



**Upplevelser av förskrivning och
uppföljning av fysisk aktivitet på recept**
- En kvalitativ intervjustudie

Ida Drotz och Viktor Fransson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete nivå 06:2017
Hälsopedagogprogrammet 2014-2017
Handledare: Anna Bjerkefors
Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna i studien upplevde att få fysisk aktivitet på recept förskrivet och hur de upplevde att få samtal med fokus på motivation och vägledning av hälsopedagogstudenter under utbildning. Frågeställningarna var:

- Upplevde deltagarna i studien att deras fysiska aktivitetsnivå förändrades när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning? I så fall hur och varför?
- Hur upplevde deltagarna i studien tilltron till sin egen förmåga att utöva fysisk aktivitet när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning?
- Hur upplevde deltagarna i studien det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning samt kontakten med lotsen?

Metod

För att besvara syfte och frågeställningar har en kvalitativ metod och intervjuer med en riktad öppen design använts. Fem personer som har fått fysisk aktivitet på recept rekryterades från GIH:s lotsmottagning. Deltagarna bestod av personer mellan 52 och 75 år, varav 4 var kvinnor och 1 var man. Analyserna av datamaterialet genomfördes med en induktiv innehållsanalys där delar av transkriberingen valdes ut och kondenserades till kortare meningar med betydelse för studiens syfte och frågeställningar (meningsbärande enheter).

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i 8 kategorier och 20 underkategorier. Resultatet visade att några av deltagarna hade en liten ökning i fysisk aktivitetsnivå, medan andras nivå förblev oförändrad. Tilltron till sin egen förmåga var hög från början och förändrades inte under uppföljningen. Lotsmottagningen beskrevs av flera deltagare som vägledande och motiverande.

Slutsats

Deltagarna har uttryckt att kontakten med lotsen har varit positiv, men upplevde trots detta ingen förändring i sin fysiska aktivitetsnivå. Tilltron till den egna förmågan var hög från början och förändrades inte av samtalen.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion.....	1
1.2 Bakgrund.....	1
1.2.1 Fysisk aktivitet.....	1
1.2.2 Fysisk aktivitet på recept.....	2
1.2.3 Samtal med fokus på motivation och vägledning.....	2
1.3 Forskningsläge.....	3
1.3.1 Fysisk aktivitet.....	3
1.3.2 Motiverande samtal och fysisk aktivitet.....	3
1.3.3 Self-efficacy.....	4
1.4 Syfte och frågeställningar.....	5
2 Metod.....	5
2.1 Val av metod/studiedesign.....	5
2.2 Urval och studiedeltagare.....	6
2.3 Datainsamling.....	6
2.4 Dataanalys.....	7
2.5 Validitet och reliabilitet.....	8
2.6 Etiska överväganden.....	9
3 Resultat.....	9
3.1 Fysisk aktivitet efter receptet.....	12
3.1.1 Förändring i fysisk aktivitet.....	12
3.1.2 Hinder.....	12
3.2 Fysisk aktivitet efter första samtalet.....	13
3.2.1 Förändring i fysisk aktivitet.....	13
3.2.2 Motivation.....	13
3.3 Fysisk aktivitet efter uppföljningssamtalet.....	14
3.3.1 Förändring i fysisk aktivitet.....	14
3.3.2 Vägledning.....	15
3.3.3 Motivation.....	15
3.3.4 Hinder.....	15
3.4 Tilltro efter receptet.....	16
3.4.1 Tilltro.....	16

3.4.2 Hinder.....	16
3.5 Tilltro efter första samtalet.....	17
3.5.1 Tilltro.....	17
3.5.2 Vägledning	17
3.5.3 Motivation	17
3.6 Tilltro efter uppföljningssamtalet.....	18
3.6.1 Tilltro.....	18
3.6.2 Vägledning	18
3.6.3 Motivation	19
3.7 Om lotsmottagningen	20
3.7.1 Medvetenhet	20
3.7.2 Vägledning	20
3.7.3 Stöd.....	21
3.7.4 Motivation	21
4 Diskussion	21
4.1 Metoddiskussion.....	21
4.2 Resultatdiskussion.....	24
5 Slutsats	26

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Receptblankett för fysisk aktivitet

Bilaga 3 Informationsbrev

Bilaga 4 Intervjuguide

Bilaga 5 Exempel på analysprocess

Tabell 1 Undersökningsdeltagare

Figur 1 Hierarkiskt träd över resultatet av fysisk aktivitet och lotsning

Figur 1 Hierarkiskt träd över resultatet av tilltro och lotsning

Figur 2 Hierarkiskt träd över resultatet av lotsmottagningen

1 Inledning

1.1 Introduktion

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en behandlingsmetod som används för att komplettera eller ersätta behandling med läkemedel. År 2001 började denna metod användas i större utsträckning inom sjukvården. (Folkhälsomyndigheten)

Uppföljning av recepten (lotsning) erbjuds av hälsopedagogstudenter på Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Avsikten med lotsningen är att motivera och stödja personerna i sin beteendeförändring mot en mer aktiv och hälsosammare livsstil. (GIH 2016) Studien utgår från deltagare som har fått lotsning på GIH och undersöker hur de upplever att ha uppföljningssamtal till sina recept. Vad forskarna i denna studie känner till så har inte detta undersökts tidigare. Studien kan bidra med kunskap om personerna tycker att uppföljningssamtalen är positiva eller överflödiga, och i så fall varför. Det är viktigt att veta om deltagarna upplever samtalen som positiva eller inte om samhället i framtiden ska tillhandahålla dessa samtal med fokus på motivationsstöd och vägledning i större utsträckning än idag.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som “all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning vi har i vila”. Det rekommenderas att alla vuxna från 18 år och uppåt är fysiskt aktiva i minst 150 minuter i veckan med måttlig intensitet. Om aktiviteten är av hög intensitet krävs minst 75 minuter per vecka. Det är möjligt att kombinera låg och hög intensitet. Aktiviteten bör vara utspridd på minst tre dagar i veckan. Dessutom bör muskelstärkande fysisk aktivitet utföras minst två gånger per vecka och långvarigt stillasittande undvikas. En minskad risk att insjukna i de flesta av samhällets stora folksjukdomar har även visats vara en följd av regelbunden fysisk aktivitet (FYSS 2017, s. 21, 85 f.) “*Regelbunden fysiska aktivitet är förenad med minskad risk att insjukna i de flesta av våra stora folksjukdomar*” (FYSS 2017, s. 67)

1.2.2 Fysisk aktivitet på recept

FaR i den formen som det förskrivs idag började användas som en större och naturlig del av vårdens behandling år 2001. En nationell receptblankett (se bilaga 2) utarbetades för att fysisk aktivitet skulle kunna förskrivas som komplement eller i stället för behandling med läkemedel. Samma år gavs kunskapsbanken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) ut i en första version, som i första hand är ett hjälpmedel för hälso- och sjukvården vid förskrivning av fysisk aktivitet på recept. (Folkhälsomyndigheten)

De som får förskriva FaR är legitimerad personal inom hälso- och sjukvården som uppfyller kunskapskraven om patientens hälsosituation, om hur fysisk aktivitet används i preventions- och behandlingssyfte samt om samtal med individen i fokus. Personen i fråga bör även inneha kunskap om FaR som metod. Grundstenen inom FaR är att i alla avseenden se till individen. Samtalet leder fram till att en skriftlig ordination förskrivs till patienten om vilken typ av fysisk aktivitet som ska utföras. Detta baseras på diagnos och FYSS. Den rekommenderade aktiviteten kan vara fysisk aktivitet på egen hand eller inom organiserad form. (FaR® 2011, s. 14)

GIH i Stockholm är en av få aktörer som erbjuder uppföljning av FaR (lotsning). Denna sker i högskolans lokaler, bortsett från de fall då deltagaren inte är hemmahörande i Stockholm, då samtalen utförs per telefon. (GIH 2016)

1.2.3 Samtal med fokus på motivation och vägledning

På GIH följs recepten upp av studenter via samtal med inriktning på motivation och vägledning, i den så kallade lotsmottagningen. Lotsdeltagarna erbjuds ett första samtal och tre uppföljningssamtal efter en, tre och sex månader. Samtalen grundas på metoder från motiverande samtal och pågår under cirka 30 minuter. Frågorna som behandlas under samtalen är fysisk aktivitet, tilltro till sin egen förmåga, stöd, hinder och målsättningar. De samtal som undersöktes i den aktuella studien var det första samtalet och det första uppföljningssamtalet, vilket sker efter en månad.

