



**Betydelsen av vägledning och stödjande
samtal vid förskrivning av Fysisk
aktivitet på recept (FaR)
- En kvalitativ studie**

Anna Löndahl

Emelie Ågren

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 10:2022

Hälsopedagogprogrammet 2019-2022

Handledare: Sanna Nordin-Bates

Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställning

Syftet med vår undersökning är att ta reda på om Lotsmottagningens insats vid GIH i Stockholm är av betydelse vid en beteendeförändring för att bli mer fysiskt aktiv. Vår hypotes är att rådgivning och stöd är ett nödvändigt verktyg för att man på sikt ska kunna nå samt bibehålla en beteendeförändring (SBU, 2014).

Vår frågeställning är: Hur upplever personer med förskrivet FaR Friskvårdslotsmottagningens insats vid beteendeförändring?

Metod

Vårt tillvägagångssätt för studien är kvalitativ metod genom intervjuer då vi vill nå en djupare förståelse hos individer som fått vägledning av Friskvårdslotsmottagningen i och med förskrivning av FaR. Sju deltagare medverkade i studien där medelåldern var 58 år. Intervjuerna transkriberades och analyserades med tematisk analys vilket blev grunden för vårt resultat.

Resultat

De olika kategorierna som framkom under analysen var *Upplägg, Stöd, Upplevelser av samtalen, Lotsens bemötande* och *Lärdomar*. Generellt var deltagarna nöjda med Friskvårdslotsmottagningens upplägg och det bemötande de fått av respektive lotsar och skulle rekommendera detta till andra. Samtliga deltagare uttryckte ett behov av stöd och uppföljning. Flera deltagare uttryckte önskemål om längre uppföljning, upp till ett år, samt träning med lotsen. Vissa önskade att uppföljningssamtalen hölls på plats istället för via telefon.

Slutsats

Slutsatser som kan dras från resultaten i denna studie är framförallt det tydliga behovet av ett individanpassat stöd vid en beteendeförändring gällande fysisk aktivitet. Det kan gälla uppföljning, att hitta en rimlig träningsnivå och någon att ventilera med. Sammanfattningsvis styrker våra resultat tidigare forskning om att rådgivning och stöd är ett nödvändigt verktyg vid en beteendeförändring.

Sammanfattning	2
1. Introduktion	5
1.1 Fysisk aktivitet på recept	5
1.2 Friskvårdslotsmottagningen	5
1.3 Motiverande samtal	6
2. Kunskapsöversikt	8
3. Syfte	10
3.1 Frågeställning	10
4. Metod	10
4.1 Kvalitativ metod	11
4.2 Metod för datainsamling	11
4.3 Urval	12
4.4 Deltagarna i studien	12
4.5 Genomförande	13
4.6 Bearbetning och analys	14
4.8 Etik	17
5. Resultat och diskussion	17
5.1 Upplägg	19
5.1.1 Samtalens antal och frekvens	19
5.1.2 Arbetsätt	20
5.2 Stöd	21
5.2.1 Drivande stöd	21
5.2.2 Psykologiskt stöd	22
5.3 Lotsens bemötande	23
5.3.1 Lotsens egenskaper	23
5.3.2 Lotsens kunskaper	23
5.4 Upplevelser av samtalen	24
5.4.1 Rekommendation av lots till andra	24
5.4.2 Känsломässiga upplevelser	24
5.4.3 Negativa upplevelser	25
5.5 Lärdomar	26
5.5.1 Praktiska lärdomar	26
5.5.2 Mentala lärdomar	26
5.5.3 Måluppfyllelse	27

6. Sammanfattande diskussion	28
6.1 Styrka och svagheter	30
6.2 Slutsats	30
Källförteckning	32
Bilaga 1	35
Bilaga 2	37
Bilaga 3	40
Bilaga 4	41

1. Introduktion

1.1 Fysisk aktivitet på recept

Inaktivitet och långvarigt stillasittande är bidragande faktorer till hälsoproblem och många av våra folksjukdomar (Ekblom-Bak & Ekblom, 2012). Idag är fysisk aktivitet på recept (FaR) ett allmänt accepterat begrepp som används till personer som ur hälsosynpunkt behöver öka eller ändra sin fysiska aktivitet. De som skriver ut FaR är legitimerad personal som till exempel läkare och fysioterapeuter. Förskrivaren ska ha god kunskap om personens hälsostatus samt om fysisk aktivitet. De viktigaste delarna i FaR är att utgå från FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling), som är en evidensbaserad kunskapsbank om fysisk aktivitet och hälsa, att ha ett patientcentrerat förhållningssätt, att ge en skriftlig ordination av fysisk aktivitet i form av en receptblankett, att samverka med aktivitetsarrangörer samt att inkludera uppföljning (Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Det vill säga efter rådgivande samtal med en förskrivare skrivs ett individanpassat recept ut där FYSS ligger till grund för receptet. I samverkan med aktivitetsarrangörer kan man hitta lämpliga träningsanläggningar i personens närområde och efter en överenskommen tid görs uppföljning med förskrivaren. Folkhälsomyndigheten samordnar just nu ett projekt för att överföra den svenska modellen FaR i flera andra europeiska länder, vilket är en indikation på att FaR är en bra och välfungerande metod (Folkhälsomyndigheten, 2021).

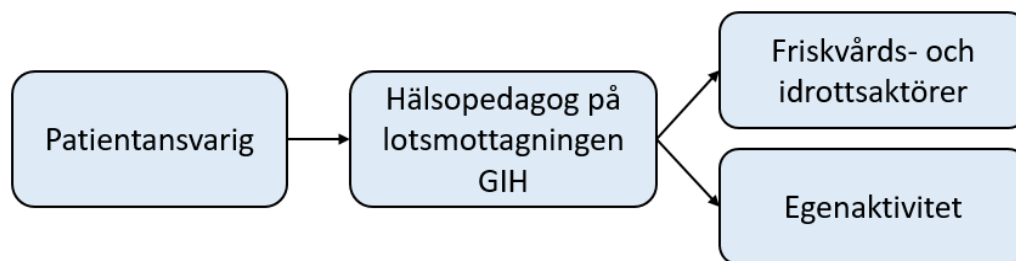
1.2 Friskvårdslotsmottagningen

Friskvårdslotsmottagningen på Gymnastik och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm har till uppgift att ge individanpassat stöd till de som fått ordination om ökad fysisk aktivitet. Med stöd menar vi vägledning i att hitta en rimlig nivå och aktivitet, regelbunden uppföljning samt att ge uppmuntran och beröm (Faskunger & Nylund, 2014). Detta görs av hälsopedagogstudenter under utbildning. I Friskvårdslotsmottagningens arbetssätt utförs ett baslinjesamtal samt tre uppföljningssamtal. Personerna som fått FaR får besvara enkätfrågor vid varje tillfälle, bland annat gällande uppskattning av sitt stillasittande och sin fysiska aktivitetsnivå. Friskvårdslotsmottagningen fungerar som en länk från det att receptet skrivs ut av förskrivaren till det att personen som fått receptet blivit mer fysiskt aktiv, se Figur 1. Detta

kan ske helt på egen hand eller via någon friskvårds- och idrottsaktör såsom Friskis & Svettis, Yogobe, Stockholms Parasportförbund och Korpen Stockholm med flera. I Friskvårdslotsmottagningens arbete ingår ett baslinjesamtal samt tre uppföljningssamtal.

Figur 1

Beskrivning av flödet från att receptet skrivs ut till att personen som fått receptet blivit mer fysiskt aktiv i en egenkonstruerad figur



1.3 Motiverande samtal

Motiverande samtal är en central del i arbetssättet på Friskvårdslotsmottagningen på GIH i Stockholm. Motiverande samtal är individanpassade samtal om förändring där man genom samtal vill få personen att på egen hand hitta sin motivation till förändring. Det handlar mer om vägledning än om att styra (Miller & Rollnick, 2013). Miller och Rollnick (2013) uttrycker "ett kontinuum av stilar" när de beskriver olika typer av hjälpande samtal. De nämner tre olika kommunikationsstilar: den styrande stilen, den följande stilen och den vägledande stilen. Den styrande stilen i ena änden innebär att tillhandahålla information, råd eller instruktioner, en person som säger till hur och vad någon ska göra. I andra änden ligger den följande stilen som innebär att lyssna och visa intresse och samtidigt låta bli att blanda in sina egna åsikter och synpunkter och låta personen ta sig igenom det på sitt eget sätt. Den vägledande stilen är en blandning av både den styrande och följande stilen och verkar någonstans mitt emellan. Hit hör motiverande samtal. Den vägledande stilen ska motivera, uppmuntra och framkalla samt vara inlyssnande och erbjuda sina expertkunskaper där det anses behövas (Miller & Rollnick, 2013). Den underliggande andan i motiverande samtal är samarbete, acceptans, framkallande och medkänsla. Motiverande samtal är något man gör tillsammans i ett aktivt samarbete. Det innebär att acceptera personen man har framför sig,

känna empati och respektera dess autonomi. Det handlar även om att framkalla redan befintlig kunskap, locka fram motivation samt underlätta för att personen ska må bra (Miller & Rollnick, 2013).

När det gäller att minska olika riskbeteenden samt att öka individens engagemang i en behandling har motiverande samtal visat sig vara minst lika effektivt som andra behandlingsmetoder (Lundahl & Burke, 2009). Det verkar även finnas ett dos-respons-samband mellan beteendeförändringar och antal motiverande samtal samt att motiverande samtal har effekt oberoende av ålder, kön, problem och etnicitet (Lundahl & Burke, 2009).

Individens benägenhet till förändring är en central del i förändringsprocesser och för att öka förståelsen för beteendeförändring över tid har den transteoretiska modellen (Prochaska & Di Clemente, 1983) haft stor betydelse. De fem förändringsstadierna i den modellen är:

1. Ej beredd
2. Begrundande
3. Förberedelse
4. Handling
5. Upprätthållande

Personens förändringsbenägenhet hänger samman med i vilket förändringsstadium man vid tidpunkten befinner sig i. Den transteoretiska modellen är ett redskap lotsarna på Friskvårdslotsmottagningen utgår från i samband med att en plan för fysisk aktivitet utformas tillsammans med individerna som fått sitt recept utskrivet. En annan viktig aspekt vid förändringsarbete är graden av self-efficacy, det vill säga tron till sin egen förmåga att genomföra en förändring (Faskunger & Nylund, 2014). Detta stäms av vid varje uppföljningssamtal där personen som fått FaR själv får bedöma graden av sin egen förmåga.

