



INSTITUTIONEN FÖR KOST-  
OCH IDROTTSVETENSKAP

# Friskvårdsbidrag på Göteborgs universitet

– en kartläggning över de anställdas uppfattning av friskvårdsbidraget  
samt dess utnyttjande.

**Angelica Häller**

Kandidatuppsats 15 hp  
Program Hälsopromotionsprogrammet  
Vt 2016  
Handledare: Christina Berg  
Examinator: Beatrix Algurén  
Rapportnummer: VT16-10



## INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

### Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT16-10
Titel:	Friskvårdsbidrag på Göteborgs universitet – en kartläggning över de anställdas uppfattning av friskvårdsbidraget samt dess utnyttjande.
Författare:	Angelica Häller
Program:	Hälsopromotionsprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Christina Berg
Examinator:	Beatrix Algurén
Antal sidor:	42 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt2016
Nyckelord:	Friskvård, friskvårdsbidrag, fysisk aktivitet, hälsa, hälsopromotivt arbete.

### Sammanfattning

Eftersom de flesta tillbringar stor tid på arbetet är det viktigt med en hälsosam och trivsamt arbetsplats. Friskvård på arbetsplatsen har gynnsamma effekter för både individens egen hälsa samt företagets lönsamhet och tillväxt. Göteborgs universitet (GU) som arbetsgivare främjar de anställdas hälsa genom att erbjuda alla anställda ett friskvårdsbidrag på 2000 kronor/år. Fysisk aktivitet har flertalet psykiska och fysiska positiva fördelar, men kan också öka arbetsprestationen, vilket är betydelsefullt för att orka med sitt arbete. Syftet är att kartlägga vilken inställning GU:s anställda har till friskvårdsbidraget, hur de nyttjar denna förmån samt hur fysiskt aktiva de är. Vidare vill jag studera om det skiljer sig mellan olika yrkeskategorier. En internetbaserad enkät har skickats ut till samtliga anställda på GU, 6283 stycken. 2814 svarade, vilket ger en svarsfrekvensen på 45 %. Resultaten visar att 64 % utnyttjar friskvårdsbidraget, majoriteten använder det till fysisk aktivitet. Den yrkeskategori som i störst utsträckning utnyttjar friskvårdsbidraget och har mest information kring det är administrativ personal. Den främsta anledningen till att friskvårdsbidraget inte utnyttjas är att det har glömts av. Friskvårdsbidraget kan förbättrats genom ytterligare information, fler inkluderade aktiviteter och ett högre belopp. Hälften av de anställda anger att de når upp till de allmänna rekommendationerna kring fysiskt aktivitet. En slutsats som kan dras är att friskvårdsbidraget anses vara positivt och uppskattat. För framtida forskning skulle ytterligare undersökningar kunna göras för att utveckla friskvårdsarbetet på GU. Avslutningsvis behövs ytterligare forskning om friskvårdsbidraget inom arbetsplatsen eftersom att tidigare forskning främst fokuserar på skillnader mellan olika arbetsplatser.

## **Förord**

Idén till den här uppsatsen väcktes då jag genomförde min första VFU på Göteborgs universitet, där jag fick möjlighet att delta i uppstarten utav ett eventuellt friskvårdsprojekt. Vilket väckte mitt intresse för friskvårdsbidraget och dess utnyttjande på GU. Jag vill därför tacka Beatrix Algurén för att hon tog emot mig som praktikant. Jag vill ge ett stort tack alla respondenter som deltagit i enkäten, utan era svar hade jag inte fått något resultat. Till sist vill jag tacka min handledare Christina Berg som har stöttat och uppmuntrat mig genom hela den här processen. Hon har alltid funnits där, varit en hjälpande hand, svarat på mina frågor och kommit med många uppskattade råd. Att skriva den här uppsatsen har varit otroligt roligt och lärorikt även om jag under processens gång vid flertalet flertalet tillfällen har tvivlat på om det verkligen skulle gå att få ihop det.

# Innehållsförteckning

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>5</b>
SYFTE .....	5
FRÅGESTÄLLNINGAR .....	6
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>6</b>
VAD ÄR HÄLSA? .....	6
OHÄLSA .....	7
FRISKVÅRD .....	8
FRISKVÅRDSBIDRAG .....	9
HÄLSOPROMOTION PÅ ARBETSPLATSEN .....	9
FYSISK AKTIVITET .....	10
FYSISK AKTIVITET PÅ ARBETSPLATSEN .....	11
<b>METOD .....</b>	<b>12</b>
DESIGN .....	12
URVAL .....	12
ENKÄT .....	13
DATABEARBETNING OCH ANALYS .....	13
METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	15
<b>RESULTAT .....</b>	<b>16</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>24</b>
METODDISKUSSION .....	24
RESULTATDISKUSSION .....	25
<b>SLUTSATSER &amp; IMPLIKATIONER .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>31</b>
BILAGA 1 - ENKÄTFRÅGOR .....	37
BILAGA 2 – INFORMATIONSMAIL .....	41
BILAGA 3 – PÅMINNELSEMAIL .....	42

# Introduktion

Hälsofrämjande insatser i form av friskvård med fokus på ökad fysisk aktivitet kan vara ett positivt inslag för att minska ohälsa på arbetsplatsen (Ekblom, & Nilsson, 2000; Andersson, Johrén & Malmgren, 2004; Angelöw, 2002; SOU, 2002:5). Det beror på att motion ger positiva effekter både fysiskt och psykiskt. fördelarna med fysisk aktivitet är bland andra minskad risk för belastnings- och förslitningsskador, motverkar stressrelaterade sjukdomar, stärker kroppens muskulatur, har positiv effekt på ångest, depression, sinnesstämning, självuppfattning samt stärker välbefinnandet (Biddle, Fox, Boutcher & Faulkner, 2000; Hassmén, 2005; Svantesson, Cider, Jonsdottir, Steiner-Victorin & Willén, 2007). Eftersom de flesta tillbringar stor tid på arbetet är det positivt att uppmärksamma till en hälsosammare livsstil på arbetsplatsen. Där kan de anställda ges möjlighet till att reflektera kring sin hälsa då arbetsplatsen också fungerar bra som arena för attityd- och livsstilsförändringar (Statens folkhälsoinstitut, 2009; Karlstads universitet, 2008). En grundpelare för en positiv och inspirerande arbetsmiljö är att de anställda har en god hälsa där de håller sig friska, har ork att prestera och kan upprätthålla en trivsamt arbetsmiljö (Göteborgs universitet, 2009; Karlstads universitet, 2008).

Förebyggande friskvårdsarbete gynnar inte bara de anställdas egen hälsa utan även företaget, genom mindre sjukfrånvaro, ökat välbefinnande, mindre stress eller att personalen blir bättre på att hantera stress, samt kortare återhämtning efter frånvaro (Ekblom & Nilsson, 2000; Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Enligt Statens folkhälsoinstitut (2009) är friskvårdsarbete bestående av ökade fysiska aktivitetsvanor en av de absolut bästa metoderna för att minska företagets sjukskrivningar och därmed minskade vårdkostnader. Friskvård är naturligtvis inte gratis och det kan ta tid innan investeringen blir lönsam, till och med ett par år innan resultat kan bekräftas. Dock är tidiga förebyggande insatser oftast mer fördelaktiga och lönsamma än sena rehabiliteringsåtgärder (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Ett sätt för Göteborgs universitet som arbetsgivare att främja personalens hälsa, ork och prestation är att erbjuda alla anställda ett friskvårdsbidrag som idag är på 2000 kronor/år (Göteborgs universitet, 2016). Förutom friskvårdsbidraget erbjuds samtliga anställda att träna en gång i veckan under arbetstid. I nuläget nyttjar dock endast 39 % av GU:s anställda friskvårdsbidraget (Göteborgs universitet, 2014). Av de 39% som nyttjar friskvårdsbidraget exempelvis för att köpa ett medlemskap på träningsanläggning, är det i dagsläget oklart om och till vilken grad de nyttjar medlemskapet.

## Syfte

Syftet är att kartlägga vilken inställning GU:s anställda har till friskvårdsbidraget, hur de nyttjar denna förmån samt hur fysiskt aktiva de är. Vidare vill jag studera om det skiljer sig mellan olika yrkeskategorier.

## Frågeställningar

I vilken omfattning utnyttjas friskvårdsbidraget?

Vad används friskvårdsbidraget till?

Varför tar man inte ut friskvårdsbidraget?

Vad önskar man vilja använda friskvårdsbidraget till som inte finns idag?

Hur fysiskt aktiva är GU:s anställda?

Skiljer ovanstående mellan olika yrkeskategorier?

## Bakgrund

### Vad är hälsa?

Det finns många olika uppfattningar om vad hälsa är och vad en god hälsa innebär, den här studien utgår från WHO:s (1986) definition på hälsa.

*Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet. Hälsa är ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga (WHO, 1986 – Ottawa charter).*

Hälsa och ohälsa är idag ett omdebatterat ämne, främst den psykiska ohälsan som kraftigt har ökat de senaste åren (Försäkringskassan, 2015; Persson, Clael, Bihal, Mandrup Hansen, Allgaard Jakobsen, Villadsen & Andersen, 2013). Sedan 2010 har sjukskrivningar längre än 60 dagar orsakade av psykisk ohälsa tilltagit. De vanligaste psykiska sjukdomarna är stressreaktioner, ångestsyndrom och depressionen, som också är den vanligaste orsaken till sjukskrivning hos kvinnor, medan män ofta sjukskrivs för sjukdomar kopplat till rörelseapparaten (Försäkringskassan, 2015). Världshälsoorganisationen, WHO (2001, 2004, 2008) menar att psykisk ohälsa är det snabbast växande hotet mot den globala folkhälsan. Depression uppskattat till exempel utgöra den största sjukdomsproblematiken i västvärlden år 2020 (WHO, 2001).

I den här uppsatsen har hälsobegreppet valts att studeras utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa som är förankrat med KASAM. Även om inte begreppet KASAM studeras är det av intresse att förstå dess innebörd. I och med att det kan förklarar människors upplevda hälsotillstånd och inställning till fysisk aktivitet. Att vissa människor klarar att behålla hälsan trots sjukdom kan förklaras med att de har en hög ”känsla av sammanhang” - KASAM (Antonovsky, 1991). De individer som har hög KASAM kan således förstå uppkomna problem, lösa dem efter hand och finna en mening med det som sker. Åtminstone i de allra flesta situationer.

Det salutogena perspektivet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än vad som orsakar sjukdom, och skiljer sig från det patogena synsättet som istället fokuserar på det friska och det sjuka (Korp, 2004). Hälsa är inget statiskt tillstånd, utan föränderligt över tid och det är många faktorer i vardagen som påverkar vår hälsa (Hansson, 2004). Vissa människor kan också må bra och klara av att bibehålla hälsan, trots att de utsätts för sjukdom eller andra påfrestningar som sägs påverka hälsan negativt (Antonovsky, 1991). Hälsa är således ett dynamiskt tillstånd Ewles & Simnett (2005), som handlar om själva upplevelsen av att må bra och att ha en inre kraft för att möta de krav som uppstår i livet, trots sjukdom eller andra fysiska hinder (Antonovsky, 1991; Rydqvist & Winroth, 2004; Karlstad, 2008).

## Ohälsa

Motsatsen till hälsa anses ofta vara ohälsa och det är även viktigt att känna till begreppets innebörd. Att förstå betydelsen av ohälsa är viktigt för studien eftersom att en kartläggning över människors hälsovanor tas upp. Förståelsen av hur ohälsa uppkommer kan leda till att det går att identifiera riskfaktorer och istället fokusera på friskfaktorerna för att främja hälsa. Precis som hälsobegreppet finns det flera definitioner av ohälsa och dess innebörd (Karlstad, 2008). Antonovsky (1991) menar att hälsa ses som ett kontinuum med två motpoler nämligen hälsa och ohälsa. Inom friskvårdsarbete på arbetsplatsen är psykosocial ohälsa ett vanligt begrepp. Oftast används begreppet för att beskriva orsaksförhållanden i arbetsmiljön som är socialt eller psykologiskt betingade.

