



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for Folkehelsefag

Hilde Sellereite

Bacheloroppgave

Tilrettelegging av fysisk aktivitet i arbeidslivet

Facilitation of physical activity at work

Folkehelse, med vekt på fysisk aktivitet

2013

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket

JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Forord

Ettersom tre år her på Høyskolen i Elverum begynner å nærme seg slutten, er skriving av bacheloroppgave òg innlevering, snart et faktum. Dette var et arbeid og en oppgave som lenge lå «langt opp og frem» og som tilsynelatende virket veldig stor. Nå ser det derimot ut til at arbeidet snart er i havn.

Tema oppgaven tar for seg er av stor relevans for tiden vi lever i, sett ut fra mitt ståsted, og dette er områder jeg selv finner veldig interessant og anser som svært viktige. Det er blant annet snakk om fysisk aktivitet, helse, arbeidsliv, arbeidsmiljø og sykefravær, og alt sett i sammenheng med dagens samfunn og omstendigheter.

Prosessen har vært lang og med innslag av både gode og mindre gode dager. Det har vært utfordrende, spennende, frustrerende, opplysende og veldig lærerikt, og med god hjelp fra min dyktige veileder, så har det alt i alt vært en positiv erfaring og grei opplevelse. Jeg vil med dette takke veilederen min, Ingeborg Barth Vedøy, for støtten og mange gode råd på veien frem mot målet. Vil i tillegg takke mor og søster for hjelp i forbindelse med gjennomlesning, og kjære venner for psykisk støtte og oppmuntring i perioder hvor motivasjon og arbeidslyst har vært noe fraværende. Legger også til en stor takk til de fem bedriftene som tok seg tid til å svare på oppgavens spørreundersøkelse!

Hilde Sellereite

Sammendrag

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse mulig effekt som tilrettelegging av fysiske aktivitetstiltak kan tenkes å ha på bedrifters sykefravær.

Metode: Datamaterialet hentes inn som følge av en spørreundersøkelse og oppgaven har med dette en kvantitativ metodetilnærming.

Resultat: Oppgavens resultat er noe svak når det kommer til å kunne si noe generelt om effekten av å tilrettelegge for fysisk aktivitet i relasjon til sykefravær. Dette ettersom undersøkelsen kun ga utslag i fem besvarelser, og hvor disse hadde noe mangelfull opplysning. Fra de fem bedriftene som svarte på undersøkelsen, kommer det imidlertid frem at de to bedriftene med det nyeste tilretteleggingstilbudet, har høyest deltagelse, samt et gjennomsnittlig sykefravær ut fra landsgjennomsnittet. Det er vel å merke ikke mulig å si noe sikkert om sykefraværet eventuelt kunne vært høyere om aktivitetstiltak ikke var tilrettelagt.

Konklusjon: Oppgaven har ikke resultert i datamateriale som kan si noe om tilrettelegging av fysisk aktivitet har en direkte effekt på bedrifters sykefravær. Imidlertid antar jeg på bakgrunn av arbeidet med oppgaven at fysisk aktivitet helt klart kan ha en positiv effekt på arbeidsmiljøet, som da indirekte påvirker helsen og dernest sykefraværet.

Figuroversikt

Figur 2.1. *Aktivitetspyramiden* s. 11

Figur 2.2. *Påvirkningsfaktorer for helse* s. 13

Figur 3.1. *Flytskjema* s. 26

Figur 4.1. *År med tilrettelegging* s. 29

Figur 4.2. *Sykefravær før og etter* s. 31

Tabelloversikt

Tabell 2.1. *Forskningsstudier med fokus på fysisk aktivitet* s. 21 og 22

Tabell 4.1. *Oversiktstabell over tilrettelegging og deltagelse* s. 28

Tabell 4.2. *Kategorisering av tilretteleggingstiltak* s. 29

Tabell 4.3. *Antall ansatte sett opp mot deltagelse og kategorisert tilrettelegging* s. 30

Tabell 4.4. *Oversikt over andre aktiviteter som arrangeres av bedriftene* s. 30

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
1.0. Innledning	6
1.1. Tema	6
1.2. Bakgrunn	6
1.3. Formål.....	6
1.4. Problemstilling og avgrensninger	6
1.5. Begrepsavklaring	7
2.0. Teori	8
2.1. Fysisk aktivitet	8
2.1.1. Kartlegging av fysisk aktivitet.....	8
2.1.2. Generelle offentlige anbefalinger	9
2.1.3. Helsegevinster.....	10
2.2. Helse.....	11
2.2.1. Påvirkningsfaktorer.....	12
2.2.2. St.meld. nr. 16 – <i>Resept for et sunnere Norge</i>	13
2.3. Arbeid & helse	15
2.3.1. Arbeidsmiljø	15
2.3.2. Jobbtilfredshet.....	16
2.3.3. Mulige forklaringer på sykefravær	17
2.4. Arbeid og sykefravær i dagens samfunn	18
2.5. Tiltak på arbeidsplassen	19
2.5.1. Tilrettelegging av fysisk aktivitet	19
3.0. Metode	22
3.1. Spørreundersøkelse som metode	22
3.2. Metodens og undersøkelsens styrker og svakheter	23
3.2.1. Svarprosent på spørreundersøkelsen.....	23
3.2.2. Fortolkning og mulige misforståelser	23
3.2.3. Generalisering, reliabilitet og validitet	24

3.3. Flytskjema av undersøkelsesprosessen	25
4.0. Resultat.....	26
4.1. Deskriptiv data	26
4.2. Tilrettelegging og aktivitetsdeltagelse	27
4.2.1. Bedriftenes tilbud og tilrettelegging av fysisk aktivitet.....	27
4.2.2. Kategorisering av bedriftenes tilrettelegging.....	27
4.2.3. Antall år med tiltak	28
4.2.4. Antall ansatte vs. deltagelse og kategorisert tilrettelegging.....	29
4.2.5. Tilrettelegging av andre sosiale tiltak og aktiviteter.....	29
4.3. Sykefravær	30
4.3.1. Tilleggs kommentarer fra bedriftene	30
5.0. Diskusjon.....	31
5.1. Fysisk aktivitet i relasjon til arbeidslivet.....	31
5.1.1. Fysisk og psykisk helse på arbeidsplassen	32
5.2. Spørreundersøkelsens resultater	33
5.2.1. Oppgavens 5 bedrifter.....	33
5.2.6. Sykefraværet	37
5.3. Metodisk ettertanke	39
5.3.1. Mangler i undersøkelsen.....	39
5.3.2. Besvaring	39
5.3.3. Bedriftsstørrelse og antall ansatte	40
5.3.4. Reliabilitet og representativitet.....	40
5.3.5. Andre årsaker til sykefravær.....	40
5.4. Helhetsbildet.....	41
6.0. Konklusjon.....	42
7.0. Referanseliste	43
Vedlegg 1.....	47
Vedlegg 2.....	48
Vedlegg 3.....	49

1.0. Innledning

1.1. Tema

Det er i hovedsak to tema for denne oppgaven. Disse er *fysisk aktivitet* med påfølgende helseeffekter av det å være i aktivitet, og *sykefravær* på bakgrunn av arbeidsmiljø og ansattes velvære. Dette er utgangspunktet for arbeidet og datamaterialet i denne oppgaven, og det som ligger i bunn for andre aktuelle undertema og annet relevant stoff.

1.2. Bakgrunn

Tema for oppgaven kom på bakgrunn av personlig interesse, et økende samfunnsengasjement, samt som følge av all dokumentasjon vi har i dag rundt fordelene av å være fysisk aktiv. Vi vet at dette påvirker oss både fysisk og mentalt, og da også vår generelle helse i betydelig grad. Samfunnsengasjementet opplever vi blant annet gjennom statens, vitenskapens og mediens stadige diskusjoner og bekymringer rundt endringene som har skjedd og skjer i samfunnet. Blant annet er det snakk om endringer i form av at vi på mange områder setter høyere krav til oss selv og andre, til omgivelsene og til samfunnet generelt. Dette affiserer de ulike delene og forholdene i livene våre – familielivet, det sosiale nettverket, arbeidslivet og kanskje det viktigste av alt, helsen vår - som sett i et makroperspektiv utgjør *folkehelsen*. Alt i alt er det et økt behov i dagens samfunn, for arbeid og innsats for å motarbeide uheldige følger av lite hverdagsaktivitet og mye stillesitting, og da ofte i kombinasjon med lettvinde og mye dårlige matvaner. Arbeidslivet er altså én faktor som påvirkes av samfunnsendringer. På bakgrunn av det høye sykefraværet det stadig snakkes om - mye på grunn av muskel- og skjelettlidelser, samt en økende forekomst av utbrenthet blant yngre (Senter for Stress og Traume psykologi, 2013) – tenker jeg at dette et interessant felt å undersøke og lære mer om.

1.3. Formål

Hensikten med oppgaven og følgende problemstilling er å finne ut om man kan se en effekt av at det legges inn en innsats i arbeidslivet, gjennom tilrettelegging av fysisk aktivitet med hensyn til ansattes sykefravær. Formålet blir da, ut fra tilbakemelding på spørreundersøkelsen, å kunne si noe om hensiktsmessigheten av å prioritere en tilrettelegging av fysisk aktivitet til ansatte.

1.4. Problemstilling og avgrensninger

«Hvilken effekt kan det ha på bedrifter sykefravær at fysiske aktivitetstiltak tilrettelegges gjennom arbeidsplassen?»

For å avgrense oppgavens tema har jeg, med hensyn til bedriftsutvalg, tatt utgangspunkt i en samarbeidsliste som ligger ute på nettsiden til treningskjeden Elixia, i forbindelse med konseptet «Elixia på jobben». Med dette blir utvalget begrenset i form av at spørreundersøkelsen sendes ut til bedrifter som, ganske sikkert, har en form for tilrettelegging. Ved å rette fokus mot fysisk aktivitet i relasjon til sykefravær, får oppgaven nok en avgrensning når det kommer til type tilrettelegging og effektområde.

1.5. Begrepsavklaring

Begrep	Forklaring
<i>Effekt</i>	I problemstillingens sammenheng, vil ordet tilsi mulig <i>virkning</i> (effekt, s.a.) som tilrettelegging av fysisk aktivitet kan ha, og som kan være utslagsgivende på sykefraværet i en bedrift. Ordet vil samtidig, indirekte, belyse <i>betydningen</i> av fysisk aktivitet som et tilretteleggingstiltak.
<i>Sykefravær</i>	Ordet reflekterer <i>et omfang</i> i en bedrift, med utgangspunkt i hvor mange prosent ut fra antall avtalte arbeidsdager, som går tapt som følge av sykefravær (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011). Oppgaven refererer til en sykefravær <i>prosent</i> som skal vise gjennomsnittlig fravær i en bedrift, med utgangspunkt i antall ansatte, antall sammenlagte fraværsdager og antall arbeidsdager. Det er verdt å nevne at det også kan regnes fraværprosent for per ansatt, men i denne oppgaven skal altså sykefraværet gi et informativt uttrykk for det helhetlige fraværet (ibid., s. 344) i hver bedrift.
<i>Tilrettelegging</i>	Handler om at bedriftsledelsen <i>legger forhold til rette</i> på arbeidsplassen, for eksempel gjennom ulike ordninger eller organiserte tiltak, slik at de ansatte skal kunne bedrive fysisk aktivitet, i eller utenfor arbeidstiden og på eller utenfor arbeidsplassen. Dette vil da gjerne være en følge av god <i>planlegging</i> (tilrettelegge, s.a.) og prioritering fra ledelsen.
<i>Fysisk aktivitet</i>	Som Verdens helseorganisasjon legger det frem; «all kroppslig bevegelse som produseres av skjelettmuskulaturen og som krever energiforbruk» (WHO, 2013, egen oversettelse). Det handler altså om å få de ansatte i en form for <i>bevegelse</i> .
<i>Arbeidsplass</i>	Den tilretteleggingen og de tilbudene som de ansatte får, skal være iverksatt og finansiert av «den bedrift hvor man har sitt arbeid» (arbeidsplass, s.a.).

2.0. Teori

2.1. Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet er en kilde til helse og trivsel» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004, s. 6). Dette innledes Handlingsplanen for fysisk aktivitet 2005-2009 med. En handlingsplan som kom som et resultat av Folkehelsemeldingen (St.meld.nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*). I denne meldingen ble viktigheten og mulighetene tilknyttet fysisk aktivitet satt i søkelyset, og da spesielt i sammenheng med den generelle folkehelsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004). Folkehelsemeldingen har lagt føring for mye satsingsarbeid, spesielt de siste årene. Det at man kan få bedre helse og økt trivsel ved å være fysisk aktiv, i kombinasjon med andre helsevariabler, er vell dokumentert (Bahr, 2009). Hvordan samfunnets komponenter på best mulig måte bør omfavne fysisk aktivitet derimot, er noe vi fortsatt er litt i «prøve og feile-fasen» av.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har på sin nettside definisjonen på fysisk aktivitet som ble presentert i begrepsavklaringen ovenfor. *Skjelettmuskulaturen* som i den sammenheng blir nevnt, vil si de musklene som er festet til de ulike knoklene, som til sammen utgjør skjelettet i kroppen vår, og som beveger knoklene i forhold til hverandre. Det er altså snakk om menneskets bevegelsesapparat, som blant annet styres av kroppens nervesystem og kroppens forbrennings-/energisystem (Dahl & Rinvik, 2007). Fysisk aktivitet i denne sammenheng er med andre ord et veldig omfattende begrep.

2.1.1. Kartlegging av fysisk aktivitet

Henviser til kartleggingsundersøkelsen Kan1; «*Fysisk aktivitet blant voksne og eldre*» (2009), som legger fram resultater vedrørende aktivitetsnivået til deltagerne i kartleggingen. 20 % tilfredsstillende de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet. Dette vil si at 4 av 5 ikke oppnår helseanbefalingene som legges frem i påfølgende avsnitt. Det er forskjellige grunner til at folk ikke er fysisk aktiv. Ulike hinder kan blant annet være av psykiske, fysiske, sosiale, tidsmessige, kulturelle og/eller økonomiske faktorer (Wold & Samdal, 2009). Helse- og Omsorgsdepartementet viste i sin Handlingsplan (2004) til en undersøkelse fra Nordland som fremla at 3/4 av befolkningen gjerne kunne tenke seg å være mer fysisk aktiv, enn det de i utgangspunktet var. 42 % svarte at tiltak og trening i tilknytning til arbeidstid/skole kunne hjelpe dem å bli mer fysisk aktiv, om det ble frigjort tid til det. Hver enkelt av oss har ansvar for egen helse og må stå ansvarlig for prioriteringene som gjøres og valgene som tas. Folkehelsen er imidlertid også en følge av utviklinger og endringer som skjer i samfunnet.

Her er det blant annet snakk om fysiske omgivelser og politiske valg som tas, uten at hvermann har spesielt store muligheter for å influere dette i betydelig grad (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004). Dagens fysiske aktivitetsnivå kan med andre ord sies å være et resultat av flere påvirkende faktorer, både på individ og samfunnsmessig plan.