Vi vill med vår studie ta reda på hur personer med förskrivet FaR, som fått hjälp från Friskvårdslotsmottagningen på GIH, upplever det bemötande de fått. En vanlig motgång i en beteendeförändring är återfall (Miller & Rollnick, 2013), vilket handlar om att hamna i gamla vanor såsom fysisk inaktivitet. Detta kan fångas upp tidigt med hjälp av en Friskvårdslotsmottagning. Vi vill med den här uppsatsen öka förståelsen för hur upplevelsen är vid regelbundet stöd från Friskvårdslotsmottagningen, om den är av betydelse och om den upplevs värdefull i sammanhanget. Är en Friskvårdslotsmottagning något som borde erbjudas

alla i befolkningen oavsett var man bor i landet, för att på lika villkor bidra till ökad fysisk aktivitet och därmed främja folkhälsan?

2. Kunskapsöversikt

Det har forskats en hel del kring behovet av stöd vid beteendeförändring. Vi har funnit några studier, rapporter och utvärderingar som har riktat in sig på det individuella stödet, individanpassningen och uppföljningen. Resultaten från dessa visar att stöd är av stor betydelse vid förändring av beteenden. Det handlar även om vikten av små kortsiktiga mål i kombination med stöd (Andersen et al. 2014; Bergström et al., 2021; Kallings, 2010).

Andersen et al. (2014) har studerat den psykosociala betydelsen av rådgivning vid hälsobeteenden där man utforskade erfarenheter hos personer som fått hälsorådgivning. Analysen visade att en individanpassad metod med små kortsiktiga mål i kombination med stöd från rådgivare hade störst påverkan på beteendet. Det ansågs även väsentligt med en positiv relation till rådgivaren, och att få feedback. Sammanfattningsvis såg man förbättringar på den tillfrågades beteenden och inställning till sin hälsa. Det framgick även att uteblivet stöd från närmaste familj kunde leda till att interventionen blev mindre effektiv, eller till och med ineffektiv.

En stor översiktsrapport samt annan litteratur beskriver behovet av uppföljning (Bergström et al, 2021; Faskunger & Nylund, 2014). Syftet med Bergström et al.s (2021) rapport var att utvärdera en intervention som gav utökat stöd för personer med psykisk ohälsa som fått FaR. En av slutsatserna i denna rapport är att det finns ett stort behov av stöd för att personer med psykisk ohälsa ska klara av att genomföra ordinationen av fysisk aktivitet. Exempel som presenteras i texten av Faskunger och Nylund (2014) är att ha någon som är beredd på att lyssna, någon som kan ge korrekt information och råd samt någon som kan erbjuda direkt uppmuntran.

I flertalet rapporter och studier beskrivs och utvärderas vikten av individanpassning, uppföljning samt återbesök (Faskunger et al. 2007; Kallings, 2010; Roessler, 2011). I Faskunger et al.s (2007) rapport studerade man vägledning för implementering av FaR, medan man i Kallings (2010) rapport undersökte olika nordiska modeller och dess för- och

nackdelar. Roessler (2011) visade även att grupprelationer och interaktion med hälsopersonal och andra människor stärker en beteendeförändring.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har gjort en systematisk översikt över flera studier från Joanna Briggs Institute som studerat vilken påverkan motiverande samtal har vid en beteendeförändring som gäller kost och fysisk aktivitet. Man har granskat åtta randomiserade kontrollerade studier som jämfört motiverande samtal med alternativ rådgivning. Två av dessa studier visade att motiverande samtal lett till positiva effekter (förändrade kostvanor), en studie visade på negativ effekt och två studier visade inte några signifikanta skillnader. Vad gäller förändring i fysiska aktivitetsvanor visade inte några interventioner på signifikanta effekter. SBU:s slutsats är att det saknas tillräcklig evidens som styrker att motiverande samtal ger ytterligare effekter i jämförelse med alternativ rådgivning (SBU, 2014). Däremot beskriver två studier den positiva effekten av motiverande samtal vid beteendeförändring (Martins & McNeil, 2009; Hardcastle et al., 2013). En av dessa recenserar 37 publicerade empiriska artiklar där man använt sig av motiverande samtal för att skapa beteendeförändring inom kost, träning, diabetes och munhälsa. Det finns betydande bevis för effektiviteten av motiverande samtal vid behandling kring dessa områden även om ytterligare forskning krävs. Här visade individer som fick motiverande samtal signifikanta beteendeförändringar med viktiga konsekvenser för deras hälsa (Martins & McNeil, 2009). I den randomiserade kontrollerade studien har man studerat primärvårdspatienter som fått information om kost och träning i syfte att minska risken för hjärt-kärlsjukdomar. Dessa patienter randomiserades i två grupper, en kontrollgrupp och en interventionsgrupp, där interventionsgruppen även fick stöd i form av motiverande samtal. Resultatet visade på signifikanta fysiologiska effekter för interventionsgruppen (Hardcastle et al., 2013).

I en studie skriven av Edmunds et al. (2006) har man studerat skillnader utifrån self determination theory (en vedertagen teori som lyfter fram vikten av att utgå från människans medfödda inre behov när det kommer till motivation; Ryan & Deci, 2000) i bland annat upplevt autonomistöd, psykologiskt välbefinnande, motivation och träningsbeteende för överviktiga personer som blivit ordinerade FaR. En jämförelse mellan grupper som haft hög följsamhet till ordinationen och de som haft sämre följsamhet utfördes. Resultatet visar att de individer med hög tilltro till sin förmåga, när det kommer till att övervinna hinder, var de som hade högst följsamhet (Edmunds et al., 2006).

Slutligen finns en utvärdering av friskvårdslots för FaR gjord i Uppsala Län av Holmbäck (2008), som styrker att en friskvårdslotsning kommer generera hälsovinster både på individnivå och samhällsnivå i form av minskad sjukdomskonsumtion. Det kommer sannolikt även innebära bättre nyttjande av sjukvårdens resurser (Holmbäck, 2008). I denna rapport har man fokuserat på att inhämta information och erfarenheter av arbetet kring förskrivning av fysisk aktivitet, och alltså inte tagit in FaR-personernas perspektiv.

Enligt Faskunger och Nylund (2014) är det svårt att inte hamna i nya utmanande situationer som kräver problemlösning och anpassad framförhållning för att undvika att tappa motivationen och lyckas bibehålla den nya vanan. Vi vill ta reda på om en Friskvårdslotsmottagning kan täcka upp för behov som forskningen visar är viktiga vid en beteendeförändring, såsom stöd. Efter granskning av befintlig forskning upplever vi att det saknas information ur FaR-personernas perspektiv. Vi vill därför studera deras upplevelser och erfarenheter i samband av friskvårdslotsning för att utläsa behovet av stöd vid en beteendeförändring.

3. Syfte

Syftet med vår undersökning är att ta reda på om Friskvårdslotsmottagningens insats vid GIH i Stockholm är av betydelse vid en beteendeförändring för att bli mer fysiskt aktiv. Vår hypotes är att rådgivning och stöd är nödvändiga verktyg för att FaR-personerna på sikt ska kunna nå samt bibehålla en beteendeförändring (SBU, 2014).

3.1 Frågeställning

Hur upplever personer med förskrivet FaR Friskvårdslotsmottagningens insats vid beteendeförändring?

4. Metod

Här presenteras det valda tillvägagångssättet för vår studie vilket är kvalitativ metod med inriktning på intervjuer. Nedan redogörs för urval, genomförande och behandling av data. Avslutningsvis behandlas studiens pålitlighet samt etiska överväganden.

4.1 Kvalitativ metod

Vi vill med denna studie söka förståelse kring upplevelsen hos individer som fått vägledning av Friskvårdslotsmottagningen, om den varit av betydelse för deras mål mot en beteendeförändring och i så fall varför. Vi kommer att använda oss av en kvalitativ studie för vårt ändamål. Trost (2010) motiverar kvalitativ metod som ett bra tillvägagångssätt när man vill nå komplexa, innehållsrika svar och när forskaren gärna möts av behov från den tillfrågade att förklara sig vidare. Trost (2010) förklarar vidare att kvalitativ metod är lämplig när man inte är ute efter att skapa jämförelser utan när man vill förstå människors sätt att reagera, resonera och därigenom hitta mönster som leder till ökad förståelse.

Med en kvantitativ studie ges endast yttlig information vilket gör den mer lämpad i sammanhang där man vill ange frekvenser, samband mellan variabler eller skillnader mellan grupper, uppskatta befolkningsparametrar och nå ut till ett brett spektrum. Frågeställningarna i dessa studier gäller hur ofta, hur många eller hur vanligt något är (Trost, 2010). Vid kvalitativa undersökningar, till skillnad från kvantitativa undersökningar, undersöks endast en liten enhet och man får därmed en större närhet och förståelse till undersökningen (Lagerholm, 2012). Då vi vill nå en djupare förståelse hos individer som fått vägledning av Friskvårdslotsmottagningen i och med förskrivning av FaR och uppnå en fördjupad syn som inte är möjlig vid kvantitativa undersökningar, anser vi att kvalitativ metod är det mest lämpade tillvägagångssättet för att besvara vår frågeställning (Trost, 2010).

4.2 Metod för datainsamling

För att den enskilde individen skulle ges utrymme att våga uttrycka sin personliga upplevelse valde vi att använda oss av individuella intervjuer. Trost (2010) menar att man i det enskilda mötet får mer beskrivande, nyanserade svar och att den tillfrågade vågar öppna upp sig om sådant man kanske annars hållit för sig själv. Med gruppintervjuer kan deltagarna lätt hämmas och påverkas av varandra vilket kan resultera i att inte alla kommer till tals och att åsikterna och de svar man får främst står för vad majoriteten tycker (Trost, 2010). Till vår hjälp användes en semistrukturerad intervjuguide med utrymme för flexibilitet i form av följdfrågor och möjlighet att ändra ordningsföljden (Bryman, 2011), detta för att respondenten skulle ges möjlighet att utveckla sina tankar (Trost, 2010). Intervjuguiden finns publicerad som bilaga (se Bilaga 1) för att ge läsaren en större förståelse för resultatet samt

för att framtida, liknande studier ska kunna replikera samma metod (Klingberg & Hallberg, 2021).