Ett vanligt hälsoproblem på arbetsplatsen är stress, vilket är ett vedertaget begrepp som både kan beskriva den faktiska upplevelsen samt dess symptom (Hultberg, Skagert, Ekbohm Johanson & Ahlberg, 2010). Stress kan definieras som kroppens alarmreaktion, det vill säga vårt försvar mot yttre hot (Wardle, Chida, Gibson, Whitaker & Steptoe, 2011). Orsaker till stress kallas stressorer, dessa kan påverka oss både psykologiskt samt fysiologiskt (Hultberg et al., 2010). Saknas tillfälle och möjlighet för tillräcklig återhämtning, och förmågan att hantera upplevelsen av stress, kan det leda till ohälsa med både psykologiska och fysiologiska symptom samt stressrelaterade sjukdomar (FYSS, 2015; Währborg, 2002). Olika stressorer som yttre och inre krav, förväntningar, tidsbrist, stor arbetsbelastning samt brist på kontroll, både inom arbetslivet och inom privatlivet kan bidra till psykosocial ohälsa (Melamed et al., 2006). Enligt Karaseks (1979) Krav-Kontroll Modell (Demand-Controll Model) ökar den negativa stressnivån i takt med att arbetskraven ökar och känslan av att inre och yttre resurser minskar, eller tas ifrån personen, därmed minskar även kontrollen och tron på att man kan bemästra situationen och klara av uppgiften. Ohälsa kan också medföra trötthet som enligt Palmer, Economou, Cruz, Abraham-Cook, Huntington, Maris, Maley, (2014) kan påverka både mentala och psykiska funktioner som kan visa sig genom minskad effektivitet och entusiasm, men kan också påverka uppmärksamheten. Begreppet trötthet inkluderar upplevda fysiologiska förändringar i kroppen, subjektiva känslor av trötthet samt förändrad arbetskapacitet menar att den upplevda stressnivån ökar vid trötthet (Zinchenko, Leonova & Strelkov, 1985; Palmer et al., 2014). Stress som bidrar till trötthet kan således ha en negativ inverkan på individens prestation på arbetsplatsen. Fysisk aktivitet har visat sig vara effektivt för att minska stressupplevelsen, (Rimmele, Zellweger, Marti, Seiler, Mohiyeddini, Ehlert & Heinrichs, 2007; FYSS, 2015).

Studien kommer inte att fokusera på hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper. däremot skiljer sig GU:s anställdas utbildningsnivån, socioekonomisk beroende på yrkesroll. Det kan följaktligen vara positivt att känna till att det allmänna hälsotillståndet påverkas av stigande ålder och är varierande mellan olika socioekonomiska samhällsgrupper (Socialstyrelsen, 2005). Vilket visar sig både genom varierat självskattat hälsotillstånd och varierade risker för förtidig död. Nedsatt psykiskt välbefinnande och värk är vanliga orsaker till ett lågt självskattat hälsotillstånd. Trots att kvinnor har en högre levnadsålder än män upplever kvinnor i större utsträckning hälsobesvär. Det är också vanligare att arbetare i större utsträckning än tjänstearbetare oavsett ålder rapporterar ett sämre allmänt hälsotillstånd. En förbättrad folkhälsa är inte enbart viktigt för den enskilda individen utan påverkar även samhällsekonomin positivt (Motion 2013/14:Sk278). Bland annat på grund av lägre sjukvårdskostnader och att minskad sjukfrånvaro och högre pensionsålder ger ökade skatteintäkter.

## Friskvård

Friskvård beskrivs av Rydqvist och Winroth (2003) som ”Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den” (s, 29).

Som tidigare nämnts har friskvård på arbetsplatsen gynnsamma effekter för både individens egen hälsa och företagets lönsamhet och tillväxt (Scriven, 2013). För att öka chanserna till att insatserna ska ge positiva effekter anser Persson et al. (2013) att ett ökat informationsflöde (kunskap) och en ökad tillgång på friskvårdsinsatser kan leda till ökat deltagande bland medarbetare med egenuppskattad ohälsa. Insatserna bör därför anpassas efter medarbetarnas önsningar. Medarbetare som ej nyttjar erbjudande friskvårdsinsatser, med en egenuppskattad ohälsa har en önskan om att sluta röka eller minska rökningen, äta mer hälsosamt och vara mer fysiskt aktiva. Uppemot 94 % ville bli mer fysiskt aktiva och majoriteten av dessa respondenter upplevde sin hälsa som suboptimal. Anledningen till att de inte frivilligt deltar i arbetsplatsens hälsofrämjande projekt eller friskvårdsaktiviteter berodde på individuella förklaringar som exempelvis brist på tid eller att de var för stora geografiska avstånd, samtidigt som många av dem ansåg att de själva var bäst rustade för att hantera sin egen hälsa. Ytterligare en orsak kan vara bristen på motivation som leder till att medarbetarna inte deltar i friskvårdsinsatserna, även om de själva vill förändra sitt beteende (Persson et al, 2013).

Tidigare forskning visar att det svåraste ofta är att upprätthålla den hälsosammare livsstilen (Cerin, 2010; Baranowski et al., 1998; Bauman et al., 2002; Nigg & Geller, 2012). Eftersom att friskvård syftar till att påverka individers hälsovanor, kan det vara av intresse att veta hur goda hälsovanor förankras och bibehålls, samt hur chanserna för gynnsamma effekter utav friskvård på arbetsplatsen ökar. Enligt Ng, Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani, Deci, Ryan, Duda och Williams (2012) ökar chanserna för att effekterna av beteendeförändringar består om personen är motiverad. Karolinska Institutet (2015) har utformat riktlinjer för hur friskvårdsarbete bör bedrivas. Det mest aktuella att ha i åtanke för den här studien är att en kartläggning som analyseras måste ske innan nya insatser planeras och genomförs.



## Friskvårdsbidrag

Inkomstskattelagen (SFS 1999:1229) berättigar arbetsgivare att ge personalen ett ekonomiskt bidrag som kan användas till en friskvårdsaktivitet med målsättningen att främja eller förbättra den personliga hälsan, ett friskvårdsbidrag. Det ska erbjudas till samtliga anställda på arbetsplatsen oavsett anställningsform och är avdragsgillt för arbetsgivaren och skattefritt för arbetstagaren. Vilka aktiviteter som inkluderas i friskvårdsbidraget bestäms av (Skatteverket, u.å.). Aktiviteterna ska vara av enklare slag och av mindre värde. Exempel på aktiviteter som inkluderas är bollsporter, dans, träningskort på gym/motionsanläggning eller kroppsmassage Skatteverket (u.å.). Exempel på förmåner som inte inkluderas i friskvårdsbidraget är coachingsamtal, sjukgymnastik, eller dyrare aktiviteter såsom segling, golf, ridning och motorsport, inköp av material eller träningsutrustning inkluderas inte heller i bidraget (Skatteverket, u.å.).

Utnyttjandet av friskvårdsbidraget är varierande och en orsak till att det inte används är bristande kunskap om hur bidraget kan användas (Gustafsson, 2015). Resultat från ytterligare två studier av Agerhem och Ydrestål (2012) samt Liljebäck (2007) styrker att friskvårdsbidraget inte utnyttjas på grund utav att arbetstagarna är osäkra på eller upplever det svårt att använda friskvårdsbidraget. Dessa individer önskade följaktligen mer information om hur friskvårdsbidraget kan användas, för att de skulle kunna utnyttja det. Persson et al. (2013) anser att en ökad kunskap om friskvård skulle kunna öka medarbetares deltagande i friskvårdsinsatser. Förutom att individens hälsa stärks leder det till en friskare personal som ger företaget ekonomiska vinster (Zwetsloot, van Scheppingen, Dijkman, Henrich & Besten, 2010; Hansson, 2004). Ytterligare ett sätt att öka deltagandet i friskvårdsinsatser är att erbjuda insatser som går i linje med medarbetarnas önskan och behov.

Resultat från en tidigare studie av (Gustafsson, 2015) visar att friskvårdsbidraget kan ses negativt och som en belastning på den enskilda individen. Det vill säga att hälsoansvaret förflyttas från arbetsgivaren till medarbetaren, vilket kan uppfattas som ett krav. Något som däremot motiverade till att utnyttja friskvårdsbidraget var en förbättrad hälsa som innebar en minskad risk för sjukdomar samt en subjektiv upplevelse av att känna sig frisk (Agerhem & Ydrestål, 2010; Gustafsson, 2015).

## Hälsopromotion på arbetsplatsen

För att arbetsplatsen ska kunna stödja och främja hälsan hos de anställda bör arbetsplatsen sträva efter en ideal miljö och infrastruktur för att uppmuntra till mer hälsosamma levnadsvanor. (WHO, 2016; Wierenga, Engbers, Van Empelen, Hildebrandt & Van Mechelen, 2012). Ur ett samhällsperspektiv är det en utmaning att finna en balans mellan sjukvårdskostnaderna och upprätthållandet av livskvaliteten. Det hälsopromotiva synsättet med bland annat friskvårdsarbete är därför en grundförutsättning för en hållbar framtid (Chu, Breucker, Harris, Stitzel, Gan, Gu & Dwyer, 2000).

Hälsopromotivt arbete anses ha ett holistiskt och salutogent perspektiv där fokus ligger på att öka den enskilda individens kontroll över sin egen hälsa (Korp, 2004). För att uppnå goda

resultat inom hälsoarbetet är det viktigt att arbeta både med miljöfaktorer och individens egna handlingar och val. Enligt Chu et al. (2000) bör hälsopromotivt arbete inte enbart fokusera på individuella förändringar. Det involverar både medarbetaren och ledningen som tillsammans ska bidra till en hälsofrämjande arbetsplats genom att sträva mot en positiv inställning och attityd till hälsopromotivt arbete. Tidigare studier exempelvis en av Zwetsloot et al. (2010) visar att friskvård på arbetsplatsen är ett lyckat koncept för både arbetstagaren och arbetsgivaren. Individens hälsa kan förbättras, vilket kan generera ekonomiska vinster för företagen, främst i form av ökad närvaro till följd av minskad frånvaro samt att de orkar prestera mer på arbetet (Gustafsson, 2015). Resultat från Conn, Hafdahl, Cooper, Brown & Lusk (2009) pekar på att den grupp som deltagit i friskvårdsinsatser hade en signifikant lägre stressnivå, reducerad risk för diabetes samt att de trivdes bättre på arbetsplatsen jämfört med kontrollgruppen.

Hanson (2010) menar att salutogenes på arbetsplatsen är att skapa mening och ta tillvara på de anställdas egna resurser. Att utveckla ett salutogent tänkande och salutogenes på företag är inte enkelt och en början är att börja utveckla detta tankesätt i sin egen vardag och i en liten miljö, för att det salutogena synsättet sedan ska kunna sprida sig som ringar på vattnet ut i hela samhället med början på arbetsplatsen. Det finns en problematik kring att öka de arbetstagarnas hälsa och välbefinnande samtidigt som ska produktiviteten ökar, vilket bidrar till att företaget ska kunna växa och bli både lönsamt och framgångsrikt (Hanson, 2010).

## Fysisk aktivitet

Det har konstaterats i flertalet tidigare studier av bland annat Garber, Blissmer, Deschenes, Franklin, Lamonte, Lee, Nieman och Swain (2011) att fysisk aktivitet ger flera fysiska och psykiska positiva hälsoeffekter för alla människor. Vidare hävdar Garber et al. (2011) att fysisk aktivitet ökar människors arbetsprestation. I Sverige rekommenderas alla vuxna över 18 år vara fysiskt aktiva i minst 150 minuter per vecka med minst måttlig intensitetsnivå, eller 75 minuter per vecka på en hög intensitetsnivå (FYSS, 2011). Aktiviteter på de båda intensitetsnivåerna kan kombineras och bör utföras vid olika tillfällen, men varje pass måste pågå i minst 10 minuter. För att uppnå ytterligare hälsoeffekter kan den veckovisa fysiska aktivitetens längd och eller intensitet öka. Förutom ovannämnda rekommendationer bör man även utföra muskelstärkande fysisk aktivitet minst två gånger per vecka. Vuxna över 65 år bör dessutom genomföra regelbunden balansträning.

Otillräcklig fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet innebär en kraftigt förhöjd risk för kroniska sjukdomar, sänkt livskvalitet och förtidig död. Exempelvis ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, metabola sjukdomar som fetma och typ 2-diabetes, vissa cancertyper, främst tjocktarms- och bröstcancer, psykisk ohälsa samt benbrott och frakturer (FYSS, 2011; WHO, 2009; Kwak, Hagströmer, Jensen, Lohela Karlsson & Schäfer Elinder, 2012). Baserat på objektiva data för fysisk aktivitet i Sverige beräknas cirka 50 % av befolkningen inte uppfylla de nationella riktlinjerna rörande fysisk aktivitet och motsvarande siffror för självrapporterade data är 30 % (Socialstyrelsen, 2009). Långvarigt stillasittande är en hälsorisk och därför rekommenderas alla vuxna oavsett aktivitetsnivå att bryta stillasittandet med små korta pauser som aktiverar musklerna och får igång cirkulationen under ett par minuter (Ekblom & Ekblom-Bak, 2012). Oberoende utav hur fysisk aktiv en person är har det på senare tid

uppmärksammats att långvarigt stillasittande kan vara en hälsofara. Ekblom och Ekblom-Bak (2012) belyser vikten av att bryta stillasittandet då långvarigt stillasittande ökar risken för ohälsa, flertalet folksjukdomar samt förtidig död.

