



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Upplevelser av Fysisk aktivitet på recept och samordnarens betydelse för klienterna

Mellin, Charles
Thorsson, Karin

Rapportnummer:	VT13-13
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2013
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Karin Grahn



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT13-13
Titel:	Upplevelser av Fysisk aktivitet på recept och samordnarens betydelse för klienterna
Författare:	Mellin, Charles och Thorsson, Karin
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Karin Grahn
Antal sidor:	32
Termin/år:	Vt 2013
Nyckelord:	FaR, fysisk aktivitet, livsstilsförändring, motiverande samtal, varaktighet

Sammanfattning

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är relativt nytt, och har börjat användas mer och mer inom hälso- och sjukvården. Det finns ofta en FaR- samordnare som hjälper klienter med hur de ska gå tillväga med sitt recept. FaR vänder sig främst till de som är i störst behov av fysisk aktivitet, det är viktigt att dessa personer blir och förblir fysiskt aktiva. Denna studie ger en kännedom om hur FaR på Hisingen jobbar med sin verksamhet, hur det upplevs att få ett FaR, vilken roll FaR- samordnaren har med det motiverande samtalet och hur det ser ut sex månader efter receptet skrevs ut. Studiens syfte är att undersöka klienters upplevelser av FaR kompletterat med motiverande samtal samt att se om klienten är fysisk aktiv efter sex månader efter det att receptet löstes in. Till studien valdes ett kvalitativt förhållningssätt då upplevelse av FaR önskades studeras. I studien deltog fem respondenter. Uppsatsen gjordes på FaR på Hisingen och FaR- perioden upplevdes positivt av klienterna. FaR- samordnaren hade en viktig roll, speciellt det första samtalet gav deltagarna motivation att komma igång. Vissa ansåg även, att utan kontakt med FaR- samordnaren hade de inte blivit fysiskt aktiva. Majoriteten av respondenterna var fysiskt aktiva vid intervjun, alltså ett halvår efter det att receptet skrevs ut. Detta för att de tyckte fysisk aktivitet hjälpt dem. FaR på Hisingen verkar ha en bra och fungerande FaR- verksamhet. Både FaR och FaR- samordnaren har hjälpt de intervjuade att bli fysiskt aktiva.

Förord

Författarna till denna studie heter Karin Thorsson och Charles Mellin. Detta är vårt första examensarbete och det har varit en lärorik och intressant period. Att få fördjupa sig så pass mycket i ett ämne bidrar till ett stort engagemang.

Författarna vill med detta förord tacka FaR på Hisingen för all hjälp med uppsatsen. FaR på Hisingen har visat ett stort engagemang för att vi författare skulle få bästa möjliga hjälp till genomförandet av undersökningen. Ett stort tack riktas även till respondenterna som deltog i studien.

Vi vill även tacka vår handledare Peter Korp för god handledning med många tips till uppsatsen.

Arbetsuppgift	Procent utförd av Karin/Charles
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	40/60
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	60/40

Till Eftertanke

Om jag lyckas, med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne
där hon är och börja just där.

Den som inte kan det lurar sig själv, när hon tror att hon kan hjälpa andra.

För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst
måste jag förstå det hon förstår.

Om jag inte kan det, så hjälper det inte att jag kan och vet mer.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och
egentligen vill bli beundrad av den andre, istället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa, och därmed måste jag
förstå att detta med att hjälpa, inte är att härska utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så
kan jag inte heller hjälpa någon.

Sören Kirkegaard

För att stärka motivationen till personer som fått ett FaR att vara fysisk aktiva utgår FaR-
samordnaren från ett tankesätt som dikten förmedlar och möter personen just där hon eller han
är. FaR- samordnaren hjälper till med sina evidensbaserade kunskaper på ett ödmjukt sätt.

Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund	2
2.1 FaR – Historik och hur det används idag.	2
2.2 Motiverande samtal	3
2.3 Tidigare forskning	4
2.4 FaR- verksamheten på Hisingen.....	5
3. Teoretisk bakgrund.....	6
3.1 Transteoretiska modellen	6
3.2 Social Cognitive Theory.....	7
3.3 Fysisk aktivitet och hälsa	7
3.4 Rekommendationer gällande fysisk aktivitet	7
4. Syfte	8
4.1 Frågeställningar	8
5. Metod	8
5.1 Kvalitativ ansats	8
5.2 Motivering av metodval	9
5.3 Tillvägagångssätt vid intervjuerna	10
5.4 Urval av respondenter	10
5.5 Etiska ställningsantaganden.....	11
5.6 Dataanalys	11
6. Resultat.....	12
6.1 Upplevelse av FaR.....	12
6.2 FaR- samordnarens betydelse.....	13
6.3 Motivation till fysisk aktivitet	14
6.4 Yttre påverkan	16
6.5 Sammanfattning av resultat	17
7. Diskussion	18
7.1 Metoddiskussion.....	18
7.2 Resultatdiskussion	19
7.2.1 Upplevelse av FaR.....	19
7.2.2 FaR- samordnarens betydelse.....	20
7.2.3 Motivation till fysisk aktivitet	21
7.2.4 Yttre påverkan	22
7.2.5 Övrig resultatdiskussion	22
7.3 Konklusion	23
8. Framtida forskning	24
8. Referenser.....	25

Bilaga

Bilaga 1

1. Inledning

Att fysisk aktivitet är en viktig faktor för att bibehålla hälsa har man vetat i minst 3000 år då man funnit skriftliga bevis både i Indien, Kina samt i antikens Grekland, där fysisk aktivitet har använts som behandlingsmetod. I det moderna samhället var det dock inte förrän på 1990-talet som ordination av fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården började tas på allvar och utvecklas. (Statens folkhälsoinstitut, 2011)

Moderna studier har visat att fysisk aktivitet motverkar flera folkhälsosjukdomar. (Schäfer & Faskunger, 2006) Vårt samhälle blir mer och mer teknologiskt (WHO, 2000). Bekvämligheter såsom rulltrappor, hissar och bilar har gjort att vi människor blivit mer och mer fysiskt inaktiva. Andelen stillasittande jobb har ökat och passiv fritidsysselsättning har blivit vanligare i många samhällen. Det moderna samhället gör att vi inte är lika naturligt fysiskt aktiva längre på grund av alla tekniska hjälpmedel. Detta har bland annat medfört att en rad livsstilsrelaterade sjukdomar uppkommit, vilka hade kunnat minimeras med fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) vänder sig till dem som inte är tillräckligt fysiskt aktiva, och som kan bli hjälpta med fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att dessa personer blir fysiskt aktiva, och förblir det. Hur får man människor att börja och fortsätta vara fysiskt aktiva?

Denna uppsats klargör och ger exempel på hur det upplevs att få ett FaR, träna efter det och vilken roll FaR- samordnaren har för klienterna. Enligt SBU (2007) har det visat sig att rådgivning till klienter gör att de ökar sin fysiska aktivitet. Intervjuer har skett där klienterna fick sitt recept för sex månader sedan, detta för att se om de är fortsatt fysiskt aktiva och varför det ser ut som det gör.

