



# Bacheloroppgave

ADM650 Juss og Administrasjon

Fysisk inaktivitet og sykefravær - En litteraturstudie  
Physical activity and sick leave - A literature study

Av: Renate Dragseth

Totalt antall sider med forside: 29

Kristiansund, 20.05.2021



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	X
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/ universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	X
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høyskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	X
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	X
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	X
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	X

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Jorunn Hoås Rødal

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja    nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja    nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja    nei

Dato: 20.05.2021

# Forord

**Antall ord: 7 109**

Dette min bacheloroppgave i studiet Juss og Administrasjon ved Høgskolen i Molde. Litteraturstudien handler om fysisk aktivitet/fysisk inaktivitet og dets sammenheng med sykefravær. Grunnen til dette temaet er min interesse for fysisk aktivitet. Å skrive denne bacheloroppgaven har både vært lærerikt og spennende.

Jeg vil takke min veileder Jorunn Hoås Rødal for god hjelp, støtte og konstruktive tilbakemeldinger i skriveprosessen.

# Sammendrag

I denne bacheloroppgaven blir det sett på omfanget og status på Norges sykefravær, Norge har det høyeste sykefraværet blant landene i EU/EØS-området i 2019 (Regjeringen, 2021). Og tall fra NAV viser til at det totale sykefraværet i 4. kvartal 2020 er 6,1 prosent, og at muskel- og skjelettlidelser utgjør den største delen av sykefraværet, med 36,3 prosent av det totale fraværet (NAV, 2021).

Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død (Dalane et al. 2019). Folkehelseinstituttet slår dermed fast at fysisk aktivitet medfører en rekke helsegevinster hos voksne. I en undersøkelse utført av Helsedirektoratet ble det vist til at én av tre (32 prosent) oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2016)

Samtidig som det som det slås fast at fysisk aktivitet medfører en rekke helsegevinster, blir fysisk inaktivitet sett på som en selvstendig risikofaktor for dårlig helse (Helsedirektoratet, 2014). I rapporten fra helsedirektoratet (2014) opplyses det at voksne bruker i gjennomsnitt 62% av dagen, drøyt ni timer, til fysisk inaktivitet.

Hovedformålet med denne bacheloroppgaven var å se om fysisk aktivitet hadde en innvirkning på sykefraværet, altså om fysisk aktivitet kunne sees i sammenheng til å redusere sykefraværet. Dette ble gjort gjennom en litteraturstudie, hvor fire forskjellige artikler ble brukt sammen med annen litteratur. Hovedfunn tyder på at finnes en sammenheng mellom fysisk aktivitet og en reduksjon i sykefraværet.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1.Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Avgrensning.....	8
1.3 Problemstilling.....	9
1.4 Disposisjon.....	9
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>10</b>
2.1 Kartlegging av begrepet sykefravær og status i Norge.....	10
2.2 Kartlegging av begrepet fysisk aktivitet og status i Norge .....	11
2.3 Positive helseeffekter av fysisk aktivitet.....	12
2.4 Fysisk aktivitet og arbeidsplassen .....	14
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>15</b>
3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode: .....	15
3.2 Litteraturstudie .....	15
3.3 Søkeprosessen .....	16
3.4 Kriterier for datamaterialet.....	17
3.4.1 Inklusjonskriterier .....	17
3.5 Kildekritikk.....	17
3.5.1 Validitet og reliabilitet.....	17
3.5.2 Forskningsartiklers gyldighet og pålitelighet .....	18
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>19</b>
4.1 Presentasjon av resultater.....	19
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>25</b>
<b>7. 0 Styrker og svakheter ved denne bacheloroppgaven</b> .....	<b>26</b>
<b>8.0 Litteraturliste</b> .....	<b>27</b>

# 1.0 Innledning

Helsedirektoratet (2014) skriver at «en fysisk aktiv befolkning er mer robust, mindre syk og kan være yrkesaktiv lengre. Dette er sentralt for økt bærekraft»

Næringslivets Hovedorganisasjon opplyser at en ukes sykefravær kostet i snitt 17.000 kroner i 2020, dette baserer de på en Sintefundersøkelse blant NHOs medlemsbedrifter i 2010. Videre opplyser de at estimatet på 17.000 kroner per uke er bare ekstrakostnader. Dette vil så være produksjonstap, eventuelle utgifter til vikar, overtid og lignende. Samtidig vil kostnadene variere betydelig avhengig av organisasjon, dette kan både være lønnstrinn, organisasjonens fleksibilitet og bransje (NHO, 2020). Kostnader relatert til sykefravær påvirker ikke bare økonomien til bedriften/organisasjonen, men også samfunnet generelt. Dette vil si at hele samfunnet, organisasjoner/bedrifter og den sykemeldte er tjent med at sykefraværet ligger på et lavt nivå.

En rapport skrevet av Strøm, Rasmussen og Furuholmen for Vista Analyse (2017) så på konsekvensene av en usunn livsstil på folkehelsen og samfunnsøkonomien. Her så de riktignok på fysisk inaktivitet og sterk overvekt, og ikke på de samlede konsekvensene for samfunnet av en fysisk inaktiv befolkning.

I rapporten fremkommer det at kostnaden for samfunnet ved at befolkningen er lite fysisk aktive og har helseproblemer ender med en belastet helsesektor, noe som er ressurskrevende, sykefravær og uførhet kan gi produksjonstap, en lavere timesinnsats og lavere produktivitet og flere år med nedsatt livskvalitet i befolkningen. Samtidig vil syketrygd og dagpenger innebære høyere skatter og avgifter som igjen vil gi negative innvirkninger på individer, men også bedrifter (Strøm et al., 2017).

Strøm et al., (2017) understreker at det trengs mer informasjon om sammenhengende i Norge mellom usunn livsstil, sykdommer, uførhet, begrenset arbeidskapasitet og samfunnsøkonomiske kostnader, men konstaterer at det likevel er grunnlag til å si at fysisk inaktivitet kan ha betydelige negative konsekvenser for samfunnet.

Ifølge Dalane, Nystad og Ekelund (2019) er kunnskapsgrunnlaget om ulike effekter ved fysisk aktivitet stadig i vekst, og forståelsen av sammenhengene mellom fysisk aktivitet og

en rekke risikofaktorer og helseutfall styrket. Forskning på fysisk aktivitet og helse antyder at helsetilstanden til de fysisk aktive vil være langt bedre enn de fysisk inaktive, og at fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre funksjon og flere friske leveår.

