. Resultatet visar att de som rapporterar en högre grad av självbestämmande motionerar i större utsträckning än de som har en lägre grad av självbestämmande. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning, exempelvis Teixeira et al. (2012) och deras genomgång av studier rörande motivation till motion. De fann ett tydligt samband mellan högre grad av självbestämmande och motionsvanor. Forskarna hittade även ett negativt samband mellan en låg grad av självbestämmande och

motion. Då vi kan se att det finns ett samband mellan en högre grad av självbestämmande och motionsvanor är det av intresse för organisationen att försöka flytta sina medarbetare till höger på det kontinuum som utgör graden av självbestämmande, (se figur 1). Om de lyckas med detta ökar möjligheten till att flera medarbetare ökar sina motionsvanor. Precis som Josefsson (2009) argumenterar för kan ökade motionsvanor leda till bättre hälsa, vilket gynnar både individen och organisationen.

Vår andra och tredje forskningsfråga rörde skillnaden i grad av självbestämmande motivation mellan de som utnyttjar organisationens friskvårdssubventioner i olika utsträckning. Även här utgår vi från RAI-värdet när vi bedömer en individs självbestämmandegrad kopplad till motion. Resultatet visar att de med en högre grad av självbestämmande utnyttjar både friskvårdsbidraget och friskvårdstimmen i större utsträckning än de med lägre grad av självbestämmande. Detta stämmer överens med tidigare forskning som pekar på att en högre grad av självbestämmande hos individen resulterar i att en handling utförs oftare, mer varaktigt och med bättre resultat än om individen upplever en mer kontrollerad typ av reglering (Ryan & Deci, 2000a). Att de som utnyttjar friskvårdssubventionerna redan har en hög grad av självbestämmande och att en hög grad av självbestämmande leder till ett motionsbeteende gör att friskvårdssubventionerna vid en första anblick kan antas ha en begränsad effekt på motionsbeteende. Dock visar medarbetarnas rapporterade självskattning att både friskvårdstimmen och friskvårdsbidraget har haft en positiv inverkan på deras motionsbeteende. Detta är ett resonemang som vi utvecklar längre fram i diskussionen.

Vår fjärde forskningsfråga var: Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdstimme, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende? Här visar resultatet (se figur 2) att nyttjande av friskvårdstimme gör att de med en låg grad av självbestämmande motionerar varje vecka till skillnad från de som inte nyttjar friskvårdstimmen som motionerar någon gång i månaden. Att gruppen som motionerar minst har störst ökning i motionsbeteende stämmer väl överens med tidigare forskning. Denna säger att yttre motivation i form av en extern reglering kan fungera när en individ initialt ska engagera sig i en aktivitet (Ryan & Deci, 2000b). De som har ett medelhögt eller högt RAI-värde motionerar i hög grad oberoende av friskvårdstimmen. Friskvårdstimmen har dock en liten effekt på motionsvanor bland gruppen med högst RAI-värde då dessa går från att motionera varje vecka till att motionera flera gånger i veckan. I och med att vi kan se ett samband mellan friskvårdstimmen och ökade motionsvanor är den av värde för organisationen. Detta då tidigare forskning visat på ett tydligt samband mellan motion och prestationer på arbetet samt individers hälsa (se exempelvis Josefsson, 2009). Von Thiele Schwarz och Hasson (2011) menar att en friskvårdstimme på arbetsgivarens bekostnad kan räknas hem då medarbetare som motionerar blir mer produktiva på resterande arbetstid och de finner alltså inget linjärt samband mellan arbetad tid och produktivitet. Detta väcker frågan om ytterligare en friskvårdstimme kan öka motionsbeteendet? Kanske ska vår organisation satsa på fler friskvårdstimmar och mindre pengar på friskvårdsbidraget, då sambandet mellan friskvårdstimme och motionsbeteende är större. Detta stöds av individernas självskattning där 48 procent hävdar att friskvårdstimmen har ökat deras motionsvanor till skillnad från 37 procent på friskvårdsbidraget. Vissa grundläggande problem kvarstår dock, då de som inte utnyttjar den första friskvårdstimmen troligtvis inte heller kommer att utnyttja den andra.

Vår femte forskningsfråga var: Vilket samband finns mellan nyttjande av friskvårdsbidraget, grad av självbestämmande motivation avseende motionsbeteende?