1.3 Forskningsläge

Forskarna i den aktuella studien har enbart funnit ett fåtal studier med syftet att undersöka FaR och ännu färre vad gäller uppföljning av dessa. Vad gäller motiverande samtal, vilket är en metod som använts vid uppföljningssamtalen, har det däremot varit möjligt att hitta ett flertal studier. Det har även varit möjligt att finna flertalet studier om self-efficacy (tilltro till sin egen förmåga). Nedan presenteras resultaten från dessa studier.

1.3.1 Fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet är effektivt som både primär- och sekundärprevention för flertalet kroniska sjukdomar. Hit hör exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancer, högt blodtryck, fetma, depression och benskörhet. (Warburton et al. 2006)

Det finns stark evidens som visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för förtidig död. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2008) Ett dos-responssamband finns även mellan fysisk aktivitet och hälsa, vilket innebär att ju högre dos av fysisk aktivitet desto större hälsovinst. Detta gäller fram till en viss nivå av fysisk aktivitet där riskerna ökar och hälsovinster planar ut. Som störst är hälsovinsten vid övergång från låg till måttlig dos av fysisk aktivitet. (FYSS 2017, s. 88)

Dos-responssambandet gäller även vid lägre nivåer av fysisk aktivitet. En lägre risk att dö i förtid och 3 år längre förväntad livslängd har visats för personer som är aktiva cirka 15 minuter per dag. Denna mängd fysisk aktivitet kan vara lättare att nå upp till än det rekommenderade, vilket kan leda till att fler blir mer aktiva och i slutändan mer hälsosamma. (Wen et al. 2011)

1.3.2 Motiverande samtal och fysisk aktivitet

Det finns två typer av motivation, yttre och inre. Ett upplevt tryck från omgivningen karaktäriserar yttre motivation. För att uppnå en varaktig beteendeförändring krävs oftast inre motivation, vilket kännetecknas av en vilja att genomföra en förändring för sin egen skull. Farbring menar att ”effektiva insatser för att öka motivation är sådana som ökar sannolikheten för att beteendeförändring skall äga rum.” (Farbring 2014, s. 38)

Enligt Miller och Rollnick, grundarna av motiverande samtal, är syftet med metoden att stärka motivation till förändring genom samarbete och personcentrerad vägledning. Utgångspunkten är att det är personen själv som ska utforska sin situation. Samtalsledarens uppgift är att försöka framkalla uttalanden från klienten som handlar om förändring. (Miller & Rollnick 2014, s. 19)

Motiverande samtal har visat sig ha en liten positiv effekt på mängden självrapporterad fysisk aktivitet. Detta visade O'Halloran et al. (2014) som ansåg att denna ökning hade betydande hälsofördelar. En högre fysisk aktivitetsnivå bland deltagare som fått motiverande samtal har även påvisats i en annan studie. Förbättringarna sågs på kort sikt men ett år efter samtalen var det ingen skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. (Harland et al. 1999)

Liknande effekter av motiverande samtal redovisades av Lilienthal et al. (2014) där den fysiska aktivitetsnivån ökade kortsiktigt. En ökning i fysisk aktivitetsnivå som följd av motiverande samtal visade även O'Halloran et al. (2016).

1.3.3 Self-efficacy

Upplevd tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) definieras som personers tro på deras egen kapacitet att påverka händelser i deras liv. Detta bestämmer hur personer känner, tänker, motiverar sig själva och beter sig. (Bandura 1994) Tilltro till sin egen förmåga avgör hur mycket ansträngning en person lägger ned när de upplever hinder. Ju högre upplevd tilltro desto aktivare blir ansträngningarna. Det kan även påverka valet av aktivitet. (Bandura 1977)

Motiverande samtal har visats öka tilltron till sin egen förmåga direkt efter samtalet. (O'Halloran et al. 2016) Liknande resultat redovisades av Lilienthal et al. (2014) där förändringen även bestod efter sex månader.

Tilltro till sin egen förmåga har i en studie visats ha ett samband med hur långt deltagarna gick på sex minuter. Forskarna fann däremot inget samband mellan tilltron till sin egen förmåga och självrapporterad fysisk aktivitet. (Allison & Keller 2004)

McAuley och Blissmer redovisade motstridiga resultat. En förändring i tilltron till sin egen förmåga över tid ledde till förändring i fysiskt aktivitetsmönster över tid. Tilltro spelar större

roll i början av ett träningsprogram men är mindre viktigt vid vidmakthållandet. Vid intensiv aktivitet är tilltro till sin egen förmåga viktigt både i början och i underhållsfasen av träningsprogrammet. Efter avslutat program har det visats att tilltron till sin egen förmåga spelar en stor roll för om en person fortsätter vara aktiv eller inte. (McAuley & Blissmer 2000)

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna i studien upplevde att få FaR förskrivet och hur de upplevde att få samtal med fokus på motivation och vägledning av hälsopedagogstudenter under utbildning.

Frågeställningar

- Upplevde deltagarna i studien att deras fysiska aktivitetsnivå förändrades när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning? I så fall hur och varför?
- Hur upplevde deltagarna i studien tilltron till sin egen förmåga att utöva fysisk aktivitet när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning?
- Hur upplevde deltagarna i studien det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning samt kontakten med lotsen?

2 Metod

2.1 Val av metod/studiedesign

Studien genomfördes med en kvalitativ design med intervjuer som metod. För intervjuerna användes en intervju med riktad öppen design för att undersöka deltagarnas upplevelser efter att de förskrivits FaR, samt efter det första samtalet och uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning.

2.2 Urval och studiedeltagare

Samtliga deltagare i lotsmottagningen fick ett mail, med frågan om de ville delta i en intervju där frågor skulle ställas om deras upplevelser av sin fysiska aktivitetsnivå, sin tilltro till sin egen förmåga att kunna genomföra det som stod på receptet samt lotsmottagningen (se informationsbrev, bilaga 3). Dessa har fått FaR förskrivet och har fått sina recept inskickade till GIH för att delta i lotsmottagningen. 26 personer fick ett mail med inbjudan att delta i studien. Fem personer från lotsmottagningen som har haft det första samtalet och uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning intervjuades (Tabell 1).

Tabell 1 Undersökningsdeltagare

	Kön	Ålder	Orsak till FaR
Deltagare 1	Kvinna	75 år	Cancer
Deltagare 2	Man	73 år	Hjärtinfarkt
Deltagare 3	Kvinna	52 år	Övervikt
Deltagare 4	Kvinna	64 år	Hjärtinfarkt
Deltagare 5	Kvinna	54 år	Gastric bypass-operation.

Två deltagare som anmälde intresse för att delta i studien fick uteslutas. Detta berodde på att det inte gick att kommunicera med en av dem eftersom denne inte hade tillräckliga kunskaper i det svenska språket. Den andre stämde forskarna träff med för intervju och i början av intervjun framkom det att deltagaren inte hade haft tillräckligt med samtal för att kunna inkluderas i studien.

2.3 Datainsamling

Studien genomfördes med en riktad öppen intervju. Denna typ av intervju har fokuserade frågeområden där det ställs öppna följdfrågor för djupare förståelse (Hassmén & Hassmén 2008, s. 254). En intervjuguide (se bilaga 4) sammanställdes för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Utöver de bestämda frågorna i intervjuguiden lämnades utrymme för följdfrågor samt möjlighet för forskarna att upprepa och bekräfta att de verkligen förstått vad deltagaren menade.

Ett pilottest genomfördes därefter för att testa att intervjuguiden fungerade i praktiken samt att undvika att intervjufrågorna feltolkades vid intervjutillfällena. Pilottestet gav även forskarna chans att öva på intervjuteknik, att testa användandet av en diktafon samt att uppskatta hur lång tid intervjuerna beräknades ta. För pilottestet användes diktafon som inspelningsmaterial. Forskarna ansåg att frågorna och strukturen på intervjuguiden var väl anpassade för studiens syfte, vilket gjorde att beslutet blev att inte ändra intervjuguiden. Därefter bokades intervjuer med deltagare in och sammanlagt blev det sex stycken inklusive pilottestet. Den 6:e mars utfördes pilottestet och datum för sista intervjun var den 13:e april 2017.

Vid den första intervjun testade forskarna att spela in med både diktafon och telefon för att se eventuella skillnader i ljudkvalité. De efterföljande fyra intervjuerna spelades in på diktafon då denna metod ansågs hålla bäst kvalité att spela in bra ljud för transkribering.

Intervjuerna genomfördes i en lugn miljö där deltagarna fick välja en plats där de kunde känna sig trygga. Dessa skedde i samtalsrum på GIH, på en av deltagarnas arbetsplats samt på ett café i Stockholms innerstad.

