



EFFEKTER AV MOTION PÅ ARBETSTID FÖR PERSONAL INOM VÅRD OCH OMSORG

Författare: Kristina Rendahl-Laage

Handledare: Eva Hedberg

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå I
Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska, 50 poäng**

**Institutionen för omvårdnad
Februari 2003**

Titel: Effekter av motion på arbetstid för personal inom vård och omsorg
Effects of worksite exercise program for health personnel

Författare: Kristina Rendahl - Laage

Handledare: Eva Hedberg

Institution: Institutionen för omvårdnad,
Högskolan Trollhättan/Uddevalla

Arbetets art: Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå I

Antal sidor: 29

Kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska,
50 poäng

Datum: Februari 2003

ABSTRACT

The humans have since the homo sapiens sapiens beginning, lived a physical active life in collaboration with each other in their families. In Sweden a lot of women work with nursing and caring where a lot of organization changes have been done since 1995. The workinglife has been strenuous and the staff felt overworked. Many have trouble with their muskuloskelatal system. To promote the staff's health some projects have been done, where the staff has exercised at the workplace on payed working hours. Very few have evaluated the effects they get. The aim of this litterature study was to examine the effects exercise at the workplace have for the health personnel. Litterature has been searched in different databases. Only five studies were found. The results showed that exercise improves the ability to work, increases fitness, musclestrength and decreases muskuloskeletal symtoms. The result also showed that the phycosocial work environment became worse. The participators felt dissatisfaction with the employers and fellow workers during the exercise period. They need help from the employer to organize the exercise and the permanent tasks.

Keywords: Exercise, health personnel, health promotion, women, work environment

Nyckelord: Arbetsmiljö, hälsofrämjande, kvinnor, motion, omvårdnadspersonal

INNEHÅLL

BAKGRUND	1
Fysisk aktivitet	1
Muskuloskelettala besvär	3
Hälsa	4
Arbetsmiljölagen	4
Kvinnors arbetsmiljö	5
SYFTE	6
METOD	7
Litteratursökning	7
Urval	11
Analys av valda artiklar	12
Etiska aspekter	15
RESULTAT	16
DISKUSSION	21
Metod	21
Resultat	22
Motionens effekt på prestationsförmågan	22
Motionens effekt på konditionen	23
Motionens effekt på muskuloskelettala besvär	24
Motionens effekt på psykosocial arbetsmiljö	25
Slutkommentar	26
REFERENSER	27

BAKGRUND

Detta arbete kommer att handla om motion på arbetstid. Intresset uppkom i samband med att vårdpersonalen på författarens arbetsplats upplevde arbetet tyngre, de kände sig trötta och slitna och önskade att på arbetstid få tillgång till massage, en motionscykel och rabatt i badhuset.

Enligt Ekblom och Nilsson (2000) är arten människa gjord för rörelse. Människan har under 99,9 procent av sin existens tillhört en kulturform som jägare och samlare. Männenn fick vandra långa sträckor i jakt på byten. Enligt Ljungberg (1991) har arten människa även varit tvungen att kunna samarbeta med andra. Att jaga var ett lagarbete som krävde samarbete mellan jaktmedlemmarna. Kvinnorna utgick från hemmet och samlade föda på närmare håll. Den totala arbetstiden, inräknat insamling av föda, tillagning av mat, tillverkning av redskap och kläder beräknades vara 40 timmar per vecka för både män och kvinnor. Resterande tid tillbringades i social gemenskap och lek med familj och övriga medlemmar av "bandet", som den minsta enheten i jägar – samlar samhället kallades. Den bestod av cirka 25-40 personer (Ljungberg 1991).

I dagens samhälle har arbetssituationen förändrats i yrkeslivet och privat. För kvinnor ger kombinationen av arbetet i hemmet och på arbetsplatsen en längre total arbetsdag än för män (Kilbom, Messing och Bildt Thorbjörnsson 1999). Den naturliga rörelsen har minskat och ersatts av organiserade aktiviteter. Värk i muskler och leder, så kallade muskuloskelettala symtom, som bland annat orsakas av inaktivitet, har ökat (Ekblom & Nilsson 2000). Försök har gjorts att låta personal få motion på arbetstid, till exempel genomfördes 1999 i Västerås ett projekt där 320 kommunanställda lokalvårdare och hantverkare fick träna två gånger i veckan. Efter ett år hade antalet dåligt tränade minskat från 75 till 63 procent (Friskispressen 00-08-25).

Fysisk aktivitet

Enligt en idéskrift från Folkhälsoinstitutet (1996) är fysisk aktivitet all typ av kroppsrörelse som ger ökad muskelaktivitet under arbete eller fritid. Dit hör vardagliga aktivi-

teter som städning, förflyttning till/från arbetet, belastning från arbetet i sig, hobbyverksamhet som golf, gymnastik och trädgårdsarbete. Motion och träning är en medveten fysisk aktivitet med avsikt att till exempel ge ökat välbefinnande eller få bättre framtida hälsa.

Fysisk aktivitet ökar prestationsförmågan. Med prestationsförmåga menas hur människan klarar att utföra fysiskt arbete i förhållande till de krav som arbetslivet eller fritiden ställer. Olika faktorer som påverkar prestationsförmågan är till exempel motivation, arv, ålder, livsstilsfaktorer, stress, omgivande fysiska och sociala faktorer (familj, miljö) (Ekblom & Nilsson 2000). Fysiska prestationsförmågor viktiga i arbetslivet, speciellt för kvinnor är enligt Kilbom et al. (1999) syreupptagningsförmåga, uthållighet och muskelstyrka.

Enligt Nationalencyklopedin ([NE], 1996) menas med syreupptagningsförmåga hur mycket syre blodet klarar av att ta upp. Enligt Ekblom och Nilsson (2000) transporteras syrgas från luften via andning, blod och cirkulation till musklerna. Vidare skriver Ekblom och Nilsson att kroppens förmåga att transportera syre är beroende av hur mycket blod hjärtat orkar pumpa ut vid varje hjärtslag. Enligt Forsberg (1995) är syretillförseln helt avgörande för arbetsförmågan. Vid ökat arbete ökar andning och hjärtat pumpar ut mer blod. Syre binds till blodets hemoglobin. Enligt Folkhälsoinstitutet (1996) ökar regelbunden fysisk aktivitet med dynamiska rörelser antalet små kärl i musklerna och ger därmed bättre syreupptagningsförmåga.

Enligt Forsberg (1995) är uthållighet förmågan att behålla en hög syreupptagningsförmåga under längre tid. Resultatet av kroppens syreupptagningsförmåga och uthållighet benämns kondition. Enligt Nationalencyklopedin ([NE], 1996) är ”kondition förmågan att utföra eller uthärda något kroppsligt ansträngande särskilt något som kräver fysisk uthållighet” (s.175).