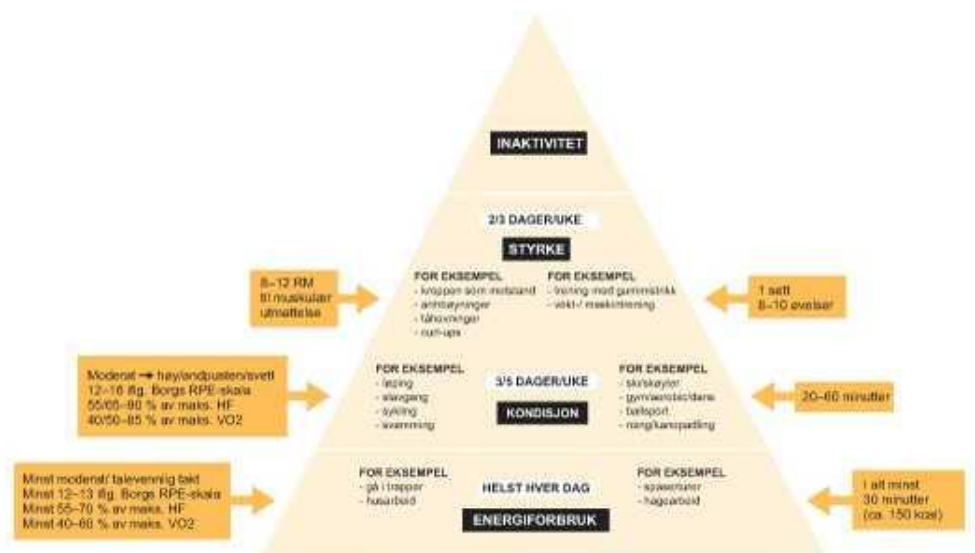
En rapport utgitt av Helsedirektoratet viser gjennomgående at bruken av private helse-/treningsstudio og vekt-/styrkerom har hatt en markant oppgang fra 1999 og frem mot i dag. Ulike idrettsanlegg har derimot blitt noe redusert, og tall fra 2011 viste at andelen som brukte private helse-/treningsstudio regelmessig, var hele tre ganger større enn for andelen som benyttet seg av landets idrettshaller. Treningssentrene trekker med andre ord til seg over det dobbelte av «treningslystne» sett i forhold til hva idrettslagene gjør. Ut fra dette tydelige mønsteret konkluderer rapporten med at, benyttelsen av anlegg som har lett tilgjengelighet og hvor individuell trening og mosjon er enkelt å gjennomføre, har blitt betraktelig mer utbredt. Tradisjonelle idrettsanlegg, med mer organisert trening, har derimot opplevd en redusert popularitet (Breivik & Rafoss, 2012).

2.1.2. Generelle offentlige anbefalinger

Som resultat av et stort nordisk samarbeid, vedvart i flere tiår, er det utarbeidet generelle anbefalinger når det gjelder fysisk aktivitet og ernæring. Offentliggjøring av disse anbefalingene fra Helsedirektoratet, har som formål å spre kunnskap og gode tiltak ut til folket. Dette med håp om å skape et bedre grunnlag for en generelt god helse blant befolkningen (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Veldig enkelt, og som hovedbudskap, sier denne anbefalingen følgende for barn/ungdom, og voksne:

«Barn og unge bør få mest mulig tid til fysisk aktivitet og være fysisk aktive minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten kan deles inn i kortere perioder og akkumuleres i løpet av dagen. (...) Alle voksne bør være fysisk aktive med moderat og/eller høy intensitet (f. eks. hurtig gange) i minimum 30 minutter hver dag» (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Aktivitetshåndboken, som er et produkt av det ovennevnte samarbeid mellom norske og svenske fagfolk, er et verktøy i arbeidet med å legge til rette for fysisk aktivitet, og i den forbindelse også begunstige det å være fysisk aktiv. Jansson og Anderssen (2009) viser til *Aktivitetspyramiden* (figur 2.1) da de tar for seg de generelle anbefalingene for fysisk aktivitet. Pyramiden brukes som et hjelpemiddel i relasjon til disse anbefalingene.



Figur 2.1: Aktivitetspyramiden (matportalen.no, 2012)

Prinsippet med denne er at aktivitet som inngår i fundamentet på pyramiden, skal hensiktsmessig utføres så ofte som mulig, men med relativ lav intensitet. Aktivitetene som kommer påfølgende oppover bør utføres mer gjennomtenkt og tilrettelagt på individuelle grunnlag. Har man et mål om å forbedre kondisjon og styrke må man hensiktsmessig bevege seg oppover i pyramiden. De offentlige anbefalingene tar utgangspunkt i det basale og mest nødvendige volumet av fysisk aktivitet, sett i forhold til helsefordeler. Forebygging av sykdom og uheld er formålet, og den generelle befolkningen er målgruppen. For spesielle tilfeller og/eller ytterligere treningsprogresjon vil det være nødvendig med tilrettelegging utover de offentlige anbefalingene. Det som derimot er viktig å få frem i helsesammenheng, som vist til ovenfor, er hvor lite som faktisk skal til før det gir positive gevinster i form av bedre helse og forebygging mot sykdom (Jansson & Anderssen, 2009).

2.1.3. Helsegevinster

Dose-/responsforholdet og all den kunnskapen som finnes rundt fysisk aktivitet og helse, er utgangspunktet for de helsefremmende anbefalingene for fysisk aktivitet. Forholdet mellom dose og respons sier noe om en aktivitets *intensitet*, *varighet* og *frekvens* (total mengde/dose av fysisk aktivitet) og den aktuelle grads kroppslige respons, sett i form av helsegevinst. Dette tilsier at ulik grad av intensitet/varighet/frekvens til sammen gir en gitt dose aktivitet. Noe som igjen tilsier hvilke respons og reaksjon denne totale aktivitetsdosen gir, med tanke på helsegevinst og reduksjon av sykdomsrisiko (Jansson & Anderssen, 2009). En persons utgangspunkt har mye å si for sammenhengen mellom dose-/responsforholdet og helsegevinst. Her viser det seg nemlig at «(...)jo lavere aktivitetsnivå en person befinner seg på og jo

dårligere risikoprofilen er, desto større kan effekten forventes å bli dersom aktivitetsnivået forhøyes» (Jansson & Andressen, 2009, s. 39).

Sett i forhold til de offentlige anbefalingene sier dose-/responsforholdet at en gevinst i form av bedre helse, oppnås om aktivitetsdosen tilsvarer en *intensitet* på moderat nivå, hvor man skal kjenne at pulsen stiger og pusten går hurtigere, for eksempel ved rask gange. *Varigheten* må ha et omfang på minst 30 minutter i løpet av en dag, men disse minuttene kan deles opp, for eksempel i 10-minutters-«bolker». For at helsegevinsten skal bli betydelig bør nevnt intensitet og varighet gjennomføres helst hver dag, som vil si at *frekvensen* bør være syv ganger i uken. Ytterligere helseeffekt får man, som nevnt tidligere, om man øker mengden og er fysisk aktiv oftere, lengre og/eller med høyere intensitet (Jansson & Andressen, 2009). Det er, som nevnt, mye forskning og dokumentasjon som viser til fordelene av å være fysisk aktiv, og Handlingsplanen for fysisk aktivitet (2004) viser til følgende dokumenterte helsegevinster:

- * Fysisk aktivitet i tråd med de offentlige anbefalingene beskytter mot utvikling av hjerte- og karsykdommer, og høyt blodtrykk
- * Er aktivitetsnivået tilstrekkelig kan risikoen for utvikling av diabetes type 2, overvekt og fedme reduseres
- * Fysisk aktivitet gir en forebyggende effekt for utvikling av ulike krefttyper som blant annet tykktarmskreft og brystkreft
- * Fysisk aktivitet reduserer utslag av muskel- og skjelettlidelser og leddplager
- * Fysisk aktivitet øker energinivået, reduserer negativt stress og forbedrer søvnkvaliteten
- * Det sies i tillegg at regelmessig fysisk aktivitet er en kilde til bedre mental helse i form av godt humør, glede, livsutfoldelse, bedre selvfølelse som følge av mestring, samtidig som det skaper et mer positivt forhold til egen kropp

2.2. Helse

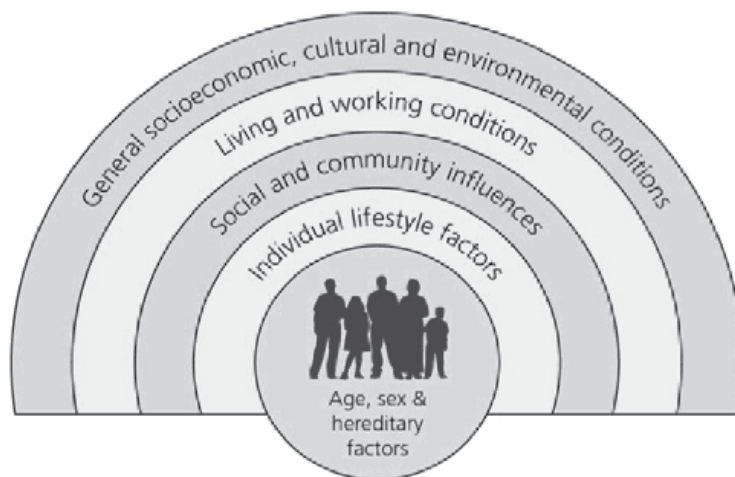
Det har vært snakk om «helse» tidligere i oppgaven i ulike sammenhenger, både som et individuelt aspekt og som et folkefenomen. Men hva er egentlig helse? Som Mæland (2010) legger det frem, så reflekterer hver enkelt persons oppfatning av helse, vedkommende sitt livssyn og prioritering av verdier, samt personens kulturelle og sosiale forhold. Det finnes mange definisjoner på begrepet og Hjort definerer det som at «Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav» (Mæland, 2010, s. 24). Her handler det altså om å mestre hverdagen med de kravene og utfordringene den gir oss. Slik Mæland (2010) definerer ordet kan helse forstås som en ressurs i denne sammenheng. WHO (Verdens Helseorganisasjon) har

en mer omfattende, men mye brukt definisjon som sier at helse er «en tilstand av fullkomment legemlig, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyter» (Helse, s.a.). Med en kritisk vurdering kan denne definisjonen få «helse» til å virke noe uoppnåelig.

Psykisk tilstand har trolig like mye å si for helsen som den kroppslige fysiske tilstanden. Ifølge Mæland (2010) ser man i forskningssammenhenger hvor man prøver å gradere personers helse, at det psykiske aspektet blir tillagt like stor betydning som det fysiske. Ut fra nylige kartlegginger oppga 8 av 10 å ha god helse, på tross av ulike fysiske problemer som for eksempel muskel- og skjelettlidelser. Disse lidelsene øker i utbredelse sammen med enkelte kreftformer og psykiske lidelser. En av fire rapporterer om plager i muskler eller skjelettet, og mellom 10-15 % rapporterer å ha psykiske problemer. I forbindelse med sykefravær viser dette seg å være blant hovedårsakene (Statistisk Sentralbyrå, 2013).

2.2.1. Påvirkningsfaktorer

Mæland (2010) fremstiller de viktigste påvirkningsfaktorene for helse, i det han kaller for «løkmodellen». Denne modellen viser en lagvis fordeling av faktorene som i ulik grad affiserer helsen vår. Figur 2.2 nedenfor er modellen som Regjeringen viser til på sin nettside (2013), hvor prinsippet er det samme som i «løkmodellen» til Mæland.



Figur 2.2: Påvirkningsfaktorer for helse (Regjeringen, 2011)

Sentralt i figuren er personen selv med sine individuelle «satte» egenskaper som alder og kjønn samt det vedkommende er blitt tildelt gjennom arv. Her ligger mange forutsetninger som bestemmer hvordan ytre påvirkninger og andre helsefaktorer gir utslag og anfechter. Som vi ser av figur 2.2 er individuelle *livsstilsfaktorer* det første som påvirker oss. Her er det altså snakk om en persons levevaner, noe som først og fremst er et resultat av egne valg og på eget ansvar. Dette laget reflekterer riktignok også mye av personens oppvekstvilkår, oppdragelse og omgivelser fra barndommen og til voksen alder (Mæland, 2010). Dette fører oss ut på

neste lag av påvirkningsfaktor, som benevnes som *sosiale nettverk* i «løkmodellen» som Mæland henviser til. Her er det altså snakk om påvirkninger fra utenforstående og impulser vi opplever fra sosiale forhold og relasjoner, for eksempel gjennom familie og venner. Dette har normalt sett mye å si for hvor robust og «sterk» en person er, siden det her handler om den støtten og kjærligheten man får og opplever i hverdagen og livet.

«*Living and working conditions*» (fig. 2.2.) gjenspeiler forholdene vi lever og ånder i. Dette er de omstendighetene vi opplever gjennom jobben og i hverdagssammenheng. Herunder kommer også utdanning, miljø- og forurensingsforhold, tjenester i forhold til helse, boligsituasjon og andre materielle forhold (ibid.). For disse påvirkningsfaktorene vet vi blant annet at utdanning og sosioøkonomiske forhold har mye å si for ulikhetene som finnes innenfor befolkningens helse (Elstad, 2008). I den forstand utdanning er et utgangspunkt og en forsterkende faktor for prosesser av ulike slag, som medvirker til frembringelse av helse gjennom livet, så mener Elstad (2008) at utdanning kan sies å være *årsak* til helse. Elstad (2008) viser også til en ofte inntreffende årsakskjede mellom utdanning, yrke og yrkesaktivitet, og inntekt og økonomiske forhold. Her snakker vi altså om viktige påvirkningsfaktorer når det kommer til den enkeltes helse.

Det ytterste laget i helse-modellen legger mye av føringen og har veldig mye å si for de sistnevnte forholdene en person lever under. «*Generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige vilkår*» sier mye om hvordan vi kan og bør leve livene våres, og belyser faktorer som er like for alle innenfor samme styresett. I et større, verdensomdekkende perspektiv derimot, varierer disse betingelsene veldig, fra land til land og verdensdelene imellom. Konklusjonen Mæland (2010) trekker ut fra denne modellen er at politiske beslutninger og økonomiske forhold, som ligger i det ytterste laget, er de viktigste faktorene i forbindelse med befolkningens helse. I den sammenheng har vi ulike strategier og handlingsplaner som er tenkt å fungere som virkemidler i arbeidet med å gjøre samfunnet mer bevisst, samtidig som de òg skal gjøre flere sektorer i samfunnet ansvarlige i «helsesamarbeidet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

2.2.2. St.meld. nr. 16 – *Resept for et sunnere Norge*

«Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken» er tittelen på stortingsmeldingen, med en hovedstrategi som sier at; «ved å forebygge mer kan vi reparere mindre» (Helsedepartementet, 2003, s. 5). Meldingen tar for seg forhold som er med på å skape helseproblemer, eller omstendigheter som bidrar til å avverge sykdom og helseproblemer. Det viktigste aspektet folkehelsepolitikken prøver å fremheve er de valgene befolkningen selv står

for, og samfunnets ulike områder på øvrige plan, for deretter å belyse hvordan befolkningen og fellesskapet sammen kan tilrettelegge for å fremme folkehelsen på best mulig måte. Nye helseutfordringer som følge av stadig utvikling i samfunnet var grunnlaget for denne helsepolitikken. Det at man blant annet opplever et endret og mer krevende arbeidsliv i nye former, er noe som også har medvirket til nye utfordringer og helseproblem. En utfordring St.meld. nr. 16 trekker frem i tilknytning til folkehelsearbeidet, er det å få kreftene som ligger i staten, samfunnet, skoler og arbeidslivet, til å jobbe sammen (Helsedepartementet, 2003).

Arbeidslivet er, ifølge Helsedepartementet (2003), én av samfunnssektorene som må bidra i folkehelsearbeidet nevnt ovenfor, ettersom denne sektoren har stort potensial som medvirkende i dette arbeidet. «*Fysisk aktivitet på arbeidsplassen*» og «*Arbeidsarenaen*» er noe av det stortingsmeldingen skriver mer om og belyser som en del av helsepolitikken. Det påpekes at trivsel og miljø på arbeidsplassen kan påvirkes positivt gjennom fysisk aktivitet, samt at sykefraværet kan reduseres om tiltakene er godt tilrettelagt og en del av helheten. Om tiltak og tilrettelegging derimot bærer preg av skippertak, vil ikke det gi samme virkning (Helsedepartementet, 2003). Arbeidslivet har i tillegg en viktig mulighet til å nå enkeltmennesker og grupper som er helsemessig utsatt for utvikling av plager eller sykdom. Denne sektoren kan med andre ord medvirke til at helseforskjellene i samfunnet utjevnes.