2.4 Dataanalys

Transkribering, där hela intervjun skrivs ned ord för ord i ett Word dokument, gjordes så tidigt som möjligt efter varje genomförd intervju. Maximalt tre dagar passerade mellan intervju och transkribering då det rekommenderas att den görs i nära anslutning till intervjuerna för att ha tillfället färskt i minnet (Hassmén & Hassmén 2008, s. 113). För att undvika skrivfel lyssnade forskarna en extra gång på det inspelade materialet samtidigt som transkriberingen lästes i dokumentet, allt för att se till att transkriberingen var rätt utförd.

Då studien var av kvalitativt slag bestod analysen av att återge deltagarnas svar om deras upplevelser av sin fysiska aktivitetsnivå, sin tilltro att kunna genomföra det som stod på receptet samt lotsmottagningen. För att analysera datamaterialet användes en induktiv innehållsanalys. En innehållsanalys är en metod för att vetenskapligt analysera och tolka en text samt identifiera teman, mönster och mening. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 322). Den aktuella studien karaktäriserades som induktiv eftersom forskarna främst lät den empiriska världen avgöra vad som var väsentligt, snarare än att utgå från flertalet andra teorier. (Kvale & Brinkmann 2014, s. 238).

Analysen utfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) riktlinjer där intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en känsla av helheten. Forskarna fokuserade främst på det manifesta innehållet, vilket var det som explicit uttrycktes i texten. Det latent innehåll, alltså det dolda och mer underliggande i transkriberingen, valde forskarna att inte lägga lika mycket fokus på. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 323) Analysenheten utgjordes av det transkriberade materialet. Texten analyserades genom att plocka ut meningsbärande enheter, vilket var lagom långa meningar som var av betydelse för studiens syfte och frågeställningar. Nästkommande steg för att nå ett resultat var att kondensera samtliga meningsbärande enheter till kortare meningar för lättare hantering, men utan att förlora det centrala innehållet. Det kondenserade materialet kodades för att utifrån dess likheter grupperas in i underkategorier och kategorier (se bilaga 5). (Graneheim & Lundman 2004)

2.5 Validitet och reliabilitet

Begreppet validitet kan översättas med ord som sanning, trohet, giltighet och styrka. Det handlar alltså om att mäta det som är av intresse för studien. Inom kvalitativ forskning diskuteras extern validitet i termer av överförbarhet. Intern validitet är inte intressant för den kvalitativa forskaren eftersom denna handlar om att dra slutsatser huruvida det finns kausalitet mellan variabler, vilket sällan eller aldrig utreds inom kvalitativ metod. (Hassmén & Hassmén 2008, ss. 136–155)

För att öka validiteten sammanställdes en intervjuguide där frågorna var tänkta att generera svar på studiens frågeställningar. För att validera att frågorna gav relevanta svar för studien pilottestades intervjuguiden, enligt tidigare beskrivning. Att intervjua deltagare som fått FaR och lotsning var en förutsättning för att få svar som besvarar studiens syfte.

Reliabilitet berör observationers stabilitet, pålitlighet, tillförlitlighet, förutsägbarhet samt mätteknisk precision. Inom den kvalitativa forskningen anses den interna reliabiliteten hög när flera forskare gör samma tolkning och deras resultat överensstämmer. En hög extern reliabilitet är enligt Hassmén och Hassmén svårt att uppnå. För att den ska betraktas som hög krävs att en forskare replikerar studien med exakt samma forskningsprocedur samt uppnår liknande resultat. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 124–135)

Intervjuguidens syfte var bland annat att frågorna skulle formuleras likadant vid de olika intervjutillfällena. Studiens två forskare var med under intervjuerna för att ge ökad reliabilitet. Detta eftersom båda forskarna hade möjlighet att ställa följdfrågor, vilket ökade chansen att få utförliga svar av betydelse för studien. Forskarna analyserade materialet tillsammans vilket gjorde att de kunde diskutera och tillsammans komma fram till vad som var mest centralt i intervjusvaren.

2.6 Etiska överväganden

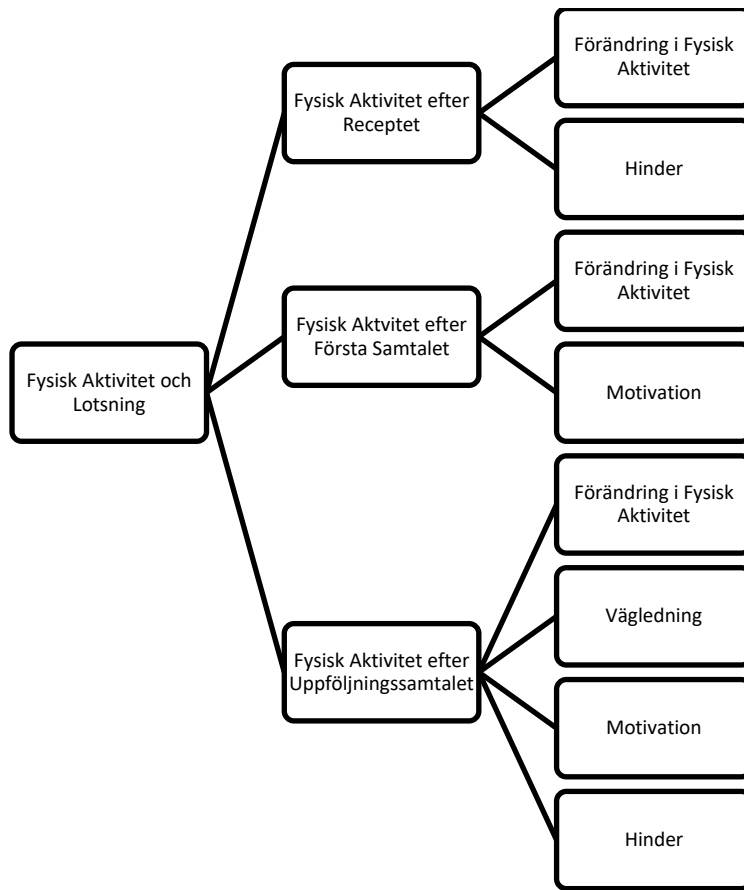
Studien var av kvalitativ metod och studerar människors upplevelser, vilket betyder att det finns vissa riktlinjer att ta i beaktning för att skydda dess deltagare. Det humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR) har därför tagit fram dessa regler som förspåkas av Vetenskapsrådet. De fyra riktlinjerna är; informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 389)

I enlighet med informationskravet har våra deltagare informerats om vår studie, fått en beskrivning av syftet med uppsatsen, samt själva fått bestämma över sin medverkan enligt samtyckeskravet. Detta skedde redan vid första kontakten med deltagarna i mailet som skickades ut. Vidare har konfidentialitetskravet tillämpats där personuppgifter om deltagarna samt intervjusvar getts högsta konfidentialitet så att ingen obehörig kan ta del av dessa, vilket gäller samtlig information och material. Nyttjandekravet beskriver att informationen inte får användas till annat än studiens syfte. (Ibid, s. 390)

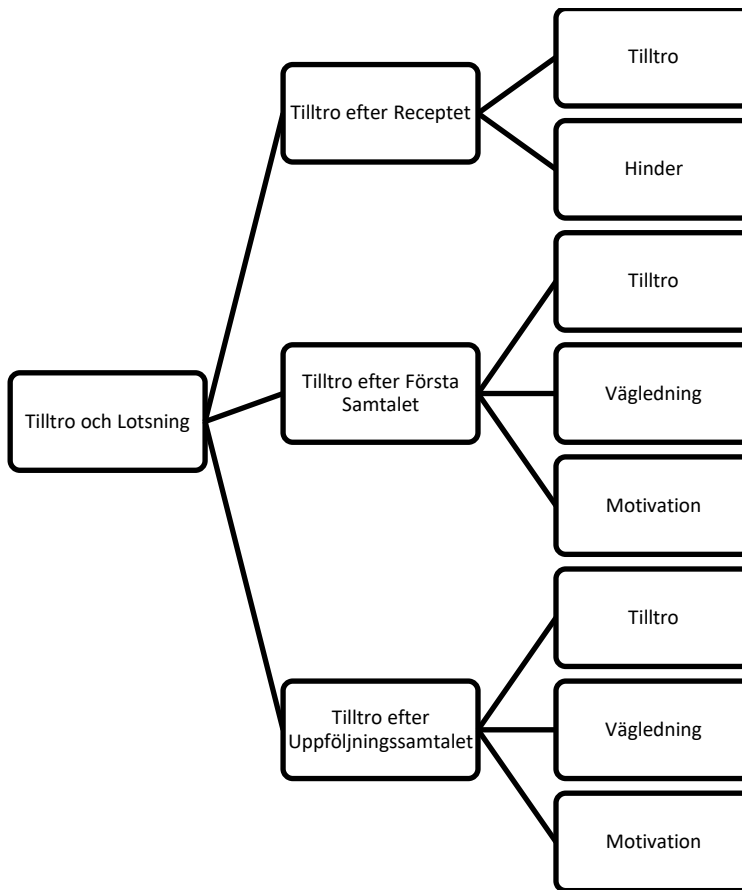
3 Resultat

Resultatet i den aktuella studien utgår från transkriberingarna av intervjuerna med deltagarna från GIH:s lotsmottagning. Den kortaste intervjun var 16 minuter och den längsta var 32 minuter.