Om en person är fysiskt aktiv eller inte kan bero på flera orsaker (Gustafsson (2015)). Att förstå vilka faktorer som ligger bakom individers fysiska aktivitetsvanor är en grundförutsättning för att kunna stödja individer till förändrade vanor gällande fysisk aktivitet (WHO, 2009). Självförtroendet för sin egen förmåga att vara fysiskt aktiv på regelbunden basis påverkar individers fysiska aktivitetsnivå (Trost, Owen, Bauman, Sallis & Brown, 2002). Det kan även likställas med Bandura (1986; 1997) och hans begrepp självförmåga/tilltron till den egna förmågan (eng. Self-efficacy). Vilket handlar om en persons egen uppfattning om sin förmåga att klara av en uppgift, i detta fall någon form av fysisk aktivitet. Ernstson och Harrison, (2006) studerade motionsvanor på och utanför arbetet. Resultatet av deras undersökning visade att de som motionerade gjorde det för att hålla sig i form och för att förebygga skador och sjukdomar. Författarna drog också slutsatsen att tidsbrist var den främsta anledningen till att man inte motionerade eller utnyttjade den friskvårdstimme som erbjöds. Trost et al. (2002) har i en rapport granskat och sammanställt publicerade artiklar som berör vuxnas deltagande i fysisk aktivitet. Studien visar att ålder och kön var två faktorer som var starkt sammankopplade till fysisk aktivitet bland vuxna. Deltagande på fysiska aktiviteter var genomgående högre hos män än hos kvinnor, samtidigt som ökad ålder ledde till minskad fysisk aktivitet. I rapporten beskrivs även socioekonomisk status, yrkesstatus, upplevda hinder och utbildningsnivå som påverkande faktorer för deltagandet i fysiska aktiviteter.

## Fysisk aktivitet på arbetsplatsen

För att uppnå de hälsofördelar som fysisk aktivitet innebär är det av stor vikt att uppmuntra till och främja fysisk aktivitet på alla samhällsnivåer. Arbetsplatsen är en arena där det är möjligt att nå många vuxna med hälsofrämjande och förebyggande insatser (Engbers, Van Poppel, Chin A Paw & Van Mechelen, 2005; Hutchinson & Wilson, 2012). Att arbeta hälsofrämjande på arbetsplatsen behöver inte alltid ske som en insats som är förlagt till arbetsplatsen, utan kan göras genom att allmänt uppmuntra till fysisk aktivitet och minskat stillasittande (Karolinska Institutet, 2015). Exempelvis uppmåna medarbetarna till att utnyttja friskvårdstimmen om det erbjöds, ta trapporna istället för hissen, promenera till affären istället för att ta bilen eller att gå/cykla till och från jobbet. Vid stillasittande arbete är vardagsmotion och att bryta stillasittandet extra viktigt.

Arbetsmarknaden anses ansvara för hälsan i arbetslivet snarare än hälsovården. Främjandet av hälsa på arbetsplatsen är menat att vara en samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare (Statens folkhälsoinstitut, 2004). En välmående och frisk personal är en tillgång för en organisation varför hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är relevanta. Det faktum att ett företag engagerar sig i sin personals hälsa har visat sig leda till att anställda är mer hälsosamma och mer produktiva. Den förbättrade produktiviteten har en direkt påverkan på företagets lönsamhet (Zwetsloot et al., 2010). Arbetsgivarens roll i de anställdas deltagande i friskvård på arbetsplatsen har visat sig vara av stor betydelse. Arbetsgivare som uppmärksammade sin personal i form av målinriktade hälsofrämjande insatser på

arbetsplatsen resulterade i en lägre sjukfrånvaro samt en ökad medvetenhet om den egna hälsan hos de anställda (Delive, Skagert & Vilhelmsson, 2007). Förutom att individens hälsa stärks leder det till en friskare personal som ger företaget ekonomiska vinster (Zwetsloot et al., 2010; Hansson, 2004). Det finns således incitament för både samhället och arbetsgivare att skapa stödjande miljöer för individen att ta hälsosamma val. Ett förebyggande friskvårdsarbete som inkluderar att få medarbetarna mer fysiskt aktiva kan ge både kort- och långsiktiga positiva effekter (Gustafsson, 2015; Karlstads universitet, 2008).

## Metod

### Design

En deskriptiv design har använts. För datainsamlingen valdes en tvärsnittsstudie med en kvantitativ studiedesign (Bryman, 2011; Eliasson, 2013). En kvantitativ metod lämpar sig väl då undersökningen genomförs på en större population, vilket det i det här fallet rör sig om. Genom en kvantitativ undersökning är målet att göra en så representativ datainsamling som möjligt för att på så sätt generera en mätbar slutsats om populationen (Bryman, 2011).

### Urval

Enkäten skickades ut till alla anställda vid Göteborgs universitet. Totalt 6283 stycken och på samtliga fakulteter, Handelshögskolan, Humanistiska fakulteten, IT-fakulteten, Konstnärliga fakulteten, Sahlgrenska akademien, Samhällsvetenskapliga fakulteten och Utbildningsvetenskapliga fakulteten.

### Datainsamling/dataproduktion

Datainsamlingen bestod av en internetbaserad enkät som utformades i internetprogrammet Google forms. Enkätfrågorna formulerades och när samtliga frågor var klara utformades en testenkät som skickades ut som en testversion till två personer. Efter att respons från testpersonerna inkommit, utformades en ny enkät som skulle gå ut till respondenterna. För att se att allt fungerade med den nya enkäten skickades den till en testperson som fick öppna enkäten och prova så att alla frågor gick att svara på, innan den skickades ut till samtliga respondenter. Enkäten (se bilaga 1) skickades ut till samtliga anställda (6283 stycken) vid Göteborgs universitet under totalt tre dagar. En vecka efter att enkäten gått ut skickades ett påminnelsemail (se bilaga 3) om att fylla i enkäten ut till samtliga anställda. Det gjordes för att få en högre svarsfrekvens. För man ett för stort bortfall är det svårt att generalisera svaren till den population som avses undersökas (Ejlertsson, 2012).

## Enkät

Enkäten (Se bilaga 1) bestod av mestadels slutna frågor där respondenterna fick kryssa i sitt svarsalternativ, men även några öppna frågor där respondenten själv hade möjlighet att formulera sitt svar. Det var även möjligt att kombinera flera svarsalternativ vid ett par frågor. Frågorna som berör fysisk aktivitet och stillasittande har socialstyrelsen utformat och de har validerats utav GIH, (u.å.).

## Databearbetning och analys

Svaren som beskrivs i resultatdelen är av deskriptiv karaktär och behandlades i Statistikprogrammet SPSS (version, 23), där frekvenstabeller, korstabeller och chi-två test användes vid analysering utav data.

Yrkeskategorier ställs mot varandra i vissa frågor för att få reda på om det är någon skillnad mellan de olika yrkeskategorierna. Indelningen i yrkeskategorier hämtades från Arbetsmiljöbarometern 2008 (Göteborgs universitet, 2009). I enkäten förekom åtta yrkeskategorier som sedan delades in i tre kategorier vid resultatanalysen. De ursprungliga kategorierna var:

**Lärare** – professor, universitetslektor, universitetsadjunkt, forskarassistent/postdoc, annan lärarbefattning

**Forskare** – forskare, biträdande forskare, doktorandanställning, annan forskarbefattning

**Bibliotekspersonal** – bibliotekarie, biblioteksassistent, annan befattning inom biblioteksverksamhet

**Administrativ service** – avdelningschef/kanslichef, avdelningsdirektör/byrådirektör, byråsekreterare/byråassistent, högskolesekreterare/chefsadministratör, institutionssekreterare/administratör, annan administrativ befattning

**Teknisk service** – lokalvårdare/ekonomibiträde, ingenjör/tekniker, systemman/systemadministratör/IT-ansvarig, laboratorieassistent/forskningsingenjör/forskningsssjuksköterska, annan teknisk eller laborativ befattning

**Annan befattning.**

Kategoriseringen skedde genom att de yrken som ansågs vara av liknande karaktär slogs samman till tre kategorier som är följande:

1 – lärare och forskare.

2 – administrativ personal, bibliotekspersonal och annan befattning.

3 – Teknisk service.

När resultaten från frågorna som berör fysisk aktivitet och stillasittande skulle analyseras delades svarsalternativ in i tre kategorier vardera för respektive fråga.

Fysisk aktivitet benämndes i enkäten som vardagsmotion, vilket översattes till en måttlig intensitetsnivå vid dataanalysen. Kategorierna inkluderade följande svarsalternativ som anges i minuter per vecka:

1 – 0 minuter/ingen tid, mindre än 30 minuter, 30-60 minuter.

- 2 – 90-150 minuter.
- 3 – 150-300 minuter, mer än 300 minuter.

Den andra frågan om fysisk aktivitet benämndes i enkäten som fysisk träning som får en att bli andfådd, vilket vid dataanalysen benämns som hög intensitetsnivå. Kategorierna inom fysisk aktivitet på en hög intensitet inkluderade följande svarsalternativ som anges i minuter per vecka:

- 1 – 0 minuter/ingen tid, mindre än 30 minuter, 30-60minuter.
- 2 – 60-90 minuter.
- 3 – 90-120 minuter, mer än 120 minuter.

Med måttlig intensitet menas vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete som pågår i minst 10 minuter åt gången. Hög intensitet innefattar all fysisk aktivitet som får en att bli andfådd, exempelvis löpning, motionsgymnastik eller bollsport.

Frågan som berör stillasittande kategoriserades enligt antalet timmar respondenterna anger att de sitter stilla per dag där sömn har räknats bort. Kategorierna är följande:

- 1 – aldrig, 1-3 timmar.
- 2 – 4-6 timmar, 7-9 timmar.
- 3 – 10-12 timmar, 13-15 timmar, så gott som hela dagen.

## Metodologiska överväganden

Att använda enkät som datainsamlingsmetod ansågs vara mest lämpligt för att besvara studiens syfte. Anledningen till det var att en stor population skulle undersökas och enkäter möjliggör att vid ett och samma tillfälle kunna samla in en stor mängd data. Att skicka ut enkäterna elektroniskt valdes för att alla skulle få enkäten samtidigt samt för att underlätta bearbetningen utav data, men medförde även fördelen med vara tidsbesparande. För att en enkätundersökning skall vara gynnsam krävs det att syftet med enkäten är tydligt och att man försöker minimera de risker som kan uppstå (Ejlertsson, 2012). Syftet med undersökningen skrevs tydligt ut i informationsmailet (se bilaga 2) till respondenterna. Enligt Bryman (2011) är det troligt att respondenterna svarar mer sanningsenligt vid enkätundersökningar än vid exempelvis intervjuer. Bland annat beror det på att risken för social önskvärdhet dvs. att personen vill svara på frågorna utefter vad hen tror att utgivaren vill höra minskar. Ytterligare fördel med enkäter är att samtliga respondenter svarar på frågor som är ställda på samma vis det vill säga konsekvent formulerade.

Antalet frågor begränsades av två orsaker, dels på grund utav den begränsade tiden, men också för att tunna ut enkäten, för att öka chanserna till att fler skulle orka svara. På grund utav den begränsade tiden fick enkäten även stängas ner efter två veckor. Annars hade den kunnat finnas tillgänglig för respondenterna att svara på under en längre tid, vilket skulle kunnat resultera i fler svar och en högre svarsfrekvens.

Anledningen till att de båda frågorna som berör fysisk aktivitet översätts till måttlig- och hög intensitetsnivå är för att paralleller till de allmänna rekommendationerna skulle kunna dras. I och med att svarsalternativen i minuter överensstämmer med rekommendationerna för vardera

intensitetsnivå tolkades det som om frågorna och svarsalternativen motsvarade respektive intensitetsnivå. Frågan som berör stillasittande valdes att ta med på grund utav att det idag är ett omdebatterat ämne som behöver uppmärksammas. Frågan ansågs därför vara så viktig att den inte kunde försummas.

## Etiska överväganden

Enligt Bryman (2011) finns det generella etiska riktlinjer att förhålla sig till vid forskning och dessa hanterar frågor om frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet. Det finns dessutom fyra etiska principer, vilka är:

1. Informationskravet innebär att forskaren har krav att informera deltagaren om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt, vad som kommer att ske under studien och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande.
2. Samtycketskravet är principen som förtydligar att deltagaren själv bestämmer över sitt deltagande i studien. Om deltagaren är minderårig behöver även forskaren få ett godkännande av individens vårdnadshavare.
3. Konfidentialitetskravet syftar till att deltagarnas information ska behandlas konfidentiellt och inte utav obehöriga.
4. Nyttjandekravet förtydligar att den information som framkommer om deltagarna via studien bara används för forskning och inte till något annat.

Genom att ställa några enkla frågor som besvaras Kan forskaren säkerställa sig för att forskningen håller sig inom det etiska ramverket, och uppfyller de etiska principerna:

1. Förekommer det någon skada för deltagarna?
2. Förekommer det någon brist i samtycket från deltagarna?
3. Förekommer det något intrång i deltagarnas privatliv?
4. Förekommer det något som helst bedrägeri, falska löften eller döljande av information?