Resultatet i figur 3 visar att friskvårdsbidraget inte har en negativ effekt på motionsvanor på gruppnivå oavsett självbestämmandegrad något som tidigare forskning visar att belöning i monetära termer kan ha (se exempelvis Deci, 1971; Deci & Ryan, 2000). Vidare visar figur 3 att det finns ett samband mellan friskvårdsbidraget och motionsbeteende oavsett grad av självbestämmande. Dessa värden är inte signifikanta utan vi kan endast se en tendens. Friskvårdsbidraget är ett sätt för organisationen att motivera sin personal att motionera och kan därför ses som yttre motivation i form av en extern reglering. Detta är i längden inte en eftersträvarsvärd typ av motivation. Tidigare forskning visar dock att denna typ av reglering, om den inte upplevs som alltför kontrollerande, kan fungera när en individ initialt ska engagera sig i en aktivitet (Ryan & Deci, 2000b). Friskvårdsbidraget är frivilligt att nyttja och behöver följaktligen inte upplevas som kontrollerande utan istället ha en positiv effekt på motionsvanor i början av ett motionsbeteende. Detta är också något som vi kan se i resultatet även om det inte är signifikant. Att vi inte kan se ett signifikant samband mellan friskvårdsbidraget och motionsvanor kan ifrågasätta dess värde för organisationen. Vi ser dock positiva tendenser (se figur 3) vilket innebär att vi inte helt kan avfärda sambandet mellan friskvårdsbidrag och motionsbeteende. Friskvårdsbidraget fyller också en annan funktion då det ofta är en del av en organisations employer branding arbete både internt och externt (Lindgren & Pettersson, 2011). Detta är något som i sig kan berättiga friskvårdsbidragets existens.

Vi har tidigare nämnt att friskvårdstimmen och friskvårdsbidraget på vår organisation verkar mäta olika saker. Sambandet mellan de olika friskvårdssubventionerna och motionsbeteende skiljer sig åt. Friskvårdstimmen når fler individer, har större effekt på dem med lägst grad av självbestämmande att motionera mer och har ett klart samband med motionsbeteende. Med detta menar vi att det är viktigt för organisationen att skilja på de olika delarna av friskvårdssubventionerna. Att friskvårdstimmen och friskvårdsbidraget kan ha så olika effekt kan möjligtvis förklaras genom Decis (1971) forskning om vad yttre motivation i monetära termer kan göra med en individs känsla av självbestämmande. Deci gör gällande att en individs känsla av självbestämmande för en aktivitet kan skifta och upplevas som kontrollerande om den erhåller en monetär belöning, något som i sin tur kan hämma beteendet. Möjligtvis uppfattas friskvårdsbidraget mer som en ren monetär och yttre belöning än vad friskvårdstimmen gör. Detta gör alltså att friskvårdsbidraget kan ha en mer hämmande funktion för delar av personalstyrkan då den tydligare kan ses som extern reglering av monetär term (se figur 1). Friskvårdstimmen är svårare att placera in på kontinuumet. Det är en yttre belöning från arbetsgivaren, men den monetära ersättningen är inte lika tydlig. Detta då ersättningen sker i minskad arbetstid till skillnad mot friskvårdsbidraget där pengar fås i utbyte mot kvitto. Det är även troligt att subventionernas olika natur spelar in på sambandet med motionsbeteendet. Detta då det går att få ut friskvårdsbidraget utan att faktiskt motionera, medan friskvårdstimmen kräver ett motionerande. Självklart skulle en individ kunna ta ut sin friskvårdstimme och göra något helt annat även om detta inte stöds från organisationen. Ett uttag av friskvårdstimmen som inte används till en motionsaktivitet kan leda till skuld och skam. Det går därför att argumentera för att en individ som tar del av friskvårdstimmen på grund av en extern reglering, faktiskt ägnar sig åt ett motionsbeteende under friskvårdstimmen på grund av en introjicerad reglering. Vid introjicerad reglering motiveras individen av att slippa känna skuld eller skam (Ryan & Deci, 2000b). En individ som tar ut sin friskvårdstimme skulle på så sätt kunna motiveras att motionera under friskvårdstimmen för att slippa känna skuld eller skam

