



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
Institution för kost- idrottsvetenskap

# **Fysisk aktivitet, motivation och användandet av friskvårdsbidrag**

- En kvantitativ tvärsnittsstudie på en stillasittande arbetsplats

Niklas Bohlin  
Maja Olsson

Rapportnummer: VT16-07

Examensarbete: Kandidatuppsats 15hp

Program: Hälsopromotionsprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT16

Handledare: Magnus Lindwall

Examinator: Beatrice Algurén

Rapportnummer: VT16-07  
Titel: Fysisk aktivitet, motivation och användandet av friskvårdsbidrag.  
En kvantitativ tvärsnittsstudie på en stillasittande arbetsplats  
Författare: Niklas Bohlin, Maja Olsson  
Program: Hälsopromotionsprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Magnus Lindwall  
Examinator: Beatrice Algurén  
Antal sidor: 29 inklusive bilagor  
Termin/år: VT 2016  
Nyckelord: Friskvårdsbidrag, motivation, motivationsregleringar, fysisk aktivitet

## **Sammanfattning**

Syftet med studien är att undersöka samband mellan graden av fysisk aktivitet, motivation och användandet av friskvårdsbidrag. Denna tvärsnittsstudie använde en webbaserad enkät för att samla in data. En stillasittande arbetsplats i västra Värmland, Sverige, valdes ut för studien. Studiens urval var 103 stycken med ett bortfall på 26 personer. Self-determination theory användes som teoretisk utgångspunkt för studien. Enkäten bestod av frågeformulären The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 och en modifierad form av Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire. SPSS användes sedan för att analysera resultaten.

Resultaten visade positiva signifikanta samband mellan identifierad reglering och introjicerad reglering och fysisk aktivitet. Negativa signifikanta samband fanns mellan amotivation och fysisk aktivitet. Personer som använde friskvårdsbidraget hade signifikant högre identifierad motivationsreglering men lägre amotivation jämfört med de som inte använder friskvårdsbidraget. Likt tidigare forskning visade denna studie att inre, identifierad och introjicerad reglering har störst betydelse för fysisk aktivitet. Även negativa samband mellan amotivation och yttre reglering påvisades. Detta är användbart vid fortsatta friskvårdsinsatser då nivåerna av fysisk aktivitet kan ökas genom att utföra fysisk aktivitet som de anställda själva uppskattar, höja deras kunskap kring fysisk aktivitet för att öka meningsfullheten eller slutligen nyttja känslan av skam och skuld för att skapa motivation.

## Förord

Vi vill passa på att tacka vår handledare Magnus Lindwall för hans hjälp under skrivandet av detta examensarbete. Vi vill även tacka våra respondenter som hjälpte oss att svara på vår enkät vilket utgör grunden för hela vårt arbete. Slutligen vill vi tacka Göteborgs Universitet och IKI för dessa tre år. Det har varit tre år fyllda med kunskap som vi nu ska ta med ut i arbetslivet. Vi vill gärna dedikera vårt arbete till CGR. Tack för de här tre åren!

---

<b>Arbetsuppgift</b>	<b>Procent utfört av Maja/Niklas</b>
<b>Planering av studien</b>	50/50
<b>Litteratundersökning</b>	50/50
<b>Datainsamling</b>	50/50
<b>Analys</b>	50/50
<b>Skrivande</b>	50/50
<b>Layout</b>	50/50

---

Maja Olsson

Niklas Bohlin

# Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	5
<b>1.2. Problemformulering.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. Frågeställning .....</b>	<b>6</b>
2. Bakgrund .....	6
<b>2.3. Fysisk aktivitet.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4. Friskvårdsbidraget.....</b>	<b>7</b>
<b>2.5. Motivation.....</b>	<b>8</b>
<b>2.6. Beteendeförändring.....</b>	<b>9</b>
<b>2.7. Självbestämmande teorin / Self-determination theory.....</b>	<b>9</b>
3. Metod.....	11
<b>3.2. Design .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Urval.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.1. Urvalsram.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4. Datainsamling .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5. Databearbetning och analys .....</b>	<b>13</b>
<b>3.6. Etiska dilemman .....</b>	<b>13</b>
4. Resultat.....	14
5. Diskussion .....	16
<b>5.2. Metoddiskussion .....</b>	<b>16</b>
<b>5.3. Resultatdiskussion.....</b>	<b>18</b>
6. Slutsatser och implikationer .....	21
<b>6.2. Vidare forskning .....</b>	<b>21</b>
<b>Referenslista.....</b>	<b>22</b>
Bilaga 1.....	24
Bilaga 2.....	26
Bilaga 3.....	27
Bilaga 4.....	28
Bilaga 5.....	29

## 1. Introduktion

Globalt i världen ökar folksjukdomarna och en ohälsosam livsstil är en stor bov i dramat. Personer med hjärt- och kärlsjukdomar blir fler och välfärdssjukdomar som övervikt och fetma ökar (WHO, 2008). Fysisk aktivitet ger positiva effekter på vår hälsa men trots detta är endast en minoritet av de vuxna i moderna samhällen fysisk aktiva i nivå med riktlinjerna som finns (Teixeira, Carraca, Markland, Silva & Ryan, 2012). Wilson, Mack och Grattan (2008) menar att fysisk aktivitet ger flertalet hälsoeffekter såsom minskad sannolikhet för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, fetma, vissa cancerformer samt metabola syndrom.

Andersson och Johrén (2012) menar att under 2012 var det cirka 400 000 som hade sjuk- eller aktivitetsersättning då ett stort antal av de här upplever sömnbesvär, ångest och ständig trötthet. Kostnader för ohälsa på grund av fysisk inaktivitet beräknas närmare sju miljarder kronor per år och de kostnader som beror på övervikt och fetma är beräknade till 18 miljarder kronor.

Hälsoekonomer har även visat att uppmuntring av kampanjer för att öka den fysiska aktiviteten har visat sig var en kostnadseffektiv strategi för att reducera bördan av kroniska sjukdomar. Det har även visat sig ge positiva konsekvenser för den psykologiska hälsan, ökad självkänsla, vitalitet och nöjdhet med livet och minskningar i nivå av depression, ångest och kronisk stress. Detta infaller då folkhälsorekommendationerna kring fysisk aktivitet uppnås (Wilson, Mack & Grattan, 2008).

### 1.2. Problemformulering

Bidrar friskvårdsbidraget till en mer aktiv livsstil? Om friskvårdsbidraget skulle innehålla aktiviteter som passar alla individer borde detta även öka användningen av det? I det stora hela kommer det förhoppningsvis göra företagets anställda mer aktiva vilket eventuellt påverkar deras allmänna hälsotillstånd? Vad motiverar egentligen till fysisk aktivitet och hur skiljer sig detta mellan redan fysiskt aktiva och inaktiva individer? Denna studie kommer kunna tillföra kunskap kring vad som motiverar de individer som faktiskt använder friskvårdsbidraget. Med denna kunskap kan framtida friskvårdsinsatser bli mer specificerade utifrån motivation för att nå ut till fler individer. Då det varit svårt att hitta tidigare forskning som behandlar effekterna av friskvårdsbidraget blir detta intressant att undersöka.

### 1.3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka samband mellan graden av fysisk aktivitet, motivation och användande av friskvårdsbidrag.

## 1.4. Frågeställning

Utifrån syftet har följande frågeställningar formulerats

1. Hur skiljer sig nivån av fysisk aktivitet mellan de som använder friskvårdsbidraget och de som inte använder det?
2. Hur skiljer sig motivation till fysisk aktivitet sig mellan de som använder friskvårdsbidraget och de som inte använder det?
3. Hur ser sambandet ut mellan olika motivationsregleringar och fysisk aktivitet?

Vår hypotes är att de som använder friskvårdsbidraget rör sig mer, de som använder friskvårdsbidraget har en mer självbestämmande motivation, de som rör sig mer har en mer självbestämmande motivation, de som inte använder friskvårdsbidraget rör sig mindre och har mer amotivation och de som rör sig mindre har mer amotivation.

## 2. Bakgrund

### 2.2. Hälsa

Hälsa är inte ett statiskt tillstånd utan något som rör sig längs ett kontinuum enligt Antonovsky (2005). Det är ständigt i rörelse från ena polen till den andra och målet för varje individ bör vara ett befinna sig mer mot den friska polen av kontinuumet. Som Antonovsky (2005) menar finns det två sätt att se på hälsa och det är det salutogena synsättet där huvudmålet är att se hur individen bibehåller en god hälsa och att se till vad som orsakar det. Alltså hur individen lever för att förbli frisk. Det patogena synsättet däremot handlar om att se till vad det är som orsakar sjukdom och ohälsa. Om vi däremot studerar Nordenfelts (1991) teori om hälsa handlar det om att människan ska kunna uppnå sina vitala mål i vardagen. Om denne inte klarar detta har denne inte heller hälsa. Om personen i fråga skulle drabbas av en sjukdom kan fortfarande denne ha hälsa om personen i sig själv upplever sig ha en god hälsa samt fortfarande klarar av de vitala målen. Om inte de vitala målen kan uppfyllas har personen ohälsa. Vitala mål menar Nordenfelt (1991) är de nödvändigaste förutsättningar som ska klaras av i vardagen. Det finns flera sätt att påverka sin hälsa och fysisk aktivitet är en av dem.