Stortingsmeldingen viser også til en studie som antyder at en tidligere inaktiv person, som starter å sykle til jobben, fremfor å bruke bil eller kollektivtransport, ser ut til å kunne gagne samfunnet økonomisk med mellom 22 000 og 30 000 kroner årlig (ibid.). Fysisk aktivitet har med andre ord en type ringvirkninger som sprer seg fra enkeltindivid og ut gjennom ulike relasjoner og i ulike samfunnskoblinger. Arbeidsarenaen oppleves heldigvis som en positiv faktor for de fleste av oss. Den gir oss en mening og oppfyller et mestringsbehov i hverdagen. Ifølge Helsedepartementet (2003) var det derimot omtrent en tredjedel av norske arbeidstakere som ikke følte den samme gleden gjennom jobben, da denne stortingsmeldingen ble lansert. Jobbsituasjonen oppleves som negativt stressende for stadig flere, noe som trolig er medvirkende til det økte sykefraværet. Regjeringen ville med St.meld. nr. 16 ta tak i dette og utarbeide ulike tiltak for å fremme det gode arbeidsfellesskapet, som har en positiv buffereffekt og som er en kilde til overskudd i hverdagen (ibid.).

St.meld. nr. 16 og «*Resepten for et sunnere Norge*» har følgelig vært begynnelsen for mye av satsingsarbeidet som har kommet i ettertid av publiseringen, og ble et utgangspunkt for folkehelsearbeidet, som det nå satset stort på i alle samfunnets sektorer.

2.3. Arbeid & helse

Hvordan vi mennesker mestrer de ulike sidene av arbeidslivet er på mange måter fastsatt av hvordan hver enkelt oppfattet *sin* arbeidssituasjon. Det er mange faktorer som spiller inn, men de mest sentrale er, de faktiske forholdene i arbeidssituasjonen, oppførsel og væremåte til medarbeidere, i tillegg til kulturen og miljøet på arbeidsplassen (Knardahl, 2011). Det er både objektive og subjektive forhold som må tas i betraktning når arbeidsforhold skal kartlegges og vurderes. Individuelle oppfatninger og personlighetstrekk vil med andre ord ha mye å si for hvordan disse faktorene tolkes og bearbeides (ibid., s. 268).

Arbeid og det å ha en jobb å gå til er viktig både med tanke på økonomi og materielle goder, men også for helsen sin del. Gjennom et arbeid og på arbeidsplassen opparbeider man seg en identitet, man får sosial kontakt, en viss struktur på tilværelsen og man er til nytte (Mæland, 2010). Dette er viktige faktorer for at vi mennesker skal føle en form for betydelighet og de har dermed en positiv mental påvirkning på oss. Uheldige faktorer som press, tidsstress, uoverkommelige krav og ensformighet, kan derimot gi ugunstige helsebelastninger, som over tid kan føre til fysiske og psykiske påkjenninger (ibid., s. 189). Slike omstendigheter vil med andre ord ha negativ effekt både på arbeid og helse.

En Meta-analyse fra England på nærmere 500 forskningsstudier, som omhandlet forholdet mellom jobbtilfredshet og helse, kunne vise til en sterk positiv sammenheng mellom disse to faktorene. Resultat fra analysen tilsa at personer med sterk jobbtilfredshet i stor grad rapporterte opplevelsen av å ha god helse. Det som også kom frem i studien var at jobbtilfredshet spesielt kan assosieres med psykisk helse. Det viste seg at personer som ikke følte jobbtilfredshet var mer utsatt for utbrenthet, lav selvfølelse og generelt dårligere helse. Påfølgende av resultatene som ble presentert, konkluderte forskerne med at tiltak for å forbedre forholdene på arbeidsplassen er av stor betydning og svært viktig med tanke på ansattes helsetilstand. I første omgang burde slike tiltak utarbeides i dialog mellom ledere og ansatte, for å sammen komme frem til gode løsninger (Faragher, Cass & Cooper, 2005).

2.3.1. Arbeidsmiljø

«Arbeidsmiljø er en omfattende og generell betegnelse som omfatter det fysiske, sosiale og psykososiale miljøet vi møter i jobbene våre» (Kaufmann og Kaufmann, 2009, s. 218). Her handler det altså om hvordan fysiske og sosiale omgivelser og arenaer i jobbsammenheng, affiserer de som jobber i dette miljøet, samt hvordan omgivelsene i motsatt fall, påvirkes av enkeltpersoner og grupper. *Et psykososialt miljø* består av ulike faktorer sett i sammenheng

med jobben og arbeidsplassen. Dette er faktorer som berører oss på forskjellige måter og som inntreffer på de sosiale arenaene. Faktorene påvirkes igjen, motsatt, av hver enkelts ulike og individuelle psykologiske prosesser. Alt dette til sammen er av betydning og utslagsgivende for trivsel, helse og velvære. *Mellommenneskelige relasjoner* kan også være et synonymt begrep på et slikt psykososialt miljø (ibid., s. 218).

Som følge av Arbeidsmiljøloven (2005) er det verdt å merke seg at bedrifter i dag har et gjennomgripende ansvar for å legge forhold på arbeidsplassen til rette, slik at ingen omstendigheter skal være helseskadelige. Fokus på at arbeidsmiljøet skal være forsvarlige og virke helsefremmende, står svært høyt i Norge (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011), og er tydelig presisert i Arbeidsmiljøloven. Med fysisk aktivitet, tenkt som helsefremmende arbeid på arbeidsplassen, er dette også denne oppgavens fokusområde.

Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2009) er det to synsvinkler på arbeidsmiljø som er verdt å få frem. Dette er berikelsesperspektivet og belastningsperspektivet. *Berikelsesperspektivet* belyser og vektlegger konstruktive helsefremmende faktorer i arbeidsmiljøsammenheng. Innenfor dette perspektivet handler det om faktorer i jobbsammenheng, som motivasjon, inspirasjon og frembringelse av trivsel og glede (Kaufmann & Kaufmann, 2009). En gunstig tilnærming til dette perspektiv kan være å rette fokus og oppmerksomhet mot jobbengasjementet hos de ansatte. Med andre ord; positiv psykologi, som skal gi utslag i mer energi og livskraft, entusiasme og innsats. For å skape et slikt engasjement er det nødvendig å stimulere frem verdier i jobben, eventuelt *tilføre* verdier gjennom ulike tiltak. Disse bør da rettes både mot individ og organisasjonen som helhet (ibid., s. 234).

Fra arbeidsmiljøets motsatte synsvinkel har vi *belastningsperspektivet* som identifiserer faktorer som har en helsenedbrytende virkning og som virker belastende på de ansatte. Negativt stress og konflikter er hovedsakelig i søkelyset fra dette perspektivet (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

2.3.2. Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet er en annen viktig side av arbeidsmiljøet som trekkes frem, og som er en arbeidslivsholdning som lenge har vært av stor betydning i tilnærming til å forstå ansatte i arbeidssammenheng. Dette kan blant annet reflektere ansattes produktivitet og trivsel på arbeidsplassen, i tillegg til sykefraværet (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Einarsen, Nygaard og Schulze (2011) hevder at jobbtilfredshet kan betraktes både som en generell vurdering av jobben som en helhet, men og delvis som et enkeltforhold. Med

begrepet *jobbtilfredshet* innlemmer de da verdsetting, kommunikasjon, forhold til medarbeidere, særfordeler gjennom jobben, arbeidsvilkår, anerkjennelse og trygghet, blant andre faktorer. Forestillingen her er at ulike negative «kilder» på en arbeidsplass, i tilknytning til hver enkelts arbeidstakers egenskaper, sammen kan føre til redusert jobbtilfredshet og ulike helseplager, som belastningslidelser og psykiske lidelser, noe som i neste omgang kan gi utslag i økt sykefravær (Einarsen, Nygaard & Schulze, 2011).

I teknisk forstand mener Kaufmann og Kaufmann at jobbtilfredshet tilsvarer «...forskjellen mellom den mengden av belønning (i videste forstand) en arbeidstaker oppnår, og den mengden av belønning vedkommende mener han/hun *bør* få» (2009, s. 33). Her vil belønning inkludere alle faktorer som bidrar til positiv velvære og tilfredshet som følge av jobbsituasjonen. Faktorer det kan være snakk om er interesse og interessante arbeidsoppgaver, gode sosiale relasjoner og godt arbeidsmiljø eller fleksibilitet og frihet i forbindelse med utførelse av jobben (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Med andre ord kan type belønning, med den hensikt å skape jobbtilfredshet hos ansatte, være så mangt som hensiktsmessig bør tilpasses den enkelte arbeidsplass.

2.3.3. Mulige forklaringer på sykefravær

Den enkleste forklaringen på sykefravær er ofte sykdom, og det at folk får redusert arbeidsevne som gjør at de ikke kan jobbe. Stort sett er det snakk om kroppslige plager av forbigående sort, mens det i færre tilfeller er snakk om fravær på grunn av alvorlig sykdom eller skader (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011). Kaufmann og Kaufmann (2009) er opptatt av at sykefravær og psykiske plager ikke har en ubetydelig sammenheng, og at dette ofte står i sterk relasjon til arbeidssituasjonens forhold. Einarsen, Øverland og Schulze (2011) mener det for sykefravær kan være lurt å skille påvirkende og forårsakende forhold, og legger frem slike forhold i tre hovedgrupper; *individuelle* forhold, *organisasjons* forhold og *samfunnsmessige* forhold. Forenklet handler dette om helse og livsstil (individuelle forhold), arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø (organisasjonsforhold), samt politikk og helserelaterte ordninger (samfunnsforhold). Individet som er plassert i midten i denne sammenheng påvirkes enten direkte av de ulike faktorene eller indirekte, gjennom forhold i tilknytning til familien og syke barn, for eksempel. Fraværet, som det da er snakk om, vil på sin side blant annet kunne påvirke arbeidssituasjonen til den ansatte, for eksempel om vedkommende får dobbel opp med arbeid når han/hun returnerer på jobb, fordi ting har hopet seg opp. Eller enda verre, at det oppstår et dårlig rykte rundt personen på grunn av hyppig fravær (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011). Mæland (2010) refererer til undersøkelser som viser at dobbelt så høyt

sykefravær er registrert blant ansatte som mistrives på jobben, fremfor ansatte som oppgir at de trives middels eller godt.

2.4. Arbeid og sykefravær i dagens samfunn

Dagens befolkning har aldri vært friskere, sett ut fra ulike helsemålinger. På tross av dette, faller befolkningen i stadig større grad ut av arbeidslivet i henhold til sykmeldingsstatistikken og uføretrygdekurven (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010). Folkehelse rapporten (2010) setter spørsmålstegn bak om dette kan skyldes gode velferdsordninger eller et endret og mer krevende arbeidsliv. Tall fra Statistisk Sentralbyrå (2012) viser at det i 1989 var 22 % menn og 14 % kvinner i aldersgruppen 16 til 66 år, som måtte løfte 20 kilo, minst fem ganger daglig i løpet av en arbeidsdag. I 2009, når disse tallene sist ble registrert, var prosentfordelingen 15 for menn og 7 for kvinner. Vi ser at utviklingen fortsatt og arbeidsdagen blir stadig mindre fysisk krevende og mer stillesittende (Statistisk Sentralbyrå, 2012). Arbeidsbelastning i form av tilgjengelighet, effektivitet, produktivitet og psykiske påkjenninger er derimot blitt større (Mæland, 2010). Forskning i forbindelse med dette viser, ifølge Mæland (2010), en økning av fysiske og psykiske sykdommer som følge av opplevelsen av å ha et hektisk arbeid som ikke føles stimulerende, og hvor det i tillegg gis lite rom for medbestemmelse rundt egen arbeidssituasjon. Også Einarsen, Øverland og Schulze (2011) hevder at det i fraværssammenheng, spesielt blant fagforeningene, er en oppfatning av at det skjer en «brutalisering» av arbeidslivet. Det forventes stadig mer når det kommer til omstillingsevne, produktivitet og fleksibilitet, noe som trolig pålegger mye negativt press på arbeidslivets ansatte. Dette belyser antagelsen om at forhold på arbeidsplassen sannsynligvis har mye å si i forhold til sykefravær (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011).

I november 2012 var arbeidsledigheten 3,5 %, mens 68,8 % av befolkningen var i arbeid. Sykefraværet var på 6,6 % cirka på samme tid, justert etter sesong- og influensa, og 89 % av sykefraværet var legemeldt, ifølge Statistisk Sentralbyrå (2013). At arbeid i mange sammenhenger er bra for helse, er et viktig hensyn å vektlegge, spesielt når det skal tilrettelegges for forbyggende folkehelse tiltak (Folkehelseinstituttet, 2010). Einarsen, Øverland og Schulze (2011) viser til analyser fra fraværet i Norge som tilsier at menns fravær fra 1979 og frem til i dag har vært stabilt. Det samme gjelder ikke for det kvinnelige kjønn, hvor det har vært en gradvis oppgang i samme periode. En god forklaring på denne utviklingen har man ennå ikke funnet, men i 2011 hadde altså kvinnene 60 % mer fravær enn mennene (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011).

2.5. Tiltak på arbeidsplassen

I henhold til Steers og Rhodes fraværsmo­dell (referert av Einarsen, Øverland & Schulze, 2011) kan tilstedeværelse eller fravær av en ansatt vurderes på bakgrunn av to hovedfaktorer. Den ene har grunnlag i *motivasjonen* for å gå på jobb, mens den andre er som følge av *muligheten* til å gå på jobb. Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø/-forhold står trolig i relasjon til motivasjon, mens muligheten ofte står i relasjon til helsetilstand.

2.5.1. Tilrettelegging av fysisk aktivitet

Det finnes mange forskningsstudier som har undersøkt effekten av ulike tiltak på arbeidsplassen. Dette er blant annet gjort gjennom forskjellige intervensjoner, eksempelvis i form av aktivitetstiltak og tilrettelegging av ulike treningsopplegg. Hensikten og effektmålene på de ulike studiene er mange, og resultatene ser ut til å variere. I tabell 2.1. har jeg forsøkt å fremstille aktuelle studier på en oversiktlig måte.