4.3 Urval

Det finns en mängd olika urvalstekniker. En del tekniker passar bättre för kvantitativ data och andra är mer lämpade för kvalitativ data (Denscombe, 2018). Till vår studie använde vi oss av ett icke-sannolikhetsbaserat urval, ett målstyrt eller ändamålsstyrt urval. Det vill säga vi valde inte ut våra deltagare slumpmässigt utan de handplockades på ett strategiskt sätt som gjorde att alla var relevanta för våra framarbetade undersökningsfrågor (Bryman, 2018). Våra deltagare kunde med sin erfarenhet och kunskap inom just vårt område ge oss mest värdefull data (Denscombe, 2018).

Syftet med vår studie var att studera upplevelsen kring Friskvårdslotsmottagningen på GIH och att våra respondenter skulle vara relevanta för våra frågor. Därför vände vi oss till de personer som genom sina tidigare besök där kunde besvara våra undersökningsfrågor. Vi hade ett hundratal kontakter från början. Vårt kriterium var att de deltagit fullt ut, det vill säga ett baslinjesamtal och tre uppföljningssamtal. Bland dessa valde vi ut 20 personer som uppfyllde våra kriterier och ringde upp dem tills det att vi fått tag på önskat antal. Utav de vi fick tag på var det endast en som tackade nej till att delta på grund av tidsbrist. De som tackat ja till att delta skickade vi ut informationsbrev och samtyckesblankett till, antingen via email eller per post. Valet av informationsväg avgjordes av om de kunde skriva ut och scanna in blanketten till oss eller ej. Vid vårt telefonsamtal bokades även en tid för intervju in.

Vad gäller antalet deltagare så finns det åsiktsskillnader om vad som är en lämplig urvalsstorlek. Inriktning och syfte har sannolikt betydelse här (Bryman, 2018). Crouch och McKenzie (2006) menar att små urvalsstorlekar på färre än 20 personer kan öka undersökningens möjligheter att skapa bra och nära relationer med sina deltagare under intervjuer och på så sätt lyckas få fram mer detaljerad information (Bryman, 2018).

4.4 Deltagarna i studien

Deltagarna som intervjuades i vår studie var fyra män och tre kvinnor med olika etniska bakgrunder. Medelåldern var 58 år och samtliga var från Stockholmsområdet. Deltagarna

hade varierande typer av besvär och var remitterade från olika vårdinstanser. De beskrivs vidare i Tabell 1:

Fiktivt namn	Vårdinstans	Ålder
Riita	Liljeholmens Vårdcentral	65
Ulf	Södersjukhuset Hjärtrehab	69
Josefine	Danderyds Smärtcentrum	39
Karin	Danderyds Smärtcentrum	44
Fares	Capio St Göran Fysio	66
Magnus	Capio St Göran Fysio	67
Frank	Södersjukhuset Fysioterapienet	57

Tabell 1: *Deltagarnas vårdinstans och ålder.*

4.5 Genomförande

En pilotintervju genomfördes med en person som tidigare fått en annan form av stödsamtal. Efteråt bedömde vi att frågorna och svaren hade en relevant anknytning till vår frågeställning och hölls inom tidsramen 30-40 minuter. Således gjordes inga ändringar i intervjuguiden. Vår avsikt var från början att genomföra intervjuerna i GIHs lokaler då detta är en neutral och bekant miljö eftersom samtliga respondenter tidigare har besökt Friskvårdslotsmottagningen där. Vår tanke var att befinna oss i mindre grupprum, utan åhörare för att respondenterna skulle känna sig trygga (Trost, 2010). På grund av yttre omständigheter som rådande pandemi, sjukdom, besvärligt väderlag och långt avstånd till skolan erbjöd vi även digitala möten vilket blev fallet för sex av totalt sju intervjuer. Klingberg och Hallberg (2021) tar upp betydelsen av att anpassa tid och plats efter respondenternas önskemål och behov då detta annars riskerar att medföra bortfall. Hallin och Helin (2018) förklarar att intervjuer som utförs på distans medför vissa utmaningar. Det är av stor vikt att den intervjuade ska känna sig sedd och lyssnad på för att öppna upp sig, fragment av ett aktivt lyssnande kan falla bort i en intervju på distans då detta innefattar hela kroppsspråket. Forskning visar dock att digitala tekniker som innefattar ljud och bild bidrar till en känsla av stark närvaro och att det då inte nödvändigtvis är sämre än fysiska möten (Hallin & Helin, 2018). Vi kunde i dessa fall inte påverka miljön de befann sig i mer än att be dem befinna sig i ett ostört utrymme samt informera om vilken tidsomfattning det gällde. De digitala intervjuerna utfördes via Zoom

meetings och samtliga intervjuer spelades in med hjälp av röstmemon på en iPhone som i efterhand transkriberades. Med hjälp av inspelningen fångades även tonfall, pauser och betoningar av ord som var av betydelse för svaren. Trost (2010) tar upp fördelar som att bättre kunna koncentrera sig på att lyssna och vara närvarande under intervjun samt möjligheten att kunna lyssna om och om igen på det som sades. Våra respondenter informerades och fick lämna sitt samtycke till att inspelning skulle ske vid intervjutillfällena eftersom det är olagligt samt även oetiskt att spela in någon utan dennes vetskap (Lagerholm, 2012). Inspelningarna kommer att raderas efter arbetets slut.

Vi fördelade intervjuerna av åtta respondenter jämnt mellan oss, vilket i slutet kom att bli sju stycken då en av deltagarna hastigt blev inlagd på sjukhus. Under intervjuerna utgick vi från en intervjuguide (se Bilaga 1) där vi kategoriserat frågorna under fyra rubriker: introduktionsfrågor, huvudfrågor, fördjupade huvudfrågor och avslutande frågor. Det är av stor vikt att vara påläst inom området för att därefter formulera frågor med anknytning till syftet (Trost, 2010). Utifrån den kunskapen vi besitter efter att själva ha agerat lotsar under vår hälsopedagogutbildning och utifrån litteratur med koppling till vårt syfte och frågeställning, utformades intervjufrågorna. Våra fokusområden var personens upplevelse kring lotssamtalen, i vilken utsträckning Friskvårdslotsmottagningen uppfyllde deras förväntningar samt i vilken utsträckning Friskvårdslotsmottagningen hjälpt dem att nå sina mål. Totalt bestod intervjuguiden av 14 frågor exklusive följdfrågor där strukturen följdes med viss flexibilitet. Längden för intervjuerna hamnade mellan 19 och 34 minuter, och medellängden blev 25,5 minuter, vilket blev något kortare än vi tänkt.

4.6 Bearbetning och analys

Bearbetningen av vår data inleddes med transkribering av intervjuerna. Detta utfördes enskilt av den person som utfört själva intervjun. Inspelningarna lyssnades igenom noggrant och spolades tillbaka om och om igen för att försäkras om att få med allt som sagts korrekt. Redan här väcktes värdefulla tolkningar och reflektioner som kan liknas med ett påbörjat analysarbete, men på en något ostrukturerad nivå.

I vårt analysarbete har vi valt att jobba utifrån tematisk analys som har anknytning till den så kallade grundade teorin, *grounded theory*, som utvecklats av Barney Glaser och Anselm Strauss (1967, refererad i Hallin & Helin, 2018). Syftet med analysarbetet är att sortera ut och

identifiera det väsentliga som sagts under intervjuerna med anknytning till vår forskningsfråga. Analysen, som senare kom att vidareutvecklas av Anselm Strauss, börjar med att ta ut nyckelord eller begrepp som är relevanta för den aktuella frågeställningen, Bryman (2011) kallar detta att koda. Sedan sorteras begreppen under olika kategorier eller teman som bör ha koppling till den valda litteraturen.

Bryman (2011) tar upp att kritiker hävdar att kodning medför risker när citaten tas ur sitt sammanhang och kan anses missvisande till skillnad från exempelvis den narrativa strategin vars fokus är att konstruera en berättelse som bevarar det sensitiva i kontexten. Denna metod lämpar sig i de fall man vill studera livshistorier, medan den tematiska analysen lägger större vikt på *vad* som sägs snarare än *hur* det sägs. Vi anser därför att det är en metod som passar vår studie.

I det strukturerade analysarbetet strök vi först under ord och meningar tillsammans och skrev över dessa på post-it lappar. Hallin och Helin (2018) uppmanar till att utföra stora delar i analysprocessen tillsammans då det kan åstadkomma idéer som är väsentliga i analysen. Dessa sattes upp på en whiteboardtavla för att få en tydlig överblick vilket underlättade processen med att bilda kategorier.

I utformandet av kategorier utgick vi främst från våra frågor som ligger till grund för vår frågeställning, vilket kan liknas med Trosts (2010) definition på deduktiv metod där han förklarar att man går från det generella till det specifika, snarare än att gå från det specifika till det generella. Det sistnämnda är utgångspunkten för den induktiva metoden vilket vi också använde oss av för att ha ett mer öppet sinne för det som ännu var oklart, om än i mindre utsträckning. För att kategorisera meningarna utgick vi från förslag på frågor som utformats av Lofland och Lofland (1995, refererad i Bryman, 2011). Exempel på frågor är “vad representerar denna information?”, “vad handlar denna information om?” och “vilket tema är denna information ett exempel på?”. Efter att kategorier bildats fortsatte analysarbetet i datadokument där en del koder sållades bort, efter att ha granskats kritiskt, samt nya underrubriker lades till. Våra kategorier med underrubriker blev grunden för vårt resultat som presenteras, se Figur 2.