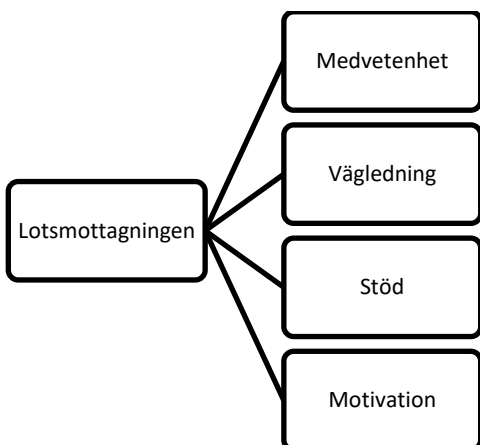
I figurerna nedan redovisas kategorier och underkategorier utifrån en analys av innehållet i deltagarnas intervjusvar. I figurernas högra kolumn redovisas underkategorier som utgör underrubriker i resultatet.



Figur 3 Hierarkiskt träd över resultatet av fysisk aktivitet och lotsning



Figur 4 Hierarkiskt träd över resultatet av tilltro och lotsning



Figur 5 Hierarkiskt träd över resultatet av lotsmottagningen

3.1 Fysisk aktivitet efter receptet

3.1.1 Förändring i fysisk aktivitet

Två deltagare upplevde att den fysiska aktiviteten hade ökat, varav en ansåg att detta berodde mer på sjukdomen än på receptet. Den andra uppgav att vardagsträningen hade ökat och att den var mer strukturerad.

[...] men däremot så har jag kommit igång med den här vardagsträningen och fått.. ja, vad jag kan tycka, lite struktur på det då [---] Så att jag liksom har plockat fram det mer medvetet och liksom pushar mig själv på det. (Deltagare 3)

En uppgav att den fysiska aktiviteten inte hade förändrats eftersom denne redan var fysiskt aktiv innan receptet förskrevs. Det fanns ytterligare en deltagare vars fysiska aktivitetsnivå inte förändrats. Dennes nivå av fysisk aktivitet var låg både innan och efter förskriften av receptet.

3.1.2 Hinder

Det framkom att tre deltagare inte påbörjat sin träning på grund av orsaker som de beskriver som hinder. En hade problematik med receptet som gjorde att aktören inte tog emot det.

[...] jag har haft strul med datering på receptet, och att det inte var undertecknat och stämplat. Så jag har ju inte kommit igång med den träningen. (Deltagare 3)

Den andra uppgav att anledningen var brist på lämplig träningsutrustning, vilket gjort att han inte köpt årskort på gymmet ännu. Han förklarade att när utrustningen är inhandlad kommer han att börja träna där.

[...] jag tror inte.. att det har förändrats egentligen eftersom jag inte börjat ännu på "gymmets namn", jag tänker köpa årskort snart hoppas ja men det har inte .. det är mest ja praktiska saker att jag inte har inhandlat utrustning riktigt man har lagt av alla grejer men har inte kvar någonting från den tiden man var aktiv så den har nog inte förändrats. (Deltagare 2)

Problem med ryggen och brist på energi var ett hinder för en annan deltagare, vilket bidrog till att hon hade svårt att komma iväg och träna efter jobbet. Samma deltagare uttryckte

frustration över att det fanns få möjligheter att utöva den aktivitet på det sätt hon ville. Det badhus som deltagaren åkte till hade begränsade öppettider.

Det finns väldigt dåligt med bad med varma bassänger i närheten där jag bor. Det som jag har som jag kan åka till är i, vad heter det nu då, där vid Beckomberga, jag vet inte om det heter bara Beckomberga badhus eller, ja, men det ligger där iallafall och där har jag varit några gånger och simmat och bubblat och så då. Och det är varm bassäng där inne och så, det är kanonbra. Men det är ju då klockan åtta på onsdagskvällar och sen var det ytterligare en udda tid. (Deltagare 5)

3.2 Fysisk aktivitet efter första samtalet

3.2.1 Förändring i fysisk aktivitet

Tre av deltagarna upplevde att deras fysiska aktivitetsnivå inte hade förändrats till det bättre efter det första samtalet. Den ena beskrev däremot att samtalen aktualiserade det hela och gjorde honom mer medveten.

[...] nä asså vad som ändrades var helt enkelt att jag bestämde mig och blev påmind att ta itu med det så att det är tack vare de här samtalen som jag liksom överhuvudtaget funderar på att .. planerar att köpa på rea lite grejer som jag behöver [...] Ja och mer medveten, det aktualiserar ju det hela och det är ju så att eh vatten urholkar berget brukar man säga så att det blir nog av. (Deltagare 2)

Denna deltagare beskrev att hon redan hade bestämt sig innan första samtalet och därför blev den fysiska aktivitetsnivån oförändrad.

Nej tyvärr. Det var nog lika.. då hade jag redan bestämt mig ungefär så. (Deltagare 4)

3.2.2 Motivation

En av deltagarna beskrev samtalet som motiverande och att lotsen gav ett positivt och “påhejande” intryck.

Ja det var bara positivt.[---] Motivationen förändrades helt klart och att jag gick då och letade efter och funderade[---] "lotsens namn" gav ju ett väldigt positivt och påhejande intryck, det måste jag säga. (Deltagare 1)

Samtalet med lotsen gjorde att denna deltagare blev inspirerad och "peppad". Lotsen beskrevs som kompetent och samtalet upplevdes som motiverande och stärkande.

[...] det var bra att ha samtalet med honom. Det var jättebra och man blev inspirerad och peppad. Och han var kunnig tycker jag. Så. Det kändes bra det var motiverande så. Stärkande kanske man ska säga. (Deltagare 5)

3.3 Fysisk aktivitet efter uppföljningssamtalet

3.3.1 Förändring i fysisk aktivitet

Den fysiska aktiviteten har upplevts olika bland deltagarna. Vardagsmotionen aktualiserades hos den första deltagaren, som hade börjat gå snabbare i trappor för att få intensivare aktivitet.

Att jag kanske tar promenad lite oftare, tar en promenad så att säga, ja det aktualiserar motionen så att jag tänker mer på att jag ska promenera när jag får klämma in det [---] Så det vart nyttigt, jo man kan också säga att jag rör mig snabbare upp för trapporna för att jag tänker på att jag måste försöka få mjölksyra i benen eller nått. Så därför går jag snabbare för att öka så den har blivit lite intensivare. (Deltagare 2)

Det fanns även deltagare som beskrev att ingen förändring hade skett. Den första av dessa berättade att vardagsmotionen fortfarande låg på samma nivå som tidigare. Tanket kring träning hade däremot förändrats för en av deltagarna. Hon lyfte tyngre för att ta ut sig mer, vilket tyder på att hennes fysiska aktivitet antagligen hade förändrats något.

Nej, den har nog inte förändrats [---] det justerade lite mer i mitt eget tänk hur jag skulle träna. så. T.ex.. mm.. eeh. Att jag ska köra slut på mig lite mer. Att jag måste ha vikter som gör att de sista två gångerna ska det va skittufft. Så att det nästan inte går. (Deltagare 4)

3.3.2 Vägledning

En av de intervjuade deltagarna fick vägledning av lotsen på så sätt att hon blev hänvisad till ett gym som erbjöd den träning hon eftersökt. Hon beskriver följande:

Jag tror jag skena iväg till "gymmets namn" ganska så med samma efter hennes samtal [---] att jag visste att det fanns. För det hade hon, hon hade beskrivit det här när jag var här på det samtalet [---] För hon hade berättat att dom hade stationsgympa. Och det var det jag var ute efter. (Deltagare 1)

3.3.3 Motivation

Kontakten med lotsen upplevdes som positiv och gav motivation i rätt riktning ansåg en av deltagarna. Hon berättade att samtalen verkat som en spark när hon upplevt tveksamheter om aktivitetsform.