I dag er fysisk inaktivitet en økende utfordring. Samfunnet har blitt tilrettelagt for inaktivitet, og man må derfor være bevisst for å få fysisk aktivitet i hverdagen.

## **1.1. Bakgrunn for valg av tema**

Jeg visste da jeg startet med denne bacheloroppgaven at store deler av Norge er sysselsatt i jobb, jeg visste også at Norge har et høyt sykefravær i forhold til andre land som det er naturlig å sammenligne med. Jeg ble nysgjerrig på tema, da Norge er et rikt land med gjennomgående god helse i befolkningen. Dette ble utgangspunktet for valg av problemstillingen i bacheloroppgaven

## **1.2 Avgrensning**

Videre ble formålet med bacheloroppgaven å forstå sykefraværet i Norge bedre. Det viste seg naturligvis at det er mange faktorer som kan spille inn på sykefraværet og omfanget ble for stort til å gå i dybden på hele sykefraværsbildet. Sykefravær er et svært komplekst tema med mange ulike årsaker og sammenhenger. Jeg valgte derfor å se og ha fokus på de organisatoriske faktorene på arbeidsplassen, men som etterhvert utviklet seg til et hovedfokus på den fysiske inaktiviteten i befolkningen og konsekvensene av dette.

Som nevnt i innledningen gir fysisk inaktivitet negative konsekvenser både til individene selv, men også bedrifter og samfunnet generelt. Det finnes mange holdepunkter for at fysisk aktivitet og trening gir helsegevinster, dette både når det gjelder forebygging og i behandling av plager og kroniske sykdommer. Flere steder kan man lese seg til at fysisk aktivitet fremmer god helse, gir overskudd og bidrar til en økt trivsel.

Formålet med denne bacheloroppgaven blir dermed å belyse denne problematikken, og de negative konsekvensene av en fysisk inaktiv befolkning. Under litteratursøket fant jeg



at Fimland et al.(2013) har gjennomført en studie med samme problemstilling. Formålet blir derfor å se videre i litteraturen.

### 1.3 Problemstilling

Jeg ønsket å se nærmere på om fysisk aktivitet kan ha en positiv innvirkning til å redusere sykefravær. Problemstillingen i denne bacheloroppgaven er:

***Fører fysisk aktivitet til et lavere sykefravær?***

### 1.4 Disposisjon

Frem til nå har jeg presentert tema og problemstilling. I neste kapittel presenteres det litteratur om omfang og konsekvenser av fysisk aktivitet og sykefravær, samtidig som det blir sett nærmere på Andersen og Strømme (2001) Dose- og responsmodell. I kapittelet 3 blir valg av metode presentert. Jeg vil også gå inn på søkeprosessen. En inklusjons- og eksklusjonsprosess blir gjennomgått i tillegg til kildekritikk og forskningsartiklers validitet og reliabilitet. Målsettingen med denne oppgaven er å belyse om det finnes noen sammenhenger mellom fysisk aktive/ inaktive og sykefravær. Dette ble gjort ved en litteraturstudie. I kapittel 4 presenterer jeg resultater fra fire anvendte forskningsstudier, i kapittel 5 blir disse resultatene diskutert og drøftet opp mot problemstilling. Kapittel 6 er det avsluttende kapittelet hvor jeg vil oppsummere hovedfunn og hovedkonklusjoner fra drøftingen.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet presenteres litteratur, og status innenfor temaene fysisk aktivitet og sykefravær, samt en teoretisk sammenheng mellom fysisk aktivitet og helsegevinst.

### 2.1 Kartlegging av begrepet sykefravær og status i Norge

I denne bacheloroppgaven defineres sykefravær som fravær fra jobb grunnet nedsatt funksjonsevne forårsaket av helseproblemer. En juridisk definisjon av sykefravær finnes i Lov om Folketrygd 28. feb. 1997 nr. 19 § 8-1. *Formål: Formålet med sykepengene er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade.* I prinsippet er altså sykefravær en konsekvens av at den ansatte ikke evner å utføre satte arbeidsoppgaver i tilstrekkelig grad.

Sammenlignet med medlemsland i OECD har Norge et relativt høyt sykefravær (Folkehelseinstituttet, 2014,2017) og det høyeste sykefraværet blant landene i EU/EØS-området i 2019. I tillegg til dette er den selvrapporterte helsen blant de beste ifølge EUs levekårsundersøkelse, og forventet levealder er blant de høyeste i verden (Regjeringen, 2021).

Tall fra NAV viser til at det totale sykefraværet i 4. kvartal 2020 er 6,1 prosent, og at muskel- og skjelettlidelser utgjør den største delen av sykefraværet, med 36,3 prosent av det totale fraværet (NAV, 2021). Folkehelseinstituttet redegjør også for at det er flest sykemeldinger gitt for muskel- og skjelettplager, men i tillegg også psykiske lidelser som angst og depresjon.

Sykefraværet er betydelig høyere hos kvinner. I tredje kvartal 2020 var sesong- og influensajusterte sykefraværet for kvinner på 7,7 prosent og hos menn 4,7 prosent. Dette tilsvarer at kvinner har 65 prosent høyere sykefravær enn menn (Regjeringen, 2021). Årsaker til dette kan skyldes både helseforskjeller, graviditet, svangerskapsrelaterte lidelser, arbeidsbelastninger i yrker med stor andel kvinner, dobbel byrde med både ansvar for barn og eget arbeid med mer (Regjeringen, 2021). Folkehelseinstituttet (2014,2017) forklarer også at muskel- og skjelettlidelser er mer vanlig blant kvinner enn hos menn.

Det finnes også sosialøkonomiske forskjeller i sykefraværsbildet. Det er flere sykemeldinger knyttet til lavtlønnede og lavt utdannede da disse ofte har en mer krevende og belastende arbeidshverdag (Regjeringen, 2021).

Arbeidsgivers plikter etter arbeidsmiljøloven, så langt det er mulig, å tilrettelegge for arbeidstakere som har behov for det, samtidig som de har plikt til oppfølging ved sykefravær, se arbeidsmiljøloven (2005) § 3-1. Samtidig skal arbeidsgiver sørge for et systematisk arbeid med forebygging av sykefravær, Arbeidsmiljøloven (2005) § 3-1 bokstav f.