### 2.3. Fysisk aktivitet

WHO (2010) förklarar begreppet fysisk aktivitet som alla former av kroppsrörelser producerat av kroppens muskler som leder till energiförbrukning. Detta är den mer övergripande definitionen av all form av vardagsmotion, träning och motion. Motion förklaras vidare som ”planerad, strukturerade och upprepande kroppsrörelser med målet att förbättra eller bibehålla en eller flera kompetenser av fysisk och mental hälsa”. Begreppet träning däremot skulle kunna beskrivas som en mer planerande process där upprepade kroppsrörelser sker för att bibehålla eller rent av förbättra sin fysiska hälsa med fokus på resultatförbättring (Raustorp, 2013). Träning skiljer sig då det är något som kräver lite högre intensitet och organisering.

Vardagsmotionen däremot är valet av en mer aktiv livsstil utöver eller istället för träning. Det kan till exempel handla om att ta trapporna istället för hissen, trädgårdsarbete eller enkla promenader till och från jobbet. WHO (2010) menar att de finns rekommendationer för hur mycket fysisk aktivitet som bör utföras på en vecka vilka uppkommer till 150 minuter eller mer på en minst måttlig intensitetsnivå där individen blir lätt andfådd.

Enligt Kouvonen et al. (2013) är fysisk inaktivitet ett problem för den globala folkhälsan. Fysisk inaktivitet är en av de tio största globala dödsorsakerna och beräknas orsaka 1,9 miljoner dödsfall per år (WHO, 2008). Vidare menar Kouvonen et al. (2013) att globalt sett uppnår inte en tredjedel av de vuxna kraven för fysisk aktivitet. I USA deltar endast 21,9 % av vuxna individer i lätt till medelintensiv fysisk aktivitet på fritiden under minst fem gånger i veckan. Endast 11,1% deltar i mer kraftfull fysisk aktivitet (Stults-Kolehmainen, 2014). Endast en minoritet av de vuxna i ett modernt samhälle utför såpass mycket fysisk aktivitet som de flesta riktlinjer menar på är bra för hälsan. I Europa kan det nämligen påvisas att 60 % av de vuxna individerna inte utför varken fysiska aktivitet eller idrott av något slag. Detta trots att fysisk aktivitet ger positiva hälsoeffekter (Teixeira, Carraca, Markland, Silva & Ryan, 2012). Kouvonen et al. (2013) kan visa på att otillräcklig fysisk aktivitet är större hos män och det ökar med ålder samt att det även är korrelerat med låg socioekonomisk status.

WHO (2008) menar att 80 % av hjärt- och kärlsjukdomar, 90 % av åldersdiabetes och 30 % av all cancer orsakas av en ohälsosam livsstil. Det råder därför inga tvivel att det är viktigt att leva sitt liv hälsosammare än vad många gör idag. Regelbunden fysisk aktivitet är en friskfaktor som minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar med upp till 50 %. Det motverkar högt blodtryck och sänker blodtrycket för dem som redan har högt. Utvecklingen av typ två diabetes motverkas och det stärker immunförsvaret och minskar risk för depression enligt WHO (2008). Stults-Kolehmainen (2014) menar även på att de som tränar har lägre incidens för hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns även ett starkt samband mellan fysisk aktivitet och fetma och diabetes mellitus. Vidare så har de som tränar lägre incidens när det kommer till specifika typer av cancer.

Börjesson och Jonsdottir (2004) nämner även att kroppens alla organ mår bra av rörelse och får snabbt negativa konsekvenser av den stillasittande vardag många av oss lever i idag. Under konditionsträning sänks kärlnmotståndet, pulsen stiger och blodtrycket höjs. Regelbunden träning kommer då på sikt leda till att blodtrycket sjunker och vilopulsen minskar vilket i sin tur ger en minskad sympatikusaktivitet och ökad vagusaktivitet. Rätt doserad mängd styrketräning är ett väldigt bra komplement till konditionsträning när det gäller positiva metabola effekter men även när det kopplas till stressrelaterade tillstånd. Mindre intensiv aktivitet vid 40–70 procent av maximala syreupptagningen kan reducera blodtrycket lika bra som mer intensiv fysisk aktivitet menar Börjesson och Jonsdottir (2004). Dock ger en träning på elitnivå tvärtom, en sämre eller ingen effekt alls på blodtrycket.

## **2.4. Friskvårdsbidraget**

Rydqvist och Winroth (2003) menar att friskvårdsarbete är huvudsakligen inriktat på individ eller gruppnivå där livsstilen är i fokus. Begreppet friskvård dök upp mellan 60- och 70-talet och en definition av det var ”Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil”. (s. 29).

I början av 70-talet var det enbart kost och fysisk aktivitet som var i fokus inom friskvårdsarbete. Det var först på 80-talet andra påverkande faktorer såsom stresshantering även inkluderades i friskvårdsarbete. Den nytta som ses med friskvård är att på individnivå utveckla de personliga resurserna hos de anställda så de klarar av sin vardag på ett bättre sätt. På gruppnivå ska ett friskvårdsarbete ge en ökad gemenskap som i sin tur ska öka kvalitet och effektivitet (Rydqvist & Winroth, 2003). Vidare har Danielsson (2011) undersökt i sin kandidatuppsats de upplevda effekter av friskvårdsinsatser arbetstagare får ta del av. Med studien ville de hjälpa arbetsgivaren att se om personalen tycker det är bra aktiviteter som erbjuds på arbetsplatsen. Det visade sig att arbetstagarna ansåg att friskvårdsinsatserna hade positiva effekter på bland annat humör och energi.

Liljebäck (2007) har i sin tur valt att se det ut företagets perspektiv. I sin kandidatuppsats belyser Liljebäck (2007) erfarenheterna företag har för att lämna friskvårdsförmåner. Den friskvård som erbjöds till de anställda var bland annat friskvårdsbidrag och företagshäsovård. Några av arbetsplatserna erbjöd bara de anställda ett friskvårdsbidrag med förutsättning att det nyttjades vid en friskvårdsanläggning som arbetsplatsen hade avtal med. Det var problematiskt och var något som de ville förändra i framtiden för att de anställda skulle få friare valmöjligheter. Liljebäck (2007) menar att det fanns en uppfattning att de som valde att använda friskvårdsförmåner användes av den grupp som ändå skulle göra det. De som är viktigt att göra är att motivera företaget varför det är viktigt och få dem att förstå vikten av alla positiva effekter som hälsoinvesteringar kan göra med personalen.

Skatteverket (2016) menar att en anställd inte helt fritt kan välja aktivitet och vad denne vill använda friskvårdsbidraget till. För att det ska kunna vara skatte- och avgiftsfritt krävs det inte bara att det är utvalda aktiviteter utan också att det ska rikta sig mot alla anställda och det är arbetsgivaren som får bedöma vilka aktiviteten som ska finnas tillgängliga att välja mellan på arbetsplatsen. Aktiviteter som ingår och är skattefria är till exempel bowling, gymnastik, styrketräning, spinning, bordtennis, tennis, badminton, squash, volleyboll, fotboll, handboll, bandy, tai chi, chi qigong, kostrådgivning, motionsrådgivning information om stresshantering, rökavvänjning, viss motionsdans, massage, rosentherapi, akupressur samt kinesologi.

Gustafsson (2015) undersökte i sin studie vilken intention som påverkar arbetstagarna och arbetsgivaren i förhållande till friskvård och fysisk aktivitet och vad som kan vara med och påverka dessa faktorer som arbetsmiljölagen, sjuklönelagen och skatteverkets reglering. Han nämner i sin bakgrund att få en ökad kunskap och tillgång på friskvårdsansatser kan i sin tur leda till ett ökat deltagande. De har även visat sig vara viktigt att skraddarsy friskvårdsinsatser efter arbetstagarna.

## **2.5. Motivation**

Josefsson och Lindwall (2010) menar på att motivation är något som ”Används för att försöka beskriva, förutsäga och förklara människors beteende.” (s. 207). Olika individer har olika motiv för att utföra ett beteende och det finns flera faktorer som påverkar om vi bibehåller beteendet över en längre period. Det finns inte bara en faktor utan olika grupper av individer har olika motiv och även inom grupperna kan det finnas olika motiv. Detta innebär en viss problematik vid hälsopromotiva insatser då det blir problematiskt att utföra förändringar övergripande då vi som individer är såpass olika. Motiven hos individerna kan även ändra karaktär med tiden vilket gör det ännu lite mer problematiskt. Josefsson och Lindwall (2010) menar att börja motionera oftast har en grund i exempelvis kroppsvikt eller andra hälsobehov



medan det är de inre faktorerna som gör beteendet långsiktigt. För att kunna förklara motivation har det tagits fram olika motivationsteorier som hjälper till att förstå hur motivation skapas och utifrån vilka faktorer.

## **2.6. Beteendeförändring**

Faskunger (2001) menar att den transteoretiska modellen är en process för att undersöka beteendeförändring. Modellen hjälper till att se i vilket stadie personen befinner sig i av fem möjliga. Förnekelsestadiet där personen inte vill erkänna att det finns något problem. Begrundarstadiet där personen börjar acceptera problemet eller förändringen som bör göras. Förberedelsestadiet där faktiska förberedelser planeras och handlingsstadiet då förändringen skett men det har inte pågått längre än sex månader samt aktivitetsstadiet då förändringen blivit ett beteende och rutin i vardagen.