Då det är viktigt att fysisk aktivitet är en del av vardagen hoppas författarna att denna uppsats kan ge kunskap i hur FaR- klienterna upplever sin period med FaR och hur det ser ut sex månader efter det att receptet skrevs ut. Är personerna fortsatt fysiskt aktiva eller faller de tillbaka i gamla vanor då stödet från FaR- samordnaren försvinner och FaR har utgått. Uppsatsen ger en indikation på hur effektiv FaR på Hisingen är och på FaR- samordnarens betydelse med de motiverande samtalen för klientens fysiska aktivitetsvanor. Författarna har inte funnit någon tidigare kvalitativ forskning där FaR- klienter har intervjuats sex månader efter receptet gått ut eller vilken roll FaR- samordnaren har. Då de finns brister i forskningen är denna studie unik och bidrar till kunskap inom området. I en studie skriven av Sörensen et al. (2006) har det visat sig att FaR ger ökning av fysisk aktivitet hos klienter, jämfört med kontrollgrupper. Då författarna i deras kommande yrkesprofession kan arbeta som FaR- samordnare känns det relevant att veta vilken roll denna har för klienterna.

2. Bakgrund

2.1 FaR – Historik och hur det används idag.

Att fysisk aktivitet är en viktig faktor för att bibehålla hälsa har man vetat i minst 3000 år då man funnit skriftliga bevis både i Indien, Kina samt antikens Grekland där fysisk aktivitet har använts som behandlingsmetod (Statens folkhälsoinstitut, 2011). I det moderna samhället var det dock inte förrän på 1990-talet som ordination av fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården började tas på allvar och utvecklas. Det var under detta årtionde fysisk aktivitet på recept började formos och begreppet FaR infördes nationellt inom initiativet ”Sätt Sverige i rörelse 2001”.

FaR vänder sig främst till de människor som inte är tillräckligt fysiskt aktiva och som anses med hjälp av fysisk aktivitet kunna behandla eller motverka sjukdom (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Hur FaR tillämpas runt om i Sverige varierar från landsting till landsting. Detta beror på att FaR fungerar som en bro mellan hälso- och sjukvården och aktivitetsorganisationerna (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Vad för aktivitet klienten vill ha eller behöver beror på vilket utbud de lokala aktivitetsarrangörerna erbjuder. För att klienten lättare ska kunna ta reda på detta finns det oftast en FaR- samordnare som samordnar aktiviteterna. FaR- samordnaren fungerar som en mellanhand för hälso- och sjukvården och de lokala aktivitetsarrangörerna, det går alltså inte att ha en helt styrd arbetsmetod gällande arbetet med FaR.

FaR är individanpassat och baseras på klientens egna förutsättningar och vad som behövs för att förbättra eller bibehålla personens hälsotillstånd (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Det är viktigt att klienten tillsammans med förskrivaren går igenom vad för aktivitet som lämpar sig bäst. Därför används oftast motiverande samtal som samtalsmetod tillsammans med förskrivningen av FaR.

Receptet skapar en struktur i det samtal som förskrivaren har med klienten (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Receptet gör det enklare för både förskrivaren och klienten att se vad man kommit fram till och vad som rekommenderas gällande dosering och försiktighetsmått. Söker klienten en utomstående aktivitetsarrangör kan det skriftliga receptet underlätta för arrangören att se vad för typ av vägledning klienten behöver. Genom att utgå från den skriftliga ordinationen blir det även lättare att föra ett uppföljningssamtal tillsammans med klienten. Uppföljning är av stor vikt både för klienten och för hälso- och sjukvården främst på grund av att man bör följa upp huruvida metoden hjälpt klienten eller inte, och ifall man behöver göra någon ändring av åtgärd. För klienten kan det till exempel vara att det som skrivits först inte längre är lämpligt, då doseringen ofta behövs ökas efter ett tag.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) lanserade första versionen av FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling år 2001 (Statens folkhälsoinstitut,

2011). Syftet med lanseringen var att skapa en kunskapskälla främst för vårdpersonal där olika delar tas upp kring hur fysisk aktivitet kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. Denna kunskapskälla är i ständig utveckling då forskningen går framåt. Det är viktigt att ha de senaste råden vid förskrivningen av FaR.

2.2 Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en evidensbaserad samtalsteknik som bygger på den amerikanske professorn och missbruksforskaren William R. Millers arbete gällande motivation och förändring. Metoden utvecklades ursprungligen för att öka den inre motivationen till förändring hos människor som fastnat i beroendebeteende, främst inom missbruk. Istället för traditionella råd och pekpinningar menade Miller att samtalet skulle vara klientcentrerat, vilket innebär att det har sin utgångspunkt i klientens tankar, uppfattningar och upplevelser. Rådgivaren leder samtalet och målet är att skapa en atmosfär som underlättar för klienten att reflektera över sig själv. En förändring kan inte ske förrän personen är redo och allt sker på klientens villkor. Som MI-rådgivare gäller det att finna personen där han eller hon är och utifrån det vara en hjälpsam hand. Samtalet syftar till att stärka personens egen motivation till livsstilsförändring. (Barth & Näsholm, 2006) Istället för att antyda: "jag har vad du behöver", kommunicerar MI: "Du har vad du behöver och tillsammans kommer vi att finna det" (Hetteima, Steele & Miller, 2005).

Enligt en självuppfattningsteori tenderar människor att bli mer engagerade i det som de hör sig själva säga, därför utforskar MI-rådgivaren klientens egna argument till förändring. MI-rådgivaren försöker väcka detta "förändringsprat" med utgångspunkt från klientens önskan och behov av förändring och svarar med reflektivt lyssnande. Klienterna hör alltså sig själv förklara sina motiv för förändring, och hör dem reflekteras åter från rådgivaren. (Hetteima, Steele & Miller, 2005) Ett reflektivt lyssnande är en av hörnpelarna i MI (Barth & Näsholm, 2006).

Den som strävar efter att hjälpa andra till förändring kommer snabbt upptäcka att människor ofta inte är redo eller villiga att genomföra förändringen. Den transteoretiska modellen visar de olika faserna vi människor befinner oss i. Forskning visar att MI är särskilt användbart för klienter som är mindre motiverade till förändring (Hetteima, Steele & Miller, 2005). Dessa personer befinner sig i början av den transteoretiska modellen, antingen i det oförberedda stadiet eller i begrundarstadiet. Enligt Hetteima et al. (2005) är MI bäst lämpat då traditionell rådgivning med fokus på mål kan framkalla motstånd. Detta kan ur det transteoretiska perspektivet förklaras med att rådgivaren och klienten befinner sig på olika trappsteg. Rådgivaren är i handlingsstadiet, medan klienten är några trappsteg ned. När det gäller klienter som är mindre motiverade för förändring, möter MI dem där de är, alltså på samma trappsteg, och uppmanar dem genom tankeväckande och öppna frågor att fortsätta till nästa trappsteg. För klienter som visar beredskap till förändring, alltså befinner sig i handlingsstadiet eller högre upp, kan MI vara mindre användbart.

Enligt SBU (2007) har det visat sig att rådgivning och stöd till klienter leder till att de ökar sin fysiska aktivitet med 12-50 procent under minst sex månader efter första samtalstillfället. Det har även visat sig att uppföljningssamtal under tidens gång är ett framgångskoncept. Rådgivning och stöd kompletterad med FaR leder ytterligare 15-50 procents ökning av den fysiska aktivitetsnivån.

2.3 Tidigare forskning

I en dansk review- studie skriven av Sørensen et al. (2006) visade det sig att många studier har positiva resultat gällande fysisk aktivitet på recept. Även ifall dessa studier definierat fysisk aktivitet på olika sätt kunde slutsatsen dras att FaR ger måttlig men signifikant ökning hos patienter jämfört med kontrollgrupper 6-12 månader efter receptet skrivits ut. De påpekar dock att de flesta studierna använde sig av frivilliga medlemmar, vilket innebär att de redan från början med stor sannolikhet har en positiv attityd till FaR. Det är därmed viktigt att randomisera och göra studier med människor som inte har en lika positiv attityd till FaR, vilket skulle underlätta tolkningen av resultaten och se hur väl FaR fungerar för den allmänna befolkningen.