## **2.2 Kartlegging av begrepet fysisk aktivitet og status i Norge**

Fysisk aktivitet er vidt begrep og kan grovt defineres som å bevege seg, å bruke kroppen. Under begrepet fysisk aktivitet inngår mange termer som for eksempel trening, lek, mosjon og idrett (Helsedirektoratet, 2016)

I Folkehelse rapporten av Folkehelseinstituttet (2014) defineres fysisk aktivitet som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruk utover hvilenivå. Fysisk aktivitet blir delt inn i lett, moderat og hard fysisk aktivitet, etter hvor stor energiomsetning aktiviteten krever.

Tilrådingen for voksne fra helsedirektoratet er å være i moderat fysisk aktivitet minst 150 minutter per uke, det vil si minst 30 minutter per dag fem dager i uken. Moderat aktivitet betyr aktiviteter som gir en raskere pust enn vanlig, dette kan for eksempel være rask gange. Tilrådingen kan også oppfylles med minst 75 minutters aktivitet med hard intensitet per uke. Dette vil si en hard fysisk aktivitet. Tilrådingen kan også oppfylles med en kombinasjon av både moderat og hard fysisk aktivitet (Folkehelseinstituttet, 2014, 2017).

Helsedirektoratet gjennomfører jevnlig en kartlegging av det fysiske aktivitetsnivået i Norges befolkning. Det oppleves som vanskelig å få et klart bilde av dette, men

undersøkelsen viser samlet sett at én av tre (32 prosent) oppfyller Helsedirektoratets minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2016).

Samtidig som det som det slås fast at fysisk aktivitet medfører en rekke helsegevinster, blir fysisk inaktivitet sett på som en selvstendig risikofaktor for dårlig helse (Helsedirektoratet, 2014). I rapporten fra helsedirektoratet (2014) opplyses det at voksne bruker i gjennomsnitt 62% av dagen, drøyt ni timer, til fysisk inaktivitet.

Den stillesittende tiden øker med grad av utdanning. Voksne med mer enn fire års utdanning sitter i ro cirka en time mer enn personer med grunnskoleutdanning, men til gjengjeld er det også denne gruppen som bruker mest tid på aktivitet i høy intensitet (Folkehelseinstituttet, 2017). Personer med lav utdanning bruker mer tid på aktivitet i lett intensitet. Årsaker til dette kan være at de med lav/kort utdanning har et mer aktivt yrke, hvor de står og går mer, men ellers driver med lite fysisk aktivitet. De med høyere utdanning har ofte stillesittende jobber, og trener mer på fritiden, og da med høyere intensitet (Folkehelseinstituttet, 2017).

## **2.3 Positive helseeffekter av fysisk aktivitet**

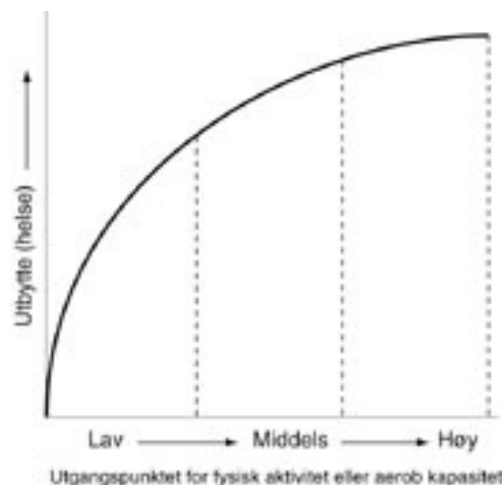
«Forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livsløpet antyder til at helsetilstanden til de fysisk aktive vil være langt bedre enn de fysisk inaktive» Dalane, Nystad og Ekelund (2019). Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død (Dalane et al. 2019). Folkehelseinstituttet slår dermed fast at fysisk aktivitet medfører en rekke helsegevinster hos voksne.

Dette konstaterer også HelseNorge (2019), da de opplyser om at fysisk aktivitet gir en positiv effekt på stress og smerter, og at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på humør og velvære. Samtidig opplyser de at regelmessig fysisk aktivitet forebygger sykdom. Fysisk aktivitet fører til en bedre livskvalitet på grunn av økt psykisk velvære og en bedre generell helse (Helsenorge, 2019). I tillegg til at fysisk aktivitet og trening kan forebygge sykdom, er det vel så viktig i behandling av sykdommer og tilstander som

hjerte-/karsykdommer, kreft, kols, diabetes type 2, overvekt og muskel- og skjelettlidelser (Helsenorge, 2019).

Andersen og Strømme (2001) viser til en dose- respons modell, der det er vist at total mengde av fysisk aktivitet (en kombinasjon av intensitet, varighet og hyppighet) er relatert til ulike helsevariabler i et dose-respons-forhold. Se figur 1 nedenfor. Denne modellen viser forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå og helsegevinst. Den forebyggende effekten av helseplager ved fysisk aktivitet øker med høyere aktivitetsnivå, men som man ser nedenfor er ikke forholdet lineært. Denne modellen viser til at hard trening ikke er synonymt med økning i helseutbytte. Personer med et høyt fysisk aktivitetsnivå i utgangspunktet vil ha mindre effekt på sin helsestatus ved å øke aktiviteten en gitt mengde, mens inaktive eller personer med lavt fysisk aktivitetsnivå har mye å hente ved å øke aktivitetsnivået med tilsvarende mengde. Med andre ord er det størst helsegevinst blant de som er i dårligst fysisk form å være i aktivitet. Det kan her hevdes at all aktivitet er bedre enn ingen (Andersen og Strømme 2001).

Figur 1. Dose-respons- kurven for fysisk aktivitet og helsegevinst



Kilde: Andersen og Strømme (2001)

Andersen og Strømme (2001) konstaterer at det ikke finnes et generelt svar på spørsmålet om hvor mye aktivitet som skal til for å oppnå en helsegevinst av betydning.