Faskunger (2001) menar även att det finns flertal olika strategier för att öka motivationen. Några av dessa är att skapa valmöjligheter, visa empati, ge feedback, fastställa mål och ge information och råd. Detta är vad som krävs för att öka den inre motivationen hos individen vilket i sin tur påverkar om denne kommer bibehålla ett nytt beteende.

## **2.7. Självbestämandeteorin / Self-determination theory**

Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) rapportera signifikanta resultat när de kommer till inre motivations betydelse för fysisk aktivitet. Deci och Ryan (2002) menar på att ha kontroll ligger i människans natur och hur vi uppfattar att vi kan kontrollera något påverkar om vi faktiskt utför ett beteende. Det skiljer sig i om individen känner att den har kontroll eller om något kontrollerar individen utifrån. Vissa beteende kan inte vara baserade helt på vår egen kontroll och på vår egen inre motivation. Vissa saker utförs istället trots att vår autonomi blivit inkräktat och för att någon annan säger åt oss att göra det. Detta är några av de saker som ligger till grund för motivationsteorin Self-determination theory (SDT) menar Deci och Ryan (2002).

SDT delas upp i fler olika varianter av motivation; ovilja att engagera sig (amotivation), passivt deltagande under protest (yttre motivation) samt självbestämmande engagemang i ett beteende (inre motivation) (Josefsson & Lindwall, 2010). Enkelt sett kan det betraktas som ett kontinuum från amotivation till inre motivation. Mellan dessa två poler finns den yttre motivationen vilket sedan delas upp i olika typer av motivationsregleringar (*se bild 1*).

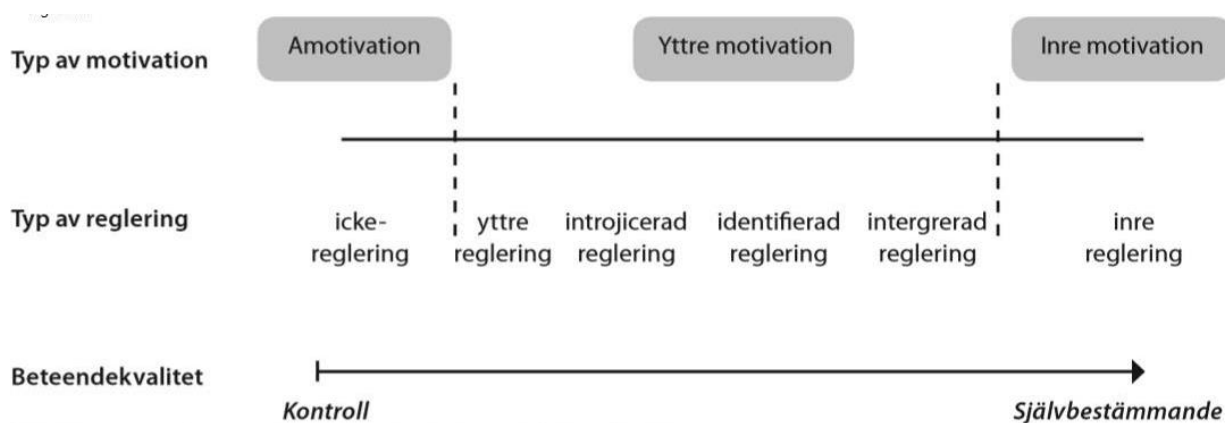


Bild 1. (Josefsson & Lindwall, 2010)

Beroende på vart i kontinuumet individen befinner sig är denne motiverad av olika faktorer till att utföra ett visst beteende. Den yttre motivation kan sedan som nämnts delas in i olika motivationsregleringar. Yttre reglering är något som görs enbart för att en yttre belöning ska ges eller för att individen ska slippa bestraffning. Den introjicerade handlar om att en individ utför ett beteende då individen vet att denne bör göra det och då den får dåligt samvete om den inte utför aktiviteten. Identifierad reglering innebär att en individ utför ett beteende för att denne anser att det är viktigt. I den inre regleringen anser individen att beteendet är en del av dennes identitet och beteendet utförs för att individen tror på det. Vidare till inre motivation där individen utför ett beteende enbart på grund av glädjen den skänker personen utan tankar kring nyttan det gör för hälsan eller att beteende bör utföras av andra anledningar (Deci & Ryan, 2002).

SDT behandlar även tre psykologiska behov vilka är kompetens, autonomi och social tillhörighet. Beroende på hur individen ser till sin kompetens till att utföra ett beteende kommer det i sin tur påverka om individen faktiskt kommer utföra en beteendeförändring. Autonomi handlar om att individen utför något för att den själv vill och inte för att någon annan säger till denne att göra det vilket även det kommer påverka vår motivation till beteendet. Den sociala tillhörigheten handlar om att en individ vill känna en tillhörighet med andra där individen bryr sig om andra och andra bryr sig om denne. Att dessa tre behov uppfylls kommer enligt SDT öka sannolikheten för självbestämmande och inre motivation vilket i sin tur kan ge större sannolikhet för att ett beteende kommer utföras och bli långsiktigt (Teixeira, Carraca, Markland, Silva & Ryan, 2012).

Den variant av SDT som används idag har byggts upp från tidig forskning där faktorer som påverkar den inre motivationen undersöktes till att nu vara ett multifacetterad förhållningssätt som förklarar faktorer för hur mänsklig utveckling, anpassning och integrering av jaget till den sociala världen (Wilson, Mack & Grattan, 2008). Vidare har den sin grund i fyra subkomponenter. Cognitive evaluation theory (CET) som beskriver betydelsen av psykologiska behov och sociala förhållanden för inre motivation. Organismic integration theory (OIT) som beskriver graden av internalisering (införlivningen av andras tankar) som uppkommer till följd av yttre motiverade beteenden. Causality orientations theory (COT) som ser till de individuella skillnaderna i personlighet och hur vi som människor är lagda vad det gäller självbestämmande eller om vi kontrolleras av andra när det kommer till livet. Den sista subkomponenten är basic needs theory (BNT) som tar upp betydelsen av kompetens, autonomi och tillhörighet i relation till motivation och välmående. (Deci & Ryan, 2002) Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) har skrivit en systematisk översikt kring träning, fysisk aktivitet och SDT för att undersöka hur de olika motivationsregleringarna, inre

och yttre motivation samt de psykologiska faktorerna spelar roll för fysisk aktivitet. I de studier som undersökt självbestämmande motivation fanns positiva samband med beteende kring fysisk aktivitet. De studier som undersökte självbestämmande motivationsregleringar och kontrollerade motivationsregleringar fann konsekvent positiva samband för autonomi då det gällde att förutse beteende kring fysisk aktivitet. Vad det gäller inre motivation kan positiva samband ses för beteende kring fysisk aktivitet. Ingen studie rapporterade negativa samband.

För att se till de olika motivationsregleringarna har få studier undersökt inre reglering men det verkar som att det positivt predicerar träningsbeteende. En komparativ analys mellan identifierad reglering och inre motivation utfördes och 25 studier rapporterade signifikanta samband för båda variablerna när det kom till beteende kring fysisk aktivitet. När det kommer till introjicerad reglering visade de statistiska analyserna på ett positivt samband med fysisk aktivitet i elva studier, en studie fann negativa samband och resterande visade inget samband. Trots att positiva samband upptäckts så är de ändå svagare än när det kommer till mer självbestämmande typer av motivation (Teixeira, Carraca, Marklund, Silvia & Ryan, 2012)

När det gäller kontrollerad form av motivation visade översikten negativa samband för beteende kring fysisk aktivitet i 16 oberoende studier. När det gäller för de olika stadier av förändring kan det påvisas att sambandet mellan yttre motivationsreglering och fysisk aktivitet minskar desto längre upp i förändringsstegen som individen befinner sig. Inga samband kan ses mellan yttre motivationsreglering och fysisk aktivitet när det kommer till att upprätthålla ett beteende.

Chemolli och Gagne (2014) har studerat SDT och kommit fram till att det kan vara fördelaktigt att inte alltid välja att dela in motivationsregleringarna i de tre följande delarna: självbestämmande (inre motivation), kontrollerande (yttre motivation) och amotivation. Istället bör de vara kvar i de enskilda variablerna som finns från start: amotivation, yttre, introjicerad, identifierad och inre. Detta för att introjicerad reglering inte alltid stämmer överens med de andra kontrollerande faktorerna. Introjicerad reglering har istället ett starkare samband med identifierad reglering än yttre reglering. Weman Josefsson (2016) samt Brunet, Gunell, Gaudreau och Sabiston (2015) har i sina studier påvisat att introjicerad reglering, motivation på grund av skuld och skam, hjälper till att motivera till fysisk aktivitet, åtminstone kortsiktigt.