Enligt en studie av Senter et al (2013) har det visat sig att FaR är ett fungerande koncept. Studien belyser vikten av individanpassning då olika medicinska besvär kräver olika åtgärder. I studien diskuterar vikten av att öka den fysiska aktiviteten hos kvinnor i USA och hur man bäst går tillväga för att anpassa efter individen. Att anpassa efter individen, som är ett av syftet med FaR, verkar enligt denna studie vara en fungerande metod för att öka den fysiska aktiviteten hos kvinnor i USA.

Motiverande samtal är mer effektivt än traditionell rådgivning enligt en studie av Brodie & Inoue (2005). Studien sträcker sig under fem månaders tid och deltagarna i studien var uppdelade i tre olika grupper. Första gruppen fick både MI och traditionell rådgivning, den andra enbart traditionell rådgivning och den sista enbart MI för att öka den fysiska aktiviteten. Deltagarna i studien bestod av individer med en kronisk hjärtsjukdom. Deltagarna fick åtta rådgivningstillfällen under tiden. Resultaten visade att grupp ett och tre ökade sin fysiska aktivitet genom självrapporterande enkäter samt att de visade även en signifikant ökning av energiförlust (kcal/kg/dygn) efter fem månader. Slutsatsen är att de som fick motiverande samtal ökade sin fysiska aktivitet under fem månader jämfört med de som fick traditionell rådgivning.

Författarna har inte funnit någon tidigare kvalitativ forskning där FaR- klienter har intervjuats och vilken roll FaR- samordnaren har med de motiverande samtalen. Detta gör denna studie unik och ökar dess betydelse. Studien ger en fingervisning hur det ser ut i detta område och belyser att mer forskning behövs.

Sammanfattningsvis av dessa studier verkar FaR vara en fungerande metod för att öka den fysiska aktiviteten hos individer. MI verkar vara mer effektivt än traditionell rådgivning. Få

eller inga studier kring klienternas upplevelser av FaR och samordnarens betydelse har gjorts, därmed hoppas författarna att denna uppsats kan bidra till kunskap inom området.

2.4 FaR- verksamheten på Hisingen

FaR på Hisingen finns på Lundbybadet sedan 2004. Verksamheten drivs av Hisingens tre FaR- utvecklare och vänder sig till alla som ordinerats fysisk aktivitet på recept, det vill säga både barn och vuxna. De som önskar kan besöka en FaR- samordnare för information kring sitt recept. Personen kommer till Lundbybadet på ett receptsamtal för att få information om på vilket sätt man bör vara fysiskt aktiv för sin diagnos. Samtalet förs utifrån MI, så FaR- samordnare ger alltså inte råd, utan fungerar som ett stöd. FYSS 2008 tillhandahåller medicinska riktlinjer och MI utgår från var och ens personliga förutsättningar till förändring. Detta ger personen kunskap utifrån medicinsk vetenskap, och genom MI- samtalet får personen själv välja vilken insats som ska göras under receptperioden.

Efter detta första samtal väljer sedan personerna hur de önskar att vara fysiskt aktiva, en del är det på egen hand, till exempel i en förening eller promenerar i närområdet. FaR på Hisingen har framställt en aktivitetskatalog där lämpliga aktiviteter på Hisingen presenteras och ger tips på passande aktiviteter i närområdet. En del löser in sitt recept på en kommunal anläggning och tränar där. Det vanligaste är att de flesta tränar på Lundbybadet i ett anpassat FaR- utbud. Vid denna träning, som sker antingen på land eller i vatten, leds träningen av en sjukgymnast eller instruktörer med en särskild utbildning. Träningen i det anpassade utbudet skiljer sig från ordinarie träning på Lundbybadet genom att intensiteten på passen är lägre, träningstiden är kortare och ledarna ger förslag på alternativa rörelser. Detta för att alla ska kunna delta oavsett träningsnivå. Deltagarna kan även fråga om hjälp och får på så vis det stöd han eller hon behöver.

Personen får bestämma om han eller hon önskar kontakt med sin FaR- samordnare under receptperioden eller om de vill sköta sin träning på egen hand. Det är vanligt att många vill ha regelbunden kontakt under receptperioden, antingen via telefonsamtal eller personliga möten. Efter recepttidens slut, som är tre månader, sker ett avslutande samtal där klienten tillsammans med sin FaR- samordnare går igenom hur det har gått under receptperioden och hur personen tänkt vara fysisk aktiv framöver. Detta samtal sammanfattas i ett receptsvar som FaR- samordnaren återsänder till förskrivaren av receptet.

De som väljer att träna på en kommunal anläggning i Göteborg får 20 % rabatt på ordinarie pris vid uppvisandet av receptet. Tanken bakom att ge en rabatt är att öka förskrivningen av FaR och det blir förhoppningsvis mer motiverande för personerna på grund av rabatterade träningskort.

Under 2012 skrevs det ut minst 2433 recept på Hisingen. Av dessa var 2325 recept som skrevs ut till vuxna och det var 829 personer som löste in recept på fysisk aktivitet på Hisingen. 819 av dessa kom först på ett receptsamtal hos FaR på Hisingen. Övriga 10 har själva löst in sitt recept på en kommunal anläggning utan ett receptsamtal. Det verkar alltså

som de allra flesta vill prata med en FaR- samordnare innan de köper ett träningskort. Det personliga mötet spelar troligen en stor roll. Bland dem som löst in recepten var 66 % kvinnor och resten män. Den typiska personen med FaR är en kvinna i 50-årsåldern med diagnosen smärta. Den näst vanligast diagnosen är övervikt/fetma (FaR på Hisingen, 2012).

3. Teoretisk bakgrund

Många av våra vanligaste folkhälsosjukdomar är direkt relaterade till vår livsstil och går därmed att påverka. För att detta ska ske behöver en livsstilsförändring äga rum (SBU, 2007). Det finns olika modeller som beskriver hur en beteendeförändring kan se ut. Nedan följer en beskrivning av två vanliga modeller, den transteoretiska modellen och Social Cognitive Theory. Modellerna användes vid analys av resultatet. Dessa modeller förekommer även inom FaR. Vikten av fysisk aktivitet och dess rekommendationer behandlas även i detta avsnitt.

3.1 Transteoretiska modellen

Den Transteoretiska modellen (TTM) behandlar individens beredskap till att agera för att förändra sitt beteende till ett mer hälsosamt sådant (SBU, 2007). Det finns fem stadier inom TTM som används för att kategorisera och lättare kunna anpassa förändringsarbetet efter individens grad av motivation till förändring. Modellen fungerar som en trappa och hur länge man befinner sig på vardera trappsteget är väldigt individuellt.

1. *Precontemplation* - det oförberedda stadiet. I detta stadie har individen ingen intention att påbörja en förändring. Individen kan vara omedveten eller nekande gällande sitt beteende.
2. *Contemplation* - det begrundande stadiet. Individen är medveten om sitt problem och planerar en förändring inom en snar framtid. Fördelar och nackdelar väger ofta lika vilket gör det svårt för personen att välja.
3. *Preparation* - det förberedande stadiet. Här anses individen vara redo för förändring. Det är inte ovanligt att små förändringar redan gjorts eller att individen sökt hjälp.
4. *Action* - handlingsstadiet. I detta stadie befinner sig individen inom förändringsarbetet och kämpar för att behålla sig där. Utmaningen är att inte falla tillbaka till gamla vanor och att behålla sin intention till att befästa sina nya vanor.
5. *Maintenance* - det bibehållande stadiet. Individen har nu förändrat sina vanor och bibehållit dem under längre tid. Det är här viktigt för personen att vara medveten gällande sitt nya beteende och vara vaksam på sådant som kan få personen att glida tillbaka.