gentemot sig själv. Även om sambanden mellan friskvårdssubventionerna och motionsbeteende skiljer sig åt pekar medarbetarnas självskattning på att både friskvårdsbidrag och friskvårdstimme har en motionsfrämjande effekt. Enligt medarbetarnas självskattning har friskvårdssubventionerna haft stor effekt på deras motionsbeteende och 48 procent (se tabell 4) uppger att friskvårdstimmen har fått dem att motionera i större utsträckning än tidigare. Friskvårdsbidragets påverkan har självskattats till 37 procent (se tabell 5). Då vår studie är en tvärsnittsstudie kan vi bara uttala oss om hur saker och ting är just nu. Men med stöd i tidigare forskning och medarbetarnas självskattning är det en rimlig tanke att friskvårdstimmen och friskvårdsbidraget i ett tidigare skede har hjälpt till i uppstarten av ett motionsbeteende och individens internaliseringsprocess. Detta är en effekt som Ryan och Deci (2000b) uppger att en yttre motivation i form av en extern reglering som inte upplevs för kontrollerande kan ha. Friskvårdssubventionerna kan därför antas ha haft betydelse i att 64 procent av medarbetarna rapporterar att de motionerar flera gånger i veckan, vilket är i enlighet med de rekommendationer Haskell et al (2007) nämner. Att sambandet mellan friskvårdstimmen och motionsbeteende är större kan till viss del förklaras av att det finns två olika typer av yttre motivation inblandat. Dels den externa regleringen som får individen att ta del av friskvårdstimmen, dels en introjicerad reglering som får individen att faktiskt ägna sig åt ett motionsbeteende under friskvårdstimmen. Introjicerad reglering är av mer självbestämmande karaktär än extern reglering. Ett ökat självbestämmande leder till att handlingen utförs oftare och mer varaktigt (Ryan & Deci, 2000a).

Om vi studerar svaren från alla våra forskningsfrågor tillsammans står det klart att det viktigaste för organisationen är att underlätta en höjning av medarbetarnas självbestämmandegrad, då detta är den viktigaste faktorn för en individs motionsvanor. En individ med ett högre RAI-värde nyttjar friskvårdsbidraget i större utsträckning, tar i större utsträckning del av friskvårdstimmen och motionerar framförallt oftare. I figur 2 och 3 kan vi utläsa att en individ som flyttas från grupp ett till grupp två gällande RAI-värde motionerar betydligt mer än den effekt som det har att en individ börjar använda friskvårdstimmen eller friskvårdsbidraget. Att höja självbestämmandegraden kan enligt Deci och Ryan (2008) göras genom att försöka påverka de mänskliga psykologiska behoven kompetens, autonomi och tillhörighet. Teorin visar att om dessa behov är uppfyllda kan en internalisering av beteendet ske, det vill säga, att motivationen till beteende flyttar sig på motivationskontinuumet och blir av mer självbestämmande karaktär. Detta ökar i sin tur förutsättningarna för att en individ ska ägna sig åt en aktivitet eller handling (Deci & Ryan, 2008).

Hur organisationen kan påverka dessa behov är nästa steg. Organisationens tanke med friskvårdsbidraget är att det ska gå till ett motionskort/gymkort. Många som skaffar ett gymkort eller som ska börja träna på gym känner sig dock osäkra eller upplever sig sakna kompetens på hur de ska göra på gymmet (Hjörleifsson & Larsson, 2013). För dessa skulle en genomgång av hur ett gym fungerar vara ett bra steg för att öka kompetensen hos de som eventuellt vill ta del av ett gyms utbud. Alternativt skulle vissa tider i organisationens egna gym reserveras åt de som är nybörjare. Denna nivåanpassning gör att deras upplevda kompetens höjs, vilket i sin tur påverkar internaliseringsprocessen i en positiv riktning. Om fler som tog ut friskvårdsbidraget som motionskort kände sig kompetenta i den motionsformen skulle de enligt teorin motionera mer (se exempelvis Teixeira et al., 2012). Om detta sker skulle friskvårdsbidraget troligtvis få ett starkare samband med motionsbeteende.