Kontakterna med henne har varit väldigt positiva och gett mig en liten spark där jag har varit tveksam men min tveksamhet har ju handlat om att hitta den formen som passar mitt fysiska tillstånd [---] Men det är klart att hon ringer är ju också en knuff. (Deltagare 1)

En annan deltagare beskrev det som motiverande i sig att någon kommer att ringa. Att kunna visa upp ett bra resultat för lotsen bidrog även med motivation, trots att deltagaren inte uppgav sig ha en hög fysisk aktivitet.

3.3.4 Hinder

Följande hinder beskrevs av en deltagare:

Så att, jag förklarar ju det här med återfallet i rökningen och prio ett. (Deltagare 3)

I detta fall blev nikotinåterfallet ett hinder för deltagarens förändring i fysisk aktivitet.

3.4 Tilltro efter receptet

3.4.1 Tilltro

I flera deltagares intervjuer framkom det att deras tilltro till sin egen förmåga var hög. En av personerna förklarade att han visste att han kommer genomföra det som står på receptet för att han mår bra av det och behöver det. En annan deltagare berättade att hon var envis vilket i vissa fall kan vara negativt men i det här fallet upplevdes det som positivt och bidrog till en hög tilltro.

Ett av recepten skrevs ut i samråd med förskrivaren vilket ledde till att deltagaren fick vara med och påverka hur den fysiska aktiviteten skulle se ut. Denna deltagare beskrev sin tilltro som hög.

[...] den [tilltron] är ganska god. Har jag bestämt mig för. Ja men det tror jag. Ja, Den är ganska stor. [---] Ja, ja och receptet gjorde vi ju liksom i, det var ju tillsammans med mig, så det skrevs ju liksom gemensamt. Så de kollade av liksom "är det såhär du tycker att du vill träna" så. (Deltagare 4)

Hos en av deltagarna har tilltron upplevts som ostadig. Hon beskriver att den gick upp och ned men såg samtidigt inte något annat alternativ än att klara av den fysiska aktiviteten.

Det går upp och ned. [---] Absolut, jag måste ju fixa det, Det finns inget alternativ. Helt enkelt. Men det går upp och ned, absolut, det gör det. (Deltagare 3)

3.4.2 Hinder

Motivationen sjönk hos en av deltagarna då hon fick ett återfall i rökningen. Detta blev ett hinder för henne och att sluta röka var då högst prioriterat.

Och det handlar om att jag sen i november försöker sluta röka. Och nu har jag haft ett återfall och det blir liksom prio ett. Och då sjunker den motivationen [---] nu har det varit extra tungt med återfallet efter rökningen. (Deltagare 3)

3.5 Tilltro efter första samtalet

3.5.1 Tilltro

Fem deltagare upplevde tilltron som god efter första samtalet med sin lots. För en av dessa beskrivs tilltron som en självklarhet då han mådde bra av det. En annan deltagare vars tilltro var hög upplevde att lotsen bekräftade detta för henne.

Nej, jag har ju en hög tilltro och det bara, ja bekräftades av vårt besök. Eller henne.

(Deltagare 1)

Bekräftelse upplevdes även av denna deltagare som beskrev att hon blev stärkt av detta. Hon förklarade även att hon tyckte sig ha svaren redan innan, vilket lotsen bekräftade.

Jag var nog ganska klar på... Vad jag ville och vad jag ville ha ut och så vidare så sen så bekräftade ju hon det [---] Och att då få bekräftat att jag är på rätt väg...ja, det är väl lite förändring i det, det kan jag tycka, absolut. Det stärker ju mig ändå, även om jag tyckte att jag hade svaret redan innan så blir det ju en bekräftelse och det stärks man ju i naturligtvis.

(Deltagare 4)

3.5.2 Vägledning

Hjälp med vägledning var något som framkom vid intervjun med denna deltagare. Hon uppskattade tipsen lotsen gav och kunde därför öka i vikter och repetitioner vid styrketräning.

[...] hon hade andra åsikter hur jag skulle träna eller så. Och lite tips fick jag. [---] t.ex. det var mer det här på gymmet. Hur jag ska träna där. och det här med hur mycket ska jag lyfta och hur mycket vikter och så, och hur många gånger. Lite, jag har haft lite svårt att hitta nått bra program för mig. Jag vill gärna skriva ner och så. Och se att jag liksom ökar kapaciteten. Och där fick jag lite tips. (Deltagare 4)

3.5.3 Motivation

En deltagare blev positivt överraskad eftersom samtalet gav henne mer än förväntat. Hon beskrev att det var motiverande att ha hållpunkter och någon som hade koll på en. Det var även positivt med någon som kunde vara stödjande och gav en klapp på axeln vid väl utfört arbete.

Men däremot så är det lite, lite pepp så. När vi hade samtalet. Mer än jag trodde faktiskt. Så. Jag tänkte att jag visste. Men det var lite peppande och lite såhär att jag kunde stämma av [---] att det skulle vara lite peppande att man har hållpunkter sådär, det är iallafall nån som kommer och frågar hur jag gör så [---] nån som klappa på axeln och sa att det var bra. (Deltagare 4)

3.6 Tilltro efter uppföljningssamtalet

3.6.1 Tilltro

Flera deltagare beskrev sin tilltro till sin egen förmåga som hög, vilket hade varierande orsaker. För två av deltagarna fanns tilltron redan innan uppföljningssamtalet. Tilltron uppkom på gymmet för en av dessa, men även när hon fick bekräftelse av andra.

Tilltron har ju funnits, det låter ju så himla kaxigt [...] Tilltron får jag ju på gymmet. När dom säger "å Gud du är ju stark, du kan det här, det är viktig och det". Då kommer ju tilltron till min förmåga [...] med några gubbar och då säger dom "fasen vad du går fort". Och jag menar sånt ger ju mig tilltro. (Deltagare 1)

En annan deltagare som upplevde sin tilltro som hög beskrev att detta berodde på tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet. Hon uttryckte däremot att det kunde varit annorlunda om hon inte hade rört sig lika mycket innan. Stöd hade då varit ännu viktigare. Följande beskrevs av denna deltagare:

[tror du att det hade varit annorlunda om du inte hade tränat så mkt innan?] [...] ja det tror jag, ja det tror jag faktiskt. för då är man ju osäker på sin kapacitet ändå, och då tror jag det är ännu viktigare att man får stödet liksom. Nån som efterfrågar. Om man fortfarande håller på. (Deltagare 4)

3.6.2 Vägledning

Det framkom att en deltagare upplevde att samtalet gav vägledning. För deltagaren innebar ett konkret förslag om ett gym vägledning, eftersom hon inte hade hittat dit annars.

Och framför allt visa på vägen. Utan henne hade jag inte haft en aning om "gymmets namn"
(Deltagare 1)

En deltagare uppgav att lotsen bidrog med vägledning då han alltid fanns där när frågor uppstod. Hon uppskattade även att ha en lots att bolla idéer med och stämma av så att det inte rann ut i sanden.

[...] oavsett vad jag hade haft för fysisk aktivitet så tänker jag att det var jättebra att ha en lots såhär. [---] bara känna att man har nån att bolla med. Att stämma av med. Och sen för en annan då så att det inte bara rinner ut i sanden. (Deltagare 5)

3.6.3 Motivation

Hos två deltagare påverkades motivationen av uppföljningssamtalet med lotsen. Den ena berättade att det viktiga var att lotsen hade fått iväg henne till ett gym och bidragit med motivation.

Men motivationen framför allt och få iväg mig, det tycker jag har varit det viktiga [---] Ee men "lotsens namn" har gett mig motivationen. Och det, det tror jag. Det är nog så viktigt tror jag. (Deltagare 1)

En annan deltagare ansåg att det var bra med en uppföljningskontakt eftersom vetskapen om att någon följde upp och vill se resultat var motiverande. Motivationen stärks därför och är en bidragande faktor till varför hon fortsätter när motgångar uppstår.

För mig så känns det bra att ha en uppföljningskontakt som komma skall. För när motivationen dippar, och jag har ett återfall i rökningen att ta itu med då känns det bra att någonstans förr eller senare så måste jag visa ett resultat för jag har en uppföljare som ringer eller mailar. Så... Jag kan inte sätta fingret på att det är så men i min mentala struktur så ser det faktiskt ut så. Att det känns väldigt bra att veta att det är någon i bakvattnet som håller koll på mig som vill ha ett svar förr eller senare. (Deltagare 3)

3.7 Om lotsmottagningen

3.7.1 Medvetenhet

Uppmärksamheten som erhållits vid samtalen ledde till en ökad medvetenhet enligt en deltagare. Att ständigt ha i åtanke hur viktigt det är med fysisk aktivitet gör det aktuellt. Deltagaren förklarade att det kändes som det ligger något i det och han kommer närmare åtgärden.