Relapse - återfall. Detta är inget stadie i sig utan kan inträffa mellan varje steg. Återfall är en naturlig del av processen.

De fem stadierna används ofta med motiverande samtalstekniker för att få en djupare förståelse kring var klienten befinner sig och vilka strategier som kan fungera bäst för henne eller honom i sitt förändringsarbete (SBU, 2007).

3.2 Social Cognitive Theory

Social Cognitive Theory (SCT) betonar förmågan av inläring (SBU, 2007). Människa, miljö och beteende är tre faktorer som påverkas av varandra. För att en ny vana skall befastas krävs förståelse kring hur dessa faktorer hör ihop. Att ha ett mål är även utmärkande för teorin.

Self Efficacy är en benämning som används inom teorin. Begreppet innebär individens egen tilltro till att förändra ett visst beteende (SBU, 2007). Detta påverkas av individens egna tankar, känslor, erfarenheter och föreställningar. Då individen själv reflekterar över dessa punkter så ökas medvetenheten till vad som påverkar självtilliten. Med en stark egentilltro har personen lättare att bemöta utmaningar och problem som kan dyka upp i ett förändringsarbete.

Teorin belyser hur Self Efficacy, målsättning och självreflektion utspelar sig i ett förändringsarbete (SBU, 2007). Teorin belyser även att en individs tillit till sin egen förmåga kan variera från situation till situation. Beroende på sin omgivning och tidigare erfarenheter kan beteendeförändringen vara mer eller mindre utmanande. Det är då viktigt med tydliga och realistiska mål så att individen lättare kan övervinna de motgångar som kan uppstå.

3.3 Fysisk aktivitet och hälsa

Fysisk aktivitet definieras som all form av kroppsrörelse skapad av skelettmuskulaturens sammandragningar som på så sätt ökar energiförbrukningen (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Detta innefattar allt från hushållsarbete, lek eller promenad till motion eller fysisk träning. Hälsöfrämjande fysisk aktivitet definieras som all fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att leda till eller utgöra en större risk för skada. Då vår kropp är skapad för att få röra sig, har fysisk aktivitet visat ha både långsiktiga och omedelbara hälsofördelar. Dessa fördelar leder till en minskad risk för förtida död och motverkar eller lindrar många sjukdomar, både fysiska och psykiska. Diabetes, cancer, hjärt-kärlsjukdomar och psykisk ohälsa är några av de sjukdomar som relateras till fysisk inaktivitet. De människor som håller sig regelbundet fysisk aktiva och följer de rekommendationer som angetts har visat sig löpa mindre risk att drabbas av dessa sjukdomar.

3.4 Rekommendationer gällande fysisk aktivitet

Rekommendationerna är baserade på befolkningen i stort och är inte anpassad till den enskilda individens behov. Detta innebär att individens egen aktivitetsnivå kan behöva se annorlunda ut för att bibehålla eller förbättra sin hälsa. Rekommendationen ligger på 30 minuters promenad/dag för en vuxen människa. Det kan ses drastiska skillnader mellan människor som är lågt fysisk aktiva och människor som inte är det alls (Statens

folkhälsoinstitut, 2011). Ju högre aktivitetsnivå desto bättre hälsa, men det viktigaste är att man är fysiskt aktiv och minimerar stillasittandet. I de senaste rekommendationerna har det därför lagts till att det bör minskas på stillasittandet i vardagen. Vid ett stillasittande arbete bör pauser tas ofta där man rör på sig. Att välja promenad eller cykling vid transport eller att ta trappor istället för hissen är exempel på hur mer motion i vardagen kan tillämpas. Hushållsarbete, lek och annat aktivt umgänge är också faktorer som kan räknas in. Svenska Folkhälsoinstitutet tillsammans med övriga folkhälsoorganisationer världen över ger olika råd för att få människor att öka sin energiförbrukning under dagen för att bidra till en förbättrad folkhälsa.

Under tiden som man får stöd och hjälp av sin FaR- samordnare kan det fungera väl för klienten att vara fysisk aktiv då de får uppmuntran och beröm samt att de ofta har ett mål till nästa träff. Men hur ser det ut när FaR- receptet gått ut? Brister då motivationen och faller de tillbaka i gamla vanor eller är har livsstilsförändringen hållit i sig?

4. Syfte

Syftet med studien är att undersöka klienters upplevelser av FaR kompletterat med MI, samt att se om klienten är fysiskt aktiv efter sex månader efter det att receptet löstes in.

4.1 Frågeställningar

- Hur upplevs det att få ett FaR?
- Vilken roll har FaR- samordnaren för klienterna?
- Hur har FaR och de motiverande samtalen bidragit till fysisk aktivitet hos klienterna?
- Vilka faktorer har haft betydelse för om klienten har fortsatt att vara fysisk aktiv?

5. Metod

Då intresset låg i att få ta del av FaR- klienternas upplevelser av sin FaR- period och samordnarens betydelse med sina motiverande samtal, kontaktades olika organisationer som arbetade med FaR och MI. FaR på Hisingen med anläggning på Lundbybadet svarade att de var intresserade. Ett möte bokades med en FaR- samordnare, och vid mötet skedde en rundvandring i lokalerna och samtal kring uppsatsidén. Lundbybadet var positiv till uppsatsen och kanske kunde den bidra till nya kunskaper inom organisationen.

5.1 Kvalitativ ansats

En kvalitativ ansats är att föredra till denna studie då det söker en övergripande förståelse kring urvalsgruppens upplevelser. Därmed uppmuntras kommunikation med de deltagande personerna för att kunna ta del av deras erfarenheter.

Till studien användes frågor med hög grad av standardisering och låg grad av strukturering. Vid hög grad av standardisering ställs liknande frågor i samma ordning, detta för att en jämförelse ska vara möjlig. Vid låg grad av strukturering ges ett fritt utrymme att svara, vilket sker vid användandet av öppna frågor (Patel & Davidsson, 2003). Det är inte frågorna som styr samtalet, utan det är samtalet som styr frågorna. Därför är det viktigt att forskaren följer upp och ställer följdfrågor som speglar syftet med studien. De intervjuade får tala väldigt fritt kring frågorna, då det är deras upplevelser som önskas. Det är viktigt att intervjufrågorna är öppna och icke ledande och att personen får tala fritt. Då minskas risken för att författarens förutfattade meningar påverkar den kvalitativa intervjun. Då det är så pass öppna frågor är det viktigt att repetera det som de intervjuade har sagt för att förhindra missförstånd och försäkra sig att man uppfattat det hela rätt (Svensson & Starrin, 1996).

Vid ett tillfälle samlades författarna och diskuterade fram lämpliga intervjufrågor (se bilaga). Intervjufrågorna formades efter författarnas frågeställningar. Frågorna stämdes av med handledaren för att sedan bearbetas ytterligare med kontaktpersonen på Lundbybadet.