Anbefalingene for fysisk aktivitet og dens forventede helseeffekt vil måtte avhenge av

utgangspunktet til den enkelte. Men de kan på bakgrunn av undersøkelser av effekten av fysisk aktivitet på dødelighet og ulike risikofaktorer til en viss grad kvantifisere anbefalinger for personer som lenge har vært fysisk inaktive. En «måldose» som gir betydelig helsegevinst for de som har vært fysisk inaktive, er aktivitet av moderat karakter som tilsvarer et ekstra energiforbruk på ca 105 kcal. på dag. Et energiforbruk utover denne «måldosen» vil gi ytterligere helsegevinst. De råder dermed til å bryte ut av en inaktiv livsstil med bil, buss, trikk, heis og rulletrapper til å for eksempel gå til og fra jobb, bruke trapper, dette fører langsomt, men sikkert til en bedre form (Andersen og Strømme, 2001)

## **2.4 Fysisk aktivitet og arbeidsplassen**

Tidligere er det nevnt at arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge for arbeidstakere som har behov for det, arbeidsgivere plikter til oppfølging av sykefravær, og arbeidsgiver skal sørge for et systematisk arbeid med forebygging av sykefravær jf. arbeidsmiljøloven (2005) § 3-1. Videre i arbeidsmiljøloven fremkommer det av §3-4 at arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet.

Målet med denne bestemmelsen er å redusere effekten av inaktivitet på arbeidsplassen ved å vurdere hvilke tiltak som skal iverksettes. Bestemmelsen skal bidra til å belyse inaktivitet som en risikofaktor for sykdom og de gunstige effektene man oppnår gjennom å fokusere på fysisk aktivitet. Plikten til denne bestemmelsen er oppfylt dersom arbeidsgiver kan dokumentere at fysisk aktivitet er tatt inn som vurderingstema i det systematiske HMS-arbeidet (Arbeidstilsynet, «Trening i arbeidstiden». Lest 12.05.21). Det er dermed ingen krav om at tiltak skal iverksettes. Det blir heller ikke stilt krav på hva og hvordan den fysiske aktivitet skal eventuelt gjennomføres.

Det må videre understrekes at sykefravær har mange ulike årsaker, og er et komplekst tema, og at sykefravær kan både skyldes organisatoriske og psykososiale årsaker på arbeidsplassen.

## 3.0 Metode

Dag Ingvar Jacobsen skriver (s. 15) at «hensikten med forskning er å frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten». Metoden er strategien man velger for å tilegne seg dette. Metoden dreier seg om spørsmål, spekulasjoner og teorier på den ene siden og empiri, data og informasjon på den andre (Jacobsen, 2018).

### 3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode:

En kvalitativ metode egner seg best når vi er interessert i å avklare nærmere hva som ligger i et begrep eller et fenomen. Denne metoden egner seg som oftest best til å avklare et uavklart tema nærmere, og få frem en nyansert beskrivelse av tema (Jacobsen, 2018).

En kvantitativ metode egner seg best når forsker har god forhåndskunnskap til temaet som blir undersøkt, og når problemstillingen er relativt klar. Denne metoden passer best når forsker ønsker å beskrive hyppigheten eller omfanget av et fenomen, og hvor ofte et fenomen forekommer (Jacobsen, 2018)

Men disse to metodene er ikke prinsipielt forskjellige fra hverandre, da de begge er metoder for å samle inn empiri. Det er stadig vanligere å kombinere disse metodene (Jacobsen, 2018). I mange tilfeller er begge typer data nødvendige for å belyse problemstillingen.

### 3.2 Litteraturstudie

I denne bacheloroppgaven benyttes litteraturstudie som metode. Bruk av sekundærdata innebærer at studien benytter seg av data som er samlet inn av andre og at det søkes etter eksisterende litteratur. Dette innebærer at fokuset i studien må avklares på forhånd. Man må finne dokumenter og vurdere dokumentenes gyldighet og pålitelighet. I denne metoden kan forskeren benytte seg av både offentlige dokumenter, nettsider, aviser, blogger og mer (Jacobsen 2018). En litteraturstudie krever blant annet et klart definert spørsmål som skal belyses. Samtidig må det beskrives og utføres et omfattende søk etter

relevant litteratur, inklusjon- og eksklusjonskriterier må defineres og valg av litteratur skal baseres på disse.

### 3.3 Søkeprosessen

Fysisk aktivitet er et tema der det mulig å innhente mye informasjon om, både fra pålitelig og ikke pålitelige kilder. Derfor er det nødvendig å gjennomføre systematiske søk, og bruke problemstillingen som utgangspunkt for å finne søketermer. Anvendte databaser er funnet gjennom Høgskolen i Molde sine nettsider. I søkeprosessen frem mot de utvalgte artiklene til teorien har jeg søkt i databaser oppgitt på Høgskolen i Molde sine nettsider. Et Oriasøk gir tilgang til flere anerkjente databaser. Jeg har også benyttet meg av Wiley Online Library. Flere avgrensninger var nødvendig på flere av søkeordene, da det ble overveldende med treff. Da avgrenset jeg i tillegg at søkeordene skulle være i tittel, eller en avgrensning til fagfelleverdert. Begrensende treff gjorde det mulig å lese fort gjennom sammendrag eller overskrift for enten å utelukke eller inkludere forskningsartikler. Tabell 1. søkeprosessen viser oversikt over avgrensning og søkeord med mer.

**Tabell 1. Søkeprosessen**

Database:	Søkeord:	Treff :	Avgrensning:	Treff :	Lest abstrakt:	Inkluder t:
ORIA	«Sykefravær» AND «trening»	43	- Gjennomført i Norden - Fra 2013 til dags dato	4	1	1
Wiley Online Library	«Physical activity» AND «Sick leave»	60	- Gjennomført i Norden - Fra 2013 til dags dato	3	2	1
ORIA	«Physical Exercise» AND «Absteneeism»		- Gjennomført i Norden - Fra 2013 til dags dato	2	1	1
ORIA	«Physical activity» AND «Sick Absence»		- Gjennomført i Norden - Fra 2013 til dags dato	11	3	1



## 3.4 Kriterier for datamaterialet

Både pensumlitteratur og en del støttelitteratur blir anvendt for å dekke det empiriske grunnlaget best mulig. I tillegg har jeg funnet fire forskningsartikler som anvendes for å besvare den valgte problemstillingen.

Angående forskningsartiklene og utvelgelsen av disse ble det vurdert konkret hva jeg ville se på innenfor tema. For å gjennomføre systematiske søk krever det forhåndsbestemte kriterier for datamaterialet. Inkluderingskriteriene blir presentert nedenfor.