[...] tänker mer på att röra sig så det är möjligt att jag gör det mer ofta, ja just det jag går nog i snabbare i trappor för att försöka bli trött. [---] Ja det har ökat medvetenheten om vikten av att röra på sig [---] uppmärksamheten man får gör att man blir mer medveten om det och genom det kommer närmare att sätta igång så att det kan nog vara ganska viktig att man inte bara glömmer bort det och låter det vara, då tänker man att det ligger nått i det.. jag är helt övertygad om det [---] jag tycker just att det känns att man motiverar och aktualiserar det
(Deltagare 2)

3.7.2 Vägledning

En stor del av deltagarna upplevde att lotsen bidrog med vägledning. Samtalet kändes riktigt bra för en deltagare som berättade att hon fick bra feedback och kunde bolla idéer. En annan fick vägledning genom att lotsen hänvisade till ett gym där hon aldrig hade börjat träna annars. Deltagaren beskrev att hon var ganska vilsen men att lotsen då visade på möjligheter och vägar.

Och framför allt har hon också varit, rent faktiskt har hon visat på det här gymmet. Och det är viktigt för det var jag ganska vilsen [---] Jag hade aldrig, jag hade aldrig upptäckt det utan "lotsens namn" [---] Men också framför allt det här, och det höll jag ju på att glömma i början, visa på vägarna, alltså möjligheterna. [---] Men jag hade inte hamnat i en sån här träning. [---] och jag hade aldrig hittat till dom här maskinerna om ja inte blivit hänvisad till "gymmets namn" (Deltagare 1)

Samtalet blev en positiv överraskning eftersom det gav någonting oförväntat för en av deltagarna. Att lotsen lyssnade på henne och kom med nya infallsvinklar gjorde att hon upplevde samtalet som bra.

[...] jag kände mig ju ganska säker på att jag skulle fortsätta iallafall men samtalet gav mig ändå nånting som jag inte hade förväntat mig då. Och då var det ju ett bra samtal, som det här tipsen och att hon kunde liksom lyssna på hur har jag lagt upp det och hon kunde liksom lite granna komma med nya infallsvinklar på det. (Deltagare 4)

3.7.3 Stöd

En av deltagarna uttryckte att lotsen gav ett stort stöd. Hon nämnde att hon haft flera olika vårdgivare med olika inriktning till sitt förfogande, men att lotsen ändå bidrog med något annat. Det var positivt att lotsen kunde titta enbart på hennes behov och följa upp aktiviteterna. Förutom detta beskrev även deltagaren att lotsen var hjälpsam och någon hon alltid kunde vända sig till.

[...] som jag har sagt förut också det har varit tryggt att veta att han funnits där. Har det liksom dykt upp några frågor för mig då har jag kunnat tagit kontakt med honom. Eh. Kunnig tycker jag att han har varit. Han har varit bra liksom att prata med. Hjälpsam. Ett bra stöd. (Deltagare 5)

3.7.4 Motivation

Engagemang och positivism från lotsen upplevdes av en deltagare. Hon beskriver nedan hur detta gav henne motivation:

Ja, nej men hon är motiv... engagerad hon bryr sig och hon är motiverande [...] Hon visade mig på möjligheterna och sen har hon ju varit väldigt positiv. Engagemang, engagerad.. och ja, gett alltså, vad heter det? Vad sa jag innan? Jag hade något bra ord, hon har motiverat. (Deltagare 1)

4 Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna i studien upplevde att få FaR förskrivet och hur de upplevde att få samtal med fokus på motivation och vägledning av hälsopedagogstudenter under utbildning.

Forskarna ämnade besvara frågeställningar om hur deltagarna upplevde att deras fysiska aktivitetsnivå förändrats. Deltagarnas tilltro till sin egen förmåga att utöva fysisk aktivitet undersöktes även. Intervjufrågorna behandlade tidpunkterna när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning. Slutligen fick deltagarna svara på frågor om hur de upplevde samtalen och kontakten med deras lots.

Studien genomfördes med kvalitativ metod genom intervjuer för att undersöka deltagarnas upplevelser. Analysen av materialet gjordes med en induktiv innehållsanalys eftersom det studien ämnade att undersöka inte hade, vad forskarna visste, studerats tidigare.

Första kontakten med deltagarna skedde via mail. De fick då information om studien samt inbjudan till att delta. En intervju med en riktad öppen design valdes. Denna typ av intervju är lämplig att använda när studiens syfte inte är tydligt teoribunden, men ändå har en utgångspunkt i en modell över verkligheten. Likt den halvstrukturerade modellen användes däremot bestämda frågeområden i intervjuerna. Om studiens syfte istället hade varit att testa en teori hade forskarna utformat en mer strukturerad intervju. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 254)

Det insamlade materialet analyserades främst manifest, vilket innefattar det som explicit finns uttryckt i texten. Det latent, mer dolda budskapet, lade forskarna inte lika mycket fokus på. (Ibid, s. 323) Det förekom däremot tillfällen då det var nödvändigt att göra tolkningar som ansågs vara rimliga. Även om det kan vara problematiskt vid kodning av det latent innehåll menar många att en kombination av en manifest och latent analys är det bästa sättet att nå fullständig information (Ibid, s. 323).

Analysen utfördes av båda forskarna tillsammans. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 300 f.) är det viktigt att ifrågasätta om de svar som ges säger någonting om sanningen. Att forskarna i den aktuella studien tillsammans har analyserat materialet anses därför vara en fördel, då detta gjorde att texten kunde diskuteras. Det upplevdes som positivt för analysen när olika synpunkter på delar av texten i vissa fall kunde skapa nya perspektiv.

Enligt forskarna skulle det faktum att samtalsledarna bestod av studenter kunna påverka studiens resultat. Det finns därför en risk att studenterna inte innehar den kompetens som

någon med mer erfarenhet har. Studenterna har dock läst kurser i motiverande samtal samt examinerats för att säkerställa att de har kunskapen som krävs för att hålla i denna typ av samtal.

Ett problem, som kan leda till mätfel, är att forskarna kan ha svårt att upprätthålla objektiviteten då uppföljningen av FaR även utfördes av dem själva. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 292) är reflexiv objektivitet detsamma som att sträva efter känslighet gentemot sin subjektivitet. Detta är något som forskarna har försökt uppnå genom att sträva efter ett öppet förhållningssätt.

Inom kvalitativ forskning används inte generaliserbarhet på samma sätt som inom kvantitativ forskning. En del menar att det inte är möjligt att generalisera kvalitativa forskningsresultat, medan andra anser att det är genomförbart. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 159) De deltagare som forskarna lyckades intervjua var, enligt forskarna, inte tillräckligt många för att med säkerhet kunna uttala sig om samtliga som fått uppföljning av FaR. Endast upplevelser av de som intervjuats kunde redovisas i studien.

Forskarna såg en risk att de som svarade främst skulle bestå av personer med positiv inställning till FaR och lotsning. Studien ansågs dock ha ett väl representerat urval där deltagarna hade olika upplevelser, även om forskarna inte kunde uttala sig om detta med säkerhet.

Efter transkriberingen hade forskarna kunnat skicka tillbaka svaren till deltagarna dels för att de skulle få läsa vad de svarat och godkänna, samt för att se ifall de vill belysa eller ändra något. Detta kallas en deltagarvalidering (Kvale & Brinkmann 2014, s. 236). Tidsaspekten för studien hindrade dessvärre forskarna från att tillämpa detta i praktiken.

För vissa av deltagarna var det länge sedan de hade sitt uppföljningssamtal vilket forskarna ansåg kan ha påverkat studiens resultat. Deras upplevelser om uppföljningen kan därför ha varit svåra att minnas i detalj vid intervjun.

De etiska aspekterna är som tidigare nämnts informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 390) Ett problem som uppstod var hur kontakten med deltagarna skulle initieras eftersom de inte gett samtycke

till att bli kontaktade av någon annan än sin lots. Detta gjorde att forskarna var tvungna att kontakta deltagarna via e-mail istället för att ringa. Forskarna ansåg det vara troligt att fler hade visat intresse av att delta i studien om de istället hade fått en första kontakt via telefon.