4.7 Pålitlighet

När det gäller att få en god bild av kvaliteten i en kvantitativ undersökning talar man oftast om validitet och reliabilitet. Men det är omdiskuterat bland forskare hur väl de begreppen stämmer in i en kvalitativ undersökning (Bryman, 2018). Det är svårt att helt fastställa reliabiliteten i en kvalitativ studie då det är näst intill omöjligt att återskapa en social inramning (Denscombe, 2018). I en kvalitativ undersökning är inte mätning av siffror det man gör främst utan där sker analys av ord genom deltagarnas erfarenheter och uppfattningar (Bryman, 2018).

Validitet klargör om man verkligen mäter det man vill undersöka, det vill säga i det här fallet vårt syfte och frågeställning (Bryman, 2018). För att bedöma kvalitativa studiers kvalitet menar vissa författare att de ska värderas utifrån andra kriterier än vad man använder sig av i kvantitativa (Bryman, 2018). Kvaliteten i vår studie stärks istället utifrån tillförlitlighet. Tillförlitlighet kan styrkas genom fyra kriterier. Dessa fyra kriterier är *Trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och en *möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman, 2018). *Trovärdighet* syftar till att tolkning av resultatet förmedlar en riktig bild av vad respondenten angivit samt att man följer de arbetssätt, regler och metoder som förklarats. *Överförbarhet* syftar till svårigheten i att upprepa ett exakt genomförande av miljöer och att detaljerade beskrivningar kan användas som hjälp för läsaren att själv bedöma i vilken utsträckning resultaten är överförbara till en annan miljö. *Pålitlighet* uppnås genom användande av ett granskande synsätt. Forskningsprocessens olika faser ska redogöras och finnas tillgängliga såsom undersökningsfrågor, valet av deltagare, intervjuutskrifter och beslut kring dataanalys. *Möjlighet att styrka och konfirmera* handlar om att det tydligt ska framgå att undersökaren inte låtit personliga värderingar och åsikter påverka resultat och slutsats utan genom objektivitet påvisa att de agerat i god tro (Bryman, 2018).

I vår undersökning har vi intervjuat sju personer och samlat in data som vi analyserat med hjälp av tematisk analysmetod, vilket stärker trovärdigheten i materialet. I resultatdelen stärker vi våra resultat genom citat från våra respondenter, vilka även har kopplats till litteratur. Vi beaktade pålitligheten ytterligare genom att gemensamt gå igenom de meningsbärande enheter vi plockat ut för att jämföra våra tolkningar. För att ytterligare stärka vår trovärdighet i studien har en noggrann litteraturgenomgång gjorts samt genomgång av tidigare publicerad forskning, rapporter och avhandlingar.

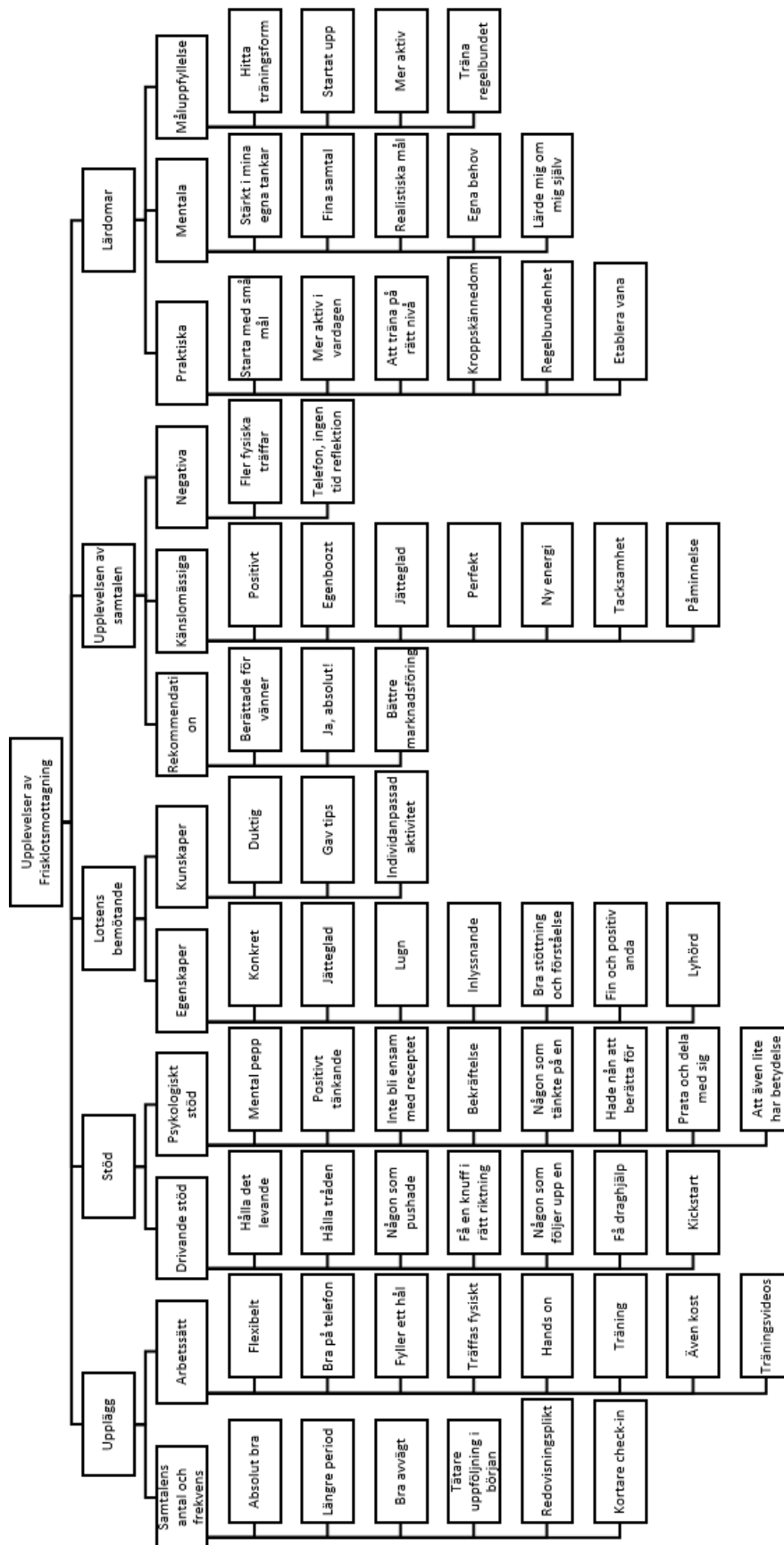
4.8 Etik

För att bedriva forskning krävs att man förhåller sig till vissa etiska kodexar, det vill säga en samling av etiska regler. Dels *individskyddskravet* som innebär att individerna som deltar i studien ska skyddas från skada och kränkning, samt *forskningskravet* som står för en etisk motiverad plikt att bedriva forskning (Vetenskapsrådet, 2017). Vetenskapsrådet (2017) förklarar att oansenlig skada ej får hindra viktig forskning. För att balansera dessa krav har de etiska kodexarna sammanfattats i fyra riktlinjer som ska följas; innan studien genomförs ställs krav på att individerna som deltar i studien, och som i vårt fall intervjuas, får information om studiens syfte, vilket har skett dels muntligen och via skriftligt informationsbrev (se Bilaga 2), samt att de lämnat sitt samtycke att bli studerade utifrån detta syfte, vilket har gjorts skriftligen (se Bilaga 3). De ifyllda samtyckesblanketterna bevaras utom räckhåll för obehöriga. Under studiens gång ställs krav om konfidentialitet, vilket innebär att informationen respondenterna delger ej får spridas fritt eller att utomstående inte ska kunna identifiera vilka de är. Med detta i beaktande har vi valt att använda fiktiva namn samt begränsat övrig information till ålder, kön samt den vårdinstans som förskrivit receptet om fysisk aktivitet. Slutligen ställs krav på nyttjandet av materialet som enbart får användas till det man har informerat att studien handlar om (Vetenskapsrådet, 2017).

5. Resultat och diskussion

Genom vår analys och tolkningar av empirin kommer vi redovisa våra resultat utifrån de teman eller kategorier som framkommit under analysarbetet. De olika kategorierna är *Upplägg, Stöd, Upplevelser av samtalen, Lotsens bemötande* och *Lärdomar*, se Figur 2.

Figur 2



5.1 Upplägg

Generellt var de tillfrågade väldigt nöjda med upplägget och syftet med en Friskvårdslotsmottagning. Flera har uttryckt *“tacksamhet”* och *“glädje”* över att ha fått möjligheten att få stöd och hjälp på det här sättet. Josefine uttryckte sig så här: *“Jag tycker det är en bra grej som fyller typ ett hål som saknas i vården.”*. För att förtydliga respondenternas åsikter skapades två underrubriker under denna kategori: *Samtalens antal och frekvens* samt *Arbetsätt*.

5.1.1 Samtalens antal och frekvens

De flesta har uttryckt att fyra samtal var bra och lagom avvägt för detta ändamål. Dock uttryckte flertalet respondenter önskemål om längre tidsperiod med stöd, upp till ett år. Som Frank sa: *“Jag behöver lite grann en redovisningsplikt för att jag verkligen ska hålla i över tid eller, en lite tätare uppföljning hade kanske kunnat hjälpa mig.”*

Där nämns även att man i enkätform skulle kunna ha en form av kortare uppföljning och avstämning. Två av respondenterna förklarade att det hade varit en hjälp att hålla uppe motivationen och minska risken för att hamna i svackor, om samtalen hade varit tätare. Ytterligare en synpunkt var att ha en tätare kontakt i början av perioden då man kanske behöver som mest stöd. Faskunger och Nylund (2014) har likaså beskrivit att socialt stöd är ett väldigt viktigt inslag genom hela förändringsprocessen men allra viktigast i starten då man är som mest osäker och behöver stöttning. Graden av self-efficacy, tron till sin egen förmåga, är vanligen som lägst i de första stadierna av en förändringsprocess och det kan därför även av den anledningen vara bra att ha en tätare kontakt i början (Marcus & Simkin, 1994, refererad i Faskunger & Nylund, 2014).