### 3.4.1 Inklusjonskriterier

Etter en konkret vurdering på hva jeg ønsket å se på ble inkluderingskriterier slik:

- Publisert fra 2013 til dags dato
- Artiklene skal være fra Norden
- Artiklene skal se på begge kjønn
- Kun studier på den generelle yrkesaktive aldersgruppen i befolkningen

Begrunnelsen for at jeg ønsker litteratur etter 2013 er på grunn av Fimland et. al (2013) sin artikkel som har sett på samme tema frem til 2013 og gjort en oppsummering av disse. At artiklene skal være fra Norden er rett og slett på grunn av at disse landene er på mange måter sammenlignbare med Norges system. Dette gjelder både arbeid og den fysiske aktiviteten.

## 3.5 Kildekritikk

Det er viktig å være kildekritisk når man skal finne relevante og faglige artikler i forbindelse med bacheloroppgaven, og det må derfor gjøres en vurdering av den generelle kvaliteten ved kilden. Det er viktig at anvendte kilder viser til gyldighet, relevans og holdbarhet for problemstillingen oppgaven skal besvare.

### 3.5.1 Validitet og reliabilitet

Data som samles inn skal være gyldig og relevant. Det vil si at empiren som samles inn skal gi svar på det spørsmål som er stilt (Jacobsen, 2018). Under kravet validitet finnes det

to ulike typer gyldig og relevans hvor man skiller mellom intern- og ekstern gyldighet. Den interne gyldigheten legger vekt på hvorvidt det er dekning i data for konklusjonen man trekker. Den eksterne gyldigheten og relevans sier noe om i hvilken grad et funn kan generaliseres til å gjelde også i andre sammenhenger, som også kan kalles overførbarhet (Jacobsen, 2018).

Et annet krav som må være tilfredsstillt er at data skal være pålitelig og troverdig, med andre ord; reliabel. Undersøkelsen må være til å stole på og gjennomført på en troverdig måte (Jacobsen, 2018). Påliteligheten handler om at målinger skal være gjennomført på en riktig måte.

### **3.5.2 Forskningsartiklers gyldighet og pålitelighet**

De forskningsartiklene jeg har benyttet meg av er valgt ut nøye. Jeg har sett på opphavet til kilden. Forskningsartiklene er publisert i fagrelaterte tidsskrifter som opplyser til strenge krav og retningslinjer for publisering, noe som skal tilsi at artiklene er pålitelige. Forfattere og forskere ser ut til å ha god kunnskap om emnet og jeg har vurdert at forfatterne ser ut til å være nøytrale, det vil si at jeg ikke finner noen grunn til å tro at de har noen egeninteresse for å få frem et bestemt bilde av deres studie. Mye av informasjonen jeg har brukt er datert med nyere dato, som vil si at forskningen er oppdatert. Dette viser både til holdbarhet og gyldighet. Tre av de inkluderte forskningsartiklene er fagfellevurdert. I tillegg vil jeg opplyse om at artiklene er valgt nøye etter mine inklusjonskriterier, og at de dermed skal være relevant for min problemstilling.

## 4.0 Resultater

En oppsummering av relevante studier er presentert i Tabell 2. I dette kapittelet presenteres anvendte fagartikler som bidro til å besvare min problemstilling på en oversiktlig måte.

**Tabell 2. Oversikt over inkluderte studier**

Studie:	Design:	Antall:	Populasjon	Oppfølging	Svarprosent og/ eller frafall
Fimland et al. 2013 Norge	Litteraturstudie av 17 forskjellige prospektive studier	Variierende mellom 421 og over 200 000 Median= 6275	Variierende, de inkluderte studiene var gjennomført i Norden og Nederland	Variierende mellom under et 1 og 11 år. Median = 3 år	Ukjent
López-Bueno et.al 2020 Danmark	Prospektiv kohortstudie	N=10 427	Tilfeldige fra den generelle yrkesaktive befolkningen i Danmark	6 påfølgende uker med 2 års oppfølging	Ukjent,
Justesen et al. 2017 Danmark	Ranomisert kontrollstudie	N=387	Tilfeldige kvalifiserte kontoransatte	Mai 2011 - Mars 2014	Frafall i løpet av oppfølging =105. Ca 30%
Tolonen et al. 2017 Finnland	Spørreundersøkelse  Tverrsnittundersøkelse	N= 3935	Det ble kontaktet kontoransatte som tidligere hadde deltatt i en lignende studie	Oppfølging = 3 år	Ikke frafall etter at de 3, 935 hadde godkjent. Opprinnelig 5,888 fra tidligere studie

### 4.1 Presentasjon av resultater

En studie av Fimland, Woodhouse, Vasseljen, Gismervik, Jacobsen og Johnsen (2013) gjennomgikk 17 forskjellige publiserte prospektive befolkningsstudier hvor de undersøkte sammenhengen mellom fysisk aktivitet/kapasitet og sykefravær/uføretrygd. Disse prospektive befolkningsstudiene indikerer at utholdenhetsevne og fysisk aktivitet i frididen reduserer risikoen for sykefravær og uføretrygding.

I deres studie inkluderte de 17 prospektive observasjonsstudier som undersøkte sammenhengen mellom fysisk aktivitet/trening/kapasitet og sykefravær eller uføretrygd i befolkningen. Artikkelen baseres på søk i PubMed. Deres inkluderte studier var gjennomført i Norden og Nederland. Antall deltagere varierte mellom 421 til over 200 000 deltakere, og medianen var 6275 deltakere, hvor oppfølgingstiden varierte mellom et til 11 år, med tre år som median (Fimland et al., 2013).

12 av 13 inkluderte studier rapporterte en sammenheng mellom fysisk aktivitet/trening og sykefravær eller uføretrygd når potensielle konfunderende variabler ikke ble inkludert i modellene, tre studier benyttet maksimal eller submaksimal sykkel- eller løpetest for å kvantifisere fysisk kapasitet. I tillegg hadde en av disse studiene inkludert tester for muskulær utholdenhet og styrke. Disse studiene viste til at god fysisk form førte til en redusert risiko for sykefravær. Den siste undersøkelsen så på sammenhengen mellom muskulær styrke og langtids-sykemeldinger. Her ble det ikke funnet en sammenheng. konklusjonen i rapporten er at det er hard fysisk aktivitet som i hovedsak ser ut til å påvirke sykefraværet. Hovedkonklusjonen i denne rapporten er at hard fysisk aktivitet hovedsak ser ut til å påvirke sykefraværet.