4.2 Resultatdiskussion

Deltagarna i den aktuella studien upplevde generellt att deras fysiska aktivitetsnivå inte hade ökat märkbart. Efter receptet förskrevs var det en deltagare som upplevde att vardagsmotionen hade ökat på grund av receptet. Deltagarna upplevde ingen ytterligare förändring i fysisk aktivitet efter första samtalet. Efter uppföljningssamtalet däremot berättade vissa av deltagarna att de hade förändrat sin fysiska aktivitet genom deras sätt att utöva aktiviteten. Även om förändringarna inte var så omfattande kan de ändå vara av betydelse för deras hälsa. Detta eftersom Wen et al. (2011) visade att små förändringar i fysisk aktivitetsnivå kan leda till bättre hälsa. En sådan ökning kan dessutom även minska risken för att drabbas av flera kroniska sjukdomstillstånd (Warbutron et al. 2006).

För många av deltagarna upplevdes samtalen som motiverande och positivt att veta att någon följer upp dem. Flera studier har visat att den fysiska aktiviteten ökat initialt efter samtalen men att effekten försvann några månader efter sista samtalet (Harland et al, 1999; Lilienthal et al, 2014). Forskarna till den aktuella studien anser att detta kan bero på vetskapen att de inte längre hade en uppföljningskontakt. Tiden mellan samtalen som deltagarna i den aktuella studien fick var relativt lång jämfört med vad Harland et al. och Lilienthal et al. hade i deras studier. Deltagarna i den aktuella studien ansåg trots detta att det var motiverande att ha samtalen.

Flera av deltagarna ökade inte sin fysiska aktivitet eftersom de uppgav att de hade hinder som till exempel brist på träningsutrustning, problem med receptet, ryggbesvär och nikotinåterfall. Forskarna i den aktuella studien anser att detta har påverkat deltagarna och att förändringar i den fysiska aktivitetsnivån därför har uteblivit. Även om en stor andel deltagare har upplevt hinder är det uppenbart att samtalen inte har påverkat den fysiska aktiviteten hos studiens deltagare, vilket var det primära syftet med lotsningen.

Nästan alla deltagare upplevde tilltron till sin egen förmåga som hög. Detta berodde på olika orsaker. Vissa hade den redan innan receptet förskrevs, varav några beskrev det som

stärkande att lotsen bekräftade tilltron. Endast en deltagare upplevde sin tilltro som ostadig. Forskarna anser att anledningen till att många hade en hög tilltro var att deltagarna hade någon form av tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet. Det anses troligt att personer som utövat fysisk aktivitet tidigare har en högre tilltro än de med mindre erfarenhet, eftersom de vet vad de klarar av.

Enligt McAuley och Blissmer (2000) leder en ökad tilltro till sin egen förmåga till en positiv förändring i fysisk aktivitet. Deltagarna i den aktuella studien har trots en generellt hög tilltro inte haft en omfattande påverkan på den fysiska aktivitetsnivån. Resultatet i den aktuella studien liknar mer det som Allison och Keller (2014) redovisade, att det inte fanns något samband mellan tilltro till sin egen förmåga och självrapporterad fysisk aktivitet.

Vissa av deltagarna i den aktuella studien var, som tidigare nämnt, aktiva innan de intervjuades. McAuley och Blissmer (2000) hävdade att tilltro till sin egen förmåga är viktigare vid inledningen än vidmakthållandet av ett träningsprogram. Forskarna till den aktuella studien anser att de flesta av deltagarna inte var i inledningen av sitt träningsprogram, vilket kan ha gjort att deras tilltro inte var lika betydande. Detta kan ha lett till en begränsad förändring i fysisk aktivitet.

Merparten av deltagarna i studien upplevde samtalen som vägledande eftersom lotsen gav tips om träning och gym, stämde av samt gav nya infallsvinklar. Grundarna av metoden motiverande samtal, Miller och Rollnick (2014), nämner vägledning som en viktig del av samtalen. Forskarna av den aktuella studien anser därför att det är positivt att en stor del av deltagarna uttryckte att de hade fått vägledning genom samtalen med lotsen. Troligtvis ökar chansen att deltagarna förändrar sin fysiska aktivitetsnivå av den upplevda vägledningen.

En av deltagarna beskrev att samtalen ökade medvetenheten vilket forskarna anser kan bero på att de vet att någon följer upp deras aktivitet med jämna mellanrum. Stöd har även upplevts av en annan deltagare. Det framkom att deltagaren hade flera olika vårdgivare inom olika områden men ansåg att lotsens roll var betydelsefullt på ett annat sätt. Forskarna anser det vara viktigt att som lots komplettera vårdpersonal med att undersöka det som av olika anledningar, som till exempel tidsbrist, inte följs upp.

5 Slutsats

Deltagarna har uttryckt att kontakten med lotsen har varit positiv, men upplevde trots detta ingen förändring i sin fysiska aktivitetsnivå. Tilltron till den egna förmågan var hög från början och förändrades inte av samtalen.

Framtida forskning kring uppföljning av FaR bör genomföras med en större mängd deltagare för att kunna uttala sig om samband mellan uppföljningen och fysisk aktivitetsnivå. Det vore även av stor vikt att undersöka hur samtalen eventuellt kan förbättras.

Käll- och litteraturförteckning

- Allison, M.J. & Keller, C. (2004). Self-Efficacy Intervention Effect on Physical Activity in Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 26(1), ss. 31-46.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), ss. 191–215.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4, ss. 71-81.
- Farbring, C.Å. (2014). *Handbok i motiverande samtal - MI: teori, praktik och implementering : samtalsguider, övningar, coachningsprotokoll*. Stockholm: Natur & kultur.
- FaR®: *individ Anpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. (2011). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Folkhälsomyndigheten *Historik*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/historik/> [2017-01-04].
- Harland, J., White, M., Drinkwater, C., Chinn, D., Farr, L. & Howel, D. (1999) The Newcastle Exercise Project: A Randomised Controlled Trial of Methods to Promote Physical Activity in Primary Care. *British Medical Association*, 319(7213), ss. 828-832.
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105–12.
- Kierkegaard, S. (2016). *GIH lotsar till fysisk aktivitet*. <http://www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Friskvardslotsning/Lotsmottagningen/> [2017-01-04].
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lilienthal, K.R., Pignol, A.E., Holm, J.E. & Vogeltanz-Holm, N. (2014) Telephone-Based Motivational Interviewing to Promote Physical Activity and Stage of Change Progression in Older Adults. *Journal of Aging & Physical Activity*, 22(4), ss. 527-535.

McAuley, E. & Blissmer, B. (2000). Self-Efficacy Determinants and Consequences of Physical Activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 28.

O'Halloran, P., Blackstock, F., Shields, N., Holland, A., Iles, R., Kingsley, M., Bernhardt, J., Lannin, N., Morris, M. & Taylor, N. (2014) Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 28(12), ss. 1159-1172.

O'Halloran, P., Shields, N., Blackstock, F., Wintle, E. & Taylor, N. (2016). Motivational interviewing increases physical activity and self-efficacy in people living in the community after hip fracture: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 30(11), ss. 1108-1120.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008) *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., & Bredin S.S.D. (2006) Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), ss. 801–809.

Wen, C.P., Wai, J.P.M., Tsai, M.K., Yang, Y.C., Cheng, T.Y.D., Lee, M.C., Chan, H.T., Tsao, C.K., Tsai, S.P. & Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet*. 378(9798).

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur deltagarna i studien upplevde att få fysisk aktivitet på recept förskrivet och hur de upplevde att få samtal med fokus på motivation och vägledning av hälsopedagogstudenter under utbildning.

Frågeställningar

- Upplevde deltagarna i studien att deras fysiska aktivitetsnivå förändrades när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning? I så fall hur och varför?
- Hur upplevde deltagarna i studien tilltron till sin egen förmåga att utöva fysisk aktivitet när de fick receptet förskrivet, efter det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt efter det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning?
- Hur upplevde deltagarna i studien det första samtalet med fokus på motivation och vägledning samt det första uppföljningssamtalet med fokus på motivation och vägledning samt kontakten med lotsen?

Vilka sökord har du använt?

Albert Bandura self-efficacy Self-efficacy meta analysis Self-efficacy intervention effect on physical activity Physical activity and health benefits review Fysisk aktivitet på recept Motivational interviewing, exercise program, follow up, self-efficacy Motivational interviewing, self-efficacy, physical activity Self efficacy, physical activity, motivational interviewing Motivational interviewing, physical activity
--

Var har du sökt?