5.2 Motivering av metodval

Valet att ha en kvalitativ ansats berodde på att författarna önskade ta del av de intervjuades upplevelser kring det aktuella ämnet. Detta ger en subjektiv berättelse och ökar förståelsen ur klientens perspektiv. Författarna ansåg även att forskningen, speciellt den kvalitativa, var begränsad och tyckte därmed en kvalitativ ansats var lämplig. En hög standardisering valdes för att en jämförelse skulle vara möjlig. Låg grad av strukturering användes då respondenternas upplevelser av FaR önskades. De flesta frågorna var öppna för att ge fritt utrymme att svara.

Författarna hade ett abduktivt förhållningssätt, vilket innebär en kombination av induktion och deduktion. Först hade författarna ett induktivt förhållningssätt vid utformandet av frågorna, ingen modell eller teori användes. Här följdes således upptäckandets väg (Patel & Davidsson, 2003). Innan intervjuerna genomfördes gjordes ett gediget förarbete med inläsning av litteratur för att bli insatta i det aktuella ämnet. Undersökningen är inte förankrad i tidigare vedertagen teori, utan den insamlade informationen, empirin, utgör underlaget. Resultatet kopplade sedan författarna bland annat till två teoretiska modeller; Transteoretiska modellen och Social Cognitive Theory. Då teorierna användes i tolkningen av resultatet hade författarna ett deduktivt förhållningssätt. Författarna är även medvetna att deras egna föreställningar och idéer har, medvetet eller omedvetet, färgat resultatet och att det är författarnas tolkningar av modellerna.

Innan intervjuerna genomfördes deltog författarna vid två receptsamtal, detta för att få en ökad förståelse hur MI- samtalet såg ut i den praktiska verksamheten. Det gav mer insikt och förståelse inför de kommande intervjuerna att själva ha fått delta i den miljön som klienterna har befunnit sig i. Författarna är medvetna om att dess närvaro kan ha påverkat samtalet och klientens sätt att svara. Det upplevdes positivt och givande att ha deltagit på ett par receptsamtal då det gav insikt att en kvalitativ ansats var mest lämplig till denna studie.

5.3 Tillvägagångssätt vid intervjuerna

Vid intervjuandet deltog båda författarna, detta för att få så mycket information som möjligt. Då det är en kvalitativ ansats med en hög grad av standardisering och låg grad av strukturering uppkommer ofta en del följdfrågor, som inte är nedskrivna. Då båda deltog var chansen större att lämpliga följdfrågor ställdes. Det var även så att den ena parten var aktiv genom att hålla i intervjun medan den andra parten hade en mer passiv roll, som att anteckna och vid behov ställa frågor i slutet av intervjun. Enligt Svensson och Starrin (1996) är det viktigt för den kvalitativa intervjun att någon agerar ”det tredje örat”. Fokus på antecknandet bestod främst i att anteckna sådant som sades mellan raderna, exempelvis röstläge och kroppsspråk. Svensson och Starrin (1996) menar att det är inte bara svaren i sig som är viktiga, utan även det som förmedlas på annat vis.

Varje intervju tog ungefär 30 minuter och de intervjuade fick välja var de ville bli intervjuade, antingen på Lundbybadet, hemma hos dem eller på ett café, detta för att få en sådan bekväm miljö som möjligt. Två valde att komma till Lundbybadet och de återstående tre hade tyvärr ingen möjlighet att träffas, men en telefonintervju ställde de gärna upp på, vilket accepterades av författarna. Vid dessa intervjuer var högtalartelefonen på för att inspelning skulle vara möjlig, och för att båda författarna skulle höra vad som sades för att ha möjlighet att anteckna.

5.4 Urval av respondenter

Vid urvalet av intervjupersonerna fick författarna tillgång till olika recept. Vid genomläsningen av recepten valdes personer som fick sitt recept i augusti eller september. Efter recepttidens slut, som sträcker sig under tre månaders tid, sker ett avslutande samtal mellan FaR- samordnaren och FaR- klienten för att ta del av deras upplevelser under tiden och framtidsplaner. Författarna valde efter denna information ut fem personer som hade planer på att vara fortsatt fysisk aktiva, och fem personer som var osäkra kring om de skulle vara fortsatt fysiskt aktiva. Detta för att få ta del av deras olika upplevelser och varför vissa väljer att vara fortsatt fysisk aktiva och vissa inte. Intresset låg även i att undersöka hur kontakten med FaR- samordnaren har påverkat personen med dess MI -samtal, därför valdes personer som haft en del uppföljningssamtal med FaR- samordnaren. Allt som allt valdes tio lämpliga personer ut. Till intervjun var ungefär fem personer planerade, ytterligare fem personer valdes ut vid eventuellt bortfall. Sammanfattningsvis var det alltså tre faktorer som författarna tog hänsyn till i urvalsprocessen; när receptet skrevs ut, framtidsvision gällande fysisk aktivitet och antalet uppföljningssamtal med FaR- samordnaren. Innan kontakten togs med de tänkta respondenterna tittade kontaktpersonen på Lundbybadet igenom dem för att se ifall de var lämpliga. Efter denna genomläsning ströks två från listan. Detta på grund av psykiska och sociala faktorer som inte skulle vara lämpliga för studien. Då var det alltså åtta personer kvar. Vid uppringandet var det tre personer som tackade nej till att medverka. Till sist blev det alltså fem personer som medverkade i studien.

Fem intervjuer utfördes och de intervjuade hade ett åldersspann mellan 45 och 75 år. Det var tre kvinnor och två män som medverkade. De hade olika sjukdomsdiagnoser, exempelvis utmattningssyndrom, smärta och högt blodtryck.

5.5 Etiska ställningsantaganden

Intervjudeltagarnas medverkan var helt anonymt, fiktiva namn används vid rapportering och all information som erhöles var konfidentiellt. Ingen, förutom författarna, kunde ta del av den information som sades under intervjuerna. Vid transkriberingen nämndes inte respondenternas namn för att säkra anonymitet.

Innan intervjuerna genomfördes läste författarna igenom de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 1990) för att få kunskap om de etiska kraven. Det finns fyra etiska krav.

Informationskravet säger att forskaren skall informera om syftet med forskningen, att deltagandet är frivilligt och vad för villkor som gäller. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna och uppgiftslämnaren måste samtycka med forskarens ändamål. Det skall alltså vara frivilligt för deltagaren att gå med eller inte och möjlighet att dra sig ur skall alltid finnas. Är personen minderårig kan i vissa fall godkännande av förälder eller vårdnadshavare krävas.

Nyttjandekravet betonar vikten av att deltagarnas uppgifter endast får användas i forskningsändamål. *Konfidentialitetskravet* innebär att uppgifter kring deltagarna skall förvaras på säkraste sätt och ges störst möjliga konfidentialitet. Deltagarna skall alltså inte kunna identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet, 1990).

Vid första telefonkontakten informerades deltagarna om syftet med studien (*informationskravet*) och att resultatet endast kommer användas till denna studie (*nyttjandekravet*). Det uttrycktes även tydligt vid intervjustarten att deltagandet var helt frivilligt samt att anonymitet skulle råda vid projektrapportering och redovisning (*konfidentialitetskravet*). Författarna försäkrade sig om att deltagarna samtyckte med studiens ändamål och att de godkände intervjumetoden, alltså att inspelning skedde och att båda författarna deltog vid intervjun. Vid kontakt med de personer som inte ville vara med respekterade författarna det utan att försöka övertala dem. Författarna poängterade även att de hade möjlighet att avbryta intervjun om de ville (*samtyckeskravet*). Här har alltså de fyra etiska kraven; informations-, samtyckes-, nyttjande-, och konfidentialitetskravet tagits i beaktning (Patel & Davidsson, 2003).