Vi vill här återkoppla till den transteoretiska modell som arbetades fram för att öka förståelsen kring de olika faserna man genomgår i en beteendeförändring. Modellen utformades genom att ha studerat människor som på egen hand eller i formella program har genomgått beteendeförändringar som grundats i hälsoproblem (Prochaska & DiClemente, 1982;1983). Faskunger och Nylund (2014) beskriver modellens fem faser: *ej beredd, begrundande, förberedelse, handling* och *upprätthållande*. För att återkoppla till önskemål om att ha en fortsatt kontakt under längre tid, upp till ett år, vill vi här belysa det fjärde och femte steget i den transteoretiska modellen. Här beskrivs det fjärde steget, *handling*, som den

fas där man påbörjar resan och fokuserar på att bibehålla lusten och samtidigt försöker hantera de första svåra hindren. Efter sex månader är man inne i den femte och sista fasen, *upprätthållandet*, vars syfte är att bibehålla förändringen långsiktigt. Här beskrivs motivationen som relativt hög och risken för snedsteg som relativt låg, men de förekommer. Det gäller att kunna översätta modellen till den verklighet individerna befinner sig i. Den är en hjälp att som hälsovägledare kunna förstå de attityder och beteenden man möts av, men det behöver inte betyda att samtliga individer har en hög grad av motivation efter sex månader. Därför är det viktigt att vara lyhörd för de behov som finns och att man behovsanpassar vägledningen därefter (Faskunger & Nylund, 2014). Därav kan det i vissa fall vara lämpligt att erbjuda längre uppföljningar.

5.1.2 Arbetsätt

I det stora hela upplevdes Friskvårdslotsmottagningens arbetsätt som mycket bra för respondenterna. Frank uttryckte sig såhär: *“Jag tycker det var brett och förutsättningslöst och liksom ganska heltäckande i och med att det handlade om motivation och frekvens och former för det hela.”*. När det kommer till att ha uppföljningssamtalen via telefon uttryckte flera av respondenterna att det varit positivt på grund av att det blir mer lättillgängligt. De menade att det kan locka fler till att hålla i perioden ut. Några tog upp att det hade varit av värde att ersätta telefonsamtalen med videosamtal då det skapar en mer personlig kontakt.

Något som stack ut och var återkommande gällande förändringar eller utveckling av Friskvårdslotsmottagningens arbetsätt var önskemål om att även ha fysisk träning tillsammans. Det framkom förslag på dels mer träning tillsammans med lotsen, där lotsen är fysiskt närvarande i träningen; *“mer hands on”*, som Ulf uttryckte sig. Deltagarna menade att det skulle vara en hjälp att se vilken nivå de befann sig på och därmed kunde de få ännu mer individuell anpassning i sina samtal. Det kom även upp förslag om att få med sig videos och träningsprogram för hemmabruk. Fares sa *“att man har en grupp på nåt sätt där träningen är som återkommande på det sättet.”*

Man kan ställa sig frågan vad Friskvårdslotsmottagningens uppgift är och huruvida det är rimligt att täcka även de praktiska bitarna i form av delaktighet i fysisk aktivitet. Är den praktiska biten något som istället bör täckas av exempelvis fysioterapeuter eller personliga tränare? Friskvårdslotsmottagningen marknadsförs idag som en mottagning avsedd att ge

individ Anpassat stöd, vägledning och uppföljning till de som fått ordination om ökad fysisk aktivitet. Då mottagningen till största del drivs av studenter behöver ansvarsområdet tidsbegränsas till viss del och därav kan det bli problematiskt att vara med under den fysiska träningen eller planera individ Anpassade träningsprogram. Eventuellt skulle det vara mera rimligt att hälsopedagoger blir mer aktiva och drivande i att leta friskvårds- och idrottsaktörer som är lämpliga för personerna som fått sitt recept utskrivet. En annan idé kan vara att man under första mötet testar olika övningar tillsammans, antingen i en av idrottshallarna som finns på GIH eller ett mötesrum.

En möjlig framtid för hälsopedagoger finns här, att på heltid ägna sig åt att erbjuda individ Anpassat stöd, lägga upp träningsprogram, agera personliga tränare samt ta hand om uppföljningar, utvärderingar och återkoppling till förskrivarna.

5.2 Stöd

En väldigt tydlig uppfattning kring stöd framkom ur resultatet, då samtliga upplevde det oerhört positivt. Omgivningens stöd påverkar exempelvis våra tankar, beteenden och känslor på ett positivt sätt. Det stärker upplevelsen av sammanhang och mening (Janssen & Pfaff, 2005, refererad i Faskunger & Nylund, 2014). I den transteoretiska modellen för förändringsstrategier är socialt stöd ett av stegen och en mycket viktig del vid ett beteendeförändringsarbete (Faskunger & Nylund, 2014). Att socialt stöd främjar fysisk aktivitet visar många studier på (Brassington & King, 2004; Rhodes & Pfaeffli, 2010, refererad i Faskunger & Nylund, 2014). Vi kunde urskilja två olika typer av upplevt stöd vilka vi kategoriserade som *Drivande stöd* och *Psykologiskt stöd*.

5.2.1 Drivande stöd

Det finns olika sorters socialt stöd. Instrumentellt stöd är ett och handlar om fakta, råd och påminnelse (Faskunger & Nylund, 2014). Riita uttryckte sig såhär "*Jag blev påmind om saker jag tidigare faktiskt gjort men glömt.*" Det framkom tydligt att det var av stor betydelse att få stöd i att komma igång med sitt utskrivna recept för fysisk aktivitet. Det uttrycktes som att de fick "*en kickstart*", "*en första push att komma igång*" och "*en knuff i rätt riktning*" av någon som besitter kunskapen. Deltagarna menade att om de inte tagit hjälp av Friskvårdslotsmottagningen hade receptet blivit liggande, det hade tagit betydligt längre tid att starta eller det hade rent av inte blivit av alls. Många nämnde att stödet var en draghjälp

och ett sätt att hålla det levande och bibehålla fokus på detta över tid. Magnus som precis avslutat sin rehabträning på St Görans sjukhus förklarade sig så här: *“Då är man ju själv egentligen helt plötsligt va, och då kanske det tar lite tid innan man kommer igång i sig själv, då är det väl bra och ha nån som pushar på en.”*

Det en klient tycker är bra kanske får precis motsatt effekt hos en annan vilket gör att personkemin mellan lots och klient är av betydelse. Upplevelser kring det här kan skilja sig åt beroende på vem man träffar. Ulf beskrev det så här: *“det får inte vara för hurtigt, för då kan det bli lite jobbigt”*.

Utifrån vad många beskrev kan det vara fördelaktigt med en Friskvårdslotsmottagning i nära anslutning till förskrivaren för att i ett tidigt skede plocka upp personen, prata igenom och reflektera över vad som står i receptet. Kanske kan man redan direkt efter att receptet hamnat i handen bli slussad vidare till en lots, som fortsätter samtalet kring receptet. Ofta finns kanske inte den tiden under samtalet med läkaren eller liknande. Å andra sidan kanske receptet och informationen hos förskrivaren har kommit lite som en överraskning och tid för eftertanke och reflektion behövs innan man är redo och mottaglig för mer information. Eftersom alla människor har olika behov kan en idé vara att erbjuda båda möjligheterna.

5.2.2 Psykologiskt stöd

En annan del av socialt stöd kan vara det psykologiska stödet som innebär faktorer som beröm, uppmuntran, tillit och omvårdnad (Faskunger & Nylund, 2014). Den medmänskliga närvaron har haft stor betydelse och något som samtliga respondenter nämnt i intervjuerna. Alla nämnde hur viktigt det var att ha någon att berätta för, ventilera med, dela med sig till och att ha någon som överhuvudtaget tänkte på en så man inte behövde sitta ensam med sitt recept. Det, tillsammans med mental pepp och positivt tänkande, gav förutsättningarna till ökad motivation mot en beteendeförändring. Karin beskrev det så här:

“Bekräftelsen var ju någonting som kändes väldigt positivt och lika så empatin när jag inte tyckte att jag hade lyckats, någon visar empati och såhär, ‘ja men det var inte dina veckor dom här senaste tre veckorna, nu tar vi nya tag’. Och när jag ändå liksom kände att jag hade lyckats med mina förutsättningar och mina mål, det var positivt med den feedbacken tycker jag och det gav mycket, som sagt att ha någon som stöttar en både när det går bra och när det går dåligt, det tycker jag var mest positivt.”

I ett möte mot beteendeförändring utifrån motiverande samtal krävs djup acceptans. Miller och Rollnick (2013) beskriver olika aspekter av acceptans, varav bekräftelse är en. Bekräftelse handlar om att avsiktligt stärka individens strävanden och egenskaper. Man visar på så sätt respekt för personens potential.

5.3 Lotsens bemötande

Den allmänna uppfattningen av lotsarnas bemötande var genomgående positiv, då den uppfattades inbjuda till en bekväm och avslappnad samtalsmiljö. Ulf uttryckte det som en *“fin och positiv anda”*. Ingen av våra respondenter uttryckte något klagomål eller något negativt utan var väldigt nöjda med sina respektive lotsar och på vilket sätt de blev bemötta. Vi skiljer här bemötandet åt, i form av lotsens *Egenskaper* samt *Kunskaper*.

5.3.1 Lotsens egenskaper

Utmärkande ord som beskrev lotsarna var, enligt intervjudeltagarna, *perfekt, jättebra, lugn* och *inlyssnande*. Rogers (1965, refererad i Miller & Rollnick, 2013) myntade uttrycket äkta empati vilket han tillämpade under möten med sina patienter som var omotiverade. Detta innebär ett reflektivt lyssnande där man följer med i personens berättelser och ger utrymme för personen själv att utforska sina erfarenheter och uppfattningar, utan att ge expertråd. Miller och Rollnick (2013) hävdar att detta är grundläggande för en god kommunikation i en förändringsprocess och är enligt våra respondenter ett behov som fylls av Friskvårdslotsmottagningen.