Enligt Åstrand (1990) har kvinnor i genomsnitt 50 - 80 procent av mannens muskelstyrka i motsvarande ålder. Muskelstyrkan sjunker gradvis med åldern och är cirka 20 procent från maxvärdet vid 65 år. Enligt Forsberg (1995) minskas denna process av

fysisk aktivitet. Två olika typer av muskelarbete förekommer. Vid dynamiskt arbete används stora muskelgrupper och muskelsammandragningen sker rytmiskt med viloperioder emellan. Blodflöde och syretillförsel fyller på muskeln under viloperioden (Åstrand 1990). Vid hårt eller statiskt muskelarbete används små muskelgrupper. Muskelsammandragningen är ihållande, genombloodningen blir otillräcklig, muskeln får arbeta utan syre, mjölksyra bildas som så småningom framkallar muskelsmärtor (Sonesson 1980).

Muskuloskelettala besvär

Muskuloskelettala symtom är samlingsnamn på besvär som trötthet, smärta och överbelastning från skelett, muskler, senor och ledband (Åstrand 1990). Enligt Kilbom et al. (1999) dominerar symtom från nacke, axlar, skuldror, armar och ben hos kvinnor, medan ryggbesvär är lika för båda könen. Belastningsbesvär har enligt Socialstyrelsen (2001) multifaktoriella orsaker, det vill säga fysiska, psykiska och sociala, till exempel sneda arbetsställningar, arbete ovan skuldernivå, manuell hantering av börda, dåligt inflytande över den egna arbetssituationen eller vantrivsel på arbetet.

I en undersökning av kvinnlig hemtjänstpersonal (Gerdle, Brulin, Elert och Granlund 1994) uppvisade de med högst förekomst av muskuloskelettala besvär också hög förekomst av symtom som trötthet, huvudvärk, insomningsbesvär, oro för ekonomiska och organisatoriska förändringar på arbetsplatsen och besvärande arbetsställningar. Enligt SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1999) påskyndar fysisk aktivitet läkningen av muskuloskelettala besvär.

Enligt SOU (Statens offentliga utredningar, 2002:5) är fortfarande muskuloskelettala besvär den största orsaken till långa sjukskrivningar och förtidspension. En stor yrkesgrupp är kvinnor, men även män, inom vård och omsorg.

Hälsa

Hälsa är enligt Menckel och Österblom (2000) inte ett statistiskt tillstånd. Istället för att betrakta hälsa som friskt eller sjukt, bör hälsa ses som en helhet mellan människan och hennes livssituation. Enligt Klang Söderkvist (2001) är hälsa människans egen värdering och kan tolkas som välbefinnande.

Enligt Antonovskys (2001) salutogenetiska, hälsofrämjande teori vandrar människan mellan polerna hälsa och ohälsa istället för mellan frisk eller sjuk och har på så vis alltid någon form av hälsa. Var någonstans hon/han befinner sig beror på i vilken utsträckning tillvaron upplevs begriplig, hanterbar och meningsfull, vilket ger en känsla av sammanhang (KASAM). Begriplighet innebär att människan förstår vad som händer i tillvaron, även om händelsen kommer oväntat. Hanterbarhet innebär att människan har de resurser, egna eller från någon annan, som behövs för att möta de krav hon/han ställs inför. Meningsfullhet betyder att någonting i tillvaron upplevs tillräckligt viktigt att det är värt ett känslomässigt engagemang. Enligt Antonovsky är känslan av sammanhang avgörande för människan att hitta de handlingsalternativ som behövs för att klara av livets väntade och oväntade krav. En person med hög KASAM är enligt Antonovsky flexibel i sina val av de handlingsalternativ som står till buds, och kan på så vis lättare acceptera förändringar och finna en mening i det som sker. En person med lågt KASAM har svårare att finna utvägar och ser sig lättare som offer för omständligheterna.

Till sin hjälp i valet av handlingsmönster positiva för hälsan förfogar människan över en uppsättning faktorer som benämns Generella Motstånd Resurser (GMR). Bra levnads-förhållanden, kulturell stabilitet, genetiska förutsättningar, utbildning, god självinsikt, socialt stöd, att vara engagerad och tro på det man gör är exempel på GMR faktorer (Antonovsky 2001).

Arbetsmiljölagen

Enligt Arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket, 2002) har arbetsgivaren det övergripande ansvaret för arbetsmiljön. Arbetsgivare och arbetstagare skall dock samverka för att

åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetstagaren skall ges möjlighet att medverka i utformning, förändrings- och utvecklingsarbete som rör det egna arbetet. Det skall eftersträvas möjligheter till variation, social kontakt, samarbete och sammanhang i olika arbetsuppgifter. Hänsyn skall tas till den enskilde arbetarens förutsättning för arbetet.

Enligt Menckel och Österblom (2000) kan utvecklande av hälsofrämjande arbetsplatser möjliggöra och erbjuda engagemang, stärkt upplevd kvalitet och emotionellt välbefinnande i arbetslivet. Hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar på möjligheter för arbetande människor att utveckla god hälsa och att välja en livsstil de mår bra av. Människor är olika och har olika behov, därför behövs olika former av insatser. En insats kan vara friskvård med motion på arbetet.

Kvinnors arbetsmiljö

Enligt Folkhälsoinstitutet (1996) har antalet yrkesarbetande kvinnor ökat med 1 miljon de senaste 15 åren. Enligt Kilbom et al. (1999) är det i de flesta fall positivt för kvinnors hälsa att ha ett arbete på grund av att det ger fler roller och enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2001) trivs 80 procent med sina arbeten. Enligt Folkhälsoinstitutet (1996) ställs dock nya krav på kvinnorna att klara både arbetsliv och privatliv.

Enligt Jeding, Hägg, Marklund, Nygren, Theorell och Vingård (1999) innebär psykosocial arbetsmiljö hur människor trivs med sitt arbete, upplever krav, kontrollmöjlighet, inflytande och socialt stöd. Att kunna påverka det egna arbetet är positivt för hälsan även om höga krav ställs. Enligt Zanderin (1997) finns kvinnor inom yrken med höga krav och liten möjlighet att påverka det egna arbetet. Kvinnor arbetar ofta deltid, vilket kan medföra ekonomiska bekymmer. Detta kan framkalla stress och spänningstillstånd. Enligt Socialstyrelsen (2001) har oro, ångslan och trötthet ökat under 1990-talet. Björkstén och Talbäck (2001) har i en uppföljningsstudie av arbetsmiljön för industriarbetande kvinnor med monotona arbeten kommit fram till att från första studien 1991/92 och fram till utvärderingen 1995 upplevdes ökad ångslan

och oro. Möjligheten att fatta beslut över det egna arbetet hade ökat. Stödet från arbetsledningen upplevdes minskat, likaså sammanhållningen med arbetskamrater, vilket medförde sämre samarbete och ökade konflikter med arbetskamrater och ledning.

Enligt Zanderin (1997) har kvinnor fått anpassa sig till mannens arbetsmiljö. Arbetsredskap och inredning är utformade för män både på arbetsplatser och i hemmiljön, vilket medför felaktiga arbetsställningar. Enligt Kilbom et al. (1999) har arbetstekniska hjälpmedel minskat tunga lyft inom industrin, men för kvinnor inom vård och omsorg finns många manuella lyft kvar.