5.6 Dataanalys

Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord av författarna. Vid telefonintervjuerna var högtalaren på telefonen på så att inspelning var möjlig. Transkriberingen skedde dagarna efter det att intervjun utförts för att ha dem i så färskt minne som möjligt. Efter transkriberingen lästes texten igenom ett flertal gånger för att urskilja gemensamma faktorer som besvarade syftet och frågeställningarna. Utifrån detta formades olika teman, som hade sin utgångspunkt i intervjumaterialet, alltså har ett induktivt förhållningssätt använts. Temana

växte fram genom att författarna såg likheter i vad de intervjuade svarat. Lämpliga teman skapades, som även var passande för att besvara syftet och frågeställningarna. Texten delades upp och placerades under respektive tema. Talande citat valdes ut för att belysa och tydliggöra temana. Temana var *upplevelse av FaR, FaR- samordnarens betydelse, motivation till fysisk aktivitet och yttre påverkan*.

Detta kompletterades sedan med de anteckningar som förts under intervjun för att få en helhetsbild och få ta del av de omgivningsdetaljer, som varit av betydelse för analysen. Gällande telefonintervjuerna kunde inte omgivningsdetaljer såsom kroppsspråk beaktas.

6. Resultat

Fem intervjuer har genomförts och det är dessa som utgör resultatet. Dessa fem individer hade fått FaR i augusti eller september, och intervjun utfördes ungefär sex månader efter receptets utskrift. Det var tre kvinnor och två män som intervjuades. En av dem utnyttjade inte sitt FaR då hon blev sjuk och var därmed tvungen att avbryta sitt recept. Från denna individ kunde inte lika mycket information erhållas gällande upplevelsen av hennes FaR- period. Hon påpekar dock, att då hon inte visste hur hon skulle gå tillväga, var det bra att det fanns en FaR- samordnare som kunde vägleda. Alla intervjuer transkriberades, bearbetades och analyserades. Nedan visas resultatet som är uppdelat i vardera tema med sammanfattande text och talande citat.

6.1 Upplevelse av FaR

FaR var av några välkänt medan vissa inte hade hört talas om det. Majoriteten fick av förskrivaren inte mycket information, utan hänvisades till att ta kontakt på Lundybadet för att få mer information. Gemensamt för alla var att de fick bra information av FaR- samordnaren hur de skulle gå tillväga med sitt recept.

Backaläkaren berättade att man får en föreläggare här (Lundybadet), visste att man kunde komma hit då. (Respondent 1)

... det var mest när jag kom hit och träffade FaR- samordnaren som jag fick lite mer kött på benen. (Respondent 2)

Flera upplevde det som positivt att receptet var utformat efter dem själva. Upplägget var individanpassat och tog hänsyn till både sjukdomsfall samt vad klienterna ville och kunde göra.

Det var bra att han lyssnade noga efter vad det var som jag var ute efter. (Respondent 2)

Jag tyckte hon var jättebra. Hon talade om hur jag skulle göra, vilka övningar som var bäst, konditionsträning i första hand. (Respondent 1)

Jag bad om att få ett (recept), fick tips om det från vännerna. Ville ha det mer specialanpassat... Är mycket nöjd med mitt recept. (Respondent 3)

En gemensam tanke var att receptet var ett sätt att börja med nya vanor anpassade efter dem själva för att kunna förbättra sin hälsa. Tre av dem påpekade noggrant att fysisk aktivitet i sig är en form av medicin. Det är någonting man själv kan åstadkomma för att bemöta orsakerna till sin sjukdom istället för att försöka bota symtomen.

Positivt, istället för att medicinera så försöker man göra någonting åt rot- orsakerna istället för att man sitter still och blir fetare och fetare. Åtgärda istället för att bara dämpa symtomen, att åtgärda rot- orsakerna, vilket är att man inte rör på sig tillräckligt. (Respondent 4)

A men det är det som är medicinen tror jag, att träna bort det. Det hjälper inte med tabletter och sådant. (Gällande fysisk aktivitet och FaR) (Respondent 1)

Majoriteten av de intervjuade känner att FaR har gjort nytta då deras specifika sjukdomsdiagnoser har förbättrats.

6.2 FaR- samordnarens betydelse

FaR- samordnaren bidrog med kunskaper hur de bör vara fysiskt aktiva med tanke på sin sjukdom. En övergripande tanke som de intervjuade hade, var att alla fick "en spark i rumpan" till att bli fysiskt aktiva. Det första samtalet var det mest betydelsefulla för att få personerna att komma igång. Det var en person som redan var fysisk aktiv och inte kände sig så hjälpt av FaR- samordnaren, utan ville mest träna i det anpassade FaR- utbudet istället, då det var mer personligt och gav större möjligheter till att fråga instruktörerna.

... det var jobbigt att komma iväg så jag behövde ha en kick, en push, regelbundenhet, någon som står framför mig och talar om vad jag ska göra. (Respondent 2)

Behövde den mentala sparken för att komma igång och göra något istället för att bara att tänka på det. (Respondent 4)

Jag tror det hade varit samma sak, själva samtalet har inte gjort så mycket, jag hade redan bestämt mig sen innan. (Gällande FaR- samordnarens betydelse) (Respondent 1)

En annan övergripande tanke var att känslan av att någon hade ögonen på dem och skulle ringa upp dem, gav en högre motivation till att vara fysiskt aktiv. Det var en individ som olyckligtvis blev sjuk och kunde därmed inte utnyttja sitt FaR. Hon hann gå på receptsamtalet

med en FaR- samordnare och utöva fysisk aktivitet en gång och kunde därmed inte ge oss så mycket information om FaR- samordnarens betydelse, men tyckte det var bra att det fanns. Hon uppskattade att besöka en FaR- samordnare för information och vägledning, dock påpekade hon att det var viktigt att man "klickade" med sin FaR- samordnaren för att det skulle fungera optimalt.

Efter träffen ringde han mig i november, december. Jag kände att det räckte. Jag fick det jag behövde och den hållhaken att han faktiskt skulle ringa. Man har väl någonstans det här med "duktig flicka" i sig: Att kunna prestera och kunna säga att jag faktiskt har fixat detta. (Respondent 2)

Det var liksom som en liten piska. "Har du nu gått omkring och gjort det här". Det var positivt då man visste att någon hade ögonen på en. (Respondent 4)

Träffade henne en gång per vecka. Tyckte det var jättebra. (Respondent 1)

Två av de intervjuade svarade att de nog inte hade kommit igång med träningen om de inte träffat FaR- samordnaren. Ytterligare en svarade att det hade i alla fall dröjt ett tag till.

Hade nog gått bra ändå men det viktigaste var nog det första samtalet. Alla de andra var bra men det var det första som gav den rätta motivationen. Att få det att hända första gången och få tummen ur. (Gällande huruvida uppföljningssamtalen under recepttiden spelat roll) (Respondent 4)

Tror inte jag börjat tränat ifall jag inte träffat henne, utan sprungit vidare hos läkaren. Har varit ganska slö gällande sådant. Så det har varit väldigt bra. (Respondent 1)

Det hade nog dröjt lite längre innan jag kom igång. Jag hade kanske kommit igång ändå, men det hade kanske dröjt till nu frampå vårkanten när det är ljusare och lättare att ta sig ut. (Respondent 2)

Att ha uppföljningssamtal under periodens gång ville de flesta ha, detta dels för att "någon höll ögonen på en" och det gav även tillfälle att ställa frågor. Det var en person som tränade på egen hand, utan så mycket kontakt med FaR- samordnaren. Hon var redan väldigt motiverad till att vara fysisk aktiv och önskade mer individuella och specifika råd kring sin träning av FaR- samordnaren, men det är inte riktigt dennes uppgift. Sådana frågor ställs oftast till instruktören som håller i passet. Hon uppskattade därför att träna i FaR- utbudet för att få svar på sina frågor.