Andra betonade även det driv som lotsen förmedlade och förklarade hur det gjorde dem peppade och taggade. Frank beskrev det så här: *“Det fanns absolut en lyhördhet för vad som kan vara lagom och lägga sig på för nivå, det tyckte jag också var bra att kunna diskutera.”*

5.3.2 Lotsens kunskaper

Flera av respondenterna gav uttryck för att lotsarna satt inne med stor kunskap inom fysisk aktivitet. De upplevde att lotsarna försökte ordna rätt aktivitet med ett individanpassat upplägg. Detta kopplas till FaR-modellen som beskriver vikten av ett patientcentrerat förhållningssätt. Fares berättade: *“Hon tyckte jag ställde upp väldigt bra och försökte ordna och se till att det blev rätt aktivitet liksom och såna saker.”*

Att vara hälsovägledare och uppmuntra till beteendeförändring handlar om att vara personcentrerad och flexibel i sitt arbete. Det går inte att veta i förväg hur en person kommer att reagera eller i vilken riktning samtalet kommer ta. Hälsovägledarens kunskaper, färdigheter och värderingar kring hälsofrågor är således centrala delar av att vara en framgångsrik coach. Det gäller alltså inte bara specifik kunskap om fysisk aktivitet och hälsa utan även kunskap om pedagogiska principer, kommunikation och samtalsmetodik (Faskunger & Nylund, 2014), vilket är kunskaper som hälsopedagogerna på Friskvårdslotsmottagningen har.

5.4 Upplevelser av samtalen

Samtliga respondenter betonade att upplevelserna av samtalen var väldigt positiva och uttryckte stor tacksamhet för att ha fått ta del av den här hjälpen. *“Det var ett samtal där man även fick hantera känslor som ilska och frustration och inte bara pratade träning”*, menade Karin.

Underkategorier relaterade till deltagarnas upplevelser av samtalen som kom fram under analysen var *Rekommendation av lots till andra*, *Känslomässiga upplevelser* och *Negativa upplevelser*.

5.4.1 Rekommendation av lots till andra

Samtliga sju respondenter skulle rekommendera andra att ta hjälp från Friskvårdslotsmottagningen om de fick möjligheten. Magnus hade åsikter om att Friskvårdslotsmottagningen borde marknadsföras bättre. Detta för att nå ut till fler på sjukhusen i Stockholm att denna möjlighet finns. På fysioterapi-enheten på St Görans sjukhus menade han att de var väldigt motiverade att fortsätta. Riita menade att hon var så glad över att få hjälp på det här sättet att hon berättade om det för alla sina vänner: *“Jag var jätteglad och berättade faktiskt för mina kompisar att jag träffade den här personen och att hon va jättegullig och vi satt och pratade många timmar.”*

5.4.2 Känslomässiga upplevelser

Det som genomsyrade beskrivningarna av upplevelsen kring samtalen var positivitet och glädje som skapade ny energi och en högre grad av motivation till att fortsätta. Magnus

beskrev det som en *“positiv break mitt i allt elände”*, som pandemin fört med sig. Något annat som uppskattades var möjligheten att få diskutera med personer som har mer kunskap och erfarenhet kring fysisk aktivitet och hälsa. Att ha kunskap om fysisk aktivitet och tillämpa sådan utefter individens kapacitet är en viktig del i att vara ett bra stöd i förändringsprocesser (Faskunger & Nylund, 2014). Frank sa: *“Vi diskuterade på en nivå som kändes ´det här är görbart, det här går att ta itu med´, det upplevde jag som den mest positiva delen.”*

5.4.3 Negativa upplevelser

Två av de som intervjuades uttryckte att de saknade fysisk kontakt med sin lots. Frank menade att processen med att ta sig till en mötesplats, förstärkte intrycken av samtalet då man hade tid för förberedelser och reflektioner på dit- och hemresan. Detta till skillnad från att avbryta arbetsdagen med ett telefonsamtal där man snabbt kastades mellan två olika sammanhang utan närmare eftertanke. Han beskrev det så här:

“Ja i efterhand tänker jag att det kanske hade varit en lite annan upplevelse, det hade blivit lite mera citationstecken ´på riktigt´ på nåt vis för mig. Jag tror att det hade känts annorlunda att gå någonstans och sitta och prata med den personen om det här. Ett telefonsamtal, även om innehållet är bra, det kom mitt på eftermiddagen, jag sitter och jobbar och så ringer telefonen och så pratar vi om det här i 15 minuter och sen är det tillbaka till jobbet och det rinner ur huvudet lite fortare, det försvinner litegrann i allt annat man tänker på före och efter, så det skulle jag nog säga att det finns nån form av kvalitativ skillnad där. Och sen tar du dig hem igen och smälter litegrann, jag tror att det är det jag är ute efter: det här kommer mellan två jobbmöten, väl jag är klar med jobbmötet efter då har hälften av det vi pratat om kanske, nej inte så att det bara försvinner, men det bleknar litegrann i allt annat man har i huvudet. Så det tror jag att det blir lite mer eftertryck om du ger dig iväg någonstans, sitter och pratar om det och sen på väg hem så har du en del och smälta säkert också, ja det finns en skillnad.”

Brusling och Strömquist (1996) förklarar att reflektion medför att man även börjar observera och granska situationer på ett mer medvetet och närvarande sätt. Bengtsson (1993, refererad i Brusling & Strömquist, 1996) beskriver att när man reflekterar och på så vis håller tanken kvar längre leder det till att man når en djupare och bättre förståelse. Han förklarar att detta kan göras både innan och efter handlandet och blir på så vis en hjälp till planering och

utvärdering. Det kan kopplas till Franks tankar om att han får ut mer av ett fysiskt möte då han får tid att reflektera både på vägen dit och hem. Miller och Rollnick (2013) lyfter också att reflektion är en viktig aspekt i beteendeförändring. De menar att när man reflekterar över tankar om förändring föds ofta nya tankar som gynnar beteendeförändringen.

Uppföljningssamtalen som sker per telefon kan liknas med hur Hallin och Helin (2018) beskriver hur det fungerar att utföra intervjuer via telefon. Vissa anser att man inte kommer personen lika nära per telefon, att det blir skillnad på svaren samt att det påverkar längden på intervjun. De menar dock att det inte behöver vara fallet, under förutsättning att den intervjuade själv har valt detta. Samtidigt är de tydliga med att intervjuer som sker på distans medför vissa utmaningar (Hallin & Helin, 2018). Friskvårdslotsmottagningen erbjuder endast uppföljningssamtal per telefon, eller möjligtvis via digitala kanaler. Man kan därför ställa sig frågan om det kan vara relevant att anpassa upplägget utifrån hur personen, som fått receptet om fysisk aktivitet utskrivet, själv vill ha det.

5.5 Lärdomar

Att komma till insikt, medvetandegöra och bli påmind om saker man glömt bort är delar som många av respondenterna tog upp som lärdomar de tog med sig ur sin upplevelse med Friskvårdslotsmottagningen. Många pratade om lärdomar om sig själva, både emotionellt och kroppsligt. Kategorier som skapades utefter deras svar om vad de tog med sig gällde *Praktiska lärdomar*, *Mentala lärdomar* samt *Måluppfyllelse*.

5.5.1 Praktiska lärdomar

De praktiska lärdomarna respondenterna tog med sig handlar i stort om vanans betydelse för att bli regelbundet aktiv, att sätta realistiska mål och att få hjälp med att hitta den träningsformen som passade dem bäst. Karin beskrev det så här: *“Träna på den nivån där du är, det är nog det som jag har tagit med mig mest.”*

5.5.2 Mentala lärdomar

De mentala lärdomarna kom att böttna i en djupare självinsikt som blev ett resultat av att ha fått ventilerat tankar och mentala spärrar, som en del av de intervjuade berättat om. Samtalet kom att bli ett möte där individerna fick lära känna sig själva genom att ha någon som lyssnade och bekräftade det de sa. Hultgren (2018) beskriver det motiverande samtalet som

ett väl fungerande verktyg för att förbereda människor för förändring. Han betonar hur viktigt det är att låta individen själv komma fram till sina beslut för att förändringen ska kännas motiverande, vilket man bidrar till i det stödjande samtalet genom att lyfta fram situationer, tankar och reaktioner hos individen. Detta skapar en självrannsakan och medvetenhet om vad som är viktigt för individen vilket är betydelsefullt vid beslutstagande om förändring. Karin beskrev det så här: *“Genom att formulera och berätta så lärde jag mig saker om mig själv.”*

Flera av respondenterna uttryckte ett ökat självförtroende. Ulf uttryckte sig i form av att bli *“stärkt i sina egna idéer om träning”* och att man lärde känna sin kropp och dess begränsningar och därmed kunde lägga ribban på en nivå man klarade av. Det växande självförtroendet gav styrka till att ta mer plats och *“att säga vad jag behöver”*, som Karin uttryckte sig. När det gäller fysisk aktivitet och beteendeförändring är self-efficacy den psykologiska faktorn som påverkar allra mest och det blir nästan omöjligt att uppnå förändring om man inte upplever att man kan klara av en viss uppgift eller komma förbi hinder och svårigheter på sin väg mot målet (Faskunger & Nylund, 2014; Edmunds et al., 2006). Karin beskrev det så här:

“Många gånger så tror jag att jag skapar fantasifoster: ‘jag kan inte det här, det går inte, det går inte, det går inte - Varför går det inte?’ Och såna diskussioner kunde man ju ha med lotsen, det går inte därför att jag inte jag törs, det går inte därför att jag inte orkar, det går inte därför att jag inte kan och att man hamnar i dom olika förklaringarna för sig själv också. Och då vet man ju också vad som är sant och om man sitter och ljuger för sig själv så upptäcker man ju det efter ett tag liksom. ‘Det är klart jag kan göra det här, jag vill inte’ och det är också en insikt.”