Enligt Zanderin (1997) har de förvärvsarbetande kvinnorna i stort sett samma ansvar för planering av hemmets dagliga rutiner och andel av hushållsarbetet som på 1930-talet. De har fler tidsbundna uppgifter än männen som har större möjlighet planera när uppgifter skall utföras (Kilbom et al. 1999). Enligt Björkstén och Talbäck (2001) studie hade arbetsbördan i hemmet vid utvärderingen 1995 ökat jämfört med 1991/92 vilket medfört mindre tid för kontakt med anhöriga och egen tid.

Enligt Socialstyrelsen (2001) har arbetsmiljön och välbefinnandet för personal inom vård och omsorg både i kommun och landsting utvecklats särskilt negativt under 1990-talet. Stora omorganisationer och förändringar har skett med ökat arbetstempo, tidspress, jäktiga arbeten och övertidsarbete som följd. Arbetsuppgifterna har inte minskat vilket medfört större arbetsbelastning på den personal som finns kvar. Enligt SOU (2002:5) har även personalens medelålder blivit högre och arbetstiden ökat med i genomsnitt en till två och en halv timme per vecka, störst är ökningen i åldersgrupp 60 – 64 år vilket kan ha betydelse för utveckling av värk i dessa åldrar.

SYFTE

Syftet var att undersöka vilka effekter motion på arbetstid gav för personal inom vård och omsorg.

METOD

Metoden till denna studie har varit en litteraturgenomgång. Enligt Polit och Hungler (1999) används en litteraturgenomgång för att söka information och kunskap om ett ämne för att använda till bakgrund inför egna forskningsstudier, finna nya forskningsområden som behöver undersökas eller för att sammanställa det som redan finns skrivet inom ett visst ämne. Enligt Backman (1998) granskas i en litteraturstudie originaldokument efter samma strikta regler som vid traditionell forskning. Den vanligaste dokumenttypen är den internationella vetenskapliga tidskriften. Enligt Polit och Hungler (1999) genomläses abstract för att identifiera det material som kan användas i en litteraturstudie. Det material som motsvarar studiens syfte genomläses noga. De artiklar som inte uppnått syftet kasseras. Därefter redovisas en sammanställning av relevant litteratur i resultatet. Underlaget till denna studie har varit originaldokument från studier gjorda på hemtjänstpersonal i Sverige och Finland, som genomfört motion på arbetstid. Litteratursökning via databaser och vilka sökord som använts, urval med inklusions- och exklusionskriterier samt hur analysen av de valda artiklarna gått till redovisas nedan.

Litteratursökning

Manuell sökning har skett i databaser via HTU (Högskolan Trollhättan-Uddevalla) Vänersborgs bibliotek. Databaser som har använts har varit Cinahl, Medline,, Arblin, SweMed, Academic Search Elite och Eric. De sökord som använts i Cinahl är women, occupational health, health promotion, exercise, worksite, health personnel engelska, physical education and training, och olika kombinationer av dessa ord enligt tabell 1. Med hjälp av Cinahls thesaurus specificerades sökorden till Preventive-health-care och exercise enligt tabell 2. Nedan följer tabeller (1-5) med sökord och antal träffar i Cinahl, MedLine och övriga databaser.

Tabell 1: Första sökningen. Sökord och antal träffar i databasen Cinahl.

Sökord	Antal träffar
Women	44621
Health promotion	13605
Health personnel engelska	12648
Occupational health	9504
Physical education and training	949
Worksite	808
Health promotion and women	3338
Health promotion and women and exercise	784
Health promotion and women and exercise and worksite	67
Physical education and training and health personnel	23

Endast de tvåsiffriga träffarna genomlästes. Av de 67 träffar sparades ingen artikel i första sökningen. Av de 23 träffar sparades en artikel som var relevant för arbetet.

Tabell 2: Andra sökningen. Sökord och antal träffar i databasen Cinahl.

Sökord	Antal träffar
Exercise	3947
Preventive-Health-Care	1402
Exercise- and Preventie-Health-Care	25

Av dessa 25 träffar beställdes en artikel hem som var relevant för arbetet.

Även i databasen Medline har två söktillfällen genomförts. Efter första sökningen har sökmotorn MESH använts för att begränsa sökningen. De sökord som använts är women, exercise, work, healthy personnel. Ordet healthy personnel har tagits efter nyckelordsförteckning från ett projektarbete via Arbetslivsinstitutets bibliotek, med förhoppning om bättre träffresultat. Resultat och kombinationer redovisas i tabell 3 - 4.

Tabell 3: Första sökningen. Sökord och antal träffar från databasen MedLine.

Sökord	Antal träffar
Women	185935
Women AND Exercise	48011
Women AND Exercise AND Work	3939
Women AND Exercise AND Work AND Healthy persone	5
Liknande artiklar	129

Av dessa fem artiklar sparades en. Till denna artikel fanns 129 liknande artiklar, varav fyra beställdes som var relevanta för arbetet.

Tabell 4: Andra sökningen med hjälp av MESH sökmotor.

Sökord	Antal träffar
Health personnel	208270
Exercise	23846
Health personnel Fields: All fields, Limits: English, Female, Human	32211
Exercise Limits: English, Female, Human	10792
Health personnel Fields: All fields, Limits: English, Female, Human AND exercise Limits: English, Female, Human	99
Liknande artiklar	109

Alla 99 och 109 träffar granskades. Av dessa beställdes fem artiklar som var relevanta för arbetet.

I tabell 5 redovisas sökningar från databaser Arblin, SweMed, Eric och Academic search Elite. Dessa redovisas i samma tabell på grund av få träffar eller sökordskombinationer.

Tabell 5: Sökord och antal träffar från databaser Arblin, SweMed, Eric och Academic search Elite.

Databas	Sökord	Resultat
Arblin	women, exercise, work health promotion	Antal träffar redovisas inte i denna databas, utan endast titlar på de arbeten som finns inlagda.
SweMed	Woman Exercise Education and training Exercise and women Education and training and women	133 912 360 0 0
Eric	Exercise Exercise, women Exercise,healthpersonnel	8422 0 0
Academic search Elite	Homecare personnel and health Women Women and health	1 216 41

Från Arblin beställdes sju artiklar. Av dessa uteslöts sex på grund av att de inte var relevanta för arbetet. Från Academic Search Elite fanns en artikel som motsvarade studiens syfte. Artikeln var dock redan beställd via annan databas och uteslöts därför. I SweMed och Eric fanns inget material som var relevant för arbetet.

Urval

Inklusionskriterier har varit fysisk aktivitet eller motion genomförd på arbetstid. Kvinnor inom vård och omsorg även män har medräknats om dessa redovisats i undersökningarna. Personal med muskuloskelettala symtom som inte var sjukskriven har medtagits eftersom det är ett symtom med multifaktoriella orsaker vanligt hos personal inom vård och omsorg. Både kvantitativa och kvalitativa undersökningar var medräknade. Materialet begränsades till 1990-talet eftersom det är under denna period som stora omorganisationer skett (Socialstyrelsen 2001). Ingen begränsning av materialets ålder gjordes dock under sökningen, men de funna studierna var gjorda under 1990-talet.