## 3. Metod

### 3.2. Design

Enkät användes som datainsamlingsmetod. Bryman (2011) menar att det är en lämplig undersökningsmetod då en kvantitativ studie med tvärsnittsdesign utförs. Då samband skall undersökas mellan fysisk aktivitet, motivation och användandet av friskvårdsbidrag gjordes valet att samla in kvantitativ explorativ data. För att färdigställa enkäten användes webbformuläret Qualtrics genom åtkomst av Göteborgs Universitet. Bryman (2011) beskriver att det finns större chans för högre svarsfrekvenser när webbenkäter eller enkäter via e-post används. Andra fördelar med att använda webbenkäter är snabbare respons och färre obesvarade frågor. Den största nackdelen med enkäter är att det generellt finns ett stort bortfall under insamlingen av data och även under analysen. För att undvika detta samt för att minska bortfallet är det extra viktigt att förbereda enkäten på bästa sätt menar Bryman (2011).

### 3.3. Urval

#### 3.3.1. Urvalsram

En stillasittande arbetsplats i västra Värmland, Sverige, valdes ut för denna studie. Det är dels för att kontorsarbete kan innebära ett långvarigt stillasittande och den nödvändiga aktivitet som kroppen behöver för att må bra är otillräcklig menar Arbetsmiljöverket (2016). Att arbetsplatsen är stillasittande anser vi då individerna under större delen av dagen sitter ned framför datorn i möte med andra individer och som Ekblom (2010) menar anses det vara stillasittande arbete om det inte bryts då och då. Rekommendationerna för att bryta detta är varje 30 minut. Det finns 103 anställda i tjänst som är uppdelade på sju olika kontor. De anställda är fördelade i 33 stycken män och 70 stycken kvinnor födda från år 1951 till år 1996. Av de anställda var det 77 som besvarade enkäten vilket ger en procentuell svarsfrekvens på 75 %. Arbetsplatsen valdes ut då den var lättillgänglig för författarna att använda vilket gör det till ett bekvämlighetsurval. Det fanns även ett stort urval att arbeta med samt att det var rätt målgrupp för studiens syfte. Alla anställda med tillgång till e-post på arbetsplatsen fick chansen att svara på enkäten. Inga kriterier för att delta fanns förutom att anställning på arbetsplatsen skulle innehas.

Urvalsstorlek är något som kan påverka resultatets trovärdighet menar Bryman (2011). Beslutet av urvalsstorleken brukar därför göras utifrån tid, pengar, behovet av precision etcetera. Desto större ett stickprov är desto bättre precision blir det då samplingsfelet minimeras. På det företaget som användes för studien finns det 103 anställda och Bryman (2011) rekommenderar att räkna med 20 % bortfall men samtidigt att det är viktigt att påminna respondenterna att besvara enkäten. För att det ska vara utmärkt menar Bryman (2011) att 85 % bör svara medan 75 - 85 % av urvalet är bra. Detta beror dock på hur stort urvalet är från början. Respondenterna blev påmind efter fyra arbetsdagar för att öka svarsfrekvensen. Även en sista påminnelse skickades innan resultatet av enkäten började analyseras.

### 3.4. Datainsamling

Enligt Bryman (2011) är det viktigt att utforma en enkät som är enkelt att förstå med tydliga frågor för att minska bortfallet och hjälpa respondenten att kunna svara på frågorna. För att ytterligare minimera bortfall valde vi att skicka ut en video till de sju olika kontoren innan vi skicka ut enkäterna. Där vi berättade vilka vi var och vad vi studerar. Vi berättade även kort om enkäten, att det var frivilligt att besvara frågorna samt att alla är anonyma och att presentationen av analysen sker på gruppnivå.

Frågeformulären The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ 2) av Markland och Tobin (2004) (*se bilaga 1*) och en modifierad form av Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire av Godin och Shephard (1997) (*se bilaga 2*) användes då de är välanvända med hög validitet. Ett högre medelvärde för Godins test visar på att individen är mer fysisk aktiv. Enligt Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) är BREQ-2 ett bra formulär att samla in empirisk data kring fysisk aktivitet. Vi valde att använda en modifierad del där sista frågan kring låg intensitet av fysisk aktivitet togs bort från Godins enkät. Detta för att frågan tenderar att inte vara så tillförlitlig. Utöver dessa redan testade frågeformulär ställdes frågor kring kön, ålder, om friskvårdsbidraget användes samt till vad

det användes (*se bilaga 3*). Som Bryman (2011) nämner kan det vara bra att använda redan prövade frågeformulär för att uppnå hög validitet. Positivt för formulären är att de undviker svarsalternativ som ”ofta” och ”regelbundet” då Bryman (2011) menar att det är bra att inte ha med svarsalternativ som dessa. Detta eftersom det subjektivt innebär olika för olika individer. Frågeformulären undviker också långa frågor och ledande frågor vilket Bryman (2011) tar upp är en viktig del för att även minska bortfall och oklarhet.

Ett kriterium för frågeformulären var att de enbart skulle använda sig av slutna frågor dels för att det är enklare vid analysen av resultatet samt att det ökar jämförbarhet i svaren. Vi använde oss dock av en öppen fråga gällande fysisk aktivitet. Respondenterna fick själva fylla i tiden som de var måttligansträngda och ansträngda. Slutna frågor upplevs även lättare för respondenten att besvara då det bara är att markera vilket svarsalternativ som passar in för dem. Detta minskar risken för felkällor då frågorna är samma för alla och det finns ingen som kan misstolka svaren (Bryman, 2011). Dock kan en nackdel med slutna enkätfrågor vara att personerna tolkar svarsalternativen olika vilket kan minska validiteten samt att respondenten upplever att det inte finns några svarsalternativ som passar in på dem. Det är då viktigt att ha med övrigt eller annat som svarsalternativ.

### **3.5. Databearbetning och analys**

Data fördes in från Qualtrics in till SPSS. Resultaten från BREQ-2 sammanställdes till jämförbara variabler. Medelvärdet av varje motivationsreglering räknades ut utifrån underlaget (*se bilaga 4*). Resultaten från Godins test sammanställdes till jämförbara variabler genom att multiplicera poängen för hög intensitet med nio och poängen för måttlig intensitet med 5. Dessa två värden adderades sedan med varandra (*se bilaga 5*). Bivariata analyser utfördes sedan för att se korrelationer mellan två variabler. Hypotesprövande statistik i form av oberoende t-test utfördes för att se samband i medelvärde mellan oberoende variabler. Beskrivande statistik för att få fram medelvärden för enskilda variabler (Bryman, 2011).

### **3.6. Etiska dilemman**

Innan enkäten skickades ut kontaktades företaget genom en film där syftet med studien förklarades. De fyra forskningsetiska principerna informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet togs det hänsyn till genom studien. Genom att syftet med studien förklarades i den förberedande filmen samt att de anställda på företaget blev uppmärksammade om att de deltar anonymt samt på egen fri vilja. Den empiri som samlats in har och kommer endast användandet för studiens syfte och inget annat vilket gör att även nyttjandekravet uppnås. Vissa frågor kan anses som utpekade och till viss del inkräktande på individernas integritet. De frågor som handlar om fysisk aktivitet kan vara känsligt för en individ som inte utför så mycket fysisk aktivitet. Kön och ålder kan även det kännas utpekande då det eventuellt skulle kunna avslöja vilken individ som svarat vad. Detta löstes genom att använda fyra åldersspann istället för att de anställda fick skriva sin egen ålder. De anställda blev även informerade om att de analyser som kommer ske utförs på gruppnivå vilket ger att ingen specifik anställd pekas ut. Förhoppningsvis ökade detta känslan av anonymitet hos de anställda vilket även går stick i stäv med att inte peka ut någon enskild individ svar. Inga minderåriga deltog i studien.

## 4. Resultat

Sammanlagt besvarade 77 personer på enkäten varav 18 män och 59 kvinnor vilket ger en svarsfrekvens på 75 %.

63 svarade att de använder friskvårdsbidraget medan 13 inte använder det.

**Tabell 1. Visar skillnader i motivation och fysisk aktivitet mellan personer som använder och inte använder friskvårdsbidraget.**

	Friskvårdsbidrag		Ej friskvårdsbidrag		t
	Medel	SD	Medel	SD	
Fysisk Aktivitet	28.55	17.47	17.84	17.71	2.01*
Amotivation	4.98	1.94	6.83	3.04	-2.03*
Yttre	5.33	1.69	4.58	1.24	1.80
Introjerad	7.03	2.56	6.33	3.60	0.80
Identifierad	13.95	3.83	12.42	5.52	0.92
Inre	15.43	3.37	11.58	4.21	1.47*

\*=  $p < 0,05$

Ett oberoende t-test utfördes mellan användandet av friskvårdsbidrag samt total aktivitetsnivå och visar på en signifikant skillnad i aktivitetsnivå mellan de som använder friskvårdsbidraget och de som inte gör det ( $p < 0.048$ ). De som använder friskvårdsbidraget har ett högre medelvärde 28.55 (SD:17.47) jämfört med dem som inte använder friskvårdsbidraget, 17.84 (SD:17.71), när det kommer till grad av fysisk aktivitet. De som använder friskvårdsbidraget får i snitt 10.7 mer poäng i aktivitetsnivå. Ett signifikant samband kan även ses mellan användandet av friskvårdsbidraget och inre motivationsreglering. Ett signifikant samband kan även ses mellan de som inte använder friskvårdsbidraget och amotivation (se tabell 1).