5.5.3 Måluppfyllelse

Samtliga respondenter berättade att de upplevt måluppfyllelse gällande de mål som utformades tillsammans med lotsen, samt att det var enkelt att göra det under tiden de hade kontakt. Några menade på att de långsiktiga målen ej uppnåddes och räknade upp anledningar som att det var svårt att upprätthålla motivationen långsiktigt och pandemi-restriktionerna som satte stopp för gemensamma cirkelpass. En beskrev att målet var att aldrig bli klar eftersom hon, på grund av sin smärta, både ville och behövde fortsätta med träning livet ut. Exempel på mål som deltagarna har klarat av var viktnedgång, att ta regelbundna

promenader, hitta en träningsform samt en lagom frekvens av träning som passade just dem själva. Frank svarade så här: *“Uppnådde målen så tillvida att jag kom igång ganska bra och hittade en form av träning som jag tyckte passade för mig och höjde absolut min fysiska aktivitet.”*

Faskunger och Nylund (2014) ser på målet som färdriktning dit man är på väg och förklarar att upplevelserna på vägen utgör en stor del av motivationen. Det är särskilt viktigt när det gäller fysisk aktivitet som innebär mycket psykosocial och sociala upplevelser. Att ha målsättningen att aldrig bli klar är också ett mål då det finns ett motiverat beslut bakom yttrandet. Målen är till för att lösa problem och en hjälp att lyckas, men bör vara associerade till förändring i positiv bemärkelse, snarare än till själva problemet. Ett vanligt misstag vid målsättning är att man sätter för höga mål vilket gör att de känns ouppnåeliga, men realistiska mål är en viktig ingrediens för att hålla motivationen levande (Faskunger och Nylund, 2018).

Sammanfattningsvis beskrev majoriteten av deltagarna att de mål som upprättades i kontakten med Friskvårdslotsmottagningen uppnåddes och kunde bibehållas under tiden de hade kontakt. Detta var mycket tack vare att de fick hjälp att sätta rimliga mål utifrån den nivå de befann sig på.

6. Sammanfattande diskussion

Syftet med denna studie var att ta reda på hur personer med förskrivet FaR upplever Friskvårdslotsmottagningen vid GIHs insats, och om den är av betydelse vid en beteendeförändring. Vi erhöll en samstämmig tacksamhet över Friskvårdslotsmottagningens insats via intervjuer. Samtliga deltagare uttryckte att de skulle rekommendera andra att ta denna hjälp och de flesta menade att lotsens stöd var av stor betydelse för att bli mer fysiskt aktiv.

Vi möttes inte av någon som hade något negativt att uttrycka, däremot vill vi återigen lyfta de förslag om att ha en uppföljning som varar under längre tid samt erbjuda möjligheten att ha uppföljningssamtalen i form av fysiska möten för de som föredrar det.

Under lotsningen hos Friskvårdslotsmottagningen ingår att svara på en enkät angående deras fysiska aktivitet och stillasittande. Denna enkät fylls i vid samtliga samtalstillfällen, det vill

säga fyra gånger. Många respondenter kommenterade svårigheten i att självuppskatta antal minuter per vecka för fysiska aktivitet respektive stillasittande. Eftersom fysisk aktivitet som beteende är komplext kan detta få konsekvenser som att många överskattar hur fysiskt aktiva de är. Detta kan i sin tur leda till att man heller inte är lika benägen att förändra eftersom man inte ser den förhöjda risken (Faskunger & Nylund, 2014). Med detta i åtanke kan man få en ökad förståelse för svårigheten med att vara en hälsovägledare samt vikten av utbildade och skickliga vägledare ute i samhället som kan inleda förändringsprat och hjälpa klienterna i rätt riktning.

Self-efficacy har stor betydelse när det kommer till att ändra sina fysiska aktivitetsvanor, så genom att stärka self-efficacy kan man påverka och öka den fysiska aktiviteten (Faskunger & Nylund, 2014). Self-efficacy handlar om sin egen bedömning av de färdigheter man har för att lösa en uppgift. För att stärka sin tilltro till sig själv och bli mer nöjd med sina färdigheter är det därför viktigt att bryta ner stora och svåra uppgifter, att skynda långsamt och att nå sina mål, vilket respondenterna instämmer med att de fått hjälp med av lotsarna. Utifrån våra resultat gällande måluppfyllelse tror vi att Friskvårdslotsmottagningens arbete kan vara till hjälp här.

Att stötta och åstadkomma beteendeförändringar kring livsstil är en uppgift som många yrkesgrupper handskas med. I samhället ses ofta hälso-och sjukvårdspersonalen som den mest tillförlitliga källan till kunskap och information gällande hälsa. Denna yrkesgrupp möter dessutom en stor del av befolkningen varje år, i synnerhet individer med en stillasittande livsstil. De har därför goda möjligheter att inverka på patientens livsstil. Samtidigt upplever hälso-och sjukvårdspersonal svårigheter i att vägleda i livsstilsfrågor på grund av tidsbrist och otillräckliga färdigheter (Faskunger & Nylund, 2014). Med denna bakgrund, kan en tänkbar framtid för Friskvårdslotsmottagningar, vara en hjälpande tillgång just inne på sjukhus.

Vidare forskning inom ämnet kan vara att undersöka lotsperspektivet, för att ta del av lotsarnas egna upplevelser och erfarenheter. Detta ökar vår förhoppning om nya utvecklingsmöjligheter och att konceptet sprids och implementeras på fler platser runt om i landet. Nästa steg kan vara att jämföra hur konceptet fungerar i olika delar av landet för att utbyta arbetsmodeller och kunskaper och på så sätt fortsätta expandera och utvecklas.

6.1 Styrka och svagheter

Det faktum att vi själva suttit med lotsning och på så sätt var insatta i metoden ser vi som en fördel och styrka. Intervjufrågor och följdfrågor kunde därför bli specifika och relevanta för att få så uttömmande svar som möjligt. Samtidigt kan det vara något som hämmar respondenten att våga uttrycka något negativt, eftersom de kände till att vi har agerat lotsar. För att undvika det var vi tydliga med att vi ville höra alla åsikter, både positiva och negativa. Att vi inte hade så mycket vana av intervjuteknik kan ses som en svaghet då det kan riskera att man missar väsentliga följdfrågor, dock anser vi att vår erfarenhet som lotsar väger upp för detta. En annan styrka är att vi fått tag i personer som med sin bakgrund och erfarenhet av Friskvårdslotsmottagningen är representativa och lämpliga att besvara vår frågeställning. Dessutom hade det inte gått så lång tid, upp till två år, sedan de hade kontakt med mottagningen. De kunde därav sannolikt återge en bra bild av sin upplevelse.

Risken finns att vi inte fått uttömmande svar på samtliga frågor. Det fanns skillnader i intervjuerna där en del hade djupa tankar och reflektioner medan andra svarade kortfattat, kanske för att de var stressade. Här kan en förklaring vara att vissa satt i intervjun i en paus på kontoret under arbetsdagen och vissa satt ostörda hemma. Av denna anledning kan ett fysiskt möte på neutral mark, istället för digitalt, vara att föredra för att på så vis få ett bättre fokus.

Avslutningsvis vill vi poängtera att studien inte är representativ för hela landet då den endast är gjord i en enskild stad, men det var heller inte studiens syfte. Vi anser att vår frågeställning har besvarats och syftet tillgodosetts då vi ville redogöra för hur personer med förskrivet FaR upplever Friskvårdslotsmottagningens insats vid GIH.

6.2 Slutsats

Slutsatser som kan dras från resultaten i denna studie är dels det tydliga behovet av ett individanpassat stöd vid en beteendeförändring gällande fysisk aktivitet. Det kan gälla uppföljning, att hitta en rimlig träningsnivå och någon att ventileras med. Däremot uttrycktes åsikter om förbättringsmöjligheter i form av gemensam träning ihop med lotsen samt att stödet skulle ges under längre tid (till exempel upp till ett år).

Den här studien ger oss en inblick i att Friskvårdslotsmottagningen är något positivt och hjälpsamt för personer som fått förskrivet FaR. Detta gör det lämpligt att implementera på flera platser i landet för att kunna hjälpa fler personer som fått ordination av ökad fysisk aktivitet. Hälsopedagoger har en möjlighet till arbete inom sjukvården för att vara behjälplig sjukvårdspersonal som på grund av otillräckliga färdigheter och tidsbrist inte har möjlighet att utföra detta arbete, så som stöd och uppföljning.

Sammanfattningsvis anser vi att en Friskvårdslotsmottagning kan bidra till att öka den fysiska aktiviteten bland befolkningen och därigenom främja folkhälsan. Våra resultat styrker tidigare forskning om att rådgivning och stöd är ett nödvändigt verktyg vid en beteendeförändring för bland annat fysisk aktivitet.

Källförteckning

- Andersen, L. N., Andersen, S. S., Muurholm, B., & Roessler, K. K. (2014). A qualitative study of citizens' experience of participating in health counseling. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 55(6), 558–566. <https://doi.org/10.1111/sjop.12159>
- Bergström H., Berg C., & Flygare Wallén, E. (2021). *Fysisk aktivitet på recept (FaR) som prevention och behandling till personer med psykisk ohälsa. Riktat stöd till både individer och förskrivare*. Stockholm: Akademiskt primärvårdscentrum.
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/akademiskt-primarvardscentrum/1.-om-oss/publikationskatalog/rapport-far-for-psykisk-halsa.pdf>
- Brusling, C., & Strömquist, G. (1996) *Reflektion och praktik i läraryrket*. Författarna och Studentlitteratur, Lund.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2 uppl.). Liber.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3 uppl.). Liber.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J.L. (2006). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology Of Sport And Exercise*, 8(5), 722-740.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.07.006>
- Ekblom-Bak, E., & Ekblom, B. (2012). Långvarigt stillasittande är en metabol riskfaktor. *Läkartidningen*, 109 (34-35), 1469-1469. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2012/08/langvarigt-stillasittande-ar-en-metabol-riskfaktor/>
- Faskunger, J., Leijon, M., Ståhle, A., & Lamming, P. (2007). *Fysisk aktivitet på recept (FaR®) – en vägledning för implementering* (1651-8624). Statens folkhälsoinstitut.
https://www.norskfriluftsliv.no/wp-content/uploads/2016/02/fysisk_aktivitet_p_recept_en_v_gledning_f_r_implementation.pdf
- Faskunger, J., & Nylund, K. (2014). *Motivation för motion - Hälsovägledning för ökad fysisk aktivitet* (1 uppl.). SISU Idrottsböcker och författarna.
- Folkhälsomyndigheten. (18 juni 2021). *EUPAP-fysisk aktivitet på export till Europa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/eupap--far-pa-export-till-europa/>

Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., & Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 10(40). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-40>

Holmbäck, U. (2008). *Utvärdering av modellen med friskvårdslots för fysisk aktivitet på recept (FaR®)*. Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, klinisk nutrition och metabolism.