Tabell 2.1: *Forskningsstudier med fokus på fysiske aktivitet*

Forfattere (år)/land	Deltagere	Formål/hensikt	Metode/intervensjon	Varighet	Resultat	Konklusjon
Hartfiel, Havenhand, Khalsa, Clarke & Krayer. (2011)/England	n = 40 I = 20 (K:17/M:3) C = 20 (K:19/M:1)	Undersøke muligheten for å forbedre ansattes velvære og motstandsdyktigheten mot stress på arbeidsplassen	Randomisert intervensjon Deltagelse på minst 1 av 3 yogatimer (60min.) per uke Målinger før og etter	6 uker	I: 2 til 5 ganger bedre score på 7 av 8 helseområder som ble undersøkt ↓ urolig, forvirret, deprimert, trøtt, usikker ↑ tilfreds, energifull, selvsikker	At et enkelt yogaprogram ukentlig kan utgjøre mye og ha stor effekt når det kommer til å øke/forbedre velvære og robustheten til ansatte på en arbeidsplass Ble anbefalt at arbeidsgivere burde iverksette lignende tiltak til sine ansatte
Meyer, et al. (2010)/Sveits	n = 77 K:42 M:35	Se på muligheten for å redusere risikoen for hjerte- og karsykdom gjennom ett enkelt tiltak	Pragmatisk intervensjon Undersøkte effekten av å gå trapper i stedet for å ta heis i løpet av arbeidsdagen	12 uker + Ny kontroll 3 måneder etter intervensjons-slutt	↑ VO _{2max} , HDL-kolesterol ↓ kroppsvekt, blodtrykk og LDL-kolesterol	Trapper fremfor heis gir positive effekter gjennom forbedring av fysisk form og forebygging av CVD
Moe & Thom. (2001)/Norge	n = 33 K:14 M:19	Undersøke effekten av regelmessig trening ved sykefravær hos ansatte med muskel- og skjelettplager	Prospektiv ikke-randomisert intervensjonsstudie Daglige avspenningsøvelser på arbeid + 3 dager med trening hjemme (tilrettelagt trening med slynge)	12 måneder + Oppfølgingsperiode (12mnd.) etterfulgt av nye målinger	↓ sykefravær	At tilrettelagt trening, utført med veiledning og oppfølging, kan være et godt og økonomisk tiltak med hensyn til reduksjon og forebygging av sykefravær som følge av belastningsplager

n=antall deltagere totalt, I=Intervensjonsgruppa, C=kontrollgruppa, K=antall kvinner, M=antall menn, CVD=kardiovaskulære sykdommer

(Forts. tabell 2.2: Forskningsstudier med fokus på fysiske aktivitet)

Forfattere (år)/land	Deltagere	Formål/hensikt	Metode/intervensjon	Varighet	Resultat	Konklusjon
Daley & Parfitt. (1996)/Wales	n = 293 Mem. = 96 (K:45/M:51) W = 84 (K:48/M:36) N-M = 113 (K:53/M:60)	Undersøkte effekten av ansattes deltagelse i et helse- og treningssenter, sett opp mot ikke-medlemmer og de på venteliste for å bli medlem Kjønnforskjeller	Kvantitativ forskningsstudie Forskjellige spørreskjema vedrørende humør/mental tilstand, jobbtilfredshet, sykefravær, demografisk informasjon, livsstil, aktivitetsnivå Helsesjekk Test av fysisk form (<i>Harvard step test</i>)		Mem.: ↑ mental helse/bedre humør, jobbtilfredshet, fysisk velvære ↓ sykefravær, hvilende HR, blodtrykk M: Bedre fysisk helse	Ansatte må bevisstgjøres bedre når det kommer til fordelene av god fysisk og psykisk helse Målet med et fysisk/psykisk tiltak bør i større grad rettes mot å få <i>alle</i> med - spesielt de i faresonen for utvikling av ulike helseproblem Studien har en noen begrensninger
Eriksen, et al. (2002)/Norge	n = 860 SMT = 162 PE = 189 IHP = 165 C = 344	Undersøkte effekten av stress mestring trening, fysisk aktivitet og et integrert helseprogram opp mot hverandre, for å se hvilke tiltak som ga best utslag med tenke på forbedring av subjektiv helse	Randomisert kontrollert intervensjonsstudie	12 uker	Ingen signifikant effekt på subjektive helseklager, jobbstress eller egenmeldt sykefravær Forbedret subjektiv følelse av bedre helse IHP: Viste generelt best effekt	Positivt at deltagerne selv følte en positiv effekt på mange av variablene som ble undersøkt Veldig høyt frafall som ble antatt å gjelde for de som kanskje kunne trengt et tiltak mest

n=antall deltagere totalt, *Mem.*=medlemmer av treningssenter, *W*= de på venteliste for å bli medlem, *N-M*=ikke-medlemmer, *K*=antall kvinner, *M*=antall menn, *SMT*=stress mestring trening, *PE*=fysisk aktivitet, *IHP*=integrert helseprogram (stressmestring og fysisk aktivitet), *C*=kontrollgruppe

3.0. Metode

Dalland (2007, s. 83) definerer metode til å være «...en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og kommer frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». Valg av vitenskapelig metode og fremgangsmåte tilsier altså hvordan man løser utfordringene tilknyttet det å innhente ny kunnskap eller kontrollere og etterprøve allerede «satt» kunnskap. Med andre ord kan man si at metoden er redskapet man bruker i undersøkelsesprosessen, og et verktøy i arbeidet med å løse «problemet» (ibid., s. 83). Det finnes i hovedsak to veier å gå når det kommer til metodevalg. Vi har den kvalitative, hermeneutiske veien, med grunnlag i forstående kunnskap. Eller den kvantitative, positivistiske, som består av forklarende kunnskap. Den kvantitative metoden, som denne oppgaven tar utgangspunkt i, samler inn informasjon som har til hensikt å legge frem formålstjenlige tall og målinger av betydning (Dalland, 2007). Likheten mellom de to metodene er at begge har økt kunnskap som formål. Dette gjennom å skape bedre forståelse av samfunnet og den verden vi lever i, ved å studere hvordan mennesker, situasjoner, institusjoner og andre ulike forhold, fungerer i den store sammenhengen (Dalland, 2007).

3.1. Spørreundersøkelse som metode

For denne oppgaven har valget altså falt på en kvantitativ forskningsmetode, med spørreundersøkelse som datainnsamlingsmåte. Ved å velge denne metoden, vil oppgavens systematiske fremgangsmåte bestå i å innhente enkle fakta og data som kan fremstilles i tall og som videre kan sammenlignes, vurderes og til slutt gi et mulig svar på oppgavens problemstilling. Ifølge Dalland (2007) er hensikten med en spørreundersøkelse å danne et overblikk og et helhetsbilde av en populasjon i forbindelse med samfunnsmessige forhold. De to viktigste elementene som man grundig bør tenke over, er *hvem* som skal spørres og *hvordan* man skal stille de rette spørsmålene (ibid.).

For å besvare oppgavens problemstilling, hvor det spørres etter effekten av å tilrettelegge for fysisk aktivitet med tanke på bedrifters sykefravær, kunne bedrifts-ansatte vært et aktuelt respondentutvalg og da undersøkelsens *hvem*. Dette ville riktignok gitt oppgaven en annen vinkling enn det som er tanken, nemlig å ta utgangspunkt i bedriftenes statistiske sykefravær og sammenligne det på to forskjellige tidspunkt. Først på et tidspunkt hvor bedriften ikke tilrettela for fysisk aktivitet til sine ansatte, og dernest et tidspunkt i ettertid av at fysisk aktivitet ble innført. Dette for å se om det kan vises til en endring i sykefraværet, noe som i så fall kan diskuteres til være en mulig effekt av iverksettelsen av fysiske aktivitetstilbud. Med

denne vinklingen ble det mer hensiktsmessig å henvende seg til bedriftene gjennom en daglig leder, avdelingsleder eller personalansvarlig. Med håp om å øke svar-raten og sannsynligheten for at de aktuelle tar seg tid til å besvare undersøkelsen, reduseres spørsmålsantallet ned til å gjelde kun det høyst nødvendige. Spørreundersøkelsen inneholder dermed 7 spørsmål, med noe varierende svarløsning. Ett spørsmål har svaralternativ hvor ett svar skal velges, tre spørsmål krever at respondent fyller inn gjeldende svar på vegne av bedriften, mens de resterende spørsmålene besvares ved å putte inn tall og statistikk fra bedriftens sykefravær, samt et tidspunkt for når bedriften iverksatte sitt aktivitetstilbud.

Ved å bruke spørreundersøkelse som metode kan det på en mer overkommelig måte hentes inn enkel opplysning og oversikt over bedriftene som tilrettelegger for fysisk aktivitet. Med tanke på tid og ressurser vil det da være mest hensiktsmessig og best for denne oppgaven, å gjennomføre en kvantitativ spørreundersøkelse, fremfor et kvalitativt metodevalg. Andre fordeler med dette metodevalget er at undersøkelsesprosessen krever noe mindre arbeid siden undersøkelsen sendes ut over e-mail, samt at det i forbindelse med selve undersøkelsen er respondentene og informantene selv som fyller ut og svarer på spørsmålene. Besvarelsen av undersøkelsen er på denne måten objektiv, uten personlig påvirkning fra min side. Dette kan forhåpentligvis gi undersøkelsen mer reliable svar og resultat.

3.2. Metodens og undersøkelsens styrker og svakheter

3.2.1. Svarprosent på spørreundersøkelsen

En mulig svakhet med spørreundersøkelse som metodetilnærming er at svarprosenten er mer utsatt for å bli noe lav, siden det ikke er en personlig relasjon og kontakt mellom student og respondent. Et intervju, for eksempel, er mer bindende og konkret. Svarprosenten viser hvor utslagsgivende metoden for datainnsamling har vært (Sander, 2004). For denne oppgaven er prosenten et resultat av antall besvarelser dividert med antall bedrifter i utvalget, som tilsvarer utsendte spørreundersøkelser. Denne summen ganget med 100 gir svarprosenten. Jo høyere prosent, desto bedre. Hvor høy svarprosenten *minst* bør være er det ingen standard for, men har man en prosent på omlag 70, vil man med større sannsynlighet kunne generalisere resultatet (Sander, 2004).

3.2.2. Fortolkning og mulige misforståelser

Det kan bli et problem om spørsmålene ikke oppfattes slik de er tenkt ut fra oppgavens ståsted. Eller om respondentene ikke sitter inne med den informasjonen det spørres etter og da kanskje ikke tar seg tid til å finne korrekte svar. En person som finner oppgavens tema

spennende og interessant vil kanskje vektlegge mer tid og kvalitet i besvarelsen, fremfor noen som ikke deler denne interessen. Dette kan påvirke både svarreliabiliteten og svarprosenten.

Noe annet som kan antas å være fordelaktig for dette metodevalget, er at bedriftene trolig ikke føler seg like blottlagt når alt skjer over e-mail, og når de i ro og mak kan besvare undersøkelsen på egenhånd. Som Dalland (2007) legger det frem, er det fordelaktig at respondenter selv kan svare når det passer han/hun best og i eget tempo. Mulighet for absolutt anonymitet trekkes også inn som en fordel (Dalland, 2007). Her tenker jeg for eksempel, om bedriftsledelsen kjenner på følelsen av å ha et dårlig tilbud tilrettelagt for sine ansatte, eller om de eventuelt har et veldig høyt sykefravær. Og dette er noe de helst vil unngå å snakke om, kan det være positivt om de da opplever en større form for anonymitet når omstendighetene rundt undersøkelsen er som de er. Det bekreftes i henvendelsen at informasjon fra spørreundersøkelsen, som bedriftenes navn og annen identitet, ikke vil bli lagt frem i oppgaven. Forhåpentligvis er dette positivt med tanke på svarprosenten.

I spørreundersøkelsen spørres det etter opplysninger som det er mulig at alle ikke har oversikt over. Dette kan gi manglende svar eller estimering av et cirka-svar. Det kan være negativt med tanke på påliteligheten.

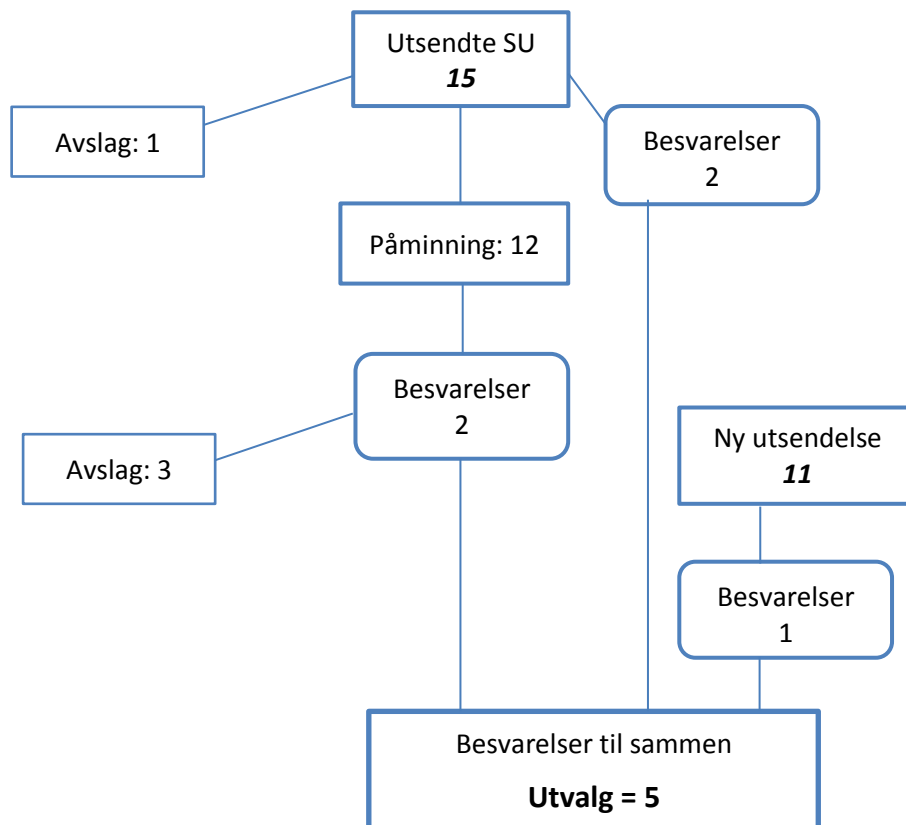
3.2.3. Generalisering, reliabilitet og validitet

Populasjonen (Observasjonsstudier, 2009) for denne oppgaven, og den samling av objekter som jeg ønsker å fremskaffe kunnskap om, er bedrifter i det norske arbeidsliv som tilrettelegger for fysisk aktivitet på en eller annen måte. *Utvalget* (ibid.) kom på bakgrunn av samarbeidslisten til «Elixia på jobben», hvor til sammen 26 bedrifter fikk tilsendt spørreundersøkelsen. Dette var de bedriftene på listen med tilgjengelig e-mail adresse på bedriftenes hjemmeside. En bacheloroppgave på størrelsen med denne gjør det vanskelig å rekke over, og få oversikt, over et utvalg som kan være representativt for en hel populasjon (ibid.). Utvalget og resultatene fra oppgaven kan derimot gi en pekepinn på hvordan omstendigheter muligens er og hvordan ulike faktorer eventuelt spiller inn når det kommer til bedrifters sykefravær. Generaliserbarheten er det vanskelig å si noe om, men sannsynligheten er nok liten for at resultatene er direkte overførbare til allmennheten. Validiteten er også med å påvirke generaliserbarheten, hvor det da er snakk om både *intern* og *ekstern* validitet. Intern validitet forutsetter at det ikke er feil av betydelig grad i forbindelse med innhenting av data (Observasjonsstudier, 2009), noe som ikke kan sies med sikkerhet i henhold til denne oppgavens datainnsamling. Lav pålitelighet på grunn av manglende svar og nøyaktige tall, samt variert kvalitet på annen data, gjør at resultatene fra oppgavens undersøkelse ikke gir

nøyaktige svar, som er av nødvendighet for å kunne besvare problemstillingen med bedre sikkerhet (Dalland, 2007). Ekstern validitet er forbeholdt intern validitet, og til sammen sier disse forutsetningene noe om muligheten for å generalisere eventuelle funn, som følge av en datainnsamling (Observasjonsstudier, 2009).

3.3. Flytskjema av undersøkelsesprosessen

Med til sammen 26 utsendte spørreundersøkelser, som ga utslag i 5 besvarelser, ble det altså en svarprosent på 19,23 %. I flytskjemaet nedenfor prøver jeg å vise spørreundersøkelsens utsendelsesprosess og resultatet som følge av den.



Figur 3.1: Flytskjema

4.0. Resultat

I det påfølgende vil jeg først oppsummere relevante opplysninger i form av deskriptiv data fra undersøkelsens besvarelser. Deretter vil jeg presentere og fremstille ulike data av betydning med hensyn til oppgavens tema og problemstilling. Oversiktstabeller og figurer vil bli tatt i bruk med den hensikt å fremstille datamaterialet på best mulig måte. Jeg har valgt å betegne bedriftene som Bedrift 1 til Bedrift 5, for å gjøre det oversiktlig.