Författaren har besvarat ovanstående frågor och svaret på samtliga är nej. I den här undersökningen har hänsyn tagits till individskyddskravet som innebär att respondenten skyddas mot skada och kränkning (Vetenskaprådet, 2011). Det skedde genom informationsmailet (Se bilaga 2) som skickades ut i samband med enkäten. Där informerades respondenterna om att deras deltagande är frivillig och att svaren kommer vara och behandlas helt anonyma, vilket också tar hänsyn till samtyckeskravet och konfidentialitetskravet (Bryman, 2011; Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR), 1991). Som även tillgodoses genom att respondenterna aldrig är kända som individer varken för mig som tolkar resultatet av enkäten eller de som i slutändan läser uppsatsen. Anonymiteten garanteras på grund utav att svaren inkommit helt anonymt via internet där deltagarna inte behövde identifiera sig via namn eller vilken institution inom de olika fakulteterna man arbetade på. Men även genom att yrkeskategorierna är breda, vilket medför att flera arbeten inkluderas i samma kategori. Det har även valts att inte särredovisa resultat för att inte någon ska känna sig utpekad. Ytterligare ett krav som författaren har haft i åtanke är forskningskravet som syftar till att informera om nyttan med forskningen, vilket också skedde i informationsmailet (se bilaga 2). Slutligen har vi nyttjandekravet och det tillgodoses genom att författaren i informationsmailet har informerat respondenterna om att resultaten används till den här c-

uppsatsen samt eventuellt kommer utgöra underlag för framtida friskvårdsinsatser på GU. Friskvårdsbidraget kan anses vara en privat angelägenhet och dess utnyttjande kan därför vara något som man inte vill dela med någon annan. Det kan även upplevas känsligt att besvara frågan som berör i vilken omfattning aktiviteten som man fått bidrag till har utförts. Eftersom att det var frivilligt att besvara enkäten har respondenterna själva fått ta ställning till om de velat delta i undersökningen eller inte.

## Resultat

Av de 6283 som enkäten skickades ut till svarade 2814 på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 45 %. 1830 (65 %) var kvinnor och 976 (35 %) män. Åldern på respondenterna varierade från yngre än 29 till äldre än 60 år, där majoriteten var mellan 40 och 49 år. Det var svarande från samtliga fakulteter, svarsalternativet övrigt fanns också med och andel respondenter från respektive fakultet var i fallande ordning, Sahlgrenska akademien (25 %), övrigt (19 %), Samhällsvetenskapliga fakulteten (12 %), Humanistiska fakulteten (11 %), Utbildningsvetenskapliga fakulteten (10 %), Naturvetenskapliga fakulteten (9 %), Konstnärliga fakulteten (6 %) och IT-fakulteten (2 %). Majoriteten 2231 (80 %) arbetade heltid resterande 583 (20 %) arbetade deltid. Det var svarande från samtliga yrkeskategorier där lärare utgjorde en tredjedel, forskare och administrativ service utgjorde en fjärdedel vardera, teknisk service motsvarade en tiondel och resterande del utgjordes av bibliotekspersonal och annan befattning.

Tabell 1 visar att majoriteten, 80 % anger att de fått information om friskvårdsbidraget, en mindre andel svarade nej och en liten andel svarade vet inte om de har fått någon information om friskvårdsbidraget. Det är en signifikant skillnad mellan de olika yrkeskategorierna och om de fått information om friskvårdsbidraget eller inte. Det mest anmärkningsvärda är att flest respondenter, närmare 20 % från kategorin lärare, forskare uppger att de inte fått information om friskvårdsbidraget av sin arbetsgivare, medan cirka 10 % ger samma svar från de övriga två yrkeskategorierna. Majoriteten, 67 % anser att informationen de fått är tillräcklig, 13 % tycker inte att den är det medan 7 % inte har någon åsikt.

Tabell 1. Andel respondenter som uppger att de fått information om friskvårdsbidraget från arbetsgivaren fördelat på yrkeskategorier (n=2806)

		ja	Nej	Vet inte	P-värde	
Tjänst	Lärare, forskare	n	1113	272	152	<0,001
		%	72	18	10	
	Administrativ personal	n	893	58	38	
		%	90	6	4	
	Teknisk service	n	229	33	18	
		%	82	12	6	
	Totalt	n	2235	363	208	
		%	80	13	7	



Cirka två tredjedelar av respondenterna utnyttjar friskvårdsbidraget och en tredjedel utnyttjar det inte. Tabell 2 visar att det är en signifikant skillnad ( $P < 0,001$ ) mellan de olika yrkeskategorierna och utnyttjandet utav friskvårdsbidraget. Administrativ personal utnyttjar i större utsträckning friskvårdsbidraget jämfört med lärare, forskare och teknisk service.

Tabell 2. Andel respondenter som anger att de helt eller delvis utnyttjar friskvårdsbidraget fördelat på yrkeskategorier (n=2793).

		ja	Nej	P-värde
Tjänst	Lärare, Forskare	n 901 % 59	626 41	<0,001
	Administrativ personal	n 725 % 73	263 27	
	Teknisk service	n 164 % 59	114 41	
	Totalt	n 1790 % 64	1003 36	

Den främsta anledningen till att friskvårdsbidraget inte utnyttjas som framgår av diagram 1 är att det har glömts av som uppger 30 %, tätt följt av att den önskade aktiviteten inte innefattas utav friskvårdsbidraget, 29 %. Andra vanligt förekommande anledningar är att tid för friskvårdsaktiviteter saknas, att man inte vet hur man ska gå tillväga för att ansöka om friskvårdsbidraget eller vad det kan användas till, att individen redan har ett träningskort, att det inte finns något behov för friskvårdsaktivitet eller att man inte visste om att friskvårdsbidraget erbjuds.



Diagram 1. Anledningen till att friskvårdsbidraget inte tas ut (n=1040). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).

Som framgår av diagram 2 utnyttjar majoriteten friskvårdsbidraget till fysisk aktivitet följt av terapi och rådgivning. En liten andel uppger övrigt och endast ett fåtal har använt friskvårdsbidraget till kostrådgivning. Exempel på vad respondenter som svarat övrigt angett är osteopati och profylaxkurs.

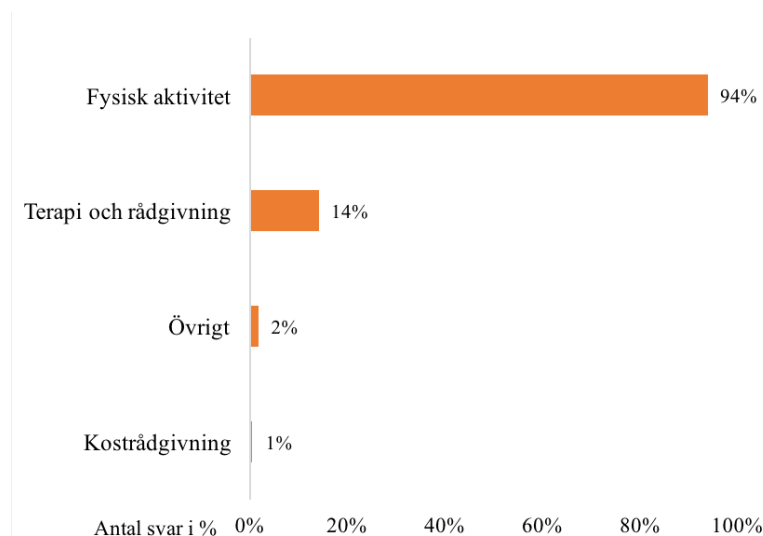


Diagram 2. Visar till vilken aktivitet det erhållna friskvårdsbidraget har gått till (n=1839). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).

Närmare hälften av respondenterna anger att de utnyttjar friskvårdsbidraget i stor omfattning följt av i ganska stor omfattning som utgör en fjärdedel, en tiondel utnyttjar bidraget delvis och lika stor andel utnyttjar det inte alls. Den minsta andelen utgörs av de som utnyttjar bidraget i liten omfattning. Det är en signifikant skillnad mellan yrkeskategorierna där lärare, forskare och administrativ personal i större utsträckning utnyttjar friskvårdsbidraget jämfört med teknisk service.

Tabell 3. I vilken omfattning respondenterna uppger att de utfört den friskvårdsaktivitet som de har fått bidrag till (n=2090).

		I stor omfattning	I ganska stor omfattning	Delvis	I liten omfattning	Inte alls	P-värde
Tjänst	Lärare, forskare	n 515	268	110	62	123	<0,001
		% 48	25	10	6	11	
	Administrativ personal	n 386	215	104	51	42	
		% 48	27	13	6	5	
	Teknisk service	n 83	54	32	10	35	
		% 39	25	15	5	16	
	Totalt	n 984	537	246	123	200	
		% 47	26	12	6	10	

På frågan om friskvårdsbidraget har varit motiverande (se diagram 3) dvs om de har gjort någon friskvårdsaktivitet som de inte utfört utan bidraget svarade 978 (44 %) ja och 966 (43 %) nej medan 286 (10 %) svarade vet inte. Det ger ungefär samma svarsfrekvens mellan de som anser att friskvårdsbidraget är motiverande och de som anser att friskvårdsbidraget inte är motiverande.

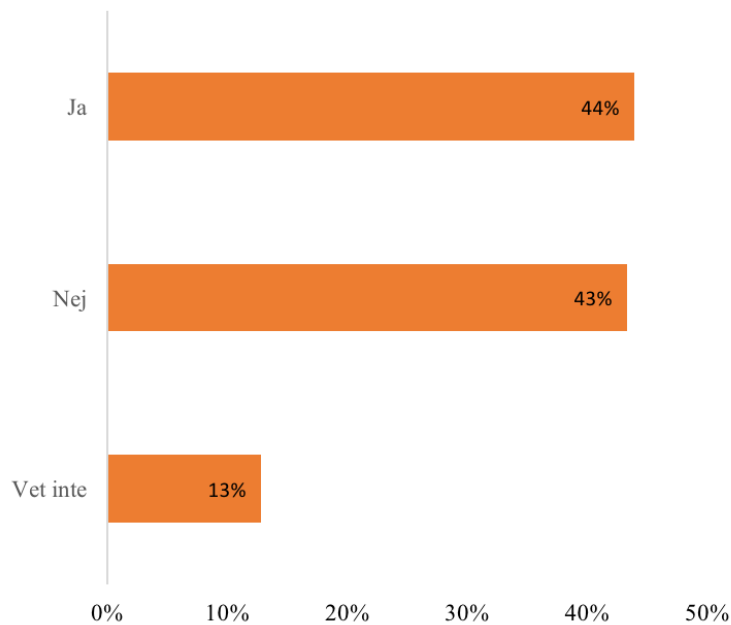


Diagram 3. Anger om friskvårdsbidraget varit motiverande eller inte till att genomföra en aktivitet som man inte hade gjort utan friskvårdsbidraget (n=2230). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).

Det som anses göra det nuvarande friskvårdsbidraget mer attraktivt (se diagram 4) är ett större belopp, följt av mer detaljerad information om hur bidraget kan användas. Det finns även de som önskar att det ska finnas fler aktiviteter att välja mellan, att det ska finnas möjlighet att utnyttja bidraget på arbetstid samt att reglerna för användandet skulle vara mindre komplicerade. En liten andel svarade övrigt. Några av de önskemål som framkommit är att inköp av material ska inkluderas i bidraget, att bidraget inte skulle finansieras från samma budget som de externa forskningsmedlen för forskare och att motionslopp skulle inkluderas. Ytterligare önskemål som framkom var att ansökningen skulle kunna ske via dator/internet, samt påminnelse om när ansökningen för bidraget går ut så att det hinns tas ut i tid.

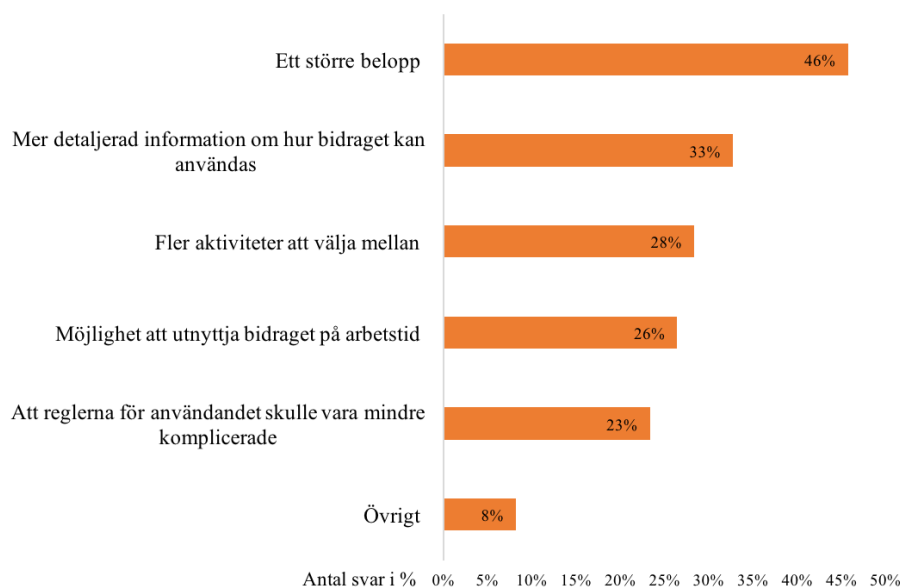
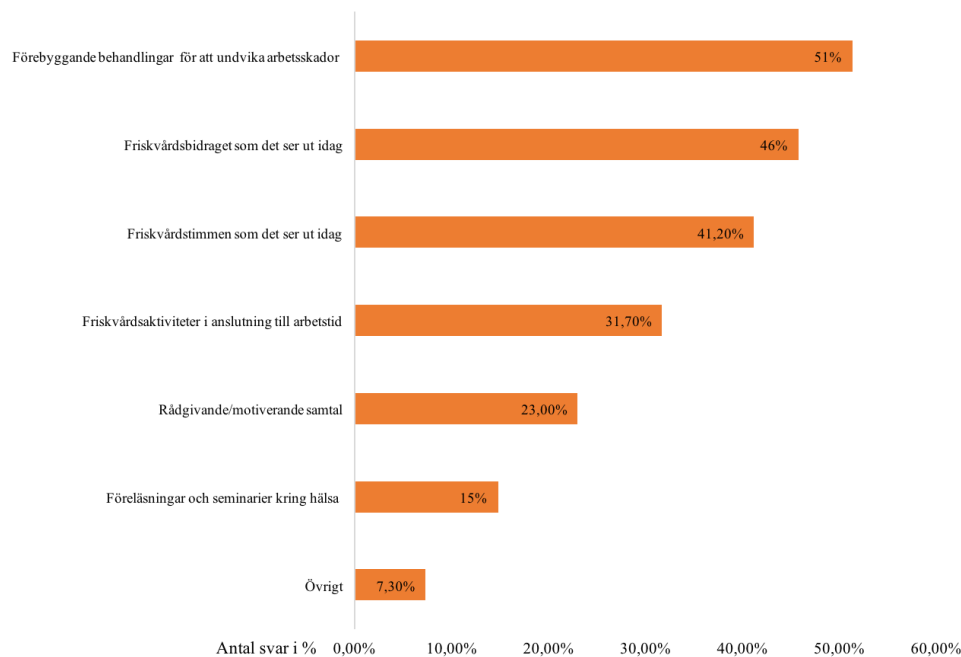


Diagram 4. Vad som skulle göra det nuvarande friskvårdsbidraget mer attraktivt (n=2480). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).