**Tabell 2. Visar korrelation mellan fysisk aktivitet och motivation**

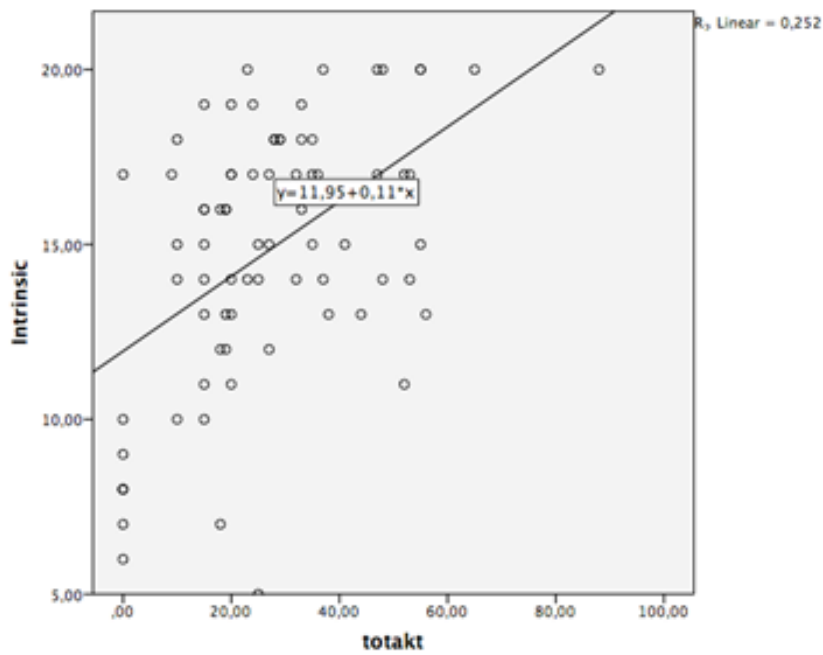
	N	Korrelation	p-värde
Amotivation	75	-0.275*	0.017
Yttre	76	-0.141	0.225
Introjerad	76	0.322**	0.005
Identifierad	75	0.491**	0.000
Inre	76	0.502**	0.000

\*= Korrelationen är signifikant med ett p-värde på 0.05

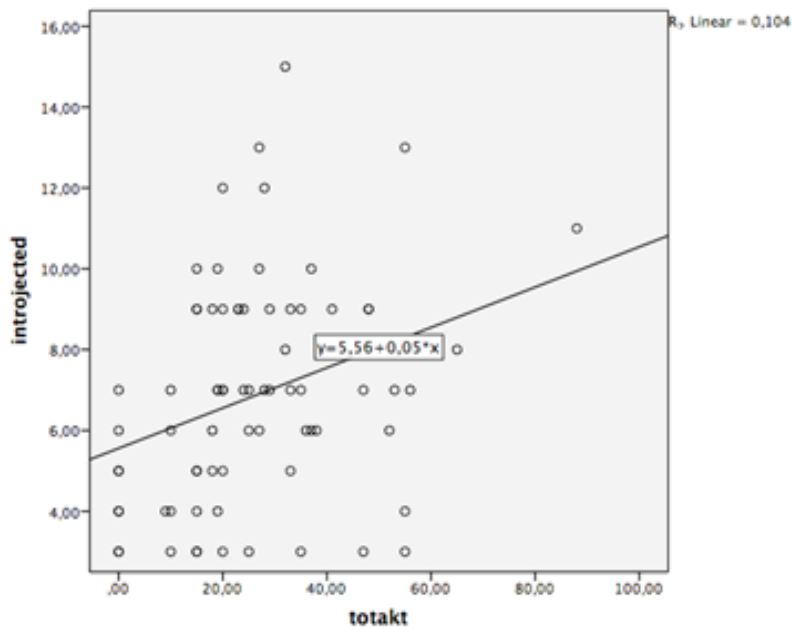
\*\*= Korrelationen är signifikant med ett p-värde på 0.01

En bivariat korrelationsanalys visade en signifikant positiv korrelation mellan total aktivitetsnivå och inre motivation ( $r = 0.502$ ,  $p < 0.01$ ) (se figur 1), introjerad reglering ( $r = 0.322$ ,  $p < 0.01$ ) (se figur 2), identifierad reglering ( $r = 0.491$ ,  $p < 0.01$ ) (se figur 3) samt en signifikant negativ korrelation för amotivation ( $r = -0.275$ ,  $p < 0.05$ ). Inga signifikanta

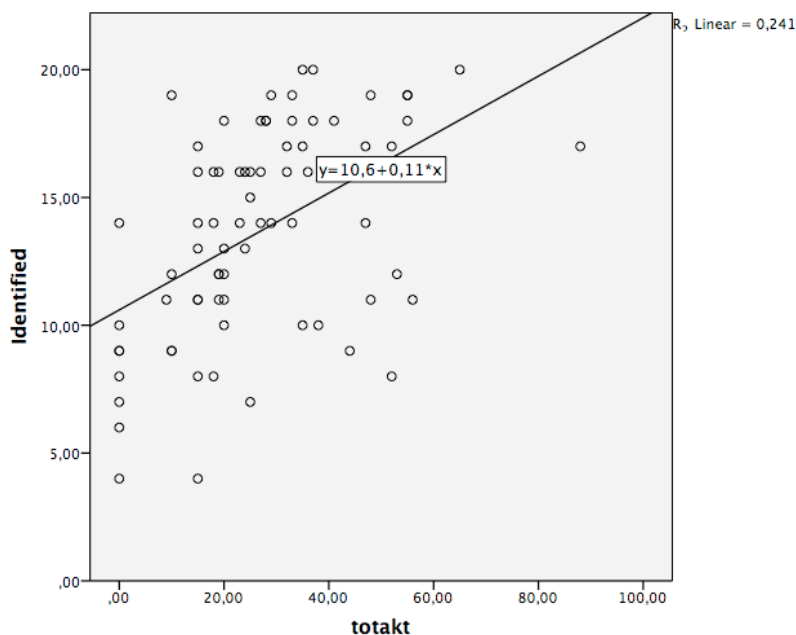
korrelationer kunde hittas för yttre reglering. Ett starkare samband kan ses mellan inre motivation och fysisk aktivitet i jämförelse med andra motivationsregleringar (se tabell 2).



Figur 1: Korrelation mellan inre motivation och total fysisk aktivitet



Figur 2: Korrelation mellan introjerad reglering och total fysisk aktivitet



Figur 3: Korrelation mellan identifierad reglering och total fysisk aktivitet

## 5. Diskussion

### 5.2. Metoddiskussion

För studien valdes anställda på en stillasittande arbetsplats som urval. Detta för att det kändes mer representerbart för vuxna individer istället för att använda oss av studenter som många väljer att göra i sina kandidatuppsatser enligt M, Lindwall (personlig kommunikation, 2 maj 2016). Det kan även vara bra för framtida friskvårdsinsatser då arbetsplatsen är en god väg att gå för att nå ett flertal vuxna individer med en och samma insats. Urvalet anses som en styrka för studien. Urvalet blev dock inte så stort på grund av att ett specifikt företag med 103 anställda valdes. Förhoppningar fanns att fler skulle svara på enkäten men som Bryman (2011) menar så är 75-85 % tillräckligt för att det ska vara en bra svarsfrekvens. För att få en ökad svarsfrekvens samt för att minska bortfallet på 26 personer hade vi troligen behövt åkt ut på varje kontor och i princip varit där tills alla hade svarat eller gett dem ännu längre tid och fler påminnelser.

För att öka tydligheten hade det behövts en ännu tydligare beskrivning hur respondenterna skulle gå tillväga för att besvara enkäten då det var flera av respondenterna som misstolkade Godins del om fysisk aktivitet då enkäten är utformad så att enbart en uppskattad siffra skulle anges men där vissa respondenter svarade i hela meningar. Slutsatsen drogs att om det inte var ifyllt någon siffra av en respondent på de två svarsalternativen som fanns, valdes noll och slutsatsen drogs att de inte rör sig på just den aktivitetsnivån. Det kan hända att detta inte är korrekt men vi fick utgå från att om de utelämnade något innebar det alltså att värdet där var noll. Det här kan ha bidragit till ökat mätfel i analyserna och större osäkerhet. Det var ett tiotal som hade misstolkat det här. För att ha undvikit det här hade beskrivning kring frågan kunnat utvecklas och förtydligas, vilket hade varit enkelt att lägga till.



Om vi hade funnits på plats under tiden de hade svarat på frågorna hade vi haft möjlighet att varit till hjälp med funderingar kring enkäten, dock hade de kostat oss mycket tid och varit svårt då vi befann oss på olika platser. Även detta en anledning till att webb-enkät valdes. Vi anser dock att vår film på oss som vi skickade ut innan enkäten var ett bra medel för att öka svarsfrekvensen och ge ut den information som respondenterna behövde veta. Informationen som gavs ut var att beskriva syftet, att det var frivilligt att delta samt att det skulle vara anonymt att delta och att en beskrivande analys skulle ske på gruppnivå. Det valdes även att i enkäten använda åldersspann istället för att varje individ skulle behöva skriva i sin exakta ålder. Detta valdes så ingen skulle behöva känna sig utpekad och för att göra enkäten ännu mer anonym.