Exklusionskriterier har varit undersökningar där motionen inte skett på arbetstid eller där undersökningarnas målgrupp varit sjukskriven personal som fått fysisk aktivitet eller motion i rehabiliterande syfte. Målgruppen har varit patienter med olika fysiska eller psykiska sjukdomar.

Innan beställning av artiklar lästes sammanfattningarna (abstracten) från de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. I en del abstract framkom inte om motionen skett på arbetstid, men beställdes på grund av att de handlade om vårdpersonal. Några artiklar beställdes trots att det var oklart om målgruppen var personal inom vård och omsorg. Sammanlagt 13 fulltext artiklar beställdes. Av dessa artiklar exkluderades åtta som inte motsvarade studiens syfte. En handlade om vilka rutiner det fanns för personalen inom primärvården att regelbundet fråga patienterna om deras motionsvanor. En redovisade inte motionsprogrammet i första hand utan en analys av olika faktorer som påverkar uppkomsten av muskuloskelettala besvär. En handlade om vårdpersonal i Brasilien. Enligt författaren till den studien ingår inte ergonomi i brasiliansk vårdutbildning, varför resultatet inte kunde generaliseras till svenska förhållanden. En norsk studie uteslöts på grund av att motionen inte skedde på arbetstid. En dansk artikel höll inte god vetenskaplig kvalitet och redovisade inte heller om motionen skett på arbetstid. En uteslöts på grund av att målgruppen var lärare. En australiensisk undersökning uteslöts på grund av att målet var att öka kvinnors motionsintresse i samhället. En kasserades på grund av att den handlade om manliga amerikanska industriarbetare.

Enligt Willman och Stoltz (2002) granskas kvalitativa och kvantitativa studier på olika sätt. Av funna artiklar fanns endast kvantitativa studier. Willman och Stoltz skriver vidare att randomiserade kontrollerade studier, (RCT-studier), där deltagarna slumpmässigt lottats till en experiment eller kontrollgrupp betraktas som en kvalitetsstämpel. Undersökningar med stort deltagarantal och prospektiva, framåsyftande undersökningar beräknas ha större tillförlitlighet än små och bakåtsyftande studier, därför har ett protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier enligt Willman och Stoltz använts som stöd för att bedöma dess vetenskaplighet. I detta protokoll ingår bland annat frågor om randomisering, urval, bortfall, effekt av resultatet och om dessa varit redovisade i studierna.

Analys av valda artiklar

De artiklar som redovisas i tabell 6, har studerats och analyserats utifrån syftet som var att undersöka vilka effekter motion på arbetstid gav för personal inom vård och omsorg. Författaren har noga läst igenom varje artikel och markerat de delar som varit viktiga för uppsatsen. Viktiga delar har varit vilka effekter motionen gav på muskuloskelettala besvär, kondition, prestationsförmåga och psykosocial arbetsmiljö. Materialet från de artiklar som motsvarade syftet har sammanställts och analysen redovisas artikel för artikel i resultatet. Författaren avslutar varje artikel med en sammanfattning av det som framkommit i resultatet.

Kvarvarande fem artiklar redovisas i Tabell 6.

Tabell 6: Författare, år, titel, syfte, metod, urval och bortfall från studier om effekter av motion på arbetstid för personal inom vård och omsorg.

Författare, år, titel	Syfte	Metod	Urval och bortfall
Hornei, Hemborg Jensen, Ekdahl (2001) No significant differences between intervention programmes on neck, shoulder and low back pain.	Att jämföra effekten mellan fysisk aktivitet och stresshantering mot muskuloskelettala besvär, upplevd arbetstyngd och psykosociala faktorer på arbetet.	Randomiserad till en motions, stresshanterings eller kontrollgrupp. Prospektiv. Kvantitativ.	Kvinnlig hemtjänstpersonal 282 vid start 169 fullföljde studien.
Gerdle, Brulin, Elert, Eliasson, Granlund (1995) Effect of a general fitness program on musculoskeletal symptoms, clinical status, physiological capacity and perceived work environment among home care service personnel.	Att undersöka om motion gav minskade muskuloskelttala besvär från nacke, skuldror, rygg och bättre arbetsförmåga, kondition och upplevd arbetsmiljö.	Randomiserad till en motions eller kontrollgrupp. Kvantitativ.	Kvinnlig hemtjänstpersonal 97 vid start 77 fullföljde studien.

Tabell 6: Författare, år, titel, syfte, metod, urval och bortfall från studier om effekter av motion på arbetstid för personal inom vård och omsorg.

Författare, år, titel	Syfte	Metod	Urval och bortfall
Pohjonen och Ranta (2001) Effects of worksite, physical exercise inter- vention on physical fitness, perceived health status and work ability among home care workers: five- years follow up.	Att studera effekten av motion på arbetstid för kondition, prestationsförmåga och upplevd hälsa.	Ingen randomisering utan deltagarna blev fördelade till en motion eller kontroll- grupp som motsvarade varandra. Kvantitativ.	Kvinnlig hem- Tjänstpersonal 87 vid start 70 vid 1 år 40 fullföljde hela studien i 5 år.
Skargren och Öberg (1996) Effects of an exercise program on musculoskeletal symptoms and physical capacity among nursing staff.	Att studera vilken effekt regelbunden motion gav mot musculoskelettala symtom, kondition och muskelstyrka.	En prospektiv cross-over studie. Deltagarna fördelades till en motions- eller kontrollgrupp. Kvantitativ.	Sköterskor och vårdbidräden från fyra olika geriatriska avd. 86 vid start 50 fullföljde hela studien både som kontroll och aktiv.

Tabell 6: Författare, år, titel, syfte, metod, urval och bortfall från studier om effekter av motion på arbetstid för personal inom vård och omsorg.

Författare, år, titel	Syfte	Metod	Urval och bortfall
Skargren och Öberg (1999) Effects of an exercise programme on organizational/ psychosocial and physical work conditions and psychosomatic symptoms.	Att utvärdera vilken effekt regelbunden motion gav på psykosociala och fysiska arbetsförhållanden och psykosomatiska symtom.	Samma studie som vid föregående undersökning (Skargren & Öberg 1996). Prospektiv. Cross-over studie. Deltagarna fördelade till en motion eller kontrollgrupp. Kvantitativ.	Samma studiegrupp som vid föregående undersökning (Skargren & Öberg 1996). Sköterskor och vårdbiträden från fyra olika geriatriska avd. 86 vid start 50 fullföljde studien både som kontroll och aktiv.

Etiska aspekter

Enligt HSFR ([Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet], 1999) skall varje forskning ge fördjupade kunskaper och bättre metoder, det skall vara något bra för mänskligheten. Denna studie är en litteraturstudie. Hänsyn har tagits till de etiska aspekterna och en strävan finns att redovisa resultaten utan egen värdering, trots att det, enligt Backman (1998), är svårt att tänka bort sin förförståelse.