Som framgår av diagram 5 önskar flest att GU skulle satsa på hälsofrämjande åtgärder inom området förebyggande behandlingar för att undvika arbetsrelaterade skador. Det är även anmärkningsvärt att flertalet personer är nöjda med både nuvarande friskvårdsbidrag och friskvårdstimmen. Det finns även uppfattning om att friskvårdsbidraget endast inkluderar aktiviteter inom området fysisk aktivitet och träning.

Under svarsalternativet övrigt har flertalet synpunkter framkommit. Att friskvårdsbidraget ska finansieras av interna medel istället för externa forskningsmedel. Att friskvårdsbidraget ska inkludera motionslopp, inköp av material och fler aktiviteter som ridning och golf. Det fanns en önskan om att GU skulle förbättra det nuvarande friskvårdsbidraget genom att göra det flexibla med enklare regler och högre ersättning. Respondenter uppger även att hälsan på GU skulle kunna förbättras om det fanns träningsmöjligheter och dusch på arbetsplatsen, samt om GU hade haft samarbete med fler gymkedjor. En respondent ansåg att antalet friskvårdstimmar skulle utökas samt att den nuvarande friskvårdstimmen skulle bli obligatorisk att utnyttja för alla anställda. Förslag som inte var direkt kopplade till friskvårdsbidraget eller friskvårdstimmen förekom också. Dessa var att arbetsmiljön och arbetsorganisationen skulle förbättras genom att en bedömning av de två skulle göras. Därefter skulle åtgärder utefter dessa vidtas. Det förekommer även en chefsproblematik som exempelvis inkluderar bristande kommunikation. Det framkom ett förslag om att rabatt på lunchrestaurangen skulle inkluderas på grund utav att det ansågs enklare att upprätthålla en god kosthållning än fysisk aktivitet och träning vid långa arbetsdagar eller arbetsperioder.



*Diagram 5. Vilka åtgärder GU skulle kunna satsa på för att förbättra de anställdas hälsa (n=2670). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).*

Diagram 6 visar att respondenterna helst skulle vilja att GU utförde friskvårdsarbete inom området fysisk aktivitet och styrka (73%), därefter följer stresshantering (71%), kost (31%), sömn (28%), viktminskning (17%), tobak/alkohol/droger (9%) och övrigt (4%). Exempel på vad de som svarat övrigt anger är att arbetsvillkoren skulle bli flexibla, på så sätt hade det varit enklare att få livspusslet att gå ihop. Vilket hade bidragit till mer ork och motivation till friskvård. Förebyggande behandlingar och förbättrad arbetsmiljö och ergonomi på arbetsplatsen. Det önskas även att GU tar hänsyn till vad medarbetaren själv vill ha stöd med. En respondent ansåg att det finns tillräckligt mycket information som berör hälsa från samhället att GU därför inte behöver arbeta med hälsa.

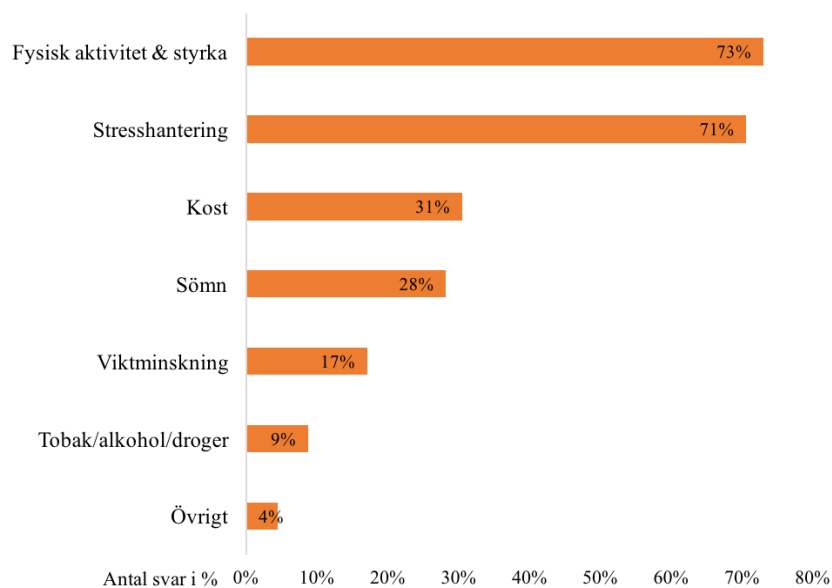


Diagram 6. Inom vilket eller respondenterna helst skulle önska att GU utförde friskvårdsarbete (n=2543). (Det var möjligt att ange mer än ett svarsalternativ. Diagrammet visar andelen % av de som svarat på frågan, den totala procenten kan därför överskrida 100 %).

Tabell 4 visar att inom samtliga yrkeskategorier är det vanligast att vara stillasittande i 4-9 timmar per dag. Det finns signifikanta skillnader mellan de olika yrkeskategorierna. Teknisk service är den yrkeskategori där flest respondenter angett att de endast sitter stilla i 0-3 timmar per dag. Likaså är det färre respondenter inom teknisk service som anger att de sitter stilla i 10 timmar eller mer per dag, de flesta anger att de dagligen är stillasittande i 4-9 timmar. Administrativ personal och lärare, forskare har liknande svarsfrekvens på samtliga svarsalternativ.

Tabell 4. Antal timmar/dygn som respondenterna anger att de är stillasittande (n=2798).

		0-3 timmar	4-9 timmar	10 timmar -	P-värde
Tjänst	Lärare, forskare	n 52	906	575	<0,001
		% 3	59	38	
	Administrativ personal	n 49	524	413	
		% 5	53	42	
	Teknisk service	n 38	181	60	
		% 14	65	22	
	Totalt	n 139	1611	1048	
		% 5	58	38	

Som går att utläsa från tabell 5 är cirka hälften av alla respondenter ifrån samtliga yrkeskategorier är fysiskt aktiva på en måttlig intensitetsnivå i 150 minuter eller mer per vecka. En femtedel är fysiskt aktiva i 90-150 minuter per vecka och en tredjedel är fysiskt aktiva i upp till 90 minuter per vecka. Fördelningen är jämn mellan de tre yrkeskategorierna och det finns inga signifikanta skillnader mellan lärare, forskare, administrativ personal och teknisk service.

Tabell 5. Antalet minuter per vecka som respondenterna uppger att de ägnar sig åt motion på en måttlig intensitetsnivå, fördelat på yrkeskategorier (n=2803).

		0-90 minuter	90-150 minuter	150 minuter -	P-värde
Tjänst	Lärare, forskare	n 453	301	780	ns
		% 30	20	51	
	Administrativ personal	n 300	200	488	
		% 30	20	49	
	Teknisk service	n 100	59	122	
		% 36	21	43	
	Totalt	n 853	560	1390	
		% 30	20	50	

Det framgår av tabell 6 att det är signifikanta skillnader mellan antalet minuter högintensiv fysisk aktivitet och de olika yrkeskategorierna. Lärare, forskare utför i större utsträckning fysisk aktivitet på en hög intensitetsnivå jämfört med administrativ personal och teknisk service. Att utföra fysisk aktivitet 60-90 minuter per vecka är jämt fördelat mellan yrkeskategorierna. Teknisk service är den yrkeskategori som är minst fysiskt aktiv, där hälften anger att de endast ägnar sig åt fysisk aktivitet i upp till 60 minuter per vecka. Det är intressant att det totalt sett är in princip samma procentfördelning mellan respondenterna som utför fysisk aktivitet 0-60 minuter och de som är fysiskt aktiva i 90 minuter eller mer per vecka.

Tabell 6. Antalet minuter per vecka som respondenterna uppger att de ägnar sig åt motion på en hög intensitetsnivå, fördelat på yrkeskategorier (n=2800).

		0-60 minuter	60-90 minuter	90 minuter -	P-värde
Tjänst	Lärare, forskare	n 598	253	681	<0,005
		% 39	17	45	
	Administrativ personal	n 423	176	388	
		% 43	18	40	
	Teknisk service	n 139	39	103	
		% 50	14	37	
	Totalt	n 1160	468	1172	
		% 41	17	42	

# Diskussion

## Metoddiskussion

De frågor som med hjälp av chi-två testet visade signifikanta skillnader mellan de olika yrkeskategorierna kan bero på ett stort antal respondenter (Ejlertsson, 2012; Bryman, 2011). Det statistiska testet visar huruvida det går att generalisera resultatet eller inte utifrån urvalet. P-värdet anger om de skillnader mellan yrkeskategorier som framkommit beror på slumpen eller inte. Det är dock stor risk att felen som beror på urvalet inte bara är slumpmässiga utan även systematiska. Studiens deltagare anses vara representativa eftersom att alla respondenter arbetar på Göteborgs Universitet. Å andra sidan har ett antal anställda valt att inte besvara enkäten. Dessa individers tankar kring och synsätt på friskvårdsbidraget och fysisk aktivitet skiljer sig med stor sannolikhet från respondenterna i studien. Det går följaktligen att diskutera kring om det går att generalisera studien till hela GU och/eller på fler arbetsplatser eller inte. Åsikterna som framkommit förekommer säkerligen hos anställda på andra arbetsplatser.

Att förstå omkringliggande/underliggande orsaker till de svar som framgår av enkäten är problematiskt. Vilket gör det svårt att dra slutsatser kring bakomliggande orsaker till respondenternas svar. Svar på frågorna har fåtts, men inte varför det valt att svara som de har gjort. Följaktligen går det inte att få reda på hur respondenterna uppfattat enkäten och svarsalternativen. Det kan därför exempelvis uppstått missförstånd när respondenten tolkade frågan som kan ha bidragit till obesvarade frågor, att enkäten inte besvarades alls, att respondenter svarar på enkäten efter vad de själva anser vara relevant och efter hur de själva vill fylla i, samt läs- skriv- och språksvårigheter. Med tanke på att syftet med enkäten skrevs ut i informationsmailet (se bilaga 2) skulle det kunnat ha en påverkan på respondenternas svar. På grund av att de kanske inte svarade sanningsenligt utan efter vad de trodde var rätt eller önskvärt enligt författaren. Ytterligare ett problem som även Bryman (2011) menar på, är ifall respondenten inte förstår en eller flera frågor är risken att frågan/ frågorna inte blir besvarade alls eller besvaras på felaktiga grunder. Det i sin tur kan leda till ett bortfall på obesvarade frågor, som gör det svårt att dra slutsatser vid dataanalysen.

Något att ta hänsyn till enligt Bryman, (2011) vid enkät som undersökningsmetod är risken för ett stort antal obesvarade enkäter, vilket kan leda till att enkäten kan behöva skickas ut vid fler tillfällen till de som inte besvarat den. En nackdel med enkäter är att man som forskare inte blir behörig till viss information vid enkätundersökningar, till exempel på grund av anonymitet. Det bidrog till att det inte gick att urskilja vem som svarat på enkäten. I det här fallet blev det problematiskt när påminnelsemailet (se bilaga 3) om enkäten skulle skickas ut. Eftersom att samtliga svar var anonyma gick påminnelsen ut till alla, vilket bidrog till att även de som redan svarat på enkäten fick motta påminnelsen.