4.1. Deskriptiv data

Bedrift 1 er en bankbedrift med 7 ansatte, og med en merkbar lav fraværsprosent både før og etter aktivitetstilbud ble innført. *Bedrift 2* har 45 ansatte og er en «arbeidsmarkedsbedrift» med mye administrativt kontorarbeid. Sykefraværet for bedriften ligger under landsgjennomsnittet som er på cirka 6 %. *Bedrift 3* har 450 ansatte og er en næringsmiddelbedrift som både produserer og markedsfører sine varer. Opplysninger rundt sykefraværet viser at bedriften holder seg rundt landsgjennomsnittet. *Bedrift 4* er en typisk «kontorbedrift» med 260 ansatte, som viser til et sykefravær som er betraktelig høyere enn ønskelig, ifølge bedriften selv, da de ligger over landsgjennomsnittet. *Bedrift 5* er en apotekbedrift med 30 ansatte, som bedriver både salg og lab-arbeid. Opplysninger om tidligere sykefravær, før et aktivitetstiltak ble iverksatt, fremkommer ikke av undersøkelsen, men opplysninger fra 2011 og 2012 viser et høyt fravær. Riktignok med en nedgang på 2,5 % fra 2011 til 2012. I det påfølgende vil kun 2012-registreringen bli vektlagt og tatt med i tabell- og figurfremvisningene, siden tall fra 2011 ikke er relevant for oppgaven.

Det fremkommer altså at 3 av de 5 bedriftene hovedsakelig har stillesittende kontorarbeid som arbeidsform. De resterende to har trolig noe mer fysisk arbeid, siden det blant annet er snakk om både produksjon og salg for disse bedriftene.

For å kategorisere bedriftene med hensyn til størrelse, lager jeg følgende grupperingskriterier: «Liten bedrift» tilsvarer antall ansatte fra 1 til 29. «Mellomstor bedrift» har fra 30 til 99 ansatte, og «stor bedrift» har 100 ansatte og oppover. Bedrift 1 er med dette en liten bedrift, Bedrift 2 og 5 er innenfor som mellomstore, mens Bedrift 3 og 4 er store bedrifter.

4.2. Tilrettelegging og aktivitetsdeltagelse

4.2.1. Bedriftenes tilbud og tilrettelegging av fysisk aktivitet

I tabell 4.1. vises en fremstilling av type og mengde fysisk aktivitet som hver enkelt bedrift tilrettelegger for. I tillegg fremkommer de ansattes deltagelse i tilbudene, som er anslått av bedriftenes respondentperson for undersøkelsen.

Tabell 4.1: Oversiktstabell over tilrettelegging og deltagelse

	På arbeidsplass	Utenfor arbeidsplass	Deltagelse
Bedrift 1	Treningscenter i kjeller med rabattordning		Flesteparten benytter seg <i>ikke</i> av tilbudet (1)*
Bedrift 2	Ca. 60 min. med aktivitet per uke; Energigym med Elixia 1 g. i uken og pausegym 10 min. hver dag	60 min. på Elixia hver torsdag (i arbeidstiden)	Flesteparten benytter seg av tilbudet (5)*
Bedrift 3	Ukentlig fys. trim for funksjonærene i kontorlokalene + egne treningsrom	Støtte til medlemskap i treningsstudio	Cirka 50/50 (3)*
Bedrift 4	Tilrettelagt trening med «Elixia på jobben» for utsatt målgruppe (ca.50 ansatte); 60 min. per uke (20x3). Trimrom i bedriftslokalet for medl. av bedriftsidrettslaget	Ordning med «fleksitid-trening» inntil 2xper uke. Rabattordninger på Elixia og SATS	Flesteparten benytter seg <i>ikke</i> av tilbudet (1)*
Bedrift 5	15 min. med "Elixia på jobben" 1 gang i uken + 15 min. oppvarming/uttøying før og etter lab-arbeid		Flesteparten benytter seg av tilbudet (5)*

*«Gradering» av deltagelsen; 1 = lav deltagelse, 3 = moderat og 5 = høy. Grønn farge i tabellen viser som graderingen *lav* deltagelse, lysrød viser *moderat* deltagelse, mens blå farge viser høy deltagelse.

Bedrift 4 kommer med følgende tilleggsopplysning med hensyn til deltagelse: «Av de 50 som deltar på treningstilbudet er gjennomsnittlig deltagelse rundt 50 %. Dette har sammenheng med tjenstlige forhold der viktige møter og oppgaver i noen tilfeller må gå foran treningen.» Trening som fordelaktig er tilrettelagt og tenkt gjennomført i arbeidstiden, må altså vike når jobben krever sitt. Fremstillingen viser at 3 av 5 bedrifter tilrettelegger både *på* og *utenfor* arbeidsplassen, og at 4 av 5 tilbyr en eller annen form for *organisert* tilrettelegging til de ansatte.

4.2.2. Kategorisering av bedriftenes tilrettelegging

På bakgrunn av tiltakene som er presentert ovenfor har jeg valgt å kategorisere dette inn i tre «tilretteleggingskategorier». Her tar jeg i betraktning omfanget og i hvor stor grad bedriftene

tilrettelegger for fysisk aktivitet (FA) til sine ansatte. Det presiseres at kategoriseringen er gjort etter egne vurderinger, basert på aktivitetsanbefalingene fra Helsedirektoratet.

Tabell 4.2: Kategorisering av tilretteleggingstiltak

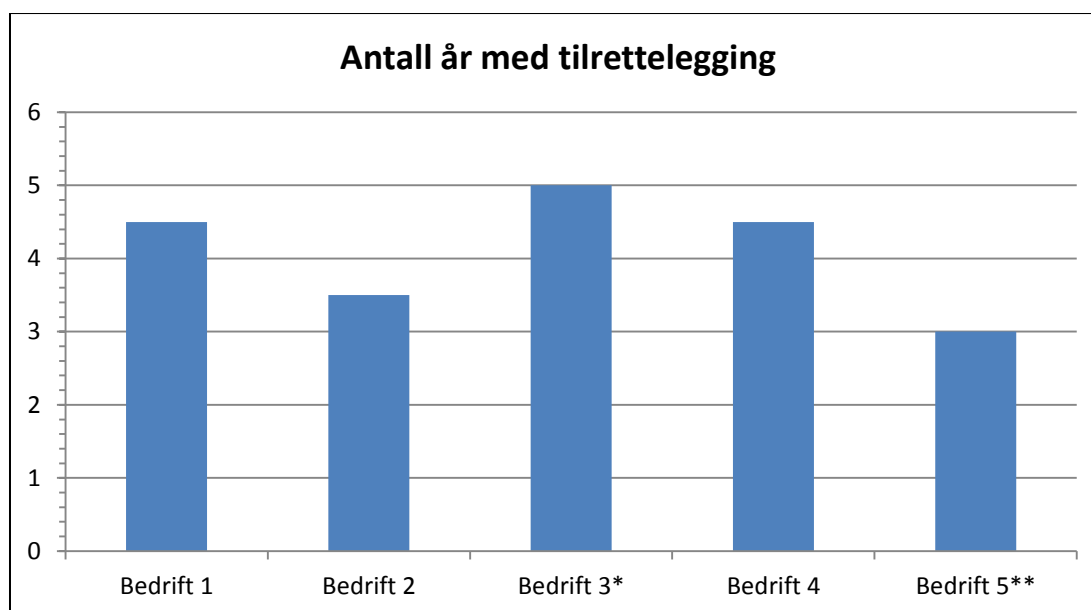
Godt tilrettelagt	Middels tilrettelagt	Lite tilrettelagt
<i>FA* organisert 3-5 dager i uken</i>	<i>FA organisert minst 1 dag/uke + FA tilrettelagt/muligheter</i>	<i>Ingen fast organisering av FA/muligheter for FA</i>
Bedrift 2	Bedrift 3, 4 og 5	Bedrift 1

(FA=fysisk aktivitet)

Som følge av denne kategoriseringen er det da én bedrift som kommer best ut og én bedrift som kommer dårligst ut med «lite tilrettelagt». Bedrift 4 ligger så vidt innenfor middels, siden det organiserte aktivitetstilbudet bare gjelder for 50 av bedriftens 260 ansatte. Bedrift 3 og 5 ligger bedre innenfor, men fortsatt midt på, med en middels tilrettelegging av fysisk aktivitet.

4.2.3. Antall år med tiltak

Figur 4.1 presenterer hvor lenge hver bedrift har tilbudt de ulike tilretteleggingstiltakene for fysisk aktivitet til sine ansatte.



Figur 4.1: År med tilrettelegging

*Organisert/tilrettelagt aktivitet (bedriften har og hatt et ikke-organisert tilbud i 10 år)

**Organisert/tilrettelagt aktivitet (bedriften har og hatt et ikke-organisert tilbud i 6-7 år)

Bedrift 3 har tilrettelagt for fysisk aktivitet lengst, mens Bedrift 5 og 2 har de friskeste tiltakene.

4.2.4. Antall ansatte vs. deltagelse og kategorisert tilrettelegging

Tabell 4.3: Antall ansatte sett opp mot deltagelse og kategorisert tilrettelegging

	Bedrift 1	Bedrift 2	Bedrift 3	Bedrift 4	Bedrift 5
Antall ansatte	7	45	450	260	30
Deltagelse	<i>Lav</i>	<i>Høy</i>	<i>Moderat</i>	<i>Lav</i>	<i>Høy</i>
Tilrettelegger	<i>Lite</i>	<i>Godt</i>	<i>Middels</i>	<i>Middels/</i>	<i>Middels</i>

Ut ifra de to fremstillingene ovenfor, figur 4.1. og tabell 4.4., ser man at Bedrift 2 og 5 både har de nyeste tilretteleggingstiltakene og den høyeste deltagelsen. Begge disse bedriftene er i tillegg definert som «mellomstore bedrifter». Bedrift 3, som er den største bedriften, ligger på et gjennomsnittlig «nivå» både når det kommer til deltagelse og tilrettelegging. Bedrift 1, som er den minste, kommer dårligst ut både med hensyn til deltagelse og tilrettelegging.

4.2.5. Tilrettelegging av andre sosiale tiltak og aktiviteter

Tabell 4.4: Oversikt over andre aktiviteter som arrangeres av bedriftene

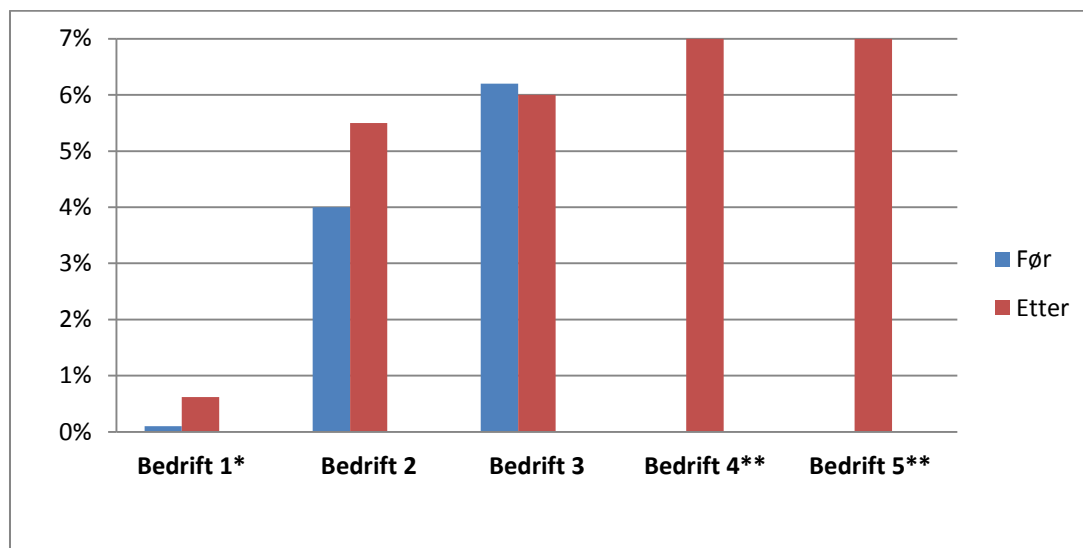
Bedrift 1	Bedrift 2	Bedrift 3	Bedrift 4	Bedrift 5
«Årlig tur, julebord etc.»	«Bedriftsidrettslaget har ansvar for dette. Øyhopping, bowling. Fossheimmarsj, skitur etc. Utenlandstur for hele bedriften - teambuilding og faglig påfyll».	«Sosiale markeringer, utflukter/turer, hytteutleie, subsidiert kantine, gratis frukt, BHT*-oppfølging, vernerunder, mm»	"Bedriftsidrettslaget arrangerer ulike aktiviteter. Bedriften har eget fotballag i bedriftsserien. Har hatt innetreningstilbud med innebandy og volleyball. Det stilles lag til Holmenkollstafetten årlig m.m."	"Vi har en velferdskomité som arrangerer noe ca. 4 ganger i året, for eksempel felles tur på curling, ut i marka, skitur/hyttetur, ut og spise. Vi stiller hvert år lag til Holmenkollstafetten, betalt av arbeidsplassen."

(BHT=Bedriftshelsetjeneste)

Også her kan det se ut til at Bedrift 1 kommer dårligst ut, med minst tilrettelegging av andre sosiale aktiviteter samt andre tiltak. Både Bedrift 2 og 3 har stor bredde og tilrettelegger alt fra ulike turer og aktiviteter, til ting som affiserer mer på selve arbeidsplassen og i arbeidssammenheng. Eksempelvis faglig påfyll, subsidiert kantine og BHT-oppfølging.

4.3. Sykefravær

I figur 4.2. nedenfor vises en grafisk fremstilling av sykefraværet i de fem bedriftene, før et fysisk aktivitetstilbud ble iverksatt, og etter, for de bedriftene som oppga dette.



Figur 4.2: Sykefravær før og etter

*Selvutregnet fraværspersent ut fra opplysning om 10 fraværsdager totalt i 2012, og med 230 antatte arbeidsdager.

**Manglende/ikke korrekt opplysning rundt før-fraværet.

Denne figuren viser at Bedrift 1 skiller seg klart ut fra de resterende 4, med et veldig lavt sykefravær sammenlignet med de andre. Bedrift 4 og 5 kommer dårligst ut med et likt fravær på 7 %. 3 av 5 viser et sammenligningsgrunnlag, og av disse tre er det kun en bedrift som kan vise til en reduksjon i sykefraværet.

4.3.1. Tilleggs kommentarer fra bedriftene

I det påfølgende kommer tilleggsopplysning om bedriftene som respondentene på spørreundersøkelsen la til besvarelsen. Dette er kommentarer jeg anser som relevant sett i forhold til bedriftenes sykefravær og oppgavens tema:

Bedrift 2 opplyser at de for tiden har flere langtidssykemeldte gravide, men at de ellers har et svært lavt sykefravær.

Bedrift 3 sier følgende: «Tilbud om fysisk aktivitet har vart lenge og innholdet i tilbudene har variert over tid - og under denne perioden har sykefraværet også svingt opp og ned, men vi ser ingen logisk årsak/virkning her mot tilbud om fysisk aktivitet.»

Bedrift 4 oppgir dette om deres bedrift: «Vi har ca. 65 % kvinnelige medarbeidere. Disse står for den største andelen av sykefraværet. Årsakene er sammensatt. Av de 50 som deltar i dette prosjektet (se tabell 4.1.) er 4 menn og resten kvinner. Vi mener at det målrettede

treningstiltaket gir oss positive helseeffekter selv om nedgangen i sykefraværet isolert sett har vært marginalt i gruppen. Samtidig må det bemerkes at de fleste deltagerne har spesielle helsemessige behov/utfordringer som gjør at vi ikke kan forvente en større nedgang. Vi har grunn til å tro at sykefraværet hadde vært høyere i gruppen uten dette opplegget som holder deltagerne i arbeid. Behovet for fysikalsk behandling har blitt redusert. Opplevde positive helseeffekter blant deltagerne er oppgitt som reduserte plager/belastninger og større bevegelighet i skuldre, nakke og ledd, og mindre vondt i armer, som følge av deltagelsen på treningen som stort sett består av enkle øvelser med strikk og treningsmatter».

Bedrift 5 har en ganske klar oppfatning rundt fordelene av fysisk aktivitet: «Sykefraværet har variert noe til tross for tilbud om fysisk aktivitet, men det er helt sikkert at typen sykemeldinger for belastningsskader har gått kraftig ned og det er færre som sliter med det i det daglige.»