Vidare diskuterades det kring hur bortfallet i studien hade besvarat enkäten samt hur det hade påverkat resultatet? De som inte valde att besvara enkäten var det måhända individer som inte heller är fysisk aktiva och inte använder friskvårdsbidraget? Anledningen till att de inte deltog i undersökningen var kanske på grund av detta. Hade dessa individer besvarat enkäten hade eventuellt sambandets styrka för fysisk aktivitet och användandet av friskvårdsbidrag och sambandet för motivationsreglering och användandet av friskvårdsbidrag ökat.

Webbformuläret Qualtrics från Göteborgs Universitet användes. Frågeformulären The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ 2) av Markland och Tobin (2004) (*se bilaga 1*) och en modifierad form av Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire av Godin & Shephard (1985) (*se bilaga 2*) var de enkätunderlag som användes då det ger studien hög validitet då enkäterna är testade på tidigare forskning (Brunet, Gunell, Gaudreau och Sabiston, 2015). Att använda webb-enkät i studien anses ha ökat svarsfrekvensen då alla respondenter vid det företaget som valdes hade tillgång till datorer. De fick en länk till att besvara enkäten på sin mail och det tog inte mer än tio minuter att besvara den då det enbart var en öppen fråga med och resterande frågor var kryssfrågor. Det är som Bryman (2011) menar att en webb-enkät kan kännas enklare att gå in och besvara än en enkät som kommer på posten. Det blev även bättre för oss då vi direkt får tillgång till svaren och kan se hur många som svarat. Detta sparade även tid då resultaten lades direkt in i SPSS. Påminnelser utfördes regelbundet när svarsfrekvensen inte ökade under någon dag. Respondenterna fick sju arbetsdagar att besvara enkäten med två påminnelser under den perioden. Vi kände att vi inte kunde göra så mycket mer och inte heller ge dem mer tid då vi har en bestämd tidsbegränsning och ram att följa för hela arbetet.

Vad det gäller tillförlitlighet hos vår mätning anses det ha en hög reliabilitet då valida enkätunderlag som är väl använda sedan innan användes. Brunet, Gunell, Gaudreau och Sabiston (2015) menar på att det är bra underlag att använda för studiens syfte. Eftersom det kan ses som att vi skulle kunna förklarat oss mer för hur enkäterna skulle fyllas i skulle det bli en högre nivå av reliabilitet då det skulle bli mer reflekterande för verkligheten. I denna studie togs vissa antagande kring hur respondenterna hade svarat och vissa egna slutsatser drogs för få fram mätbara resultat vilket påverkar reliabiliteten. Hade urvalet varit mer jämnt fördelat och större hade även studien fått högre reliabilitet.

En annan reflektion finns angående urvalet. För att nå en mer normalfördelat data hade ett större urval krävts från början. Att jämföra skillnader mellan könen fanns inte med i vårt syfte för den här studien. Dock hade det varit spännande vid en mer normalfördelat data gällande kön att studera om det finns skillnader mellan män och kvinnor när det kommer till användandet av friskvårdsbidrag samt fysisk aktivitetsnivå och hur de olika motivationsregleringarna skiljer sig mellan könen. Eftersom det inte var en jämn fördelad data

mellan män och kvinnor är det inte representerbart för en större befolkning. Dock kan vi säga att det är representerbart för redan aktiva kvinnor. Detta då flertalet av kvinnorna redan var aktiva samt att vi har en såpass stor grupp med respondenter som var kvinnor.

### 5.3. Resultatdiskussion

Vid analys av resultatet kring användandet av friskvårdsbidraget kan det påvisas att alla anställda inte nyttjar friskvårdsbidraget. Trots medvetenheten om de positiva fördelarna som finns med fysisk aktivitet som WHO (2008) nämner så väljer flertalet att inte använda de pengar som ges till dem gratis att lägga på exempelvis fysisk aktivitet. Hur kommer detta sig? En anledning kan vara att dessa individer redan rör på sig på ett sådant sätt som inte kräver en avgift i form av pengar. Exempel på detta skulle kunna vara promenader på sin fritid. Det kostar ingen avgift och det enda som behövs är kläder och ett par skor vilket flertalet vuxna individer har tillgängligt normalt sett. För att ta det vidare ingår det inte i Skatteverket (2016) lista att köpa utrustning till fysisk aktivitet för friskvårdsbidraget. De anställda får alltså inte lägga bidraget på ett par nya skor till sina promenader. Hade detta funnits med i listan över det som bidraget fick användas till skulle eventuellt fler av de anställda utnyttja det, och faktiskt på grund av detta påbörja någon sorts fysisk aktivitet? Denna lista över aktiviteter som bidraget får utnyttjas till bör ständigt ses över och förbättras. Genom att listan utvecklas kommer fler kunna utnyttja bidraget till något de finner intressant som i sin tur kan göra dem mer fysisk aktiva. Som Gustafsson (2015) menar på så är det viktigt att skraddarsy insatser efter de anställda och på samma vis bör skatteverket skraddarsy listan med avdragsgilla aktiviteter efter de som har möjlighet att nyttja det. Kunskapen kring vad bidraget kan utnyttjas till bör även nå ut till de anställda på företaget mer frekvent vilket kanske ligger i företagets intresse och inte skatteverkets. En anledning till att en individ inte nyttjar bidraget är då den kanske inte är medveten om att det går att använda till en viss specifik idrott eller annan fysisk aktivitet.

Vi anser att en anledning till att inte friskvårdsbidraget nyttjas kan bero på lathet att inte lämna in kvitto för att hämta ut sitt bidrag. Det skulle alltså kunna tänkas att det finns redan aktiva individer som helt enkelt inte orkar lösa ut friskvårdsbidraget. Som vårt resultat visar kan vi dock se att de som inte utnyttjar bidraget visar upp lägre nivåer av fysisk aktivitet, vilket tyder på vikten av bidraget. Vi kan inte med bestämdhet säga att den nivå av fysisk aktivitet som vår studie visar är helt beroende av användandet av friskvårdsbidrag. De som är fysisk aktiva och använder bidraget visar även upp en motivation som är baserad på meningsfullhet av att utföra fysiska aktivitet samt en inre motivation till att röra på sig. Dessa individer kanske helt enkelt skulle röra på sig precis lika mycket utan bidraget. Detta ger oss att redan fysisk aktiva kanske inte berörs alls av bidraget precis som Liljebäck (2007) säger. Men vi kan inte heller säga att de skulle röra på sig lika mycket vilket gör att vi inte bör ta bort friskvårdsbidraget. Problemet ligger hos dem som inte rör på sig och att det eventuellt behövs extra friskvårdsinsatser för att nå ut till dessa individer. Så frågan är om det är friskvårdsbidraget som påverkar nivån av fysisk aktivitet eller om det är nivån av fysisk aktivitet sedan tidigare som bidrar till att de använder friskvårdsbidraget?

Vidare kan användandet av friskvårdsbidragets samband till motivation diskuteras. Som nämnts tidigare får de som använder bidraget högre resultat för identifierad och inre motivation. När det kommer till styrkan av korrelationen mellan fysisk aktivitet och de olika motivationsregleringarna kan det definitivt diskuteras. Som resultatet visar kan signifikanta positiva korrelationer mellan inre, identifierad och introjicerad motivation samt negativa för amotivation ses. Styrkan i sambandet beror dock på korrelationskoefficienten vilken är större

för inre motivation, mindre för identifierad och ännu mindre för introjicerad. Detta säger oss att även om det finns ett signifikant samband behöver det inte vara ett starkt samband vilket har betydelse för hur långvarigt beteendet kommer bli (Bryman, 2011). Då inre motivation är starkast i studien bör detta vara den motivationsreglering som är mest fördelaktig för långvariga beteenden. Då introjicerad motivation även det får ett signifikant resultat kan vi dock se att det inte är lika starkt vilket innebär att det eventuellt inte kommer ha lika långvariga effekter för ett beteende. De som använder bidraget är därmed motiverade på ett inre plan för att utföra fysisk aktivitet samt för att de känner att fysisk aktivitet är en del av dess identitet (Deci & Ryan, 2002). Då de drivs av den här sortens motivation är frågan hur stor del friskvårdsbidraget spelar in? Skulle de här individerna röra på sig lika mycket ändå? Hur stor del av de som använder bidraget skulle röra sig mindre om de inte fick bidraget? Kan det till och med vara så att den inre motivation som redan finns till fysisk aktivitet undermineras och försvagas genom att en yttre belöning tillförs? Detta då genom att något som utförs sedan innan nu blir belönat. Kan det ge motsatt effekt och minska motivationen? Frågan är då om friskvårdsbidraget verkligen kan ses som en belöning? Är det så att företagen lägger ut pengar i onödan för att skapa hälsosammare anställda eller ger det faktiskt effekt? Hur mycket påverkar egentligen autonomi, kompetens och tillhörighet användandet av friskvårdsbidraget? De som inte använder bidraget och således rör på sig i mindre utsträckning visar på högre resultat för mer kontrollerade former av motivation.