6.3 Motivation till fysisk aktivitet

FaR tillsammans med MI har bidragit till att klienterna ökat sin motivation till fysisk aktivitet. Att få kunskap, stöd och att FaR är individanpassat gav den första motivationen att börja med

fysisk aktivitet. Deltagarna har fått respons på sin träning och hittat en träningsform som passar dem, vilket ökat deras motivation att fortsätta vara fysiskt aktiva. Respondenterna kände att de mådde bättre. De intervjuade hade olika sjukdomar och skäl till att vara fysiskt aktiva, övergripande är att FaR har hjälpt dem.

Det var lite jobbigt i och med jag började med simningen. Jag hade svårt att simma tack vare axeln då. Men det släppte efter fyra veckor och jag simmade i ungefär sex veckor innan hon tyckte jag skulle börja på gymmet då. Värken försvann undan för undan. Blev bättre och bättre, det var inte så kul i början. Jag har ju aldrig tränat. Men det kändes bra faktiskt till slut. (Respondent 1)

Jo, det får jag säga, jag har blivit mjukare i lederna (Gällande positiva resultat) (Respondent 3)

Det känns bra, man blir piggare och det känns bättre i största allmänhet. Konditionsmässigt har det nog blivit något bättre. Blivit lite bättre gällande blodtryck men får nog hålla på ett tag till innan det visar sig mer. Får nog gå tre till fyra månader till innan jag märker någon riktig skillnad. (Respondent 4)

Det var att komma ut bland människor och känna att det var skönt, få lite styrka och få lite mer än att bara gå för mig själv. Stavar och talbok var min medicin under många månader, men jag kände att jag behövde ha lite mer. Det var kul att träna. (Respondent 2)

Personerna tränar på olika vis, vissa är på Lundbybadet på olika pass och/eller egen träning i gym eller bassäng, medan vissa är fysiskt aktiva på helt egen hand genom skogspromenader. Övergripande är att alla, utom en, har funnit en träningsform som passar dem och därmed bibehållit motivationen till att vara fortsatt fysiskt aktiva. De tillfrågade är fysiskt aktiva idag, sex månader efter att receptet skrevs ut.

Jag går en dag i veckan på step och så simmar jag en dag i veckan. I den mån vädret tillåter så går eller cyklar jag till jobbet. (Respondent 2)

Jag började med två gånger i veckan, nu kör jag tre gånger i veckan. Simning och gymning. (Respondent 1)

Jag går promenad dagligen. Inga alla dagar, vissa dagar har jag varit ute på resa och några dagar har jag varit förkyld. Men annars har jag gjort det regelbundet. (Respondent 4)

Gällande framtiden har de alla planer på att fortsätta vara fysiskt aktiva. Svaren visar att individerna tycker det är roligt att träna och det ger de resultat som de önskade vilket leder till motivation till att fortsätta. Detta gäller dock återigen inte hon som blev sjuk, hon hade dock planer på att återuppta träningen och lösa in sitt FaR nu när hon var frisk.

*Sa aldrig att jag behövde fortsätta men jag kände det. Kommer träna framöver.
(Respondent 1)*

Jag kommer gå min dagliga runda (Respondent 4)

Ja, det är målet att fortsätta. Arbetar inom förskolan och har upptäckt att när jag går från jobbet och går direkt hit och tränar är jag trött på ett annat sätt än när jag går direkt hem. På torsdagar går jag hit och simmar och just detta att gå direkt hit från jobbet och sedan hem är det bästa. (Respondent 2)

Jag planerar på att fortsätta då det hjälper mig. (Respondent 3)

*Jag hade aldrig hört talas om det förut. Men det är väldigt bra att det finns...
Ja jag planerar på att börja igen, det ska jag göra... Jag har ingen erfarenhet så det är bra att det finns. (Respondent 5)*

6.4 Yttre påverkan

Alla de intervjuade hade det gemensamt att de bodde i närheten av Lundbybadet vilket ansågs vara en bidragande faktor till att de tog sig dit och talade med FaR- samordnarna. De flesta hade även fått rekommendationer av sin FaR- förskrivare att ta sig till FaR på Hisingen för att få vägledning kring hur de kan gå tillväga med sitt recept.

Jag bor på Hisingen och det var det som var närmast. (Respondent 4)

Det ligger bra till och det är lätt att parkera utanför då jag har parkering för rörelsehindrad. (Respondent 3)

Läkare hade samarbete med Lundbybadet och det låg nära. (Respondent 1)

Två av de intervjuade nämnde också att deras företag de är anställda hos bidrog till utövandet av fysisk aktivitet. För en handlade det om ett friskvårdsbidrag som innebar att han inte behövde betala något för att kunna få ett årskort på anläggningen. För den andra handlade det om att företaget bjudit de anställda på flera veckors prova-på-träning där de tillsammans kunde testa olika former och se vad som passade dem bäst.

Jag hade tur som arbetar inom stadsdelsförvaltningen och fick sex eller åtta veckor där vi fick prova på mycket av träningsformerna på Lundbybadet. Jag passade på att gå på detta och vissa veckor var jag här tre gånger per vecka. Vi fick prova många olika typer av pass och då behövde jag inte känna att "det här kan jag inte, vad går det ut på?" och då växte även den inre styrkan, modet att faktiskt gå hit och "göra det". (Respondent 2)

Vi har det ganska bra på jobbet, vi har friskvårdsbidrag. Så det kostar mig liksom ingenting. (Respondent 1)

En av de intervjuade tog hand om sin sjuke man och ville inte bli sämre själv. Hon ville därmed göra det hon kunde för att bibehålla sin kraft för både hennes egen och för sin mans skull. Hon fortsatte därför med träningen och planerade på att göra det i framtiden också. Det var även denna person som redan var igång innan receptet och redan var i ett agerande stadie.

Jag tar hand om min man som anhörigvårdare. Själv så är jag stel i leder och sådant. Jag får inte bli sämre. Jag vill inte bli sämre. Jag måste behålla den kraften jag har idag och det får jag genom att gå på vattengympa. (Respondent 3)

6.5 Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis har upplevelsen av FaR varit positiv för deltagarna då de upplever att de fått information från FaR- samordnaren och att de känner att receptet varit väl anpassat efter dem och gett positiva resultat.

De flesta upplevde att kontakten med FaR- samordnaren har hjälpt dem att komma igång med fysisk aktivitet och att kontakt under tiden varit givande på grund av att de fick träningsråd och att någon höll ögonen på dem. Några ansåg till och med att utan kontakten med FaR- samordnaren hade de inte kommit igång med fysisk aktivitet.

FaR tillsammans med MI gav klienterna motivation att bli och förbli fysiskt aktiva. Motivationen var någonting som ökade med tiden då de började upptäcka resultat. Deltagarna hade även funnit en träningsform som de trivdes med. Fyra av fem tränade regelbundet under tiden vid intervjun och alla de fem hade planer på att fortsätta eller påbörja någon form av fysisk aktivitet i framtiden. Intervjun skedde tre månader efter att FaR utgått, det är positivt att de är fortsatt fysiskt aktiva. FaR och samordnaren har hjälpt personerna att bli och fortsätta vara fysiskt aktiva.