RESULTAT

En sammanfattning av de under metod valda artiklarna redovisas här. Var artikel presenteras för sig och avslutas med författarens analys efter varje artikel.

Horneij, Hemborg, Jensen, Ekdahl (2001). Deltagarna i denna studie fördelades slumpvis till en motionsgrupp, stresshanteringsgrupp eller kontrollgrupp. Innan studiens start och vid uppföljningarna vid 12 och 18 månader genomförde samtliga deltagare en hälsoundersökning och ett frågeformulär fylldes i angående fysiska, psykiska och sociala förhållanden. Deltagarna i motionsgruppen fick ett individuellt utprovat träningsprogram. De fick på egen hand planera in och utföra träningsprogrammet så ofta som möjligt, minst två gånger per vecka, på betald arbetstid. Deltagarna förde dagbok angående de aktiviteter de genomfört, hur ofta och hur länge de pågick. Fyra träffar genomfördes med uppföljning av dagboken.

Stresshanteringsgruppen träffades en gång per vecka, under sju veckor. Träffarna innehöll både teoretisk och praktisk information (avslappningsövningar), i att hantera stress på arbetet. Individuella mål sattes upp för hur upplevd stress skulle kunna hanteras (Horneij et al. 2001).

Vid utvärdering efter 12 månader rapporterade både motions- och stresshanteringsgruppen förbättrad förmåga klara av arbetsbelastning och fritidsaktiviteter. Motionsgruppen redovisade dock en större förbättring än stresshanteringsgruppen. Båda grupperna hade bättre följsamhet att utföra sina respektive program även på fritiden. Muskuloskelettala besvär från nacke, skuldror och ländrygg hade minskat hos båda grupperna. Kontrollgruppen redovisade också minskade besvär från nacke och axlar. Alla tre grupperna upplevde missnöje med förhållandet till arbetskamrater och arbetsledning. Motionsgruppen upplevde ökad stimulans från arbetet i sig (Horneij et al. 2001).

Vid 18 månaders uppföljning redovisades ingen ytterligare fysisk förbättring, utan en tendens till försämring, men jämfört med startvärdena var de fortfarande förbättrade.

De negativa förändringarna i förhållandet med arbetskamrater och arbetsledning kvarstod. Skillnad mellan grupperna var att stresshanteringsgruppen upplevde större missnöje med arbetsledning och inflytande över egna arbetet än motionsgruppen. En möjlig orsak till detta ökade missnöjet med arbetskamrater och ledning kunde enligt författarna vara den omorganisation som pågick inom hemtjänst och vårdarbete i studieområdet och i hela Sverige under projektiden. Kontrollgruppens förbättring av nack- och skulderbesvär bedömdes bero på för liten studiegrupp (Horneij et al. 2001).

Sammanfattningsvis framkom av denna studie att motion på arbetstid gav likvärdigt positivt resultat med minskade muskuloskelettala besvär från nacke, axlar och ländrygg, förbättrad förmåga att orka med arbetets belastning och även fritidsaktiviteter, som teoretisk och praktisk utbildning i stresshantering. Motionsgruppen redovisade dock en större förbättring än stresshanteringsgruppen. Motionsgruppen upplevde också ökad stimulans från arbetet i sig. Relationen till arbetskamrater och arbetsledning upplevdes försämrade hos alla tre deltagargrupper, men stresshanteringsgruppen upplevde större missnöje med arbetsledning och inflytande över det egna arbetet än motions- och kontrollgruppen. De positiva och negativa effekterna kvarstod vid uppföljning 18 månader efter start.

Gerdle, Brulin, Elert, Eliasson, Granlund (1995). Deltagarna i denna studie fördelades slumpvis till en motionsgrupp och en kontrollgrupp. Deltagarna i motionsgruppen fick sista timmen på arbetsdagen, två gånger per vecka, under ett år utföra ett allmänt gymnastikprogram. Gymnastikprogrammet leddes av en utbildad ledare från en gymnastikförening. Inga vikarier sattes in. Före studiens start och efter dess avslutning genomfördes konditionstest och undersökning med hjälp av en sjukgymnast. Ett frågeformulär fylldes i angående fysiska, psykiska och sociala förhållanden.

Vid utvärderingen upplevde motionsgruppens deltagare minskad förekomst av muskulo-skelettala besvär (nacke, skuldror, ländrygg) med förbättrad rörlighet, mindre ömma punkter och stelhet i nacken, samt ökad styrka i skulderregionen. Förbättrad samordning i benmusklerna noterades också, samt ingen ökad kondition redovisades.

Enligt författarna kunde eventuellt det bero på för låg intensitet i motionsprogrammet. Kontrollgruppen upplevde ökad förekomst av besvär från nacke, skuldror och ländrygg, men hade redan vid start högre förekomst av dessa besvär jämfört med motionsgruppen. Deltagarna i motionsgruppen upplevde försämrad arbetsmiljö, speciellt upplevdes förhållandet till arbetsledarna, arbetsställningar, uppskattning och inflytandet över arbetet sämre. Enligt författarna kunde orsaken vara att inga vikarier sattes in, deltagarna fick öka arbetstempot för att hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter och motionsprogrammet. Kontrollgruppen upplevde ingen försämrad arbetsmiljö (Gerdle et al. 1995).

Sammanfattningsvis framkom i denna studie att motionsprogram genomfört på arbetstid minskade förekomsten av muskuloskelettala besvär från nacke, skuldror och ländrygg, med ökad rörlighet, styrka och minskad stelhet och förbättrad samordning av benmuskler. Konditionen förbättrades inte, eventuellt på grund av för låg intensitet i motionsprogrammet. Ökat missnöje med arbetsledning och ergonomiska förhållanden, mindre uppskattning och inflytande över arbetet, troligtvis på grund av ökat arbetstempo för att hinna med ordinarie arbetsuppgifter och motionsprogrammet när inga vikarier sattes in.

Pohjonen och Ranta (2001). I denna studie var all personal även arbetsledare välkomna att delta i motionsprogrammet, men deltog inte i själva studien. Deltagarna i studien fördelades till en motionsgrupp och en kontrollgrupp. De fick på betald arbetstid, en timme, två gånger per vecka i nio månader genomföra ett varierat motionsprogram, under kontrollerade former. Motionstillfällena var förlagda till arbetsdagens sista timma. Deltagarna fick inte arbeta övertid för att kunna delta. Innan studiens start genomförde alla deltagare konditionstest och fick ett individuellt träningsprogram utprovat av sjukgymnast. Ett frågeformulär angående fysisk och psykisk arbetsförmåga, hälsa och fritidsaktiviteter fick fyllas i. Efter fyra månaders träning genomfördes i både kontroll och motionsgruppen en konditionstest och deltagarna fick personlig feedback angående testresultaten av ansvarig sjukgymnast. Konditionstest och frågeformulär återupprepades vid uppföljningen efter ett år och fem år.