Vissa individer har svårt att hitta en motionsaktivitet som de tycker om. Dessa kan sägas sakna en eller flera av de grundläggande psykologiska behoven kompetens, autonomi och tillhörighet. Webb (2010) skriver om en liknande situation där han studerar vad det är som gör att elever i skolan väljer att inte delta i skolgymnastiken. Den amotivation eleverna upplever går att koppla till de grundläggande psykologiska behoven. Detta då skälen de uppger för att inte delta i idrottslektionerna kretsar kring den egna kompetensen, lektionernas innehåll och relationen till läraren och kamrater (Webb, 2010). Artikelns namn ”Alla ser i idrott om du är duktig eller inte” talar sitt tydliga språk, inte minst gällande behovet kompetens då elever som upplever att de saknar kompetens i stor utsträckning inte deltar i idrottslektionerna. Om en organisation har individer med en sådan erfarenhet av motion är det inte konstigt om dessa inte engagerar sig helhjärtat i friskvårdsaktiviteterna. För dessa skulle kanske en inspirationsdag kunna medföra att de hittar en aktivitet som de skulle vara intresserade av och därigenom starta en internaliseringsprocess av ett motionsbeteende.

Slutligen kan sägas att organisationen har medarbetare som motionerar ofta. De 64 procent som uppger att de motionerar flera gånger i veckan bör uppnå den mängd motion som enligt Haskell et al. (2007) är nödvändigt för en god hälsa. Det är viktigt att höja motionsvanorna för de två grupper som motionerar i mindre utsträckning så att de närmar sig målsättningen för motion. Studien visar att det finns samband mellan nyttjande av friskvårdstimme och motionsbeteende bland de som motionerar minst. Mot bakgrund av vad som anförts i detta avsnitt är det rimligt att anta att friskvårdssubventionerna har påverkat även de som i dagsläget motionerar i större utsträckning och har en högre grad av självbestämmande, men detta går inte att slå fast i vår studie. Det går dock att slå fast att en högre grad av självbestämmande har samband med motionsbeteende, detta stöds av tidigare forskning (se exempelvis Teixeira et al., 2012).

Fortsatt forskning

Under arbetet med diskussionen väcktes frågan om och i så fall hur friskvårdsbidraget och friskvårdstimmen har påverkat graden av självbestämmande hos medarbetarna. Många som har svarat på enkäten uppger att både friskvårdstimmen och bidraget har påverkat dem att börja motionera eller i andra fall motionera mer än tidigare. Därför ställer vi oss frågan om också deras psykologiska behov har påverkats positivt och att de på detta vis lyckats internalisera motionsbeteendet ytterligare. Detta skulle troligtvis gå att besvara genom en longitudinell studie som följer individer över tid och kontrollerar hur deras nya deltagande i motionsaktiviteter påverkar deras psykologiska behov kring just dessa aktiviteter. Det är dock rimligt att någon som lockas att börja motionera genom ett friskvårdsbidrag eller friskvårdstimme på sikt upplever mer kompetens, tillhörighet och autonomi kring valda aktiviteter. I en sådan studie skulle alla frågor från instrumentet BPNES kunna användas och jämföras med nyttjande av friskvårdsbidrag och friskvårdstimmen över tid.

Referenser

- Carlström, I., & Carlström Hagman, L. (2006). Metodik för utvecklingsarbete och utvärderingar. Lund, Studentlitteratur
- Chung, J., & Monroe, G. (2003). Exploring SocialDesirability Bias. *Journal of Business Ethics* 44: 291–302