Ett par respondenter har lämnat kommentarer på enkätens utformande. En åsikt om kön framkom av en respondent som ansåg att det skulle finnas fler svarsalternativ än endast man



och kvinna. När enkäten utformades övervägdes det att ha med ytterligare ett svarsalternativ, men som senare valdes bort. Detta på grund utav att det i Sverige formellt endast finns två kön på exempelvis pass, men också för att underlätta databearbetningen. Synpunkter på att enkäten endast var på svenska och inte på engelska framkom också. Det fanns en önskan om att även ha en enkät på engelska, men på grund utav den begränsade tiden valdes endast en enkät på svenska. Författaren gjorde en övervägning om att de som inte kunde besvara enkäten på grund av bristande språkkunskaper skulle utgöra en så pass liten del att det inte nämnvärt skulle påverka den totala svarsfrekvensen.

Vid dataanalysen sågs en brist med enkäten. På frågan som berörde anledningen till att inte friskvårdsbidraget utnyttjades. Där hade svarsalternativet övrigt glömts av att skrivas in i enkäten. Tanken var att den öppna sista frågan i enkäten (se bilaga 1) skulle analyseras genom kodning utav de olika svarsalternativen. På grund utav tidsbrist hanns det tyvärr inte med. Dock framkommer respondenternas åsikter till viss del från de andra frågorna där svarsalternativet övrigt fanns med. Överlag är det en omfattande enkät som skickats ut till en stor population. Svarsfrekvensen anses också vara bra, vilket har bidragit till ett ordentligt resultat som speglar respondenternas åsikter, inställning till, upplevelse kring och utnyttjande av friskvårdsbidraget.

## Resultatdiskussion

Resultatet speglar hur närmare hälften av GU:s anställda inställning till friskvårdsbidraget är samt ger en indikation på hur fysiskt aktiva de är. Alla frågor som ställt yrkeskategorier mot varandra, förutom den som berör fysisk aktivitet på en måttlig intensitetsnivå visar på signifikanta skillnader mellan de yrkeskategorier som studerats. Undersökningen visar att 64 % utnyttjar friskvårdsbidraget, vilket är en markant högre siffra gentemot vad tidigare statistik visar. Enligt C. Wendeldahl (personlig kommunikation, 10 mars, 2016), fanns ingen sammanställning för 2015, däremot har friskvårdsbidragets utnyttjande varit cirka 39 % de senaste åren. Fler anställda skulle följaktligen kunna tagit ut friskvårdsbidraget förra året och det här året, vilket också skulle kunna förklara det större utnyttjandet i den här undersökningen. Dock är det ändå troligast att de som utnyttjar friskvårdsbidraget i större utsträckning valt att besvara enkäten, vilket svarar för den högre svarsfrekvensen av utnyttjade friskvårdsbidrag i studien. Att de väljer att delta i undersökningen kan bero på att de anses mer relevant att delta om man använder och känner till friskvårdsbidraget gentemot om det inte utnyttjas och kännedom om det saknas. Förklarande faktorer till svaren skulle kunna vara kön och ålder, särskilt eftersom att andelen kvinnor utgjorde två tredjedelar medan andelen män endast var en tredjedel. Ett intressant resultat som framkommit och som inte kan bekräftas eller avfärdas av författaren är att friskvårdsbidraget sägs tas ut som externa medel för forskare, det vill säga från samma budget som för deras forskningsprojekt. Dock hade det varit av intresse att ta reda på hur det föreligger. I och med att det skulle kunna vara en förklarande faktor till att inte fler inom den yrkeskategorin nyttjar friskvårdsbidraget. I och med att de i så fall behöver välja mellan friskvårdsbidraget och minskad ekonomi till sin forskning eller inget friskvårdsbidrag och mer pengar till forskning.

Det är intressant att administrativ personal både utnyttjar friskvårdsbidraget samt anger att de i större utsträckning har fått information om det jämfört med övriga yrkeskategorier. Varför administrativ personal besitter mer information gällande friskvårdsbidraget går att fundera över. Det skulle kunna bero på att det är de som tar emot ansökningarna och betalar ut ersättningen, men även att det är de som informerar om bidraget. Det hade varit intressant att göra en uppföljning på den administrativa personalen där orsaken till varför de i större utsträckning utnyttjar bidraget samt har mer information kring det kan fås. Att den administrativa personalen besitter mer kunskap kring friskvårdsbidraget som även skulle kunna inkludera övriga förmåner, kan förekomma på andra arbetsplatser. Persson et al. (2013) hävdar att information är en avgörande faktor för deltagandet i friskvårdssatsningar på arbetsplatsen, vilket friskvårdsbidraget anses vara. Med tanke på att åtta procent anger att de inte visste om att friskvårdsbidraget erbjuds är det naturligtvis inte konstigt att bidraget inte heller tas ut.

Den vanligaste orsaken till att friskvårdsbidraget inte utnyttjas är att det har glömts av följt av att den aktivitet respondenterna är intresserad av inte inkluderas. Det pekar mot att det hade varit fördelaktigt om GU skickade ut en påminnelse om att utnyttja bidraget och när sista ansökningsdag är. Det är även något som respondenter har lämnat synpunkter på. Vilka aktiviteter som inkluderas i friskvårdsbidraget kan inte GU styra över eftersom att det är Skatteverket, (u.å.) som bestämmer vilka aktiviteter som ska inkluderas i bidraget. Däremot vore det kanske fördelaktigt att aktiviteterna som inkluderas och exkluderas sågs över. Om Skatteverket även tydligare hade motiverat varför vissa aktiviteter exkluderas hade arbetsgivaren även kunna förklara varför aktiviteterna inte inkluderas till de anställda. I den här undersökningen framkom det flera önskemål om att ridning, golf, anmälningsavgift till motionslopp och inköp av material skulle inkluderas i bidraget. Ytterligare ett intressant resultat är att drygt två tredjedelar anger att de inte vet hur friskvårdsbidraget kan nyttjas eller hur de ska gå tillväga för att ansöka om bidraget. Det indikerar att de anställda skulle behöva mer information. Något som också pekar på behovet av ytterligare information kring friskvård på GU är att det finns en uppfattning om att friskvårdsbidraget endast inkluderar fysisk aktivitet, vilket inte stämmer (Göteborgs universitet, 2016). Om de anställda inte har någon vetskap om friskvårdsbidraget, till vad det kan användas eller hur ansökan går till har de inte heller någon chans att utnyttja det.

Förutom ytterligare information kring friskvårdsbidraget samt att fler aktiviteter skulle inkluderas som tidigare nämnts. Hade friskvårdsbidraget enligt respondenterna blivit mer attraktivt främst genom ett högre belopp, möjlighet att utnyttja det på arbetstid och mindre komplicerade regler. Friskvårdstimmen är något som finns möjlighet att utnyttja på arbetstid och kring den finns det delade meningar. Möjligheten till att utnyttja den varierar dock mellan de olika yrkeskategorierna beroende på vilket anställningsavtal man har. En del har exempelvis inte fasta arbetstider och utnyttjas friskvårdstimmen får man istället arbeta en timma extra för att samtliga arbetsuppgifter ska hinnas med C. Berg. (personlig kommunikation, 15 maj, 2016). För de som har möjlighet att utnyttja den är det däremot en positiv förmån som verkar hälsofrämjande.

En respondent svarade att det finns tillräcklig information om hälsa i samhället att GU därför inte behöver informera eller arbeta med hälsa. Respondenten kan ha upplevt det som ett krav

att vara hälsosam samt att friskvårdsarbete på GU skulle innebära ytterligare ett krav, vilket kan kopplas samman med krav-kontrollmodellen (Karasek, 1979). Självklart är det individens själv som ansvarar över sin egen hälsa. Men möjligheterna till att främja hälsa i omgivningen måste finnas och arbetsplatsen är en god arena för detta (Statens folkhälsoinstitut, 2009; Karlstads universitet, 2008). WHO (2016) konstaterar att arbetsplatsen har en direkt påverkan på de anställdas fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala välbefinnande, som i sin tur påverkar hälsan hos deras anhöriga och samhället i stort. Medarbetarnas välbefinnande påverkas av den fysiska och psykiska arbetsmiljön. Om medarbetarna har ett gott välbefinnande ökar också arbetsprestationen som i sin tur leder till att kvaliteten på deras arbete förbättras (Gustafsson, 2015). Ett ökat välbefinnande kan också bidra till en känsla av sammanhang det vill säga ett högt KASAM som är betydelsefullt på arbetsplatsen. Tidigare studier har bekräftat att om många arbetstagare upplever KASAM så stärks både gruppen och hela organisationen i och med ett positivare arbetsklimat (Hanson, 2010). Det finns därför starka incitament för att en hälsofrämjande arbetsplats är gynnsamt för både arbetstagare och arbetsgivare. Även Karolinska institutet (2015) belyser hur viktigt det är med hälsopromotivt arbete för en hållbar arbetsplats. De har utformat riktlinjer för hur hälsoarbete på arbetsplatsen ska genomföras. Dock påverkas de anställdas hälsa inte enbart på arbetsplatsen eller utav arbetsrelaterade faktorer utan en god hälsa består av flera beståndsdelar i både arbets- och privatlivet (WHO, 2016). Något som kan påverka hälsan på just arbetsplatsen är arbetsvillkoren som flera anger skulle kunna bli mer flexibla, vilket skulle bidra till att livspusslet skulle vara enklare att få ihop. Det skulle i sin tur resultera i mer tid, ork och motivation för hälsofrämjande aktiviteter såsom motion och träning (Ewless & Simnett, 2005; Ernstson & Harrison, 2006; Gustafsson, 2015)

Resultatet visar att det är ungefär samma svarsfrekvens mellan de som anser att friskvårdsbidraget har varit motiverande, dvs om de har gjort någon friskvårdsaktivitet som de inte utfört utan bidraget och de som anser att friskvårdsbidraget inte är motiverande. De som svarat att de är motiverade kan även ha svarat de kan ha uppfattat det som om att bidraget annars skulle förloras. Att få betalt för att genomföra en friskvårdsaktivitet är möjligtvis inte alltid motiverande nog. De som är fysiskt aktiva hade möjligtvis varit det ändå, samtidigt som en lika stor andel anger att friskvårdsbidraget är motiverande och det är säkerligen några som har provat på en ny aktivitet. Paralleller kan dras till Self determination theory (SDT) som skiljer mellan inre och yttre motivation för att förstå människors beteende (Teixeira, Carraca, Markland, Silva & Ryan, 2012). Vid inre motivation genomförs aktiviteter och vanor upprätthålls genom att erfara inre tillfredställelse. Det skiljer sig från yttre motivation där en aktivitet istället utförs för att exempelvis en belöning erhålls. Kännedom kring vad som motiverar människor att utföra hälsofrämjande aktivitet kan underlätta för individen som ska genomgå beteendeförändringen samt bidra till att det förändrade hälsobeteendet bibehålls (Ng et al., 2012). Det finns vetenskapliga bevis Teixeira et al. (2012) för att Self determination theory (SDT) är betydelsefullt för att förstå människors beteende och vanor gällande fysisk aktivitet. Goda hälso-och fysiska aktivitetsvanor har störst chans att upprättas och bibehållas om individen upplever inre motivation och autonomi, dvs. att hen gör det för sin egen skull och av egen fri vilja. Persson et al. (2013) menar att bristen på motivation kan bidra till att individer inte deltar i friskvårdsaktiviteter även om de själva vill förändra sitt beteende. Tidigare forskning visar att det svåraste ofta är att upprätthålla den hälsosammare livsstilen (Cerin, 2010; Baranowski et al., 1998; Bauman et al., 2002; Nigg &

Geller, 2012). Eftersom att friskvård syftar till att påverka individers hälsovanor, kan det vara av intresse att veta hur goda hälsovanor förankras och vidmakthålls, samt hur chanserna för gynnsamma effekter utav friskvård på arbetsplatsen ökar. En anledning som framkommit av den här undersökningen gällande fysisk inaktivitet är att det inte finns tid till att ägna sig åt fysisk aktivitet och andra hälsofrämjande aktiviteter. Däremot fås inte några bakgrundsfaktorer till vad som motiverar respondenterna som är fysiskt aktiva på regelbunden basis.

Majoriteten utnyttjar friskvårdsbidraget till fysisk aktivitet och nästan tre fjärdedelar (73 %) anger att de i stor utsträckning utnyttjar bidraget. Vilket borde indikera på att de anställda är någorlunda fysiskt aktiva i enlighet med de nationella riktlinjerna. De som anger att de når upp till de allmänna rekommendationerna är ungefär hälften av respondenterna. Det överensstämmer med övrig statistik som visar på att endast 50 % av den svenska befolkningen är fysiskt aktiva enligt de nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2009). Fysisk aktivitet och långvarigt eller mycket stillasittande är dessutom sammankopplat med andra faktorer som påverkar hälsan, exempelvis kost, tobak och stress (Ekblom & Ekblom-Bak, 2012). Därför är det viktigt att vidare utvärdera dessa frågor då de kan ha stor betydelse för GU:s anställdas hälsa. Teknisk service är den yrkeskategori som är minst fysiskt aktiva på en högintensiv nivå, likaså gäller det även fysisk aktivitet på en måttlig intensitetsnivå. Däremot uppger flest från den här kategorin att de endast sitter still 0-3 timmar per dygn. Vilket skulle kunna förklaras av att deras arbete är rörligare jämfört med de andra två yrkeskategorierna. Undersökningen kan bli betydelsefull eftersom att den ger en första indikation på friskvårdsbidragets användande samt ger förslag på förbättringar. Även om det ännu inte går att urskilja några effekter på antalet uttagna friskvårdsbidrag. Har det förhoppningsvis fått fler att börja reflektera över friskvårdsbidraget och sin egna fysiska aktivitetsnivå. Respondenter har angett att de tycker hälsa och friskvård är ett viktigt ämne och något som bör uppmärksammas och förbättras. En respondent har angett att enkäten var det som sporrade till att börja träna.