Uppföljning efter ett år visade, ökad kondition, muskelstyrka och upplevd hälsa i motionsgruppen. Prestationsförmågan var vid studiens start god och ingen förändring förekom efter ett år hos motionsgruppen. Hos kontrollgruppen observerades förbättrad muskelstyrka och uthållighet men i mindre grad än hos motionsgruppen. Prestationsförmågan och hälsan upplevdes av kontrollgruppens deltagare försämrade (Pohjonen & Ranta 2001).

Vid fem- års uppföljningen var muskelstyrka, rörlighet och kondition bättre i motionsgruppen, jämfört med kontrollgruppen. Bäst effekt sågs hos de äldre deltagarna än bland de yngre i motionsgruppen. Rörligheten hade hos de yngre återgått till samma nivå som vid starten. Upplevelsen av förbättrad hälsa var högre hos de som var kvar i studien mot kontrollgruppen. Fysisk aktivitet på fritiden förändrades inte över femårsperioden hos kontroll- eller motionsgruppen, utan de som var aktiva vid studiens start var det vid studiens slut. Prestationsförmågan var i motionsgruppen fortfarande kvar på nivån god, medan den hos kontrollgruppen förändrades från god till måttlig. Enligt författarna försämrades kontrollgruppens förmåga att orka med arbetet cirka tre gånger fortare än motionsgruppen (Pohjonen & Ranta 2001).

Sammanfattningsvis framkom i denna studie att ett motionsprogram utfört på arbetstid under en niomånaders period, hade långvarig effekt i fem år på kondition, muskelstyrka och rörlighet hos deltagarna, bäst effekt hos den äldre arbetskraften. Hälsan upplevdes bättre hos motionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. De som var aktiva på sin fritid innan studiens start var det fortfarande vid dess slut i båda grupperna. Prestationsförmågan kunde behållas på en god nivå hos motionsgruppen medan förmågan försämrades från god till måttlig nivå hos kontrollgruppen.

Skargren och Öberg (1996). Deltagarna i denna studie fördelades till en motionsgrupp och en kontrollgrupp. Motionsgruppens deltagare fick på betald arbetstid genomföra ett allmänt motionsprogram två gånger per vecka under åtta veckor. Efter ett uppehåll på fyra månader bytte grupperna uppgift. Programmet leddes av utbildade ledare som även kunde utforma individuellt anpassade motionsprogram vid behov. Deltagarna fick

själva planera in när de kunde delta. Inga vikarier sattes in. Åtta olika motionstillfällen fanns att välja på. Före och efter de två motionsperioderna genomfördes konditions- och muskelstyrketest, och ett frågeformulär fylldes i angående muskuloskelettala besvär från rygg och övre extremiteter och psykosomatiska symtom som till exempel trötthet, huvudvärk, sömnsvårigheter (Skargren & Öberg 1999).

Resultatet analyserades i tre steg vid hela studiens slut. I steg ett gjordes en jämförelse mellan motionsgruppen och kontrollgruppen. Analysen visade ett minskat antal muskuloskelettala symtom och ökad muskelstyrka men ingen betydande förändring av konditionen under motionsperioden. I steg två gjordes en jämförelse bland deltagarna i motionsgruppen. De som deltagit mindre än en gång per vecka räknades som icke deltagare och de som tränat mer räknades som deltagare. Resultatet blev i detta steg, att antalet muskuloskelettala symtom minskade, syreupptag och muskelstyrka ökade hos de som räknades som deltagare. Ingen förbättring sågs hos icke deltagarna. I steg tre jämfördes de som motionerade regelbundet på sin fritid med de som inte motionerade regelbundet. Till regelbundna motionärer räknades de som motionerade en gång eller mer per vecka. I denna grupp minskade antalet muskuloskelettala symtom, muskelstyrkan och syreupptagningsförmågan ökade hos de som deltog i motionsprogrammet och inte motionerade regelbundet på sin fritid. Hos de som regelbundet motionerade på sin fritid märktes inte denna förändring. I steg tre analyserades också åldersgrupp under fyrtio år och över fyrtio år. Resultatet visade ett minskat antal muskuloskelettala symtom, ökad muskelstyrka och syreupptag hos de som var fyrtio år och äldre under motionsperioden. Förbättringen kvarstod inte över uppehållet på fyra månader från något steg i resultatet. Ingen förändring av psykosomatiska symtom noterades från något steg i resultatet (Skargren & Öberg 1996).

Sammanfattningsvis framkom i denna studie att motion på arbetstid gav ökad muskelstyrka och minskade muskuloskelettala symtom hos alla som deltog i motionsprogrammet. Effekt som ökad kondition, muskelstyrka och minskade muskuloskelettala symtom sågs bland de som deltog i motionsprogrammet och inte motionerade regelbundet på sin fritid och bland de som var 40 år och äldre under motionsperioden.

Effekten kvarstod bara om motionen utövades regelbundet. Psykosomatiska symtom förändrades inte hos deltagarna under motions- eller kontrollperioden.

Skargren och Öberg (1999). Till denna undersökning användes samma studiegrupp och bakgrundsundersökningar som i den tidigare studien från 1996. Till denna studie tillkom ett frågeformulär angående psykosociala förhållanden på arbetet som till exempel arbetstempo, säkerhet, planering, samarbete med arbetskamrater och ledning.

Resultatet visade att deltagarna under motionsperioden upplevde en klar försämring av arbetsplanering och ökat arbetstempo. En förbättring av dessa faktorer sågs under kontrollperioden. Arbetsstryggheten upplevdes försämrade under både kontroll- och motionsperioden. Inget samband kunde visas mellan förändring av muskuloskelettala och psykosomatiska symtom och förändrade arbetsförhållanden (Skargren & Öberg 1999).

Sammanfattningsvis framkom i denna studie att regelbunden motion på arbetstid gav förhöjt arbetstempo och ökade krav på planeringsförmåga under motionsperioden. Arbetsstryggheten upplevdes försämrade både under kontroll- och motionsperioden. De muskuloskelettala och psykosomatiska symtomen påverkades inte av ändrade arbetsförhållanden.

DISKUSSION

Metod

Denna studie är en litteraturstudie. Enligt Polit och Hungler (1999) används en litteraturgenomgång för att kartlägga och analysera det som redan är skrivet om ett ämne, för att förhindra att samma undersökning upprepas och för att ge tips om forskningsområden. Enligt Ekblom och Nilsson (2000) finns det i Sverige inte nationella register över projekt och studier om fysisk aktivitet. Därför är det enligt författarens mening viktigt med litteraturstudier för att underlätta för de som startar lokala projekt att utföra dessa

på ett vetenskapligt sätt och kunna jämföra resultat från det som framkommit i tidigare undersökningar. Det har varit svårt att hitta artiklar som motsvarat syftet, som var att undersöka vilka effekter motion på arbetstid gav för personal inom vård och omsorg. En möjlig orsak kan vara att det inte gjorts så många undersökningar på personal inom vård och omsorg, eftersom flera av författarna till de artiklar som redovisats i resultatet hänvisat till samma källor i sina referenslistor.