Hultgren, S. (2018). *Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar* (Upplaga 1:5). Elanders.

Kallings, L. (2010). *Fysisk aktivitet på recept i Norden: erfarenheter och rekommendationer* (0283-1961). Uppsala universitetet. <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A384904&dswid=-285>

Lagerholm, P. (2012). *Språkvetenskapliga uppsatser* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Lundahl, B., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal Of Clinical Psychology*, 65(11), 1232-1245. <https://doi.org/10.1002/jclp.20638>

Martins, R. K., & McNeil, D. W. (2009). Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 283–293. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.001>

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal - att hjälpa människor till förändring* (3 uppl.). Natur & Kultur.

Roessler, K. K. (2011). A corrective emotional experience - or just a bit of exercise? The relevance of interpersonal learning in Exercise on prescription. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 52(4), 354–360. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00869.x>

Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

SBU. (2 april 2014). *Motiverande samtal för att förändra mat- eller motionsvanor*.
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/motiverande-samtal-for-att-forandra-mat-eller-motionsvanor/>

SBU. (12 februari 2014). *Främjande av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar*.
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/framjande-av-fysisk-aktivitet-hos-barn/>

Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *FaR Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet* (1 uppl.). Elanders.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Bilaga 1

Intervjuguide

Introduktion

Hej och välkommen till denna intervju som handlar om hur personer som fått förskrivet FaR upplever Lotsmottagningens insats vid beteendeförändring.

Syftet med vår undersökning är att ta reda på om Lotsmottagningens insats är av betydelse och kan vara av intresse att implementeras på fler platser runtom i landet. Vi vill med den här studien öka förståelsen för hur upplevelsen är vid regelbundet stöd från Lotsmottagningen, om den är av betydelse och om den upplevs värdefull i sammanhanget.

Idag är fysisk aktivitet på recept (FaR) ett allmänt accepterat begrepp som används till personer som ur hälsosynpunkt behöver öka eller ändra sin fysiska aktivitet.

Lotsmottagningen har till uppgift att ge individanpassat stöd, vägledning och uppföljning till de som fått ordination om ökad fysisk aktivitet.

Introfrågor

1. Vad har du för tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet?
2. Vad tyckte du om ditt ordinerade recept om fysisk aktivitet?
3. Hur kommer det sig att du valde att ta hjälp av lotsmottagningen?
4. Vad var dina förväntningar innan samtalen?

Huvudfrågor

3. Hur upplever du de lotssamtal du fått?
 - a. Har du något exempel på något som kändes positivt?
 - b. Har du något exempel på något som kändes mindre positivt, eller negativt?
 - c. Finns det något du skulle ha önskat var med som saknades?
4. Berätta om i vilken utsträckning Lotsmottagningen uppfyllde dina förväntningar inför dessa samtal
5. I vilken utsträckning upplever du att du nått dina mål genom dessa samtal?
 - a) Ev.: kan du ge något exempel på ett mål som du har nått, eller inte nått?
6. Om du inte hade tagit emot hjälpen genom lotsmottagningen, vad tror du att du hade gjort med din förskrivning då?

Fördjupande huvudfrågor

7. Hur var bemötandet av lotsen?

- a. Har du något exempel på något som kändes positivt?
- b. Har du något exempel på något som kändes mindre positivt, eller negativt?

8. På lotsmottagningen erbjuds i dagsläget 4 antal samtal, vilket vissa kanske tycker är lagom medan andra tycker att det är för många eller för få. Hur känner du, var det tillräckligt många samtal?

- a) Hur många samtal anser du hade varit tillräckligt?

9. Första uppföljningssamtalet hölls 1 månad efter baslinjesamtalet, andra uppföljningssamtalet efter 3 månader och tredje uppföljningssamtalet efter 6 månader. Hur känner du, var det tillräckligt ofta?

- a) Hur ofta hade du önskat ha samtalen?

10. Hur upplever du att det varit att inte ha uppföljningssamtalen på plats, utan via telefon eller dator?

Avslutande frågor

11. Skulle du rekommendera andra att ta denna hjälp?

- a) Om ja, berätta varför?
- b) Om nej, berätta varför inte?

12. Vad tar du med dig av alla samtalen?

13. Är det något annat du vill lägga till/föreslå till Lotsmottagningen?

14. Finns det något du vill tillägga angående den här intervjun, t.ex. något jag missat att fråga om?

Stort tack för din medverkan!



Betydelsen av vägledning och stödjande samtal vid förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Informationsbrev om ny studie

Hej!

Anna Löndahl och Emelie Ågren heter vi och studerar vårt tredje år på Hälsovetenskapprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan. Vi skriver vårt examensarbete under våren inom idrottsvetenskap.

Vi tillfrågar dig att delta i vår studie eftersom du har varit i kontakt med Lotsmottagningen på Gymnastik- och idrottshögskolan under de senaste 2 åren. Om du har några frågor kring studien finner du kontaktuppgifter längre ner på sidan. Forskningshuvudmannen är Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm.

Vad handlar studien om?

Idag är fysisk aktivitet på recept (FaR) ett allmänt accepterat begrepp som används till personer som ur hälsosynpunkt behöver öka eller ändra sin fysiska aktivitet. Lotsmottagningen har till uppgift att ge individanpassat stöd, vägledning och uppföljning till de som fått ordination om ökad fysisk aktivitet. Vi vill ta reda på hur personer med förskrivet FaR, som fått hjälp från Lotsmottagningen på GIH, upplever det bemötande de fått och om det är relevant att implementera på fler platser runt om i landet.

Vi vill framförallt ta reda på:

1. Din upplevelse kring lotssamtalet.
2. I vilken utsträckning Lotsmottagningen uppfyllde dina förväntningar.
3. I vilken utsträckning Lotsmottagningen hjälpt dig att nå dina mål.

Vi är intresserade av alla åsikter, såväl positiva som negativa.

Vad innebär det att delta i studien?

Ditt deltagande i studien skulle innebära att du blir intervjuad och får svara på frågor om dina upplevelser och tankar kring Lotsmottagningens hjälp. Vi kommer att träffas fysiskt i någon av GIHs lokaler eller en plats som passar för dig, alternativt digitalt om restriktionerna i samhället föreskriver det. Intervjun beräknas ta ca 45 min. För att försäkra oss om att få med allt som sägs kommer intervjun spelas in och transkriberas. Vid vårt möte behöver vi ditt skriftliga samtycke som du lämnar genom att skriva under en samtyckesblankett.

Att delta i studien är helt frivilligt och medför inga risker för dig. Du kan välja att avstå att svara på frågor under intervjun och du kan när som helst utan orsak välja att avbryta ditt deltagande.

Förvaring av personuppgifter

Vi kommer att behandla personuppgifter som namn, telefonnummer, ålder och kön. Dina personliga data behandlas av Gymnastik- och idrottshögskolan, dina personuppgifter kommer att förvaras säkert så att ingen utomstående kan ta del av dem. Vid transkribering kommer pseudonymisering ske, så att ingen deltagare kan identifieras utifrån vår uppsats. Vi samlar in information i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR) vilket innebär att vi har fått samtycke från dig och att informationen du ger bidrar till värdefull forskning för allmänheten. Dataskyddsförordningen innebär även att du kostnadsfritt får ta del av uppgifter om dig som förekommer i studien. Du har även rätt att få dina personuppgifter begränsade samt att begära att uppgifter raderas. För att få information om lämnade uppgifter ska du kontakta ansvarig handledare Sanna Nordin-Bates (kontaktuppgifter finner du längre ner). Dataskyddsombud vid Gymnastik och Idrottshögskolan är Birgitta Edenius (gdpr@gih.se). Vid missnöje om hur dina personuppgifter behandlas kan du vända dig till Datainspektionen.

Frågor och mer information

Du är välkommen att kontakta oss eller vår handlare om du har frågor angående examensarbetet eller vill ta del av resultatet. Stort tack för ditt deltagande!

Kontaktuppgifter

Anna Löndahl

Student

Hälsopedagogprogrammet GIH

anna.londahl@student.gih.se

Sanna Nordin-Bates

Docent och Lektor Idrottspsykologi

Handledare

sanna.nordin-bates@gih.se

Emelie Ågren

Student

Hälsopedagogprogrammet GIH

emelie.agren@student.gih.se

Personuppgiftsansvarig samt adress för samtliga forskare och dataskyddsombud:

Gymnastik- och Idrottshögskolan

Box 5626

114 86 Stockholm

Telefon: 08 – 120 537 00



Samtycke till att delta i studien:
*Betydelsen av vägledning och stödjande samtal vid förskrivning
av Fysisk aktivitet på recept (FaR)*

- Jag har muntligen och skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta.
- Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.
- Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Kontaktuppgifter

Anna Löndahl

Student

Hälsopedagogprogrammet GIH

anna.londahl@student.gih.se

Sanna Nordin-Bates

Docent och Lektor Idrottspsykologi

Handledare

sanna.nordin-bates@gih.se

Emelie Ågren

Student

Hälsopedagogprogrammet GIH

Bilaga 4

Syfte och frågeställning

Syftet med vår undersökning är att ta reda på om Lotsmottagningens insats vid GIH i Stockholm är av betydelse vid en beteendeförändring för att bli mer fysiskt aktiv. Vår hypotes är att rådgivning och stöd är ett nödvändigt verktyg för att man på sikt ska kunna nå samt bibehålla en beteendeförändring (SBU, 2014).

Hur upplever personer med förskrivet FaR Friskvårdslotsmottagningens insats vid beteendeförändring?

Sökord:

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Fysisk aktivitet på recept	Physical activity prescription Recipe Prescribe
Motiverande samtal	Exercise therapy Motivational Interviewing

Var och hur vi sökte:

Databaser	Sökkombination
PubMed	Physical activity and prescription Motivational Interviewing and physical activity
Google Scholar	Motivational Interviewing and prescription

Kommentarer:

Svårigheter med att hitta forskning ur FaR-personens perspektiv. Lena Kallings bidrog med relevanta rapporter och utvärderingar. Vår handledare Sanna Nordin-Bates bidrog med ett par artiklar kring SDT.