En studie av López- Bueno, Sunstrup, Vinstrup, Casajús og Andersen så på sammenhengen mellom fysisk aktivitet på fritiden og risikoen for langtidssykemeldinger. Denne studien er også basert på en prospektiv metode. På denne studien deltok 10 427 tilfeldige mennesker fra den generelle yrkesaktive gruppen i Danmark. Her svarte deltakerne selv på spørsmål om fysiske aktivitetsvaner, helse og type arbeid. Tidsperioden varte i påfølgende seks uker med to års oppfølging. Blant deltakerne var 54,3% damer. Det vil si at 45,7% av deltagerne var menn. Dette viser til en jevn fordeling av kjønn i studien.

Resultatene viste til at moderat fysisk aktivitet ikke kunne sees i sammenheng med langtidssykefravær, men en anstrengende form for fysisk aktivitet viste derimot en tendens til sammenheng mellom fysisk aktivitet og langtidssykefravær. Studien konkluderer med at fysisk aktivitet med høy intensitet på fritiden er assosiert med en lavere risiko for langtidssykefravær.

Den tredje studien jeg har anvendt i min bacheloroppgave er gjennomført av Justensen Bendix, Søgaard, Dalager, Reffstrup Christensen & Sjøgaard (2017). Her ser forskerne på sammenhengen mellom et skreddersydd treningsopplegg i arbeidstiden og sykenærvær/sykefravær. Denne studien fokuserte på korttidsfravær. I denne studien var det totalt 387 tilfeldige utvalgte kontormedarbeidere. Hvorav en loddrekning delte deltakerne inn i to grupper, en treningsgruppe (N=193) og en kontrollgruppe (N=194). Begge gruppene gjennomførte en helsesjekk i forkant og etterkant av forskningsperioden. I tillegg til treningsopplegg benyttet studien seg av spørreskjema hvor deltakerne selv måtte rangere deres oppfattelse. Treningsopplegget var en time i uken i arbeidstid gjennom 2 år. Hver deltaker fikk sitt individuelle treningsopplegg basert på helsesjekken.

Forskningsstudien viste til at 1 time med et individuelt treningsprogram i arbeidstid en gang i uken, samtidig til en oppfordring med 30 minutters moderat fysisk aktivitet på fritiden seks dager i uken hadde flere effekter. Deltakere i treningsgruppen som gjennomførte store deler av undersøkelsen viste til en betydelig forbedring angående sykdomsnærvær og den generelle helse, sykefravær ble redusert med 29% sammenlignet med kontrollgruppen. Samtidig steg både arbeidskapasitet (4%) og den generelle helse (9%) sammenlignet med kontrollgruppen. Produktiviteten til treningsgruppen steg også 6% i forhold til kontrollgruppen. Ifølge studien økte den generelle helsen med 11,5 prosent. Justensen et al. (2017) konkluderer med at et individuelt treningsopplegg sammen med fysisk aktivitet på fritiden forbedrer den generelle helsen og reduserer sykefravær.

Så til den siste anvendte studien, Tolonen, Rahkonen & Lahti (2017) så på den direkte effekten av fysisk aktivitet på fritiden i forhold til korttidsfravær (1-14 dager) blant finske kommuneansatte. Samtidig som de så på kostnaden av sykefraværet. Her var populasjonene 3,935. (Damer =3.286, 83,5%, menn =649, 16,5%). I denne studien registrerte de også BMI, om deltakerne røykte eller hadde alkoholproblem, eller om de hadde anstrengende arbeidsoppgaver, enten mentalt eller fysisk anstrengende. Hard fysisk aktivitet sammenlignet med inaktivitet ble assosiert med et (statistisk signifikant) redusert sykefravær og en lavere kostnad for arbeidsgiver.

I denne studien fant de ut at de med høy fysisk aktivitet hadde omtrent 5 dager mindre korttidsfravær enn de inaktive, og de med moderat fysisk aktivitet hadde omtrent 3 dager mindre fravær enn de inaktive.

## 5.0 Diskusjon

Min erfaring fra litteratursøket viser til at fysisk aktivitet er komplisert og forbundet med mange ulike aktiviteter, og det kan derfor være vanskelig å kartlegge aktivitetsvaner. Faktisk så tror mange at de er mer aktive enn de egentlig er, og at vi bruker mye mer tid på stillesitting enn hva vi tror.

Funn fra disse artiklene tyder på at det finnes en sammenheng mellom fysisk aktivitet og redusert sykefravær. Alle anvendte artiklene viser både til en stor og liten reduksjon i sykefraværet. Det ser også ut til fysisk aktivitet med høy intensitet vil redusere og virke mer beskyttende mot sykefravær i forhold til moderat fysisk aktivitet, men ingen av studiene har sett på det fysiske utgangspunktet for den enkelte som Anderssen og Strømme (2001) i sin dose-respons modell. Som nevnt i kapittel 2.3 konstaterte de at det er høyest helsegevinst blant de fysisk inaktive å være i aktivitet. Samtidig som de konstaterer at de som lenge har vært fysisk inaktive er fysisk aktivitet med høy intensitet forbundet med flere ugunstige forhold, som økt risiko for muskel- og skjelettskader og negative opplevelser av aktiviteten. Her anbefaler de heller en lav og moderat form for aktivitet, som for eksempel å begynne å gå til jobb, ta trapper i stedet for heis og lignende. Da fordelene med dette opplegget fører sakte, men sikkert til en bedre form uten at man risikerer skader som kan oppstå.

Mulige årsaker til at det vises mest sammenheng mellom fysisk aktivitet i høy intensitet og reduksjon i sykefraværet kan være at de positive effektene av fysisk aktivitet i lav og moderat intensitet vil være mye langsommere, og at effekten kanskje vil vises på et senere tidspunkt. Dette viser til hvordan fysisk aktivitet virker inn på sykefraværet er komplekst.

De dominerende årsakene til sykefravær er muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (NAV, 2020). Dette poengterer også Fimland et al. (2013) i sin artikkel. Og opplyser samtidig at regelmessig fysisk utholdenhetstrening og/eller styrketrening har vist seg å gi mange positive helse-effekter, blant annet økt livskvalitet, mindre depresjon og angst, og mindre utbrenthet i jobben og kronisk utmattelse.