Valet av kvinnor som sökord gjordes på grund av att det är så få män som arbetar inom vård och omsorg. Ännu färre män arbetar inom hemtjänst och äldreomsorg som de funna artiklarna behandlar. Ett annat sökord healthy personnel som användes i databasen MedLine kan diskuteras för dess riktighet som sökord eftersom det betyder hälsosam personal. Sökningen har fått kvarstå eftersom den gav ett resultat där sammanlagt fem artiklar beställdes. Dessutom gjordes en senare sökning i denna databas där ordet health personnel ingick.

De redovisade artiklarna är från år 1995 till 2001 och fyra av de fem artiklarna har undersökt svenska förhållanden. Eventuellt har intresset för kvinnor inom vård och omsorg ökat på grund av ökat antalet muskuloskelettala besvär och sjukskrivningar från denna grupp (SOU 2002:5).

Resultat

Fyra områden har undersökts i flera av de redovisade artiklarna. Det är prestationsförmåga, kondition, muskuloskelettala symtom och psykosocial arbetsmiljö. Varje område kommer här att diskuteras var för sig med reflektioner från författaren till denna litteraturstudie.

Motionens effekt på prestationsförmågan

Horneij et al. (2001) kom fram till att förmågan att orka med arbetet ökade med motion, men också med hjälp av stresshantering. Prestationsförmågan kunde hållas kvar på god nivå under flera år hos de som regelbundet motionerade enligt Pohjonen & Ranta (2001)

och Horneij et al. (2001). Ekblom och Nilsson (2000) skriver också att motion ökar prestationsförmågan. Flera faktorer påverkar prestationsförmågan bland annat motivation, livsstil, samt fysisk och social miljö. Dessa faktorer påverkar också upplevelsen av hälsa. Antonovsky (2001) beskriver känslan av sammanhang (KASAM) som betydelsefull för upplevelsen av hälsa. Motivationsfaktorn är där komponenten meningsfullhet. Enligt Antonovsky har personer med hög KASAM lättare att se möjligheter istället för hinder i tillvaron i sin strävan att uppnå hälsa. Författaren till denna litteraturstudie menar att en motiverad människa är engagerad och känner mening i det han/hon gör. För en människa med hög KASAM kan motion då ses som en positiv hälsfaktor som hon/han valt att utöva för att hon/han känner att hon/han behöver det för att orka med arbetet bättre. Att prestationsförmågan ökat kan sedan öka motivationen att fortsätta motionera vilket ger ett positivt handlingsmönster. En människa med hög KASAM kan med positiv inställning hjälpa en människa med låg KASAM genom att vara en del i det sociala stöd som är en annan av Antonovsky's positiva hälsfaktorer. Stresshanteringsgruppen fick dessutom en utbildning om stress. Utbildning är ytterligare en av Antonovsky's positiva hälsfaktorer, vilket kanske påverkat både stress och motionsgruppen till ökad förståelse för betydelsen av motion och att kunna hantera stressfulla situationer för att orka med arbetet.

Motionens effekt på konditionen

Kondition, muskelstyrka och rörlighet ökade hos de som inte regelbundet motionerade på sin fritid, medan endast muskelstyrka och rörlighet förbättrades hos de regelbundna motionärerna (Gerdle et al. 1995; Skargren & Öberg 1996). Skargren och Öberg redovisade även positiv effekt under motionsperioden på de personer som var 40 år och äldre. Förbättringarna kvarstod inte efter uppehåll för de som bara utförde motion under projektiden. Ekblom och Nilsson (2000) framhåller det samma att det bara tar någon vecka att tappa uppbyggd kondition. För de som regelbundet var fysiskt aktiva sågs positiv effekt upp till 18 månader (Horneij et al. 2001) och upp till fem år (Pohjonen & Ranta 2001), vilket är positivt med tanke på att personalens medelålder blivit högre och arbetstiden längre, särskilt för den äldre arbetskraften (SOU 2002:5), även den minskning av muskelstyrkan som normalt sker med ökad ålder bromsas (Forsberg

1995). Gerdle et al. (1995) ifrågasätter om deras motionsprogram varit tillräckligt intensivt. Skargren och Öberg (1996) har använt likvärdigt motionsprogram. Skargren och Öberg har jämfört flera grupper med varandra i sitt resultat, vilket är en förklaring till deras mer detaljerade resultat. Övriga forskare har jämfört en aktiv grupp mot en kontrollgrupp.

Enligt författaren till denna litteraturstudie kan även kondition, trots att det mäts genom fysiologiska test, kopplas till Antonovskys (2001) känsla av sammanhang. För en människa med hög KASAM kan faktorerna förståelse, resurser och motivationsfaktorn meningsfullhet påverka intresset att ta ut rörelserna ordentligt och viljan att fullfölja programmet, vilket Skargren & Öberg (1999) redovisar genom att konditionen inte försämrades trots påfrestande psykosocial arbetsmiljö. En annan orsak kan vara att de som redan är aktiva är de som fullföljer programmet, vilket Pohjonen & Ranta (2001) kom fram till i sin studie. De som var kvar i studien både ur kontroll- och motionsgruppen var aktiva både vid studiens start och efter fem år. För en vältränad person kan det dock vara svårt att få ökad kondition av ett lätt motionsprogram då det fordras större intensitet än den normala träningsnivån för att få effekt (Ekblom & Nilsson 2000).

Motionens effekt på muskuloskelettala besvär

Samtliga författare redovisar att motion ger positivt resultat med minskad förekomst och intensitet av muskuloskelettala besvär. Enligt Horneij et al. (2001) framkom dock lika bra resultat med stresshanteringsutbildning där avslappningsövningar ingår. De menar att det inte nödvändigtvis behöver vara fysisk aktivitet för att minska muskuloskelettala besvär. Enligt Åstrand (1990) kan avkoppling från ordinarie arbetsuppgifter motverka belastningssymtom. Motion är även viktig för att öka genomblödning i muskulaturen och öka muskelstyrkan. Skargren och Öberg (1999) redovisar minskade muskuloskelettala besvär trots försämrade arbetsförhållanden under motionstiden. Enligt Socialstyrelsen (2001) har muskuloskelettala besvär multifaktoriella orsaker. En orsak till minskade besvär kan enligt författaren även här vara den positiva hälsotorn socialt stöd, som är en viktig komponent både i känslan av sammanhang (KASAM)

(Antonovsky 2001) och i Arbetsmiljölagen. Genom att deltagarna under projekttiden uppmärksammades av projektledarna och även fick någonting annat att göra en stund kanske de kände mening och stimulans i arbetet. En annan orsak till muskuloskelettala besvär är enligt Kilbom et al. (1999) att många tunga lyft finns kvar i omvårdnadsarbetet. I undersökningen av Gerdle et al. (1994) framkom också att en av orsakerna till muskuloskelettala besvär var besvärande arbetsställningar. Enligt författaren till denna litteraturstudie visar detta att muskuloskelettala symtom i vårdarbetet till stor del beror på muskelspänning genom tungt och statiskt arbete och att det viktiga verkar vara att göra någonting annat än de vanliga arbetsuppgifterna, en stund. Det går dock inte att utesluta de psykosociala faktorernas betydelse genom en studies resultat med ett deltagarantal på 50 personer (Skargren & Öberg 1996).