5.0. Diskusjon

I påfølgende diskusjonsdel skal jeg forsøke å drøfte oppgavens tema og problemstilling opp mot det datamaterialet og de resultatene spørreundersøkelsen gav utslag i. Jeg vil først drøfte litt generelt rundt temaet fysisk aktivitet i relasjon til arbeidslivet, for deretter å gå over på oppgavens resultatdel og da ta for meg de ulike fremstillingene og relevante faktorer i tråd med resultatdelens rekkefølge. Mot slutten av diskusjonsdelen vil jeg vurdere hvordan problemstillingen og prosessen eventuelt kunne vært gjort annerledes og forbedret, for så å avslutte det hele med et forsøk på å sette alt inn i en større sammenheng og inn i relasjonen til «det virkelige liv».

5.1. Fysisk aktivitet i relasjon til arbeidslivet

Det er i dag liten tvil som hersker rundt fordelene av å være fysisk aktiv, og det er nok få av oss som mener at fysisk aktivitet *ikke* er «...en kilde til helse og trivsel» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004, s. 6). Ut fra Verdens Helseorganisasjons definisjon på fysisk aktivitet, er det tydelig at fysisk aktivitet innbefatter mye. Alt fra vanlig husarbeid og andre dagligdagse sysler, til trening og mer strukturert aktivitet, som kanskje er det man først tenker når man hører benevnelsen «fysisk aktivitet». Man kan med andre ord være fysisk aktiv uten at man nødvendigvis «trener», og det å utøve fysisk aktivitet skal så å si være en mulighet for alle, på en eller annen måte. På tross av hvor lite som skal til og hvor enkelt det kan være, er

det som nevnt tidligere, ulike grunner og forhold som gjør at urovekkende mange av dagens unge, voksne og gamle, ikke er tilstrekkelig fysisk aktive, sett ut ifra aktivitetsanbefalingene.

For å sette arbeidslivet i relasjonen til fysisk aktivitet referere jeg igjen til Helse- og Omsorgsdepartementet, og det de legger frem i Handlingsplan for fysisk aktivitet (2004), hvor de fastsetter at det er flere sektorer av samfunnet som i fellesskap bør samarbeide for å legge forholdene til rette i folkehelsearbeidet. Og med denne oppgaven forsøker jeg da å belyse *arbeidslivets* muligheter. Oppgaven retter spesifikt fokus mot bedrifters tilrettelegging av fysisk aktivitet for sine ansatte, og ser på effekten av dette i forhold til sykefraværet. Med andre ord håper jeg å kunne vise til mulige forbedringer som arbeidslivet kan jobbe frem, og med det fremheve mulighetene arbeidslivsektoren har i samarbeidet rundt folkehelsen.

Som Mæland (2010) blant annet legger frem, har jobben og arbeidslivet mye å si for de fleste av oss. Faktorer som står i relasjon til denne delen av hverdagen er av stor betydning både når det gjelder helse og livssituasjon generelt. Dette gjør arbeidslivet og arbeidsplassen til et viktig innsatsområde, slik jeg ser det.

De offentlige anbefalingene som tilsier at voksne bør være i moderat til høy aktivitet minimum 30 minutter hver dag (Sosial- og helsedirektoratet, 2005) anser jeg til å være innenfor rimelighetens grenser og bør være mulig å gjennomføre i løpet av døgnet 24 timer. Slik samfunnet og hverdagen er blitt for gjennomsnittsbefolkningen er dette derimot ikke tilfelle, som presentert i Kan1-rapporten (Andersen, et al., 2009) hvor de viste til at kun en av fem etterkommer disse anbefalingene. Det er med andre ord stort behov for drastiske tiltak og gode, effektive tilrettelegginger i dagens samfunn. Arbeidsplassen kan fremstå som en unik arena, med muligheter til å bidra også på individ- og samfunnsplan, gjennom å legge forholdene til rette der det er mulig.

For denne oppgaven, hvor tilrettelegging av fysisk aktivitet gjennom arbeidsplassen og sykefravær er tema, er det viktig å belyse den avgjørende nytteverdien og de mulige ringvirkningene et godt tilretteleggingstiltak kan ha, både på individ-, arbeids, og samfunnsnivå.

5.1.1. Fysisk og psykisk helse på arbeidsplassen

Det faktum at det også i arbeidslivet og på arbeidsplassen er faktorer og forhold som utgjør stor fysisk og psykisk betydning på helsen, er ikke til å komme unna. Denne delen av hverdagslivet er derfor viktig å ta med i betraktningen når det kommer til vurdering og kartlegging av helsetilstanden i dagens befolkning. Modellen av helsepåvirkningsfaktorer

(figur 2.2.) som Mæland (2010) legger frem, viser en grei fremstilling av livsfaktorer, livsforhold og relasjoner som påvirker, i ulik grad, hver enkelts helse og helsetilstand. Som vi kan se av modellen, finner vi faktorer som har med jobb og arbeidsforhold å gjøre i nest ytterste lag av helsepåvirkninger. I tillegg til alt innenfor dette laget, er det adskillig mer som affiserer hvordan hver enkelt opplever egen fysisk og psykisk helse. Dette tatt i betraktning og koblet opp mot oppgavens problemstilling, så skjønner man at det i et større perspektiv ikke er mulig å gi én faktor «æren» eller «skylden» for en eventuell positiv eller negativ fraværsstatistikk på en arbeidsplass. Prøver man riktignok å legge forholdene til rette innenfor hvert lag av helsepåvirkninger, vil trolig sannsynligheten for at helseutfordringene etter hvert faller på plass, øke betydelig.

5.2. Spørreundersøkelsens resultater

Med 26 utsendte spørreundersøkelser og 5 besvarelser ble altså svarprosenten 19,23. Med dette som grunnlag er det dessverre ikke mulig å si at resultatene fra denne prosessen nødvendigvis er typiske, sett i forhold til resten av bedrifts-Norge, og de kan sannsynligvis ikke vise et korrekt helhetsbilde av den gjennomsnittlige tilretteleggingen på landets arbeidsplasser. Én mulig forklaring på at svarprosenten ble noe svak, kan ganske enkelt være mangel på tid. Mangel på interesse, fra vedkommende som mottok mailen, kan også ha vært en årsak. I tillegg kan det være snakk om misforståelser eller vurderinger i form av at bedrifter kanskje ikke anså seg til å være innenfor referansegruppen, for eksempel om avtalen med «Elixia på jobben» var utløpt. En annen mulig forklaring kan være at enkelte bedrifter kanskje følte dette tema som ømtålig, for eksempel om sykefraværet var urovekkende høyt eller om vissheten rundt et dårlig tilrettelagt tilbud var stor på grunn av høy misnøye blant de ansatte. Uansett er det å oppnå en høy svarprosent i forbindelse med utsending av spørreundersøkelser en vanlig utfordring (Dalland, 2007), og derfor er det ikke nødvendigvis noe spesielt med denne undersøkelsen. Svarprosenten tatt i betraktning og grunnlaget bevisstgjort, vil jeg se på svarene og resultatene, trekke ut interessante komponenter og forhold, og diskutere dette opp mot eventuelle sammenhenger og relasjoner i tråd med problemstillingen, tema og helhetsbildet.

5.2.1. Oppgavens 5 bedrifter

De fem bedriftene som besvarte spørreundersøkelsen har alle en forholdsvis lik arbeidssituasjon og er etter min vurdering innenfor beskrivelsen av arbeidsforhold og arbeidsoppgaver som er noe ensidig og like fra dag til dag. Den største bedriften, Bedrift 3 – som arbeider fra kontor til produksjon, ser jeg for meg har flere arbeidsformer. Riktignok uten

forutsetninger til å kunne si noe om produksjonsmetode eller framgangsmåte, og da om arbeidsform er spesielt fysisk utøvende eller om det består mest i oversikt og oppsyn. Uansett er det sannsynlig at hverdagen for de ansatte, også i denne bedriften, er mye sittende og ensidig. Apotekbedriften har trolig innslag av både sittende og stående arbeid, og kan derfor skille seg noe fra de resterende tre bedriftene hvor lite variert kontorarbeid kan virke til å være den vanlige arbeidsformen. Med tanke på arbeidsdager som er lite variert, vil jeg anta at en tilrettelegging av fysisk aktivitet kan være av spesiell betydning, og det kan for eksempel trekkes en relasjon til det St.meld. nr. 16 (2003) legger frem når det gjelder muligheten for å kunne redusere sykefravær om det legges opp til gode helhetlige tilrettelegginger av fysisk aktivitet.

Det som ser ut til å skille de 5 bedriftene mest fra hverandre er *størrelsen*, med hensyn til antall ansatte. Dette er en faktor jeg ser for meg kan settes i relasjon til sykefravær. Det er ikke utenkelig at mindre bedrifter med få ansatte, har et lavere sykefravær enn større bedrifter. Hypotesen om at bedriftsstørrelsen muligens kan ha noe å si for fraværet trekker jeg i henhold til «synligheten» og antagelsen om at det for bedrifter av liten størrelse legges bedre merke til, og har større betydning, når én av allerede få ansatte er borte, fremfor en av mange. Dette gjør kanskje at ansatte i små bedrifter føler en større forpliktelse og mer ansvar, samtidig som små bedrifter også kan tenkes å ha et sterkere samhold enn større bedrifter. Teorien min er altså at mindre bedrifter muligens kan ha et lavere sykefravær på grunn av disse faktorene. Tall fra Statistisk Sentralbyrå underbygger riktignok ikke dette nevneverdig. Her er det fraværstall fra 10 og 5 år tilbake som viser følgende: Bedrifter med 5-9 ansatte har henholdsvis en fraværsprosent på 6,8 og 5,9. Bedrifter med 20-49 ansatte; 7,4 % og 6,4 %. Og bedrifter med flere enn 199 ansatte; 7,4 % og 5,6 % (Statistisk Sentralbyrå, 2011). I 2008 hadde altså de største bedriftene, i henhold til fraværstallene over, det laveste fraværet. Muligheten for at denne faktoren er av betydning for sykefraværet, anser jeg likevel ikke som helt fraværende.

5.2.2. Bedriftenes tilrettelegging og de ansattes deltagelse

Ordninger hvor arbeidsplassen gir rabatt på medlemskap i ulike treningsstudio er en kjent og trolig stadig mer utbredt ordning. Som framstillingen i tabell 4.1. viser, gjelder en slik ordning for fire av de fem bedriftene i undersøkelsen. For Bedrift 5 som ikke opplyser å ha dette tilbudet, er det riktignok mulig at det likevel eksisterer en avtale siden de har dette samarbeidet med «Elixia på jobben». Her kan det antas at respondenten på undersøkelsen har tenkt at det kun gjaldt tilrettelegging på arbeidsplassen. Tilbud om rabatt-trening på treningsstudio, som 4 av de 5 bedriftene opplyser å ha, kan sannsynligvis settes i relasjon til

utbredelsen som har vært generelt i befolkningen, hvor bruken av private helse-/treningsstudio har økt betraktelig i nyere tid (Breivik & Rafoss, 2012). Ut ifra rapporten til Ommundsen og Aadland (2009), ligger «tilskudd til treningskort» på 2. plass, bak «tilrettelegging for trening i arbeidstiden», når det gjelder hva som stimulerer de yrkesaktive til å trene mer i tilknytning til arbeidsstedet. Man kan med dette anta at slike ordninger er fornuftige tilretteleggingstiltak for landets arbeidsplasser.

Når det gjelder deltagelse, så opplyser Bedrift 4 at jobb kommer fremfor trening som er organisert og tilrettelagt i arbeidstiden. Dette tenker jeg kan være tilfelle for mange bedrifter, og det vil i så fall være med på å begrense muligheten for deltagelse til mange ansatte. Med tanke på hvor hektisk arbeidshverdagen er i dagens samfunn, er jeg redd for at slike tilbud har lett for å bli nedprioritert. Deltagelsen og nytteverdien av tilretteleggingene blir da underlegen. At bedrifter legger opp til tiltak *på* arbeidsplassen i form av pausegym eller lignende, hvor det legges opp til at alle deltar samtidig, kan sannsynligvis gjøre det vanskeligere å ikke delta. Da både med tanke på interesse og engasjement hos de ansatte, men og når det kommer til prioriteringsvalg.

Bedrift 1 som tilbyr rabatterert trening på treningssenter som sitt eneste tiltak, har i tillegg dårlig oppslutning rundt dette tiltaket. Her kan det tenkes å være en sammenheng mellom lite engasjement hos ledelsen, belyst i dårlig tilrettelegging, noe som kan gi et tilsvarende lavt engasjement hos de ansatte. Samtidig kan det også være flere andre faktorer som spiller inn på deltagelsen, som mangel på tid eller eventuelt dårlige fasiliteter på treningssenteret.

En avgjørende faktor for at et godt tilretteleggingstiltak skal kunne gi effekt på en bedrifts sykefravær, er at de ansatte faktisk benytter seg av tilbudet som bedriften tilrettelegger.

Oppslutning er en forutsetning for at *effekt* skal inntreffe. Dette vil si at deltagelse på fysiske aktivitetstiltak som arbeidsplassen tilrettelegger, bør være noe ledelsen virkelig retter fokus mot, gjennom innsats og tiltak for å få alle med, ikke bare de som allerede er aktive fra før.

5.2.3. Kategoriseringen

Ut ifra egen kategorisering av bedriftenes tilrettelegging for fysisk aktivitet, kom Bedrift 2 ut som den bedriften med mest omfattende tiltak og best tilrettelegging, sammenlignet med de fire andre. Her anser jeg det med *organisert* aktivitet som en viktig faktor. Det samme gjelder for tilrettelegging *i* arbeidstiden. Begge disse faktorene kan øke sannsynligheten for at deltagelsen blir større, noe som i neste omgang kan gi en bredere effekt både med tanke på helse, trivsel og arbeidsmiljø. Jo flere som deltar, desto bedre virkning og mer positiv effekt

kan det gi. Dette med tanke på samhold, produktivitet, jobbtilfredshet og fravær, med henvisning til Kaufmann og Kaufmann (2009) som påpeker at et psykososialt miljø kan dra nytte av gode tilretteleggingstiltak da et godt psykososialt miljø påvirker både trivsel og helse. Ved å prioritere gode velferdstilbud og tilrettelegginger med hensyn til fysisk aktivitet, mener jeg at arbeidsplassen viser å sette pris på de ansatte. Dette tenker jeg igjen kan relateres til *berikelsesperspektivet* som Kaufmann og Kaufmann (2009) legger frem i tilknytning til arbeidsmiljøet. Her er motivasjonspsykologi og positiv psykologi er nøkkelfaktorer, og det å frembringe verdier i jobben er et mål. Vi er alle forskjellige og med ulike verdier, men ved å rette fokus mot samhold og jobbtilfredshet, tror jeg fysisk aktivitet som ett av ulike tiltak, kan virke berikende for mange, så lenge det legges opp på en fornuftig og overkommelig måte.

5.2.4. Viktige påvirkningsfaktorer

Som nevnt ovenfor blir effekten av et godt tilretteleggingstiltak blant annet påvirket av deltagelsen. En mulig påvirkningsfaktor for deltagelsen kan tenkes å være virketiden til tiltaket og tilretteleggingen. *Enten* kan tilbudet være så nytt at det ennå ikke er skikkelig innarbeidet i bedriften og blant de ansatte, *eller* så kan det så å si være utgått som følge av dårlig tilpasning, fornying og opprustning. Vel å merke kan dette og bli snudd om på, da tilbudet kan være nytt og friskt og veldig populært i starten. Eventuelt gammelt, men tilpasset og stadig videreutviklet, og godt innarbeidet som en rutine på arbeidsplassen. For å kunne si noe mer sikkert om dette, ville det riktignok krevd en grundigere gjennomgang av tilbudene og vedlikeholdelsen. Ut fra resultatene fra figur 4.1. og tabell 4.3. ser det ut til at de to bedriftene som har tiltak med minst virketid (2 og 5), har høyest deltagelse. Her kan det da tenkes at det tilbudet som bedriftene legger til rette for, er såpass nytt og friskt at det enda er populært blant de ansatte, eller at tiltaket stadig fornyes og tilrettelegges på best mulig måte. Bedrift 2 kom i tillegg best ut med tanke på tilretteleggingstiltak, noe som sannsynligvis også står i sterk relasjon til deltagelsen.