<i>Google scholar</i> <i>PubMed</i> <i>Discovery</i> <i>SveMed+</i>
--

Sökningar som gav relevant resultat

Google Scholar: physical activity and health benefits review
Google Scholar: Albert Bandura self efficacy
PubMed: Self efficacy meta analysis
Discovery: Self-efficacy intervention effect on physical activity
Discovery: motivational interviewing, self-efficacy, physical activity
Discovery: Self efficacy, physical activity, motivational interviewing

Kommentarer

Att hitta forskning om fysisk aktivitet, motiverande samtal och fysisk aktivitet samt self-efficacy har inte varit speciellt svårt. Sökningar på databaserna Google Scholar och Discovery gav bäst resultat. Sedan fanns det även en del artiklar som hänvisat till forskning som var intressanta för den aktuella studien. Det var svårare att hitta forskning på uppföljning av fysisk aktivitet (lotsning). De artiklar som hittades var på svenska och ofta skrivna av studenter under utbildning. Forskarna i den aktuella studien försökte att söka efter uppföljning av träningsprogram men även där var det problem med att hitta bra studier.

Bilaga 2

RECEPT/FYSISK AKTIVITET

Receptutfärdaren anger genom signum vilka speciella försiktighetsmått som kan behöva iaktas vid genomförandet av de fysiska aktiviteterna

- F** = Försiktig start
- U** = Undvik vissa aktiviteter
- O** = Inga speciella försiktighetsmått

Patient (födelseid och namn)

.....

.....



① Träningsform		F U O	Sign.
<input type="checkbox"/> Kondition	<input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll		
Aktivitet (behöver ej anges)			
Intensitet		Antal ggr/behandlingstid	
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Lätt		
Dosering, användning, ändamål			
D.S Minst minuter ggr/vecka för/vid/mot			
..... undvik			

② Träningsform		F U O	Sign.
<input type="checkbox"/> Kondition	<input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll		
Aktivitet (behöver ej anges)			
Intensitet		Antal ggr/behandlingstid	
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Lätt		
Dosering, användning, ändamål			
D.S Minst minuter ggr/vecka för/vid/mot			
..... undvik			

Receptutfärdarens namnförtydligande, yrke, adress, tel.nr. Sjukvårdsnärättning, klinik		Återbesök
Ort		
Datum		
Receptutfärdarens namnteckning		
Gäller mån. från detta datum.		

Receptet löses lämpligen in hos (Namn och telefon)

① Typ av aktivitet, aktivitetens namn och sign		1	2	5	6	9	10
		3	4	7	8	11	12
13	14	17	18	21	22	25	26
15	16	19	20	23	24	27	28
29	30	33	34	37	38	41	42
31	32	35	36	39	40	43	44
② Typ av aktivitet, aktivitetens namn och sign		1	2	5	6	9	10
		3	4	7	8	11	12
13	14	17	18	21	22	25	26
15	16	19	20	23	24	27	28
29	30	33	34	37	38	41	42
31	32	35	36	39	40	43	44

Receptblankett för fysisk aktivitet

Bilaga 3

Informationsbrev

Hej!

Vi heter Ida Drotz och Viktor Fransson och är studenter på Hälsovetenskapliga programmet på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Vi genomför just nu vår kandidatuppsats där vi vill undersöka hur personer med fysisk aktivitet på recept som fått lotsning på Friskvårdslotsmottagningen på GIH upplever det. Skulle du vara intresserad av att delta i studien? Deltagandet är helt frivilligt.

Om du vill delta i studien kommer du vid ett tillfälle under mars träffa en av oss för en intervju. Intervjun kommer ske enskilt och beräknas ta cirka 30 minuter. Du väljer själv plats för intervjun där det känns tryggt för dig. Det finns möjlighet att ha intervjun i GIHs lokaler om du så önskar. Intervjuerna kommer spelas in med diktafon för att sedan kunna analyseras.

Det inspelade materialet kommer förvaras i en låst dator som endast ansvariga för studien har tillgång till och materialet kommer avidentifieras så att det inte går att koppla till enskild person. Medverkan i denna studie är frivillig och du har rätt att avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. Uppsatsen beräknas vara färdig under maj 2017 och kommer då finnas tillgänglig på DiVA, GIH:s publikationsdatabas.

Tack på förhand!

Ansvariga för studien

Ida Drotz
073-9298355
ida.drotz@student.gih.se

Viktor Fransson
073-8346070
viktor.fransson@student.gih.se

Handledare
Anna Bjerkefors, med. dr., lärare
072-5352040
anna.bjerkefors@gih.se

Bilaga 4

Intervjuguide

Information

Vi heter Ida Drotz och Viktor Fransson och är studenter på Hälso pedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Vi genomför just nu vår kandidatuppsats där vi vill undersöka hur personer med fysisk aktivitet på recept som fått lotsning på Friskvårdslotsmottagningen på GIH upplever det.

Fem delar: Inledningsfrågor, efter att du fått FAR, efter första samtalet och efter uppföljningssamtalet samt frågor om lotsmottagningen och kontakten med lotsen.

Inledande frågor

Basfrågor; ålder, kön, yrke, civilstånd, varför fick du receptet?

Är detta ditt första recept?

Vilken fysisk aktivitetsnivå hade du innan du fick receptet?

Vet du vad receptet innebär?

Hur länge sen var det du fick receptet?

Hur lång tid var det mellan ditt första samtal och ditt uppföljningssamtal och när skedde dessa samtal?

Efter FAR

Förändrades din fysiska aktivitetsnivå efter det att du fick receptet?

Om den förändrades hur förändrades den?

Vad gjorde du och varför?

Förklara hur du upplever din tilltro till dig själv att du ska kunna genomföra det som stod på receptet?

Efter första samtalet

Förändrades din fysiska aktivitetsnivå efter det första samtalet med din lots?

Om den förändrades hur förändrades den?

Vad gjorde du och varför?

Har din tilltro till din egen förmåga förändrats efter att du har träffat din lots?

I så fall hur och varför?

Efter uppföljningssamtalet

Förändrades din fysiska aktivitetsnivå efter uppföljningssamtalet med din lots? *Om den förändrades hur förändrades den?*

Vad gjorde du och varför?

Har din tilltro till din egen förmåga förändrats efter att du har träffat din lots?

I så fall hur och varför?

Om lotsmottagningen

Hur upplevde du de två samtalen med din lots?

Hur har lotsarnas roll påverkat din eventuella förändring i fysisk aktivitetsnivå?

Om till det bättre/sämre/oförändrat, på vilket sätt påverkade det? Varför var det avgörande?

Är det något du vill tillägga?

Kommentar*: Vi har för avsikt att ställa följdfrågor

Bilaga 5

Exempel på analysprocess

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori	Respondent
men däremot så har jag kommit igång med den här vardagsträningen och fått..ja, vad jag kan tycka, lite struktur på det då [...] . Så att jag liksom har plockat fram det mer medvetet och liksom pushar mig själv på det.	Har kommit igång med vardagsträning och fått mer struktur. Plockar fram det mer medvetet och pushar mig själv.	Ökad vardagsaktivitet.	Fysisk aktivitet	Fy akt Efter receptet	3
Och det handlar om att jag sen i november försöker sluta röka. Och nu har jag haft ett återfall och det blir liksom prio ett. Och då sjunker den motivationen [...]nu har det varit extra tungt med återfallet efter rökningen.	Har försökt sluta röka sen i november och har nyligen haft ett återfall och det blev prio ett, då sjönk motivationen.	Rökning hindrade motivation	Hinder	Tilltro efter receptet	3
Men motivationen framför allt och få iväg mig, det tycker jag har varit det viktiga [...] men "lotsens namn" har gett mig motivationen. Och det, det tror jag. Det är nog så viktigt tror jag.	Motivationen att jag kommer iväg är det viktiga, lotsen har hjälpt mig med det, och det är viktigt tror jag	Lotsen gav motivation	Motivation	Tilltro efter uppföljningssamtalet	1

<p>jag kände mig ju ganska säker på att jag skulle fortsätta iallafall men samtalet gav mig ändå nånting som jag inte hade förväntat mig då. och då var det ju ett bra samtal, som det här tipsen och att hon kunde liksom lyssna på hur har jag lagt upp det och hon kunde liksom lite granna komma med nya infallsvinklar på det.</p>	<p>Kände mig ganska säker på att jag skulle fortsätta men samtalet gav mig mer än jag förväntat mig. Hon lyssnade och gav tips. Kom med nya infallsvinklar.</p>	<p>Lotsen gav tips och nya infallsvinklar.</p>	<p>Vägledning</p>	<p>Om lotsmottagningen</p>	<p>4</p>
---	---	--	-------------------	----------------------------	----------