Din enkät gjorde att jag äntligen köpte ett träningskort och har kommit igång med träningen. Hade tänkt göra det för länge sen, men enkäten var den kicken jag behövde.

Något som GU som arbetsgivare bör ta med sig är att majoriteten önskar att hälsofrämjande insatser för att förebygga arbetsrelaterade skador samt stresshantering infördes. Det skulle även rekommenderas att arbeta med arbetsmiljön och ergonomi, vilket även bekräftas av några respondenter. Det är även positivt för GU att känna till att flertalet anställda är nöjda med både nuvarande friskvårdsbidrag och friskvårdstimme. Friskvårdsarbete inom områdena fysisk aktivitet, stresshantering, kost och sömn är mest prioriterat enligt de anställda. Om friskvårdsinsatser hade införts inom dessa områden hade de anställdas hälsa och välbefinnande kunnat öka. Det skulle även kunna resultera i positiva effekter för hela organisationen, som även Scriven, (2013) styrker. Detta på grund utav mindre sjukfrånvaro, ökad frisknärvaro, mindre upplevd stress och att de hade blivit bättre på att hantera stress (Ekblom och Nilsson, 2000; Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Det framkom även att GU borde ta mer hänsyn till vad medarbetaren själv önskar ha stöd med. Vilket har visat sig vara en viktig för arbetsgivaren att ta i beaktning (Persson et al., 2013; Zwetsloot et al., 2010). Det förekommer även en chefsproblematik som anses inkludera bristande

kommunikation. Enligt Hanson (2010) behöver chefer ha en vilja att leda samt kunskap och förståelse för vad ledarskap går ut på. En bra chef behöver även ha en förmåga och mod att leda utifrån ett salutogent perspektiv. En utmaning som ledare är skapa integration mellan människor och att få människor och verksamheten att fungera både tillsammans och var för sig så att företagets mål och policys kan uppnås (Hanson, 2010).

## Slutsatser & implikationer

Den här studien visar att det på GU finns signifikanta skillnader mellan olika yrkeskategorier i friskvårdsbidragets utnyttjande. Närmare två tredjedelar av respondenterna anger att de utnyttjar friskvårdsbidraget. Av resultatet framgår det att fler utnyttjar friskvårdsbidraget jämfört med tidigare sammanställningar. Däremot är det svårt att dra någon slutsats kring det eftersom att tidigare mätningar faktiskt mäter antalet uttagna friskvårdsbidrag, vilket den här studien inte gör. En slutsats är att administrativ personal är den yrkeskategori som i störst utsträckning utnyttjar friskvårdsbidraget, vilket troligen beror på att de är bättre informerade. Över 90 % uppger att friskvårdsbidraget utnyttjas till fysisk aktivitet följt av terapi och rådgivning. Även om majoriteten utnyttjar friskvårdsbidraget till fysisk aktivitet, kan en slutsats dras om att det endast är ungefär hälften av personalen fysiskt aktiv på en regelbunden basis i linje med de allmänna rekommendationerna.

Resultatet visar att närmare tre fjärdedelar använder sitt uttagna friskvårdsbidraget i stor eller i ganska stor omfattning. Sammantaget visar resultaten mot att GU:s anställda har en positiv inställning till friskvårdsbidraget och flertalet respondenter är nöjda med hur bidraget ser ut idag. Dock ansåg flera att de kunde förbättras. Framförallt genom att de anställda behövde mer information kring friskvårdsbidraget och hur det kan användas samt att fler aktiviteter skulle inkluderas. GU som arbetsplats skulle enligt de anställdas önsknings kunna införa friskvårdsarbete inom områdena förebyggande arbete för att förebygga arbetsrelaterade skador samt stresshantering. Slutsatser kan dras om att det uttagna friskvårdsbidraget i stor omfattning utnyttjas samt att det anses vara positivt.

För framtida forskning skulle ytterligare undersökningar kunna göras för att utveckla friskvårdsarbetet på GU. Tidigare forskning visar att förebyggande friskvårdsarbete gynnar både arbetstagare och arbetsgivare (Ekblom & Nilsson, 2000; Andersson, Johrén & Malmgren, 2004). Liknande undersökningar skulle även kunna genomföras på andra arbetsplatser för att kartlägga hur friskvårdsbidragets användande ser ut. Det hade varit intressant att undersöka vidare huruvida resultaten som framkommit går att generalisera till hela GU, men även om det ser likadant ut på andra universitet och arbetsplatser eller inte. Å andra sidan kan det vara svårt att få fram ett annat resultat i och med att det alltid blir ett bortfall oavsett undersökningsmetod och vem det utförs utav. Vilket beror på att deltagandet i forskning alltid är frivilligt (Bryman, 2011). Det hade även behövts vidare forskning på hur arbetsgivare kan motivera de anställda att nyttja friskvårdsbidraget och andra förmåner som erbjuds. Även hur de anställda kan uppmuntras till att genomföra friskvårdsaktiviteter. Vidare kan ytterligare forskning inom området bidra till att individens hälsa stärks, vilket i det långa loppet kommer kunna generera samhällsvinster (Zwetsloot et al., 2010; WHO, 2016). Det hade

också behövs ytterligare forskning som behandlar friskvårdsbidraget inom arbetsplatsen eftersom att tidigare forskning främst fokuserar på skillnader mellan olika arbetsplatser. Det hade även varit intressant att studera varför det är sådana märkbara skillnader mellan olika yrkeskategorier och friskvårdsbidragets kännedom och dess innebörd samt utnyttjande.

Inom området hälsopromotion behövs kunskap om individers förutsättningar för att vi ska kunna stödja till förändrade hälsovanor. Eftersom de flesta spenderar en stor del av sin dag på arbetet kan det vara bra att se vilka möjligheter det finns till att förbättra hälsan på arbetsplatsen. Studien har gett en indikation på hur fysiskt aktiva GU:s anställda är. Dock behövs vidare forskning för att kunna dra några slutsatser om deras fysiska aktivitetsnivå är tillräcklig eller ej utifrån ett hälsoperspektiv samt hur den allmänna hälsan hos personalen är.

# Referenser

- Agerhem, K., & Ydrestål, K. (2010). *Hur anställda talar om friskvårdsbidrag på sin arbetsplats* (Kandidatuppsats). Halmstad: Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:405366/FULLTEXT02>
- Andersson, G., Johrén, A. & Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård, lönsammare företag* (3 uppl.). Stockholm: Prevent.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Bokförlaget Natur och kultur.
- Baranowski, T., Anderson, C., & Carmack, C. (1998). *Mediating variable framework in physical activity interventions: How are we doing? How might we do better?* *Am J Prev Med*, 15(4), 266-297.
- Bauman, A. E., Sallis, J. S., Dzewaltowski, D. A., & Owen, N. (2002). *Toward a better understanding of the influences on physical activity* *Am J Prev Med*, 23(2S), 5-14.
- Biddle, S. J.H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. London: Routledge.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Cerin, E. (2010). *Ways of unraveling how and why physical activity influences mental health through statistical mediation analyses*. *Mental Health and Physical Activity*, 3, 51-60.
- Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., & Dwyer, S. (2000). Health-promoting workplaces – international settings development. *Health promotion international*, 15(2), 155-167. doi: 10.1093/heapro/15.2.155
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M., & Lusk, S. L. (2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4), 330-339. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.008
- Delive, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R., (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckm004>
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Ekblom, B. & Nilsson, J. (2000). *Aktivt liv: Vetenskap & praktik*. Farsta: SISU Idrottsböcker.

Ekblom, B., & Ekblom-Bak, E., (2012, augusti). Långvarigt stillasittande är en metabol riskfaktor. *Läkartidningen*, 109 (34-35). Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=18538>

Engbers, L. H., Van Poppel, M. N. M., Chin A Paw, M. J. M., & Van Mechelen, W. (2005). Worksite Health Promotion Programs with Environmental Changes: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(1), 61-70. doi:10.1016/j.amepre.2005.03.001

Ernstson, E., & Harrison, D. (2006). *Motion och friskvårdstimmen – En studie av motionsvanor på- och utanför arbetet* (Kandidatuppsats). Karlstad: Institutionen för ekonomi Arbetsvetenskap, Karlstad universitet. Tillgänglig: <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:5933/FULLTEXT01.pdf>

Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fyss. (2011). *Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet*. Hämtad 2016-05-16 från <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

FYSS. (2015). *Stress och fysisk aktivitet*. Hämtad 2016-05-16 från [http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel\\_STRESS-och-FA.pdf](http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_STRESS-och-FA.pdf)

Försäkringskassan. (2015). *Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999-2014 efter kön, ålder, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama*. Hämtad 2016-05-16 från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d7d4b78e-39fa-4c2f-bed9-ade979b5ff23/socialforsakringsrapport\\_2015\\_1.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d7d4b78e-39fa-4c2f-bed9-ade979b5ff23/socialforsakringsrapport_2015_1.pdf?MOD=AJPERES)

Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. . Swain, D. P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 43(7), 1334-1359. doi:10.1249/MSS.0b013e318213febf

GIH. (u.å.). *Validering av Socialstyrelsens screeningfrågor om fysisk aktivitet*. Hämtad 2016-05-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Validering-av-indikatorfragor-till-patienter-om-fysisk-aktivitet.pdf>

Gustafsson, M. (2015). *Vilken påverkan har friskvårdsbidrag? arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattningar om friskvård och fysisk aktivitet* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet. Tillgänglig: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40098/1/gupea\\_2077\\_40098\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40098/1/gupea_2077_40098_1.pdf)

Göteborgs universitet. (2009). *Arbetsmiljöbarometer 3 – arbetsmiljöundersökningen vid Göteborgs universitet 2008*. Göteborg: Göteborgs universitet



Göteborgs universitet. (2016). *friskvårdspolicy vid Göteborgs universitet*. Hämtad 2016-05-17 från <http://medarbetarportalen.gu.se/anstallning/arbetsmiljo/friskvard/friskvardspolicy/>

Göteborgs universitet. (2016). *Friskvård vid Göteborgs universitet*. Hämtad 2016-05-16 från <http://medarbetarportalen.gu.se/anstallning/arbetsmiljo/friskvard/>

Göteborgs universitet. (2014). *Glöm inte bort ditt friskvårdsbidrag*. Hämtad 2016-05-18 från <http://medarbetarportalen.gu.se/News/nyheter-detalj/do-not-forget-to-use-your-wellness-grant.cid1232967?skipSSOCheck=true&referer=http%3A%2F%2Fiki.gu.se%2F%3FsiteSearch%3Dtrue%26searchText%3DChristian%2520Wendeldahl>

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

Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Stockholm: Fortbildning AB.

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

Hultberg, A., Skagert, K., Ekbom Johansson P. & Ahlberg jr (red.). (2010). Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser (ISM-rapport 9). Institutet för stressmedicin: Bording. Hämtad 2016-04-21 från <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stress%20medicin/Publikationer/ISM-rapporter/ISM-rapport%209%0pdf>

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR) (1991). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-05-05 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2012). Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International*, 27(2), 238-249.

Karasek, R.A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.

Karlstads universitet. (2008). *Hälsövågen – ”bölja och balans i vadagen” – ett forsknings- och friskvårdsprojekt från Karlstads Universitet*. Karlstad: Karlstads universitet.

Karolinska institutet. (2015). Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen – en sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 3/2015. Taberg: Taberg Media Group.

Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund. Studentlitteratur.

Kwak L., Hagströmer M., Jensen I., Lohela Karlsson M., Alipour A., Schäfer Elinder L. (2012). *Metoder för företagshälsovården; Att främja goda matvanor och fysisk aktivitet på arbetsplatser (1)*. Enheten för interventions-och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm.

Liljebäck, O. (2007). *Vilka erfarenheter har arbetsgivaren av att erbjuda friskvårdsförmåner?– En kvalitativ studie av fyra företag och organisationer i Göteborgsregionen*. (Kandidatuppsats). Göteborg: Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Tillgänglig:  
<https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4557/1/Oskar%20Liljeb%c3%a4ck.pdf>

Motion 2013/14:Sk278. *Avdragsrätt för friskvård*. Tillgänglig:  
[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/avdragsratt-for-friskvard\\_H102Sk278](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/avdragsratt-for-friskvard_H102Sk278)

Nigg, C. R., & Geller, K. S. (2012) *Theoretical approaches to Physical activity intervention*. In E. O. Acevedo (Ed). *The Oxford Handbook of Exercise Psychology*. New York, NY: Oxford University Press.

Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(325), 325-340. doi: 10.1177/1745691612447309

Palmer, L. K., Economou, P., Cruz, D., Abraham-Cook, S., Huntington, J. S., Maris, M., & Maley, L. (2014). The relationship between stress, fatigue, and cognitive functioning. *College Student Journal*, 48(1), 198-211.

Persson, R., Cleal B., Bihal, T., Mandrup Hansen, S., Ällgaard Jakobsen, M., Villadsen, E., & Andersen, L. L. (2013). Why do people with suboptimal health avoid health promotion at work? *American Journal of Health Behavior*, 37(1), 43-55. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.5993/AJHB.37.1.5>

Rimmele, U., Zellweger, B. C., Marti, B., Seiler, R., Mohiyeddini, C., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2007). Trained men show lower cortisol, heart rate and psychological responses to psychosocial stress compared with untrained men. *Psychoneuroendocrinology*, 32(6), 627-635. doi:10.1016/j.psyneuen.2007.04.005

Rydqvist, L-G & Winroth, J (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö: SISU Idrottsböcker  
Scriven, A. (2013). *Ewles & simnett hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1999:1229. *Inkomstskattelagen*. Stockholm: Riksdagen.

Skatteverket. (u.å.). *Ej skattefria förmåner, listor A-Ö med exempel på olika aktiviteter*. Hämtad 2016-05-18 från <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvardmedexempel/ejskattefriaformanerao.4.15532c7b1442f256baee726.html>

Skatteverket. (u.å.). *Personalvårdsförmån, motion och friskvård*. Hämtad 2016-05-18 från <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvardmedexempel.4.7459477810df5bccdd4800014540.html>

Skatteverket. (u.å.). *Skattefria förmåner, listor (A-Ö) med exempel på olika aktiviteter*. Hämtad 2016-05-18 från <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvardmedexempel/skattefriaformanerao.4.15532c7b1442f256baee714.html>

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: D. 1, Slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Hämtad 2016-05-27 från <http://www.anhoriga.se/Global/AFA/Rapporter/halsoframjandearbetsplatser.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut

Svantesson, U., Cider, Å., Jonsdottir, I, Sterner-Victorin, E., Willén, C. (2007). *Effekter av fysisk träning vid olika sjukdomstillstånd*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

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. *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(78), 1-30 doi:10.1186/1479-5868-9-78

Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity. Review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.

Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E. L., Whitaker, K. L., & Steptoe, A. (2011). Stress and adiposity: A meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity*, 19(4), 771-778. doi:10.1038/oby.2010.241

Wierenga, D., Engbers, L. H., Van Empelen, P., Van Empelen, P., Hildebrandt, V. H., & Van Mechelen, W. (2012). The design of a real-time formative evaluation of the implementation process of lifestyle interventions at two worksites using a 7-step strategy. *BMC Public Health*,

12(619), 155-167. doi:10.1186/1471-2458-12-619

WHO. (2009). *Interventions in diet and physical activity: what works. Summary report*. Hämtad 2016-05-19 från <http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf?ua=1>

WHO. (1986). *Ottawa charter for Health Promotion*. Genève: WHO.

WHO. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a summary report / a report from the World Health Organization, department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation (VicHealth)*. Genève: World Health Organization.

WHO. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Genève: World Health Organization.

WHO. (2016). *The workplace: A priority setting for health promotion*. Hämtad 2016-05-21 från [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/)

WHO. (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Genève: World Health Organization.

Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och kultur.

Zinchenko, V., Leonova, A., & Strelkov, Y. (1985). *The psychometrics of fatigue*. London: Taylor & Francis.

Zwetsloot, G. I. J. M., van Scheppingen, A. R., Dijkman, A. J., Heinrich, J., & den Besten, H. (2010). The organizational benefits of investing in workplace health. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), 143-159. doi:10.1108/17538351011055032

## Bilaga 1 - Enkätfrågor

### **Bakgrundsinformation**

#### **Kön?**

Man  
Kvinna

#### **Ålder?**

-29  
30-39  
40-49  
50-59  
60-

#### **Var arbetar du?**

Sahlgrenska akademien  
Naturvetenskapliga fakulteten  
Humanistiska fakulteten  
Konstnärliga fakulteten  
Samhällsvetenskapliga fakulteten  
Handelshögskolan  
Utbildningsvetenskapliga fakulteten  
IT-fakulteten  
Övrigt

#### **Vilken tjänst har du?**

**Lärare** – professor, universitetslektor, universitetsadjunkt, forskarassistent/postdoc, annan lärarbefattning

**Forskare** – forskare, biträdande forskare, doktorandanställning, annan forskarbefattning

**Bibliotekspersonal** – bibliotekarie, biblioteksassistent, annan befattning inom biblioteksverksamhet

**Administrativ service** – avdelningschef/kanslichef, avdelningsdirektör/byrådirektör, byråsekreterare/byråassistent, högskolesekreterare/chefsadministratör, institutionssekreterare/administratör, annan administrativ befattning

**Teknisk service** – lokalvårdare/ekonomibiträde, ingenjör/tekniker, systemman/systemadministratör/IT-ansvarig, laboratorieassistent/forskningsingenjör/forskningsjuksköterska, annan teknisk eller laborativ befattning

#### **Annan befattning**

**Arbetsgrad?** (Välj det alternativ som ligger närmast din arbetsgrad ex. om du arbetar 80 % välj 75 %).

25 % Deltid  
50 % Halvtid

75 % Deltid  
100 % Heltid

### **Friskvårdsbidrag**

*Friskvårdsbidraget är ett frivilligt bidrag som arbetsgivare kan erbjuda sina medarbetare att använda till en friskvårdsaktivitet. Syftet är att främja eller förbättra individens hälsa. Bidraget är avdragsgillt för arbetsgivaren och skattefritt för arbetstagaren. På Göteborgs universitet erbjuds samtliga anställda oavsett anställningsform, ett bidrag på upp till 2000 kronor/år. Dessutom erbjuder GU en friskvårdstimme i veckan för motion och/eller annan friskvård utan löneavdrag för dem där verksamheten tillåter det.*

### **Har du fått information om friskvårdsbidraget från din arbetsgivare?**

Ja  
Nej  
Vet inte

### **Anser du att den information du fått om friskvårdsbidraget är tillräcklig?**

Ja  
Nej  
Vet inte

### **Utnyttjar du helt eller delvis friskvårdsbidraget?**

Ja  
Nej

### **Om nej: vad är anledningen till att du inte tar ut friskvårdsbidraget? (Flera svarsalternativ är möjligt)**

Har redan träningskort på motionsanläggning, gym eller liknande  
Jag visste inte om att friskvårdsbidraget erbjuds  
Jag vet inte på vilket sätt jag kan utnyttja friskvårdsbidraget  
Jag vet inte hur man går tillväga för att söka friskvårdsbidraget  
Jag har inte tid för friskvårdsaktivitet  
Jag är inte i behov av friskvårdsbidraget  
Den aktivitet jag är intresserad av innefattas inte av friskvårdsbidraget  
Jag har glömt av det  
Övrigt

### **Om ja: Till vad har du erhållit friskvårdsbidraget? (Flera svarsalternativ är möjligt)**

Fysisk aktivitet ex. styrketräning, idrott, motion, dans, yoga  
Kostrådgivning  
Terapi & rådgivning ex. massage, stresshantering, ljusterapi. rökavvänjning  
Övrigt

**I vilken omfattning har du utfört den friskvårdsaktivitet som du har fått bidrag till?**

I stor omfattning

I ganska stor omfattning

Delvis

I liten omfattning

Inte alls

**Har friskvårdsbidraget varit motiverande för dig, dvs har du gjort någon friskvårdsaktivitet som du inte hade gjort utan bidraget?**

Ja

Nej

Vet inte

**Vilket eller vilka av följande alternativ skulle göra friskvårdsbidraget mer attraktivt anser du? (Flera svarsalternativ är möjligt).**

Mer detaljerad information om hur bidraget kan användas

Att reglerna för användandet skulle vara mindre komplicerade

Ett större belopp

Möjlighet att utnyttja bidraget på arbetstid

Fler aktiviteter att välja mellan

Övrigt

**Om GU skulle satsa på åtgärder för att förbättra din hälsa, vad skulle du då helst önska? (Flera svarsalternativ är möjligt).**

Rådgivande/motiverande samtal ex. beträffande kost, fysisk aktivitet, stresshantering, tobaksavvänjning

Förebyggande behandlingar för att undvika arbetsskador ex. massage, sjukgymnastik

Friskvårdsaktiviteter i anslutning till arbetstid ex. gemensamma promenader, gruppträning, yoga, idrottsaktiviteter, viktminskning

Föreläsningar och seminarier kring hälsa

Hälsotester ex. kroppssammansättning, kondition, styrka, kost- och fysiska aktivitetsvanor.

Friskvårdsbidraget som det ser ut idag

Friskvårdstimmen som det ser ut idag

Övrigt

**Inom vilket/vilka områden skulle du vilja att Göteborgs universitet utförde friskvårdsarbete inom? (Flera svarsalternativ är möjligt).**

Fysisk aktivitet och styrka

Kost

Viktminskning

Stresshantering

Sömn

Tobak/alkohol/droger

Övrigt

### **Fysisk aktivitet**

*Fysisk aktivitet innefattar all kropps rörelse till följd av skelettmuskulaturens sammandragning som resulterar i ökad energiförbrukning utöver viloförbrukningen.*

**Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?**

0 minuter / Ingen tid

Mindre än 30 minuter

30–60 minuter (0,5–1 timme)

60–90 minuter (1–1,5 timmar)

90–120 minuter (1,5–2 timmar)

Mer än 120 minuter (2 timmar)

**Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).**

0 minuter / Ingen tid

Mindre än 30 minuter

30–60 minuter (0,5–1 timme)

60–90 minuter (1–1,5 timmar)

90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)

150–300 minuter (2,5–5 timmar)

Mer än 300 minuter (5 timmar)

**Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?**

Så gott som hela dagen

13–15 timmar

10–12 timmar

7–9 timmar

4–6 timmar

1–3 timmar

Aldrig

**Övriga synpunkter kring friskvård vid GU:**



## Bilaga 2 – Informationsmail

Hej!

I dagsläget utnyttjar endast 39 % det årliga friskvårdsbidraget som samtliga anställda vid Göteborgs Universitet erbjuds. Bidraget är en del av GU:s friskvårdspolicy, och kan användas till en friskvårdsaktivitet med målsättningen att främja eller förbättra din hälsa. Som en del i min c-uppsats har jag valt att undersöka vilka avgörande faktorer som påverkar friskvårdsbidragets uttagande och utnyttjande, och behöver därför din hjälp med att besvara en kort enkät. Resultaten kommer eventuellt utgöra underlag för framtida friskvårdsinsatser på GU.

Bifogat finns en enkät innehållande frågor om friskvårdsbidraget som tar max 5 minuter att besvara. Enkätsvaren kommer att vara helt anonyma. Deltagande i studien är frivilligt. Ta chansen att uttrycka dina åsikter om friskvårdsbidraget och hur det kan utvecklas!

Vid frågor kan du nå mig på [gusthaptan@student.gu.se](mailto:gusthaptan@student.gu.se)

Med vänliga hälsningar

Angelica Häller, student vid Hälsopromotionsprogrammet vid Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, GU

Tack för att du tar dig tid till att hjälpa mig med min c-uppsats!

Jag har bjudit in dig så att du kan fylla i formuläret **Enkätundersökning: friskvård på GU**.

Om du vill fylla i det kan du gå hit:

[https://docs.google.com/forms/d/1sRWAuVN42Slb0xxRcNUIU6m39hSu\\_YS7fh1sYRphbxU/viewform](https://docs.google.com/forms/d/1sRWAuVN42Slb0xxRcNUIU6m39hSu_YS7fh1sYRphbxU/viewform)

## Bilaga 3 – Påminnelsemail

Hej!

För ungefär en vecka sedan fick du en enkät om Friskvård på Göteborgs Universitet. Jag vill bara påminna om att det hade varit tacksamt om du vill fylla i enkäten som utgör en del av min kandidatuppsats. Enkäten finns tillgänglig till söndagen den 24/4.

Och du som redan svarat - tusen tack för hjälpen!

Vid frågor kan du nå mig på [gusthaptan@student.gu.se](mailto:gusthaptan@student.gu.se)

Med vänliga hälsningar

Angelica Häller, student vid Hälsopromotionsprogrammet vid Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, GU

Jag har bjudit in dig så att du kan fylla i formuläret **Enkätundersökning: friskvård på GU**.

Om du vill fylla i det kan du gå hit:

[https://docs.google.com/forms/d/1sRWAuVN42Slb0xxRcNUIU6m39hSu\\_YS7fh1sYRphbxU/viewform](https://docs.google.com/forms/d/1sRWAuVN42Slb0xxRcNUIU6m39hSu_YS7fh1sYRphbxU/viewform)