Ut ifra tabell 4.3. kan man se at Bedrift 2 og 5, som kom godt ut med tanke på deltagelse, er de to mellomstore bedriftene fra undersøkelsen. Selv om størrelsen ikke ser ut til å ha noe å si for sykefraværet, kan det tenkes at samhold og engasjement er bedre i bedrifter på denne størrelsen, siden det da er mer trolig at «alle kjenner alle» og at det kan være en positiv, pådrivende faktor.

5.2.5. Andre sosiale tiltak arrangert gjennom jobben

Med et overblikk på tabell 4.4. ser man at Bedrift 1 igjen skiller seg noe ut. De andre fire bedriftene opplyser å ha mange forskjellige arrangement og tiltak, mens Bedrift 1 nevner to forholdsvis vanlige tilstelninger. Hva som ligger i «årlig tur» er selvfølgelig vanskelig å si. I tillegg er det ikke godt å vite hva «etc.» tilsvarende - om det i det hele tatt er noe, eller om det kanskje er gode hverdagstiltak, men av mindre skala. Med få ansatte skulle man tro at det er lettere å arrangere og legge inn små ordninger til de ansatte, og derfor mener jeg at Bedrift 3, som er den største bedriften, har gode ordninger på sin arbeidsplass, vel å merke om tiltakene som fremstilles i tabellen gjelder for *alle* ansatte.

Bedrift 4 virker til å ha et spesielt oppegående bedriftsidrettslag, som er flinke til å arrangere og tilby ulike aktiviteter. For ansatte som var medlemmer av bedriftsidretten ble det opplyst i tabell 4.1. at disse i tillegg hadde tilgjengelig et velutstyrt trimrom i bedriftens lokaler. Dette er gunstig med tanke på enkel tilgjengelighet, som er en positiv faktor når det kommer til treningsanlegg (Breivik & Rafoss, 2012). Bedrift 4 er en stor bedrift, noe som trolig kan gjøre det mer utfordrende å «omfavne» alle. Siden bedriften kom noe dårlig ut i kategoriseringen, med hensyn til det første tilretteleggingsområdet, er det positivt at bedriftsidrettslaget derimot ser ut til å bidra på sin måte. Det som riktignok kunne vært interessant å sett grundigere på i denne sammenheng, er *hvem* som er medlemmer av bedriftsidretten og da benytter seg av dette tilbudet. Det kan tenkes at de som kanskje trenger det mest, ikke deltar på slike tilrettelegginger utenfor jobben.

5.2.6. Sykefraværet

Resultatene og utfallet fra de 5 besvarte spørreundersøkelsene, viser at Bedrift 1 har det laveste sykefraværet. Dette på tross av dårlig tilrettelegging og dårlig oppslutning rundt det ene tilbudet om rabatterte trening i helsestudio. Bedrift 1 opplyser i spørreundersøkelsen om et før-fravær på 0,1 % og for 2012 har de svart «10 dager totalt i 2012». Her tenker jeg at hypotesen min om at mindre bedrifter gir lavere fravær kan trekkes inn. Få ansatte gir trolig mer ansvar og større forpliktelser til hver enkelt, og dette kan gjøre det vanskeligere å være borte fra jobben. I tillegg ser jeg for meg at et godt samhold, gode fellesverdier og trygge forhold kan gjøre «behovet» for å være borte, lavere enn i andre bedrifter hvor et dårlig arbeidsmiljø kanskje preger fraværstatistikken. Har kan fraværet settes i relasjon til mulighet og motivasjon; de to hovedfaktorene i Steers og Rhodes fraværsmode (referert av Einarsen, Øverland & Schulze, 2011). Det aner meg riktignok at noe ikke er helt sammenfallende med hensyn til denne bedriftens sykefravær sammenlignet med de andre. Dette med tanke på de

ulike fremgangsmåtene som finnes med hensyn til beregning av sykefravær (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011), samt ulike måter for fraværsregistrering, for eksempel med tanke på ordninger som fleksitid, hvor fravær ikke nødvendigvis registreres i særlig stor grad. For Bedrift 1 sin del, og min omregning ut fra opplysningene som fremkom i besvarelsen, tok jeg utgangspunkt i 230 arbeidsdager i året, noe som generelt er et vanlig cirka-antall arbeidsdager. Dette vil si at 10 dager totalt i 2012 tilsvarer et fravær på 0,62 %. Et fravær på 0,1 % vil med denne utregningen utgjøre mindre enn 3 dager med fravær på et år. Dette kan selvfølgelig være tilfellet, i alle fall om det er snakk om én persons fravær i løpet av ett år. Når det derimot er snakk om gjennomsnittlig fravær på 7 personer, er det i den grad dette stemmer, spesielt godt og lavt fravær, men derfor også noe betenkelig. Bedriften har vel å merke lagt til en tilleggskommentar hvor de sier at sykefraværet har vært minimalt hele tiden de har drevet. Uansett er jeg ikke sikker på om disse tallene kan stemme. Det kan tenkes at bakgrunnen for denne forskjellen er at bedriften regner fraværet sitt ut ifra andre kriterier enn det som er tilfellet for de andre bedriftene i undersøkelsen. Bedrift 1 er den klart minste bedriften i denne undersøkelsen og det er derfor uansett vanskelig å sammenligne den med de andre bedriftene med hensyn til dette. Tallene fra Statistisk Sentralbyrå (2011) viste derimot et gjennomsnittlig sykefravær på 5,9 % i 2008, for bedrifter med 5-9 ansatte, noe som vil si at Bedrift 1 helt tydelig også skiller seg ut fra gjennomsnittet.

To av de fem bedriftene oppgir ingen «før-tall», noe som gjør det vanskelig å *sammenligne* tall, før og etter et tilretteleggingstiltak ble iverksatt. De to bedriftene som derimot har oppgitt disse tallene, viser for Bedrift 2 en oppgang i sykefraværet og for Bedrift 3 en liten nedgang. Her er det med andre ord lite som kan underbygge min hypotese om effekt på sykefraværet.

Det er viktig å nevne at Bedrift 2 opplyser at de har mange gravide i sammenheng med siste fraværstall, noe som gjør at sykefraværet er høyere enn normalt. Dette kan tilsi at oppgangen mellom «før og etter» sannsynligvis skyldes naturlige omstendigheter, og ikke nødvendigvis noe som har med miljøet eller forholdene på arbeidsplassen å gjøre. Denne bedriften kom best ut når det gjaldt tilrettelegging av fysiske aktivitetstilbud på arbeidsplassen. Ser man bort i fra Bedrift 1, som skiller seg veldig ut, har Bedrift 2 fra før av et relativt lavt sykefravær. Med 5,5 % på sist registrering ligger den fortsatt godt under det landsdekkende gjennomsnittsfraværet fra i fjor, som var på 6,6 % (Statistisk Sentralbyrå, 2013). Her kan det tenkes at sykefraværet har nådd et «topp-punkt», når det gjelder godt fraværstall, noe som kan gjøre det vanskelig å registrere en mulig effekt som følge av fysisk aktivitetstilbud.

Bedrift 3, som er den største av de fem bedriftene og som kom greit ut innenfor de fleste områdene, har i tillegg et lavere fravær enn gjennomsnittsfraåret fra 2012. Dette kan anses som positivt med tanke på antall ansatte, og den tilsynelatende store variasjonen i oppgaver og arbeidsområder, som trolig kan gjøre det vanskeligere å tilrettelegge for alle.

Bedrift 4 og 5 har et forholdsvis høyt sykefravær med 7 %, som ligger over gjennomsnittet. For Bedrift 4 kan dette være verdt å vurdere i lys av kjønnsfordelingen på arbeidsplassen. Bedriften har om lag 65 % kvinnelige medarbeidere, og disse står for det meste av fraværet. Dette kan relateres til det Einarsen, Øverland og Schulze (2011) fremlegger om det kvinnelige overtallet som preger fraværstatistikken. Tall fra Statistisk Sentralbyrå fra 4. kvartal i 2012 viser en fraværspersent på 5,15 for menn og 8,52 % for kvinner (Statistisk Sentralbyrå, 2013). Dette er en betydelig forskjell som kan være med å forklare hvorfor Bedrift 4 har såpass høyt sykefravær som det vises til i figur 4.2.

Noe som er verdt å merke seg ut ifra kommentarene til bedriftene, er at tiltroen til fysisk aktivitet ser ut til å være sterk. Både Bedrift 4 og 5 hevder at sykefraværet sannsynligvis ville vært enda høyere om tilretteleggingen for fysisk aktivitet *ikke* hadde vært tilstede.

5.3. Metodisk ettertanke

5.3.1. Mangler i undersøkelsen

Ettersom prosessen nå er gjennomført, da undersøkelsen er utsendt og besvarelser er innkommet og vurdert, er det en del ting som dukker opp og man ser bedre det som kunne vært gjort annerledes. For det første er det flere spørsmål jeg nå ser burde vært med i undersøkelsen. Eksempel på dette er, cirka varighet (antall minutt) på de tilrettelagte aktivitetsoppleggene, for å kunne få et enda bedre bilde av aktivitets-«volumet». Bedriftens kjønnsfordeling av ansatte, siden kvinner i gjennomsnitt har et høyere fraværstall enn menn. Et spørsmål om gjennomsnittsalder kunne belyst andre påvirkningsfaktorer med hensyn til sykefraværet. Hvordan bedriftene regner ut fraværet, for å få visshet rundt eventuelle ulike kriterier eller ordninger. Skulle jeg gått dypere inn i sykefraværet kunne det også vært lurt å satt inn et spørsmål om *type* sykefravær – korttids- vs. langtidsfravær – siden det blant annet kan gi en pekepinn på ulike faktorer som *motivasjon* i forhold til *mulighet*, som Einarsen, Øverland og Schulze (2011) viser til i Steers og Rhodes fraværmodell.

5.3.2. Besvaring

Det er stor variasjon i svar-«kvaliteten» på undersøkelsen. Noen har skrevet veldig utfyllende og godt, mens andre har skrevet mer oppdelt og kort. Dette påvirker reliabiliteten siden det da

er muligheter for at jeg kan ha feiltolket ting eller ikke sett sammenhengen slik den var tenkt. Dette belyser utfordringene i forbindelse med skriftlig kommunikasjon som gir større rom for misforståelser og feiltolkninger (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Jeg burde muligens presisert tydeligere hva som var hovedpoenget og det viktigste med besvarelsen, nemlig *sykefraværet*, og da sammenligningsgrunnlag for *før* og *etter* aktivitetstiltak ble iverksatt. Bedre opplysning og informasjon, fra min side, ville forhåpentligvis gjort at respondentene hadde vært mer nøye med å oppgi dette på korrekt måte.

På grunn av variert innhold i besvarelsen ble det og behov for å gjøre egne utregninger, ut ifra selvantatte og standardiserte grunnlag, noe som også kan ha ført til feil og mindre pålitelighet. Det er med andre ord flere ting som burde vært sikrere og bedre når det kommer til undersøkelsen og dens resultater.

5.3.3. Bedriftsstørrelse og antall ansatte

Respondentenes store variasjon når det kommer til bedriftsstørrelse og antall ansatte, er noe som muligens kan anses å være uheldig. Denne forskjellen har riktignok belyst en mulig påvirkningsfaktor i forbindelse med sykemelding, da det ut fra oppgavens resultat kan se ut til at mindre bedrifter med få ansatte har lavere sykmelding. Teori fra denne oppgaven underbygger riktignok ikke dette. På den andre siden har denne variasjonen gitt oppgaven et større omfang og den har med dette belyst bedrifter og arbeidslivet i flere dimensjoner.

5.3.4. Reliabilitet og representativitet

Både svakheter i forbindelse med undersøkelsen, samt antall respondenter og bedrifter som deltok i undersøkelsen, gjør at oppgavens resultater verken blir spesielt reliable eller representative sett i det store bilde. De 5 besvarelsene som kom inn, gir derimot noen interessante opplysninger som gir et grunnlag for diskusjon.

5.3.5. Andre årsaker til sykefravær

Flere faktorer påvirker en persons helse, noe som også vil tilsi at flere faktorer vil påvirke om en person er sykmeldt fra jobben eller ikke. I tillegg er det flere faktorer som spiller inn på arbeidsmiljøet og omstendighetene på en arbeidsplass. Dette affiserer jobbtilfredsheten, noe som påfølgende påvirker både det mentale og det fysiske. Det er med andre ord mye å ta stilling til, og alt kan nok ikke forbedres med fysisk aktivitet.

Som jeg har vært inne på kan kjønns sammensetningen på en arbeidsplass ha noe å si for sykefraværet. I den sammenheng er graviditet et eksempel på faktorer som kommer utenfor det arbeidsplassen rår over. Alder og ulike faser i livet kan også spille inn, eksempelvis om

bedriften har mange småbarnsforeldre som kan øke fraværsdager på grunn av syke barn. Høyere krav til oss selv og våre omgivelser gir flere uheldige utfall, blant annet som følge av negativt stress. Da man før i tiden trolig var raskere med å trekke en relasjon mellom sykefravær og *fysisk* dårlig helse - som ved en forkjølelse, influensa eller en eller annen fysisk skade - har man i de senere årene sett stadig høyere tall for sykefravær i relasjon til *psykisk* dårlig helse, som nå er blant hovedårsakene til dagens høye sykefravær (Statistisk Sentralbyrå, 2013). Som følge av dette og andre utviklinger, har arbeidsplassene fått et mye større ansvar når det kommer til forebygging og tilrettelegging. Arbeidsmiljøloven (2005) er et bevis på dette da den i løpet av de siste årene har kommet med flere nye paragrafer, hvor blant annet helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) og bedriftshelsetjenester er blitt mer vektlagt.

5.4. Helhetsbildet

Oppgavens problemstilling og hypotese legger frem en antakelse om at fysisk aktivitet tilrettelagt gjennom arbeidsplassen burde ha en effekt på bedriftens sykefravær. Visjonen er at positiv effekt skal kunne relateres til, og komme som en følge av, fordelene man ser av fysisk aktivitet. Resultat fra denne oppgaven viser derimot ingen forskjeller eller effekter som kan underbygge hypotesen. Mulige årsaker og forklaringer på denne manglende sammenhengen har derfor vært viktig å ta med i betraktningen av resultatet.

Flere studier har vist til positive effekter som følge av intervensjoner med tilrettelagt fysisk aktivitet på arbeidsplasser (Daley & Parfitt, 1996; Hartfiel, Havenhand, Khalsa, Clarke & Krayner, 2011; Meyer, et al., 2010; Moe & Thom, 2001). Det er riktignok ikke mange som har gått direkte inn for å se på effekten det gir spesifikt med hensyn til sykefraværet. Min teori er imidlertid at alt som er med å påvirke til positive helseeffekter av fysisk og psykisk virke, i neste omgang vil gi positive følger også for sykefraværet. Jobbtilfredshet og arbeidsmiljø tror jeg i den sammenheng spiller en viktig rolle.

Rabattordninger på treningsstudio, som et tiltak i forbindelse med fysiske aktivitetstilbud, kan trolig relateres til det store bilde da dette kan være tilfellet for mange bedrifter i det norske arbeidslivet. Det at en hektisk arbeidsdag ikke gir mulighet for å trene i arbeidstiden, tror jeg ofte også kan være tilfelle. Sannsynligvis er det en fare for at gamle ordninger og tilrettelegginger etter hver dør ut om de ikke blir vedlikeholdt. Dette gjør det viktig for bedrifter å stadig finne på nye løsninger, tilpasse og forbedre de tiltakene de tilrettelegger for. *Deltagelse*, vil jeg tro er et viktig stikkord for alle bedrifter som ønsker å oppnå en positiv

effekt. I den sammenheng vil utfordringen med å få alle med være viktig å ta tak i.