Studien til Fimland et al. (2013) forslår en modell for hvordan fysisk aktivitet kan redusere sykefravær og uføretrygding. Modellen viser at fysisk aktivitet over tid øker den fysiske kapasiteten og gir en lavere relativ arbeidsbelastning/eksponering og fører til bedre helse. Fimland et al. (2013) viser til at fysisk aktivitet også kan gi positive akutte responser som økt smerteterskel og bedre sinnsstemning. Det er altså ikke den fysiske aktiviteten som reduserer fravær, men konsekvensene av fysisk aktivitet. Effektene av fysisk aktivitet vil styrke arbeidsevnen, og på den måten redusere sykefravær og uføretrygding. Denne modellen viser hvordan det hele kan henge sammen.

Figur 2. Modell for hvordan fysisk aktivitet kan redusere sykefravær og uføretrygd.



Figur 2. Modell for hvordan fysisk aktivitet kan redusere sykefravær og uføretrygding. Fra Fimland et al. (2013).

HelseNorge (2019) viser også til at fysisk aktivitet har en positiv effekt på hjernen i form av at fysisk aktivitet øker arbeidskapasiteten, bedrer evnen til å mestre stress, gir mer overskudd og trivsel. Dette støtter modellen til Fimland et al. (2013).

I teoridelen ble det også nevnt at det var flere sykemeldinger blant lavtlønnede og de med lav utdanning på grunn av at de oftere hadde fysiske jobber. I en av de 17 studiene

Fimland et al. (2013) så på påviste en dose-respons-sammenheng mellom fysisk aktivitet i jobben og økt risiko for sykefravær, mens fysisk aktivitet på fritiden reduserte risikoen for fravær. Dette forklarer de med at en fysisk aktiv jobb innebærer ofte tunge løft, statiske og repetitive arbeidsoppgaver, men at fysisk aktivitet på fritiden så ut til å øke den fysiske kapasiteten og igjen redusere sykefraværet. Økt fysisk kapasitet vil redusere fysiske arbeidsbelastninger. Her er det styrketrening som viser seg å være mest effektivt.

Selv om det fremstår slik at det er høyintensiv grad av fysisk aktivitet som reduserer sykefraværet, vil uansett helsegevinstene av moderat fysisk aktivitet være positive og er med på å forebygge eventuelle helseplager. Andersen og Strømme (2001) ut i fra sin dose-respons kurve hevdet at all aktivitet er bedre enn ingen, og at de inaktive har størst potensiale til å forbedre sin helse.

Det kan være hensiktsmessig at flere bedrifter og organisasjoner setter mer fokus på arbeidsmiljøloven § 3-4, som pålegger bedrifter å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet på arbeidsplassen. Da fysisk aktivitet ikke bare ser ut til å redusere sykefravær, men også å forbedre de ansattes arbeidskapasitet. Her kan jeg dra frem artikkelen av Justesen et al. (2017) som nettopp så på blant annet effekten av en times trening i arbeidstiden en gang i uken. I den prospektive studien så de ingen spesielle effekter på sykefraværet, men de så at individene økte arbeidskapasiteten med 4% og økte den generelle helsen med 6% sammenlignet med den andre kontrollgruppen. Men i protokollanalysen ble det vist til en tydelig økning i produktiviteten (6%) og til en reduksjon i fraværet på 29% sammenlignet med kontrollgruppen. Justesen et al. (2017) konkluderte dermed med at et skreddersydd treningsopplegg i arbeidstiden kombinert med fysisk aktivitet på fritiden reduserte sykefraværet og økte arbeidskapasiteten blant de ansatte.

I utgangspunktet burde kanskje fysisk aktivitet og helse være eget ansvar, men det ser ut til at arbeidslivet kan være en viktig arena for å øke bevisstheten om fysisk aktivitet og helse. Som nevnt over gir fysisk aktivitet arbeidstakere et bedre humør, økt livskvalitet, bedre evne til å takle stress og arbeidsbelastning.



## 6.0 Konklusjon

Det har kommet frem i denne oppgaven at fysisk aktivitet gir mange helsegevinster. Jeg har ut fra problemstillingen søkt svar på om fysisk aktivitet kan redusere sykefraværet. Dette har alle de fire anvendte studiene vist i hver sin grad.

Samlet sett vil Norge ha en stor positiv konsekvens ved at befolkningen blir mer fysisk aktive på fritiden. Alle disse inkluderte studiene viser en tendens til at fysisk aktivitet reduserer sykefraværet, dog mest synlig med aktivitet av høy intensitet. Det er også nevnt at det er ikke fysisk aktivitet i seg selv, men de positive konsekvensene av fysisk aktivitet som bidrar til å redusere sykefraværet. Jeg sikter da til modellen til Fimland et al. (2013) som viste til hvordan det hele henger sammen, og hvilke positive effekter de fysiske aktive får i jobbsammenheng.

Alle de fire anvendte studiene konkluderte med en oppfordring til å lede og oppmuntre de ansatte til mer jevnlig trening og fysisk aktivitet på fritiden. Fysisk aktivitet på fritiden kan redusere risikoen for langtidssykefravær (López-Bueno et al. 2020), redusere både sykefravær og kostnader relatert til sykefravær (Tolonen et al. 2017), fysisk aktivitet forbedret generell arbeidskapasitet og generell helse (Justensen et al. 2017). Samtidig som Fimland et al. (2013) ba både fysioterapeuter, fastleger, bedrifthelsetjenesten og arbeidsgivere oppmuntre til jevnlig deltakelse i fysisk aktivitet.

Jeg tror at de fleste er kjent med at fysisk aktivitet er bra for helsen, men kanskje mange har vanskeligheter til å omgjøre kunnskap til handling. Et videre arbeid vil muligens være å lage en modell som kan hjelpe ledelsen i organisasjoner for å implementere trening, fysisk aktivitet og forbedring av helse på arbeidsplassen i henhold til arbeidsmiljøloven §3-4. Dette vil kreve et samarbeid mellom flere instanser, og det finnes mange alternativer allerede. Etter erfaring fra søkeprosessen har jeg sett at det finnes flere muligheter for tilrettelegging for fysisk aktivitet på arbeidsplassen, og flere måter å gjennomføre dette på, blant annet at ansatte har tilbud om en time treningsøkt i uken, noen organisasjoner har idrettslag som de kan engasjere seg i etter arbeidstid, rabatter på treningssenter med mer. Ut ifra min studie kan man se at fysisk aktivitet har en positiv påvirkning og er med

på å redusere sykefravær. En annen oppfordring er videre forskning på motivasjonsfaktorer som får de inaktive til å delta mer i fysisk aktivitet.