Motionens effekt på psykosocial arbetsmiljö

Samtliga författare utom Pohjonen och Ranta (2001) har redovisat hur den psykosociala arbetsmiljön påverkas av motion på arbetstid. Samtliga författare kom fram till att uppfattningen om samarbete och relationen till arbetskamrater, arbetsledning och inflytande över det egna arbetet försämrades. I ingen av dessa studier blev vikarier insatta för motionsdeltagarna vilket enligt Gerdle et al. (1995) kan vara en bidragande orsak. Skargren och Öberg (1999) kom fram till att svårigheten att planera arbetet och ökat arbetstempo under motionsperioden bidrog till missnöje bland personalen. Även de som fick utbildning i stresshantering upplevde negativ arbetsmiljö. Om hälsotorn psykosocial arbetsmiljö kopplas samman med Antonovskys (2001) känsla av sammanhang, har människor med hög KASAM lättare att se en mening i det som sker i tillvaron. Om även människor med hög KASAM upplevde missnöje med de arbetsförhållanden som gavs under motionsprojekten är det enligt författaren till denna studie någonting som bör tas på allvar för arbetsgivare som vill införa motion på arbetstid. En orsak till missnöjet bedömdes vara den omorganisation som pågick inom hemvården (Horneij et al. 2001). Enligt författaren till denna litteraturstudie kan en annan orsak till planerings-svårigheten vara ovana att som arbetstagare utföra personliga saker på arbetstid. I Pohjonen och Ranta (2001) deltog flest personer regelbundet i motion på arbetet där arbetsledaren själv deltog. Detta visar på betydelsen av en arbetsledning som själv är

positiv till motion och som kan stödja personalen i planeringen. Socialt stöd är en av Antonovskys (2001) hälsofaktorer för att skapa en hälsofrämjande miljö. I Arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket 2002) ingår bland annat social kontakt och samarbete. En väl fungerande organisation och ledning är enligt Jeding et al. (1999) det viktigaste för att få en bra arbetsmiljö.

Slutkommentar

Till denna litteraturstudie fanns få vetenskapliga undersökningar gjorda på effekter av motion på arbetstid för personal inom vård och omsorg. Motion på arbetstid visade sig ha positiv effekt på förmågan att orka med arbetet med bättre kondition, muskelstyrka och minskade muskuloskelettala symtom för de som regelbundet fullföljde motionsprogrammen. Bäst effekt sågs hos de som inte motionerade regelbundet på sin fritid. Muskuloskelettala symtom minskade dock lika mycket av avslappningsövningar vilket visar att det finns olika alternativ att använda i arbetslivet för att minska dessa besvär. Svårighet fanns för personalen att samordna och samarbeta med arbetskamrater och arbetsledning vid inplanering av motion och övriga arbetsuppgifter, vilket är en faktor att ta hänsyn till vid planering av införande av motion på arbetstid.

I de redovisade studierna har varje deltagare fått individuellt anpassade motionsprogram och stresshanteringsövningar, det vill säga stöd och engagemang från ansvariga projektledare och sjukgymnaster, ändå har många deltagare valt att hoppa av projekten.

Enligt författaren till denna litteraturstudie kan ett fortsatt forskningsområde vara intervjuundersökningar. Vad motiverar de som fullföljer och fortsätter motionera. Vilka orsaker är avgörande för dem som väljer att hoppa av eller inte vill delta i motionsprogram. Detta för att öka förståelsen för hur de som inte deltar kan motiveras till ett aktivare liv för bättre hälsa i arbetslivet och privat, eller att återfå det som en naturlig del av livet.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2001). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arbetsmiljöverket. (2002). *Arbetsmiljölagen*. Kalmar: Leanders Grafiska AB.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Björkstén, M G., & Talbäck, M. (2001). A follow-up study of psychosocial factors and musculoskeletal problems among unskilled female workers with monotonous work. *European Journal of Public Health, 11, 102-108*.

Ekblom, B., & Nilsson, J. (2000). *Aktivt liv vetenskap och praktik*. Malmö: Elanders Skogs Grafiska AB.

Folkhälsoinstitutet. (1996). *Vårt behov av rörelse: en idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Gothia.

Forsberg, A. (1995). *Träna din kondition*. Malmö: Skogs Grafiska AB.

Friskispressen. (00-08-25). *Primavi*. Internet, fil:

<http://motion.primalivet.nu/nyheter/showNyhet1.cfm?nyhetsID=58>. 2002-03-10.

Klockan 18.35.

Gerdle, B., Brulin, C., Elert, J., & Granlund, B-M. (1994). Factors interacting with perceived work-related complaints in the musculoskeletal system among home care service personnel. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicin, 26, 51-58*.

Gerdle, B., Brulin, C., Elert, J., Eliasson, P., & Granlund, B-M. (1995). Effect of an fitness program on musculoskeletal symptoms, clinical status, physiological capacity and perceived work environment among home care service personnel. *Journal of Occupational Rehabilitation, (5), no 1*.

Horneij, E., Hemborg, B., Jensen, I., & Ekdahl, C. (2001). No significant differences between intervention programmes on neck, shoulder and low back pain: a prospective randomized study among home-care personnel. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33, 170-176.

HSFR (1999). Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Humanistisk – samhällsvetenskapliga forskningsrådet). Stockholm: HSFR.

Jeding, K., M Hägg, G., Marklund, S. Nygren, Å., Theorell, T., & Vingård, E. (1999). *Ett friskt arbetsliv*. Arbete och Hälsa 1999:22.

Kilbom, Å., Messing, K., & Bildt Thorbjörnsson, C. (red). (1999). *Yrkesarbetande kvinnors hälsa*. Helsingborg: AB Boktryck.

Klang Söderkvist (red). (2001). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Ljungberg, T. (1991). *Människan Kulturen och Evolutionen*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB.

Menckel, E., & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*. Helsingborg: AB Boktryck.

Nationalencyklopedin. (1996). *Ordbok*. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.

Pohjonen, T., & Ranta, R. (2001). Effects of worksite physical exercise intervention on physical fitness, perceived health status and work ability among home care workers, five year follow up. *Preventive Medicine*, 32, 465 – 475.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research principles and methods*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

SBU. (Statens beredning för medicinsk utvärdering). (1999). *Ont i ryggen ont i nacken*. Stockholm: Offset AB.

Skargren, E., & Öberg, B. (1996). Effects of an exercise program on musculo-skeletal symptoms and physical capacity among nursing staff. *Scandinavian Journal of Medicin and Science in Sports*, 6, 122-130.

Skargren, E., & Öberg, B. (1999). Effects of an exercise programme on organizational/psychosocial and physical work conditions and psychosomatic symptoms. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicin*, 31, 109-115.

Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport. Sammanfattning*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Sonesson, B. (1980). *Människans Anatomi*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

SOU. 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Zanderin, L. (1997). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Åstrand, I. (1990). *Arbetsfysiologi*. Stockholm: Norstedts Förlag.

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 00 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se