Sannsynligvis er det gjennomgående at de som trenger det mest, ikke deltar.

Forhåpentligvis er det en sammenheng når det gjelder Bedrift 2, som tilrettelegger godt både med fysiske og sosiale aktiviteter òg som har en god oppslutning rundt disse tiltakene, at sykefraværet da også holdes nede.

Tas oppgavens problemstilling til vurdering ville det krevd en lang periode, samt en grundig intervensjon for å kunne si noe mer sikkert om tiltak som fysisk aktivitet, tilrettelagt gjennom arbeidsplassen, kan påvirke sykefraværet i en bedrift. Ettersom spørreundersøkelsen fikk en relativt svak svarprosent, vil ikke resultatet fra undersøkelsen være overførbare eller valide i den store sammenheng, og den vil ikke gi pålitelig eller tilstrekkelig informasjon for å kunne si noe signifikant. Arbeidet har riktignok frembrakt og dannet et grunnlag for diskusjon, i alle fall når annen teori er tatt med i betraktning.

6.0. Konklusjon

Resultater fra oppgaven, som følge av spørreundersøkelsen, kan ikke vise til en generell effekt på sykefraværet i bedrifter som tilrettelegger for fysisk aktivitet til sine ansatte. Først og fremst er det verdt å nevne at dette er en vanskelig effekt å avdekke, siden bedrifters sykefravær påvirkes av flere ulike faktorer. I tillegg ga ikke spørreundersøkelsen helt det utslaget som var ønsket, dette i form av få besvarelser, samt noe manglende kvalitet over innholdet i selve undersøkelsen og i besvarelsene.

Enkelte element fra oppgaven kan tenkes å være representativt for den store sammenheng, som for eksempel at fysisk aktivitet som et forebyggende tiltak er blitt mer anerkjent og utbredt i arbeidslivssammenheng. Utgangspunktet med oppgavens problemstilling og for bedriftene som fikk tilsendt spørreundersøkelsen, var riktignok at de hadde et eksisterende tiltak tilrettelagt. Etter å ha jobbet med dette temaet i denne perioden, er det imidlertid tydelig at fysisk aktivitet i stor grad brukes som et tiltak i håp om at dette kan gi en positiv effekt for sykefraværet.

At fysisk aktivitet som et tilretteleggingstiltak kan antas å ha en positiv effekt på *arbeidsmiljøet* i en bedrift, er trolig det nærmeste jeg kan komme en konklusjon for denne oppgavens problemstilling. Dernest vil jeg riktignok også påpeke arbeidsmiljøets påvirkning på ansattes helse, som og har en relativt stor betydning for arbeidslivets sykefravær.

7.0. Referanseliste

- Andersen, S.A., Hansen, B. H., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Børsheim, E. & Holme, I., Kan1-gruppen. (2009). *Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge: resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009*. Rapport/Helsedirektoratet. Oslo: Helsedirektoratet i samarbeid med Kan 1-gruppen.
- Arbeidsmiljøloven, LOV 2005-06-17-62. (2005). Lokalisert på <http://www.lovdata.no/all/hl-20050617-062.html#map002>
- Arbeidsplass. (s.a.). I *ordnett.no*. Lokalisert på <https://bib.hihm.no/ordnett/search?search=arbeidsplass&lang=no>
- Bahr R. (2009). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- Breivik, G. & Rafoss, K. (2012). *Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet – en oppdatering og revisjon*. Helsedirektoratet. (IS-0366). Lokalisert på <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-omfang-tilrettelegging-og-sosial-ulikhet-revisjon/Publikasjoner/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20sosial%20ulikhet%20-%20revisjon.pdf>
- Daley, A. & Parfitt, G. (1996). Good health – Is it worth it? Mood states, physical well-being, job satisfaction and absenteeism in members and non-members of a British corporate health and fitness club. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69(1), 121-134.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.).[Oslo]: Gyldendal Akademisk.
- Dahl, H. A. & Rinvik, E. (2007). *Menneskets funksjonelle anatomi*. [Oslo]: Cappelen Akademisk Forlag.
- Effekt. (s.a.). I *ordnett.no*. Lokalisert på <https://bib.hihm.no/ordnett/search?search=effekt&lang=no>
- Einarsen, S., Øverland, S. N. & Schulze O-C. (2011). Å redusere bedriftens sykefravær – et håpløst prosjekt? I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (2. utg., s. 341-366). Bergen: Fagbokforlaget.

- Elstad, J. I. (2008). *Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn*. Helsedirektoratet. (Rapport, IS-1573, 2008). Lokalisert på <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/utdanning-og-helseulikheter/Publikasjoner/utdanning-og-helseulikheter.pdf>
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., Mikkelsen, A., Grønningsæter, H., Sandal G. M. & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*, 52(7), 383-391.
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(2), 105-112. doi: 10.1136/oem.2002.006734
- Hartfiel, N., Havenhand, J., Khalsa, S. B., Clarke, G. & Krayner, A. (2011). The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(1), 70-76. doi:10.5271/sjweh.2916
- Helse. (s.a.). I *ordnett.no*. Lokalisert på <https://bib.hihm.no/ordnett/search?search=helse&lang=no>
- Helsedepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken*. (St.meld. nr. 16, 2002-2003). Oslo: Departementet
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2004). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Handlingsplan_2005-2009.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. (Prop. 90 L, 2010-2011). Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/16245842/PDFS/PRP201020110090000DDDPDFS.pdf>
- Jansson, E. & Anderssen, S. A. (2009). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s. 37- 44). Oslo: Helsedirektoratet.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (4.utg.). [Bergen]: Fagbokforlaget.

- Knardahl, S. (2011). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (2. utg., s. 268-295). Bergen: Fagbokforlaget.
- Matportalen. (2012). [Figur]. *Aktivitetspyramiden*. Lokalisert på http://www.matportalen.no/fysisk_aktivitet/tema/R_d_for_trening_og_mosjon/teller_h_usarbeid_som_fysisk_aktivitet
- Meyer, P., Kayser, B., Kossovsky, M. P., Sigaud, P., Carballo, D., Keller, P-F., ..., Mach, F. (2010). Stairs instead of elevators at workplace: cardioprotective effects of a pragmatic intervention. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 17(1), 569-575. doi: 10.1097/HJR.0b013e328338a4dd
- Moe, K. & Thom, E. (2001). Effekten av regelmessig trening ved sykefravær. Resultater fra en intervensjonsstudie. *Fysioterapeuten nr. 14/2001*. Lokalisert på <http://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Effekten-av-regelmessig-trening-ved-sykefravaer>
- Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3.utg.). [Oslo]: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). *Folkehelse rapport 2010: Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2010:2. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Observasjonsstudier. (2009). Kompedium. Trondheim: NTNU, Program for bevegelsesvitenskap.
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. (2009). *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* (Helsedirektoratet, Kreftforeningen og Norges Bedriftsidrettsforbund, IS-1740). Helsedirektoratet.
- Regjeringen. (2011). [Figur]. *Påvirkningsfaktorer for helse*. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-l-20102011/4/2.html?id=638516>
- Sander, K. (2004). *Potensielle feilkilder ved kvantitative undersøkelser*. Lokalisert på <http://www.kunnskapssenteret.com/articles/2685/1/Potensielle-feilkilder-ved-kvantitative-undersokelser/Potensielle-feilkilder-ved-kvantitative-undersokelser.html>
- Senter for Stress og Traume psykologi. (2013). *Utbrenthet*. Lokalisert på <http://www.traume psykologi.no/index.php?idSeccion=22>

Sosial- og helsedirektoratet. (2005). (*Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet*).

Lokalisert på <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ernering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ernering-og-fysisk-aktivitet.pdf>

Statistisk Sentralbyrå.(2011). *Sykefravær*. Lokalisert 16.04.13 på

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=SykefravLegeMeld&KortNavnWeb=sykefratot&PLanguage=0&checked=true>

Statistisk Sentralbyrå. (2012). *Arbeid og arbeidsmiljø*. Lokalisert på

<http://www.ssb.no/sosind/tab-2012-12-11-05.html>

Statistisk Sentralbyrå. (2013). *Helse*. Lokalisert på <http://www.ssb.no/helsetilstand/>

Statistisk Sentralbyrå. (2013). *Sykefravær, 4. kvartal 2012*. Lokalisert 18.04.13 på

<http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot>

Tilrettelegge. (s.a.). I *ordnett.no*. Lokalisert på

<https://bib.hihm.no/ordnett/search?search=tilrettelegge&lang=no>

WHO. (2013). *Physical activity*. Lokalisert på http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Wold, B. & Samdal, O. (2009). Levevaner: individuelle valg eller sosiokulturelle produkter? I J. G. Mæland, J.I. Elstad, Ø. Næss, & S. Westin (Red.). *Sosial epidemiologi: sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (s. 83-95). Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1



Høgskolen i Hedmark

Avdeling for helse og
idrettsfag

UNDERSØKELSE I OFFENTLIG OG/ELLER PRIVAT SEKTOR

FORVALTNINGSLOVENS TEKST:	
<p>§13¹ (taushetsplikt)</p> <p>Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:</p> <ol style="list-style-type: none">1. noens personlige forhold, eller2. tekniske innretninger og framgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår. <p>Som personlige forhold regnes ikke fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige.</p>	<p>Kongen² kan ellers gi nærmere forskrifter om hvilke opplysninger som skal regnes som personlige, om hvilke organer som kan gi privatpersoner opplysninger som nevnt i punktumet foran og opplysninger om den enkeltes personlige status for øvrig, samt vilkårene for å gi slike opplysninger.</p> <p>Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet.</p> <p>Han kan heller ikke utnytte opplysninger som nevnt i denne paragraf i egen virksomhet eller i tjeneste eller arbeid for andre.</p>
<p>Jeg er kjent med overnevnte bestemmelser.</p>	
<p>_____ NAVN - klasse</p>	

¹ Tilføyet ved lov av 27 mai 1977 nr 40. Endret ved lov av 11 juni 1982 nr 47.

² Justisdepartementet iflg. res. 16 des 1977.

Vedlegg 2

Hilde Sellereite
Korsbakkveien 13
2408 Elverum

Elverum 05.03.13

Til
Daglig leder/avdelingsleder/personalansvarlig

Ønske om å gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse av Deres bedrift.

Hei!

Mitt navn er Hilde Sellereite, jeg er 26 år og studerer ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for Folkehelsefag, i Elverum. På Institutt for idrett og aktiv livsstil er jeg nå i gang med mitt siste semester på bachelor i Folkehelse, med vekt på fysisk aktivitet. Jeg skal i den sammenheng skrive min avsluttende fordypningsoppgave på studiet.

Temaet jeg har valgt for oppgaven omhandler tilrettelegging av fysisk aktivitet på arbeidsplassen og hvordan det blant annet kan påvirke sykefraværet i ulike bedrifter.

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i bedrifter som samarbeider med Elixia gjennom «Elixia på jobben». Denne metoden er valgt for å få oversikt og tilgang på bedrifter som ser ut til å tilrettelegger et fysisk aktivitetstilbud til sine ansatte. Opplysning om deres benyttelse og investering i «Elixia på jobben» er hentet fra Elixias hjemmeside. Hensikten med spørreundersøkelsen er å samle tilbakemeldinger på om tilrettelegging av fysisk aktivitet til ansatte, så langt, har hatt noe synlig effekt på bedrifters sykefravær. I tillegg vil følgende tema bli berørt:

- Aktivitetstilbud
- Ansattes deltagelse og engasjement til tilbudet(ene)
- Sykemeldingsstatistikk/sykefravær

Følgende metode og datainnsamling vil bli aktuell:

- En spørreundersøkelse bestående av 6 spørsmål besvart av en talsperson fra/for bedriften
- Innsamling av faktiske tall/statistikk

Med dette ønsker jeg altså å gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse av bedriften, gjennom bedriftens daglige leder, avdelingsleder eller eventuelt en personalansvarlig. Det understrekes at deltakelse i undersøkelsen selvfølgelig er frivillig. Ingen navn eller kjennetegn, verken på enkeltpersoner eller på bedriften, vil bli nevnt i oppgaven.

Hjelp fra dere, ved at det svares på undersøkelsen, vil være av stor verdi for mitt avsluttende arbeid her på høgskolen i Hedmark. Om dere har forslag, ønsker eller andre kommentarer i forbindelse med oppgaven og arbeidet, er dere selvfølgelig hjertelig velkommen til å ytre det.

Håper på snarlig og positiv svar.

Med vennlig hilsen

Hilde Sellereite
(Navn på student)

Ingeborg Barth Vedøy
(Navn på veileder)

E-mail: hildesellereite@hotmail.com
Telefon: 476 38 130

Vedlegg 3

Spørreundersøkelse til ulike bedrifter

FYSISK AKTIVITET, ARBEID & SYKEFRAVÆR

Hensikten med denne spørreundersøkelsen er å få et overblikk over hvordan ulike bedrifter i dag forholder seg til det å tilrettelegge for fysisk aktivitet til sine ansatte, og videre hvordan et slikt tiltak eventuelt kan påvirke sykefraværet i de aktuelle bedriftene.

Undersøkelsen gjennomføres i forbindelse med en avsluttende bacheloroppgave i studiet *Folkehelse, med vekt på fysisk aktivitet*, og all informasjon fra undersøkelsen vil kun bli behandlet av studenten bak oppgaven og vil ikke bli brukt i andre sammenhenger. Ingen navn eller andre kjennetegn fra spørsmålsbesvarelsen vil fremkomme i oppgaven.

Det er selvfølgelig valgfritt for informant/deltager å svare på undersøkelsen. Hvor mye man eventuelt vil skrive er også opp til hver enkelt.

Spørsmål med svaralternativ kan besvares ved å merke det aktuelle svaret **rødt**. På spørsmål hvor det er merket med linje kan svar skrives direkte inn med ønsket omfang.

Er det spørsmål i forbindelse med undersøkelsen og/eller besvarelsen kan student, Hilde Sellereite, kontaktes per telefon på 47638130 eller over mail: hildesellereite@hotmail.com.

FYSISK AKTIVITET I JOBBSAMMENHENG

1) Har din bedrift tilrettelagt *fysisk* aktivitetstilbud for bedriftens ansatte?

Ja → Hvordan/hvilke? _____

Nei → Hvorfor ikke? _____

Annet: _____

2) Er de ansatte delaktige i aktivitetstilbudet(ene)?

Ja, flesteparten benytter seg av tilbudet

Ja, over halvparten benytter seg av tilbudet

Anslagsvis 50/50

Ja, men over halvparten benytter seg *ikke* av tilbudet

Nei, flesteparten benytter seg *ikke* av tilbudet

Vet ikke/har ikke oversikt: _____

3) Hvor lenge har de ansatte hatt dette tilbudet?

Cirka tid for iverksettelse/år: _____

4) Tilrettelegger bedriften andre aktiviteter/tiltak/tilbud for de ansatte?

- Eksempelvis andre sosiale aktiviteter eller eventuelle små/store hverdagstiltak for å øke trivsel og miljø på arbeidsplassen.

Ja → Hvilke? _____

Nei → Eventuelt hvorfor: _____

5) Hvor mange ansatte er det i bedriften/på avdelingen?

Antall: _____

SYKEMELDINGSTATISTIKK

6) Hvordan var sykefraværet *før* bedriften iverksatte tilbud for fysisk aktivitet?

- Om bedriften har registrert sykefravær på ulike avdelinger eller over forskjellige arbeidsgrupper kan en slik oversikt gjerne legges ved spørreundersøkelsen og retursvaret, om det er muligheter for det.

Tall/statistikk på sykefravær: _____

Vet ikke/har ikke oversikt

Annet: _____

7) Hvordan er bedriftens sykefravær i dag – siste oversikt/registrering?

Tall/statistikk på sykefravær: _____

Noe å tilføye på bakgrunn av undersøkelsen eventuelt andre kommentarer:

Takk for besvarelsen!