Problemet med att röra på sig kanske inte ligger i frågan om pengar utan istället kring frågan om kunskap kring hur fysisk aktivitet kan utföras? För att koppla tillbaka till de tre hörnstenarna i SDT: autonomi, kompetens och tillhörighet som Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) nämner är grunden till att skapa självbestämmande motivation. Det kanske är hit vi bör rikta våra friskvårdsinsatser. Att få de anställda att känna autonomi för att utföra fysisk aktivitet, att de känner sig kompetenta och att de känner en tillhörighet när de gör det. Genom att skapa en bra fusion av dess tre komponenter bör vi kunna uppnå mer inre motivation för att utföra fysisk aktivitet. Som även Gustafsson (2015) tar upp så är kunskap en viktig kugge för att öka deltagandet i friskvårdsinsatser vilket pekar ännu mer för vikten av att känna kompetens. WHO (2010) har tagit fram riktlinjerna för hur mycket en individ bör röra på sig och detta är något som definitivt bör nå ut till fysisk inaktiva individer. Att få kunskapen om hur lite det faktiskt krävs av fysisk aktivitet för att det ska ge positiva hälsoeffekter för kroppen kommer ge dem en ny syn på det hela och förhoppningsvis få dem att ändra inställningen till det.

Friskvårdsbidraget är något som är mycket positivt för många individers hälsa men frågan är hur stor effekt det egentligen har. Vi kan se att det finns en koppling mellan användandet av bidraget och mängden fysisk aktivitet som uppnås. Det vi inte kan se är hur det skulle se ut om de anställda inte fick bidraget. Skulle de som är fysisk aktiva med bidraget fortfarande vara det utan bidraget eller hur många individer skulle tappas om bidraget försvann?

Det behövs ses mer seriöst på friskvårdsarbete. Josefsson och Lindwall (2010) säger att motivation är olika från person till person i olika grupper, det behöver därför bli mer individuellt riktat. Eftersom varje person fungerar på olika sätt kan inte bara en sorts insats utföras i tron om att det ska hjälpa alla. Varje enskild individ bör få en egen plan för hur dennes problem kan lösas. Vidare behöver varje anställd få stöd under tidens gång, få feedback och få individuella mål fastställda som denne kan nå vilket är några faktorer som Faskunger (2001) menar är grunden för att skapa motivation för att vidbehålla ett nytt beteende. Detta är dock något som kommer ta tid och kosta pengar. Det är svårt att sätta ett pris på friskvård och friska anställda vilket Carlson och Fröling (2009) tagit upp. Företaget

behöver istället förstå vikten av de hälsoeffekter som kan uppnå. Detta blir problematiskt då många företag vill få en siffra på hur mycket pengar som kan sparas vilket är en omöjlighet att ge dem då det inte kan räknas ut i förväg. Som vi nämnde ovan är motivationen en viktig faktor för att börja att motionera men även för att bibehålla att vara fysisk aktiv. Att erbjuda arbetstagarna hälsoprofilbedömning eller hälsosamtal kan vara något som kan hjälpa varje individ till en god start eller en eventuellt fortsatt motivationshöjande effekt för den som känner att den har kört fast.

Som resultaten visar kan ett signifikant samband ses mellan aktivitetsnivå och de som motiveras av mer inre motivation som även Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) kan påvisa. Detta är något som var ganska väntat och för att även se till Deci och Ryans (2002) teori SDT där de tre komponenterna autonomi, kompetens och tillhörighet tas upp som något som skapar mer självbestämmande motivation. De som rör sig mer gör det av fri vilja vilket stödjer teorin att autonomi är något som faktiskt skapar inre motivation. För att se till de olika motivationsregleringar kunde positiva signifikanta samband ses för inre, identifierad och introjicerad reglering vilket även Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) har sett. När det kommer till introjicerad reglering kunde vår studie påvisa ett positivt signifikant samband vilket även Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) kunde göra vid elva tillfällen men dock ett negativt samband för en studie. Detta är något som är intressant då introjicerad motivation baseras på skam och skuld och att fysisk aktivitet i det här fallet utförs på grund av detta. Då introjicerad reglering oftast kopplas ihop med de kontrollerande formerna av motivation vilket borde ge ett negativt samband med fysisk aktivitet kan det istället här påvisas ett positiva samband med fysisk aktivitet. Med detta kan vi se att när friskvårdsarbete utförs för att skapa nya beteenden kring fysisk aktivitet skulle dessa rent forskningsmässigt kunna vara baserad på att skapa introjicerad motivation hos dem det gäller.

Frågan är hur detta ska förhållas till ur en etisk synpunkt? Att skapa skuld och skam hos individer för att få dem att börja röra på sig klingar lite illa. Som Josefsson och Lindwall (2010) säger så finns det olika sätt att skapa mer långsiktiga beteenden och att dessa är olika för olika individer. Med detta i ryggen finns det säkert vissa individer som skulle kunna bibehålla ett nytt beteende med grund i introjicerad reglering. Faskunger (2001) pratar om den transteoretiska modellen och hur en beteendeförändring skapas i olika steg vilket även Teixeira, Carraca, Markland, Silva och Ryan (2012) tar upp då desto längre upp i förändringstegen mot ett bibehållet beteende en individ kommer desto mindre yttre reglering kan påvisas. När det sedan kommer till att upprätthålla ett beteende ses inga former av yttre reglering, som då introjicerad reglering kan räknas till, som en grund till beteendet. Vidare menar Josefsson och Lindwall (2010) att inre motivation är det som skapar långsiktiga beteenden bäst vilket då eventuellt är den mer rätta vägen att gå vid friskvårdsinsatser kring att skapa just långsiktiga beteenden.

Eftersom det är flertal studier som visat att introjicerad reglering faktiskt skapar en motivation till att utföra fysisk aktivitet trots att den är byggd på skuld och skam kanske inte den här ska kopplas ihop med den yttre regleringen då dessa slås ihop till den kontrollerande motivationen. Detta om vi ser till de tre delarna som många använder sig av som är självbestämmande motivation, kontrollerande och inre motivation. Eftersom då vårt resultat men även Weman och Josefsson (2016), Brunet, Gunell, Gaudreau och Sabiston (2015) och andra studier även visar signifikanta resultat att de här två motivationsregleringar slår åt olika håll. Med detta som resultat borde kanske egentligen inga studier egentligen slå ihop de fem motivationsregleringarna till tre då det kan missvisas och ge snedvridet resultat? Något mer

som kan diskuteras är om den typen av motivationsreglering kan göra att en person kan bibehålla fysisk aktivitet livet ut. Eller om det är en tillfällig motivation som fungerar ett tag? Det här hade varit intressant att följa och göra en longitudinell studie för att undersöka om de respondenter som hamnade under introjicerad reglering fortsatt är fysisk aktiva efter ett halvår och ett år men också se om introjicerad reglering har övergått till inre reglering. Eller om det är som vårt resultat visar samt andra studier som Weman och Josefsson (2016) att en känsla av skuld och skam gör att människor kan skapa en form av motivation för att vara fysisk aktiva. Den stora frågan är då, hur etiskt kommer det vara att trycka på skuld och skamknappen för att få mer att börja röra sig?

## 6. Slutsatser och implikationer

Studien visar samband mellan olika motivationsregleringar och mängd fysisk aktivitet samt användandet av friskvårdsbidraget. Likt tidigare forskning kan denna studie visa att inre, identifierad och introjicerad reglering har större betydelse för fysisk aktivitet. Även negativa samband mellan amotivation och yttre reglering kan påvisas.

Användbart vid fortsatt arbete med friskvårdsinsatser på arbetsplatser. Arbetet kan nu fokuseras på de anställdas motivation till fysisk aktivitet. Att öka nivåerna av fysisk aktivitet genom att utföra fysisk aktivitet som de anställda själva uppskattar kommer öka deras motivation. Alternativt arbeta med de anställdas utbildning kring värdet av fysisk aktivitet för att få dem motiverade på grund av den kunskapen de besitter om fördelarna med fysisk aktivitet. Att även lägga viss friskvårdssatsning på att ge arbetstagare en bredare kunskapsgrund gällande mat, motion, stress och andra viktiga hörnstenar för att uppnå en god hälsa genom att anordna föreläsningar på arbetsplatsen. Detta borde även anordnas på betald arbetstid för att få alla arbetstagare att delta. Slutligen kan även en känsla av skam och skuld hos en individ skapa motivation för fysisk aktivitet vilket dock är kantat av ett visst etiskt dilemma.

### 6.2. Vidare forskning

Att utveckla till vidare forskning skulle vara att gå djupare in på varje motivationsreglering och se vad det är som gör att människor utför fysisk aktivitet trots att det är en yttre påverkan som motiverar dem? Hur länge kommer det hålla i sig om det inte kommer från en inre självbestämmande motivation? Genom kvalitativa djupgående intervjuer skulle en bättre och djupare förståelse kring denna problematik kunna uppnås. Detta skulle även vara en bra forskning för att utveckla arbetet med motiverande samtal och coachande samtal kring fysisk aktivitet.

Experimentell forskning för att öka autonomi, kompetens och tillhörighet för att sedan se om det ökar nivån av fysisk aktivitet? Genom detta kan studien understryka styrkan av de tre komponenter inom SDT och vilken funktion de faktiskt har. Intressant att se vilken av dem som är mest betydande för att öka den fysiska aktiviteten vilket är användbart för framtida hälsofrämjande insatser.

## Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Andersson, G., & Johrén, A. (2012). *Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi: för individ, organisation och samhälle*. Liber AB: Malmö.
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Effekt av långvarigt stilla sittande*. Hämtad 2016-04-13 från <http://www.av.se/teman/datorarbete/risker/stillasittande/>
- Brunet, J., Gunnell, K. E., Gaudreau, P., & Sabiston, C. M. (2015). An integrative analytical framework for understanding the effects of autonomous and controlled motivation. *Personality and Individual Differences*, 84, 2-15. doi:10.1016/j.paid.2015.02.034
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB: Malmö.
- Börjesson, M., & Jonsdottir, H. I. (2004). Fysisk aktivitet som profylax och terapi vid stressrelaterade tillstånd. *Läkartidningen*, 101 (15-16), 1394-1397
- Carlsson, C., & Frörlind, E. (2009). *Friskvård - en lönsam investering för företag: En undersökning på GSE partners AB*. Kandidatuppsats: Mälardalens högskola.
- Chemolli, E. & Gagne, M. (2014). Evidence Against the Continuum Structure Underlying Motivation Measures Derived From Self-Determination Theory. *Psychological Assessment* 26(2), 575–585. DOI: 10.1037/a0036212
- Danielsson, E. (2011). *Effekter av att satsa på friskvården*. Kandidatuppsats: Högskolan väst.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Ekblom, E. (2010). Minskat stillasittande lika viktigt som ökad fysisk aktivitet. *Läkartidningen*, 107(9), 1-2
- Faskunger (2001). *Motivation för motion*. Mölnlycke: Elanders skogs grafiska.
- Godin, G., & Shephard, R. J. (1997). Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. (S36-S38).
- Gustafsson, M. (2015). *Vilken påverkan har friskvårdsbidrag? Arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattningar om friskvård och fysisk aktivitet*. Kandidatuppsats: Göteborgs Universitet.
- Josefsson, K. & Lindwall, M. (2010). Motivation till motion och fysisk aktivitet. I M. Tideman, M (Red.), *Hälsa och Livsstil: forskning och praktiska tillämpningar* (s. 207-225). Lund: Studentlitteratur.
- Kalling, L. (2010). Mindre stillasittande och mer fysisk aktivitet är bra för hälsan. *Läkartidningen*, 107(36), 1-6

Kouvonen, A., Vahtera, J., Oksanen, T., Pentti, J., Väänänen, A. K. P., Heponiemi, T., Salo, P., Virtanen, M., & Kivimäki, M. (2013). Chronic workplace stress and insufficient physical activity: a cohort study. *Occup Environ Med*, 70, 3-8. doi: 10.1136/oemed-2012-100808

Liljebäck, O. (2007). *Vilka erfarenheter har arbetsgivaren av att erbjuda friskvårdsförmåner: En kvalitativ studie av fyra företag och organisationer i Göteborgsregionen*. Kandidatuppsats: Göteborgs Universitet.

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.

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

Raustorp, A. (2013). *Fysisk aktivitet och fysisk självkänsla*. Kunskapsförlaget:

Rydqvist, L. G. & Winroth, J. (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö: SISU idrottsböcker.

Skatteverket (2016). *Personalvårdsförmån, motion och friskvård*. Hämtad den 16-04-01 från <https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvardmedexempel4.7459477810df5bccdd4800014540.html>

Stults-Kolehmainen, M., A. & Sinha, R. (2014). The effects of stress on physical activity and exercise. *Sports med*, 44, 81-121. DOI 10.1007/s40279-013-0090-5

Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9 (78), 1-30. doi:10.1186/1479-5868-9-78

Weman, J. K. (2016). *You don't have to love it. Exploring the mechanisms of exercise motivation using self-determination theory in a digital context*. Doctoral Dissertation in Psychology Department of Psychology. Göteborg: Göteborgs Universitet.

WHO (2008). *The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever)*. Geneve: WHO.

WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneve: WHO.

Wilson, P. M., Mack, D. E., & Grattan, K. P. (2008). Understanding motivation for exercise: a self-determination theory perspective. *Canadian psychology*, 49 (3), 250-256. DOI: 10.1037/a0012762

## The Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ 2)

**EXERCISE REGULATIONS QUESTIONNAIRE (BREQ-2)**

**Ålder:** \_\_\_\_\_ **Kön:** **Man**    **Kvinna**    **(ringa in ditt svar)**

**VARFÖR TRÄNARDU?**

Vi vill undersöka vad det är som gör att människor väljer att antingen utöva eller att inte utöva fysisk träning. Nedan följer ett antal påståenden och vi vill att du ringar in det alternativ som passar bäst på dig i vart och ett av dem. Kom ihåg att inga svar är rätt eller fel, och det finns inga kuggfrågor, vi vill bara ta reda på vad du personligen känner inför träning. Dina svar kommer att behandlas som konfidentiella och bara användas för denna undersökning.

		Stämmer inte på mig	Stämmer ibland på mig	Stämmer helt på mig		
1	Jag tränar för att andra säger att jag bör träna	0	1	2	3	4
2	Jag får dåligt samvete när jag inte tränar	0	1	2	3	4
3	Jag värdesätter fördelarna med träning	0	1	2	3	4
4	Jag tränar för att det är roligt	0	1	2	3	4
5	Jag finner ingen anledning till att träna	0	1	2	3	4
6	Jag tränar för att mina vänner/min familj/min partner säger att jag bör träna	0	1	2	3	4
7	Jag skäms när jag missar ett träningspass	0	1	2	3	4



		Stämmer inte på mig	Stämmer ibland på mig	Stämmer helt på mig		
8	Det är viktigt för mig att träna regelbundet	0	1	2	3	4
9	Jag förstår inte varför jag skulle bry mig om att träna	0	1	2	3	4
10	Det är roligt och skönt att genomföra min träning	0	1	2	3	4
11	Jag tränar eftersom andra skulle bli missnöjda med mig om jag inte gjorde det	0	1	2	3	4
12	Jag ser inte poängen med att träna	0	1	2	3	4
13	Jag känner mig misslyckad när jag inte har tränat på ett tag	0	1	2	3	4
14	Jag tycker att det är viktigt att anstränga sig för att träna regelbundet	0	1	2	3	4
15	Jag tycker att träning är en lustfylld aktivitet	0	1	2	3	4
16	Jag känner press från mina vänner/min familj att träna	0	1	2	3	4
17	Jag blir rastlös om jag inte tränar regelbundet	0	1	2	3	4
18	Min träning ger mig glädje och tillfredsställelse	0	1	2	3	4
19	Jag tycker att träning är slöseri med tid	0	1	2	3	4

## Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire

**Godin Leisure- Time Exercise Questionnaire (Godin & Shephard, 1985)**

Under en genomsnittlig **7-dagars period** (en vecka), hur många gånger under din fritid ägnar Du dig åt följande typer av motions- eller träningsaktiviteter som varar **längre än 15 minuter varje gång?** (var vänlig och skriv antal tillfällen per vecka för respektive typ av aktivitet på strecken nedan)

**Antal gånger per vecka**

**a) Ansträngande/intensiv motion/träning  
(hjärtat slår snabbt)**

Exempel: löpning, jogging, lagidrotter, racketidrotter som tennis/ badminton/ squash, längd skidåkning, ansträngande simning eller cykling, friskis o svettis pass/ spinning eller motsvarande på medel/intensiv nivå

.....

**b) Måttligt ansträngande motion/träning  
(ej uttröttande)**

Exempel: rask promenad/stavgång, cykling eller simning med lättare ansträngning, dans, skidåkning utför, friskis o svettis pass eller motsvarande med låg intensitet

.....

**c) Lätt motion/träning  
(mycket lätt ansträngning)**

Exempel: fiske, bowling, boule, lätta promenader, stavgång

.....

Övriga enkätfrågor

**Kön:**           Man           Kvinna           Annat

**Ålder:**        18-30        31-40        41-50        51-70

**Använder du friskvårdsbidraget?**

Ja            Nej

**Om du svarade ja, vad använder du det till?**

Gymkort

Massage

Simning

Vattengympa

Fotvård

Yoga

Stresshantering (meditation, mental träning, mindfulness)

Kampsport

Klättring

Dans

Redskap för träning och motion

Coaching samtal

Personligtränare

## Uträkning BREQ-2

Amotivation	5	9	12	19
External regulation	1	6	11	16
Introjected regulation	2	7	13	
Identified regulation	3	8	14	17
Intrinsic regulation	4	10	15	18

## Uträkning Godin

**Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire****INSTRUCTIONS**

In this excerpt from the Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire, the individual is asked to complete a self-explanatory, brief four-item query of usual leisure-time exercise habits.

**CALCULATIONS**

For the first question, weekly frequencies of strenuous, moderate, and light activities are multiplied by nine, five, and three, respectively. Total weekly leisure activity is calculated in arbitrary units by summing the products of the separate components, as shown in the following formula:

Weekly leisure activity score =  $(9 \times \text{Strenuous}) + (5 \times \text{Moderate}) + (3 \times \text{Light})$

The second question is used to calculate the frequency of weekly leisure-time activities pursued "long enough to work up a sweat"(see questionnaire).

**EXAMPLE**

Strenuous = 3 times/wk

Moderate = 6 times/wk

Light = 14 times/wk

Total leisure activity score =  $(9 \times 3) + (5 \times 6) + (3 \times 14) = 27 + 30 + 42 = 99$