- Deci, E.L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology*, 18 105-115.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49, 184-185.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 4, 227-268
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). A test of self-determination theory in the exercise domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2240-2265.
- Gustafsson, B., Harmerén, G., & Petterson, B. (2011). God forskningsred. Vetenskapsrådet.
- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. L. D. (2008). Self-determination theory and the psychology of exercise. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1, 79-103.
- Hassmén, P., Hassmén, N., & Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur, Lund
- Haskell, W. L., Lee, I-M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Bauman, A. (2007). Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39, 1423-1434.
- Hjörleifsson, J., & Larsson, J. (2013). *Preventionens fördelar Upplevs styrketräning förbättra nack- och ryggsmärta hos yrkesverksamma i olika typer av arbetsmiljö*. Opublicerat självständigt arbete 15 poäng, Rehabiliteringsvetenskap vårterminen 2013, Mittuniversitetet: Institutionen för hälsovetenskap, Sundsvall
- Josefsson, K. (2009). Arbetsgivarens roll för motionsfrämjande och hälsopromotion. *Svensk Idrottsforskning*, 4, 46-49
- Josefsson, K. & Lindwall, M. (2010). Motivation till motion och fysisk aktivitet. I Hallberg, L (RED) *Hälsa & Livsstil – forskning och praktiska tillämpningar*, 207-225, Lund. Studentlitteratur AB
- Lindgren, M., & Pettersson, K. (2011). *Personalförmåner som en form av intern employer branding – Med syfte att behålla och attrahera medarbetare*. Opublicerad Masteruppsats, Linköpings Universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande
- Markland, D. (2013). (2014 04 30) *Exercise Motivation Measurement*. Hämtad från: http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_motivation/breq/breq.htm
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioral regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196.
- Prop. 1987/88:52. *Om beskattning av naturaförmåner, m.m.*
Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/prop-19878852-om-beskattning_GB0352/
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 54-67.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. I E. L. Deci, & R. M. Ryan (Red.), *Handbook of Self-Determination Research* (s.3-33). Rochester: University of Rochester Press.
- Skatteverket (2014 05 08) *Personalvårdsförmån, motion och friskvård*. Hämtad från: <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvardmedexempel.4.7459477810df5bccdd4800014540.html>
- Teixeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., & Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determinationtheory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 78
- Vlachopoulos, S. P., & Michailidou, S. (2006). Development and initial validation of a measure of autonomy, competence, and relatedness in exercise: The basic psychological needs in exercise scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 10, 179-201.
- Von Thiele Schwarz, U., & Hasson, H. (2011). Employee Self-rated Productivity and Objective Organizational Production Levels: Effects of Worksite Health Interventions Involving Reduced Work Hours and Physical Exercise. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53, 838 - 844
- Webb, M. (2010) *Alla ser i idrott om du är duktig eller inte- En studie om varför elever väljer att inte delta i undervisningen av idrott och hälsa, samt vilka kort- och långsiktiga följder som det får för eleverna*. Opublicerat Examensarbete, Göteborgs Universitet: Sociologiska Institutionen, Göteborg.
- Wilson, P., Mack, D., & Grattan, K. (2008). Understanding Motivation for Exercise: A Self-Determination Theory Perspective. *Canadian Psychology*, 49, 250–256
- World Health Organization. (1995). Exercise for health: WHO/FIMS Committee on Physical Activity for Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 73, 135-136

Bilaga 1 Följebrev.

Hej

Vi är två studenter som läser sista året på Personalvetarprogrammet vid Göteborgs Universitet. Som C-uppsats har vi valt att titta närmare på er organisations friskvårdssatsningar och det är i detta avseende som vi ber dig och dina kollegor att svara på vår enkät rörande friskvård och motion. Vi är medvetna om att friskvård kan betyda många olika saker. Vi har dock valt att lägga fokus på friskvård kopplat till motion. Med motion menar vi en planerad kroppsrörelse med målet att förbättra eller bibehålla den fysiska hälsan.

Vår förhoppning är att vår studie ska ge ett underlag för organisationens framtida friskvårdssatsningar och därmed skapa förutsättningar för organisationen att bli ännu bättre i sitt friskvårdsarbete. Med friskvårdssatsningar menar vi friskvårdsbidraget, det vill säga den ekonomiska ersättning en individ kan få vid exempelvis köp av ett gymkort. Friskvårdssatsningar innefattar även möjligheten att träna på arbetstid under en så kallad ”friskvårdstimme”.

Medverkan är naturligtvis frivillig, men då just dina åsikter är av vikt vore vi tacksam om du tog dig tid att fylla i enkäten. Enkäten tar ca fem minuter att fylla i. Tänk på att det inte finns några rätta eller felaktiga svar utan det är vad just du tycker som är intressant.

Dina svar kommer naturligtvis att behandlas konfidentiellt och du har när som helst möjligheten att avbryta undersökningen. Dina svar kommer endast att användas i denna C-uppsats och kommer inte att spridas vidare.

Vi förstår att vår begäran orsakar ett visst avbrott i ditt arbete, men vi hoppas ändå att du ska ta dig tid att hjälpa oss under vårt uppsatsskrivande. Fyll gärna i enkäten redan i dag om du har tid. Vi måste dock ha dina svar senast onsdagen den 16 april.

Tack på förhand för din medverkan.
Carl Eliasson och Erik Wallander