Et lavt sykefravær er lønnsomt både for organisasjonen, for de ansatte og samfunnet generelt. Derfor ønsker jeg at det blir videre forsket på tema, og at fokuset på fysisk aktivitet som et reduserende tiltak mot sykefravær vil bli mer vanlig og akseptert, og kanskje en selvfølgelighet.

Tilslutt vil jeg si at organisasjoner og bedrifter med fordel kan oppfordre sin ansatte til å delta/ drive mer med fysisk aktivitet på fritiden. Da dette viser seg å både øke produktivitet, arbeidskapasitet og arbeidsevne med mer. Arbeidsplasser vil ha mye å vinne på å tilrettelegge for fysisk aktivitet.

## 7. 0 Styrker og svakheter ved denne bacheloroppgaven

Med litteraturstudie som metode ligger det alltid en risiko for å ikke ha brukt riktige søkeord, og dermed gått glipp av relevant litteratur. Det samme gjelder ved bruk av søkemonitorer. Metoden krever bruk av sekundærdata og baserer seg på tidligere forskningsmateriale, noe som kan innebære feilaktig resultater

En generell risiko her vil også være at studiene som er publisert er «skjeve», altså at det er positive funn som blir publisert, som kanskje overestimerer den reelle sammenhengen. Samtidig må man ta høyde for at min personlige interesse og erfaring kan ha hatt innvirkning på hvordan oppgaven har tatt form og hvilke litteratur som har blitt hentet frem som kan resultere i at jeg ikke har sett på litteraturen på en objektiv måte. Det vil her understrekes at dette er så godt som mulig, prøvd å unngås.

Samtidig som søkeprosessen kan forårsake at man går glipp av viktig litteratur vil jeg understreke at jeg har gjennomført systematiske søk og brukt problemstillingen som utgangspunkt. Kriteriene for datamaterialet og søkeprosessen nevnt i kapittel 3 om metode viser til at de anvendte artiklene og litteratur skal både være gyldig, relevant og pålitelig og at jeg har hatt en kritisk vurdering av den anvendte litteraturen.

## 8.0 Litteraturliste

Anderssen, Sigmund A. og Sigmund B. Strømme. 2001. «Fysisk aktivitet og helse - anbefalinger». *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/06/diagnostikk-og-behandling/fysisk-aktivitet-og-helse-anbefalinger>

Arbeidsmiljøloven. 2005. Lov 17 juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.

Arbeidstilsynet. «Trening i arbeidstiden» Lest 12.05.2021. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/ergonomi/trening-i-arbeidstida/>

Bahr Roald (2008). «Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling». Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken>

Dalene Knut Erik, Wenche Nystad og Ulf Ekelund. 2019. «Helseeffekter av fysisk aktivitet". Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/#endringshistorikk>

Fimland, Marius Steiro, Astrid Woodhouse, Ottar Vasseljen, Sigmund Gismervik, Henrik Børsting Jacobsen og Roar Johnson. 2013. «Kan fysisk aktivitet redusere sykefravær og uføretrygding?». *Tidsskriftet Fysioterapeuten*. 2013,80 (7), 18-23. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/kan-fysisk-aktivitet-redusere-sykefravaer-og-uforetrygding/122233>

Folkehelseinstituttet (2014) «Folkehelse rapporten. Arbeid og helse i Norge». Oppdatert 22.02.2017. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>

Folkehelseinstituttet (2017) «Folkehelse rapporten - Folkehelse tilstanden i Norge». Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Folketrygdeloven. 1997. Lov om Folketrygd. LOV 1997-28-02 nr 19.

Helsedirektoratet. 2014. «Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen» Rapport IS-2167. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. 2014. Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge. Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014. Rapport IS-2183. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. 2016. «Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting» [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 17. juni 2016). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

Helsenorge. 2019. «Hva fysisk aktivitet gjør med kroppen». Hentet fra <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen/>

Jacobsen, Dag Ingvar. 2018. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utgave. Oslo: Cappelen Damm AS

López-Bueno R, Emil Sundstrup, Jonas Vinstrup, José A. Casajús og Lars L. Andersen. 2020. «High leisure-time physical activity reduces the risk of long-term sickness absence». *Scand J Med Sci Sports*. 2020;30:939-946. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.13629>

NAV. 2021. Sykefravær - «Statistikk 2021 - Liten nedgang i sykefraværet». Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/liten-nedgang-i-sykefravaeret>

Næringslivets Hovedorganisasjon. 2020. «Hva koster sykefravær?» Lest 04.05.2021. Hentet fra [https://arbinn.nho.no/arbeidsrett/sykefravar\\_og\\_permisjoner/sykefravar-statistikk/artikler/kostnader-fravar/](https://arbinn.nho.no/arbeidsrett/sykefravar_og_permisjoner/sykefravar-statistikk/artikler/kostnader-fravar/)

Regjeringen (2021). NOU 2021:2. «Kompetanse, aktivitet og inntektssikring - Tiltak for økt sysselsetting». *Arbeids- og sosialdepartementet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/?ch=14>

Strøm Steinar, Ingeborg Rasmussen og Jens Furuholmen. 2017. «Fysisk inaktivitet: Hva koster det samfunnet?». Rapport 2017/14. ISBN 978-82-8126-329-1. Oslo: Vista Analyse. Hentet fra [https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/6402/va-rapport\\_2017-14\\_fysisk\\_inaktivitet-\\_hva\\_koster\\_det\\_samfunnet\\_2.pdf](https://www.vista-analyse.no/site/assets/files/6402/va-rapport_2017-14_fysisk_inaktivitet-_hva_koster_det_samfunnet_2.pdf)

Talonen Anu, Ossi Rahkonen og Jaouni Lathi. 2017. «Leisure-time physical activity and direct cost of short-term sickness absence among Finnish municipal employees» *Archives of Environmental & Occupational Health*, 72:2, 93-98. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1160863>