Det som ansågs vara en gemensam yttre påverkan var att de alla bodde i närheten samt att de flesta fick rekommendationen att ta sig till FaR- samordnaren av sin förskrivare av receptet. Två av dem hade även fått bidrag från sitt företag vilket de båda påpekat varit betydelsefullt. En av dem var även en anhörigvårdare och ville se till att bibehålla sin styrka för att kunna fortsätta med det. Dessa yttre påverkanden har varit betydande och underlättat för klienterna att vara och fortsätta vara fysiskt aktiva.

Summering av resultatet är att majoriteten upplevde recepttiden som positiv och givande, vare sig de lyckats förändra eller bara bibehållit sitt hälsotillstånd.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Kvalitativa intervjuer med fritt svarsutrymme sågs som det bästa tillvägagångssättet för att få svar på studiens syfte. Författarna är nöjda med metodvalet och tyckte att syftet och frågeställningarna besvarades. Hade enkäter istället används hade svaren inte blivit lika utförliga och det hade varit svårare att få svar på syftet och frågeställningarna. Exempelvis hade inte följdfrågor varit möjligt att ställa. Även ifall kvantitativa studier har en generaliseringsmöjlighet som kvalitativa studier inte har, så är syftet med kvalitativa studier att de fördjupar sig i den subjektiva upplevelsen och resultatet påverkas av författarnas egna erfarenheter, kunskaper och tolkningar. Författarna ansåg även att det saknades kvalitativa studier där FaR- klienternas upplevelser behandlades. Därmed var kvalitativa intervjuer ett bra tillvägagångssätt för att beröra detta område och belysa att mer forskning behövs. De flesta av deltagarna pratade mycket och gav därmed ett bra underlag till resultatet. Författarna är nöjda med deltagarna, även om en av respondenterna inte kunde bidra med så mycket information. Som forskare vet man aldrig i förväg vilka personer man möter och hur passande de är för studien.

Respondenterna fick välja var de ville bli intervjuade, detta för att det skulle vara så bekvämt för personerna som möjligt. Tre av deltagarna hade tyvärr ingen möjlighet att komma personligen, vilket resulterade i telefonintervjuer istället. Svensson och Starrin (1996) menar att det är viktigt vid en kvalitativ intervju att notera kroppsspråk, och sådant som sägs mellan raderna. Vid en telefonintervju är detta inte möjligt, dock anser författarna att intervjuerna blev lyckade ändå. De andra två intervjuerna skedde på Lundbybadet, detta kan både vara negativt och positivt. Det positiva är att de intervjuade kände till platsen väl, vilket författarna anser bidra till trygghet. Det negativa kan vara att svaren kan ha blivit något vinklade. Kanske trodde personerna att författarna hade något att göra med FaR på Hisingen och ville därför svara på ett visst sätt. Hade en mer neutral plats valts hade kanske svaren sett annorlunda ut. Dock tror författarna inte att det påverkat resultatet märkvärt. Detta på grund av att telefonintervjuerna kändes på samma sätt och författarna upplevde att personerna var ärliga och svarade uppriktigt på frågorna.

Det var positivt att ha fått deltagit under ett par receptsamtal för att se hur sådana går till och på så sätt få ökad förståelse för vilken miljö respondenterna varit i. Även att få en rundvandring i lokalerna upplevdes positivt för att se vart majoriteten av respondenterna utfört sin träning, detta gav ett mer igenkännande under intervjuens gång. Det hade varit önskvärt att intervjua några fler som var osäkra på ifall de skulle vara fortsatt fysiskt aktiva av receptsvaret att utläsa. I denna studie var det en sådan person som deltog. En hypotes författarna hade kring detta var att de som inte utnyttjat sitt FaR eller inte har motivation till att vara fysisk aktiv inte vill medverka i studien. Möjligtvis kan det vara så att de inte uppfattade Lundbybadet som positivt och det var anledning nog att inte vilja vara med, eller att de fann det jobbigt att tala om sådant som kanske inte hade gått så bra. Det hade varit

intressant att jämföra personer som hade planer på att vara fortsatt fysiskt aktiva med personer som inte hade planer på det. Exempelvis kunde man se ifall Self Efficacy såg annorlunda ut mellan dessa. I denna studie likt många andra studier, är det frivilliga deltagare som medverkat. Det skulle därför vara intressant att göra studier med människor som inte har en lika positiv attityd till FaR, detta skulle resultera hur väl FaR fungerar för den allmänna befolkningen, som Sörensen et al. (2006) även antyder.

Tanken var att vid urvalet av respondenter välja individer som hade haft några uppföljningssamtal med FaR- samordnaren. Den person som inte utnyttjat sitt FaR hade inte uppföljningssamtal, denna person var även sista valet att ha med i uppsatsen. Då det var tre som tackade nej att medverka, valde författarna att intervjua denna person ändå.

Författarna har en förhoppning att denna uppsats gett kunskap i hur klienternas FaR- period har upplevts, påverkat dem och vilken syn de idag har på fysisk aktivitet. Då FaR inte har en helt styrd arbetsmetod, utan ser olika ut på olika FaR- anläggningar (Statens folkhälsoinstitut, 2011) är det svårt att applicera resultatet på andra anläggningar som bedriver FaR. Författarna är även medvetna om att en generalisering inte är möjlig då det är för få deltagare i studien, men att det ger en fingervisning i hur klienterna upplever FaR på Hisingen. Det hade varit intressant att fortsätta forska i detta ämne och se hur FaR- verksamheten ser ut och upplevs på andra anläggningar. Det är inte självklart att FaR- samordnare finns överallt eller att de arbetar med motiverande samtal. Då fysisk aktivitet är viktigt för hälsan (Schäfer & Faskunger, 2006) är det viktigt att FaR- klienterna trivs för att vara fysiskt aktiva. FaR vänder sig främst till personer med besvär som anses kan bli lindrade ifall de blir fysisk aktiva (Statens folkhälsoinstitut, 2008). FaR på Hisingen har, efter resultatet att utläsa, lyckats med att öka den fysiska aktiviteten hos klienterna och att de efter sex månaders tid fortfarande är fysisk aktiva.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Upplevelse av FaR

FaR är individanpassat vilket upplevdes positivt av deltagarna. Detta kan man återkoppla till Senter et al (2013) som belyser vikten för individanpassning för att öka den fysiska aktiviteten hos individer. Flera respondenter upplevde att de själva var i centrum och att aktiviteten utformades efter vad de själva ville göra och tog hänsyn till deras hälsotillstånd. Kopplat till FHI:s rekommendationer (Statens folkhälsoinstitut, 2008) är dessa baserade på befolkningsnivå och tar därmed inte hänsyn till individen. Genom FaR ökar därmed möjligheterna att utgå från individen. Då receptet var utformat efter deltagarna ansåg de att det gjorde det lättare för dem att börja med någon form av aktivitet. Resultatet från denna studie visade, som Senter (2013) skriver, att individanpassning är viktigt. Det var en som nämnde att det var mer bekvämt att gå på träningspass med människor på samma nivå för att inte känna sig dålig. I och med detta blev det ännu lättare att fortsätta träna. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011) påpekas det just att det är viktigt att ta hänsyn till många aspekter när det gäller att få människor att bli mer fysiskt aktiva. Bland individer med stillasittande vanor

är det 44 % som anser sig behöva stöd för att komma igång med aktiva vanor. Att starta interventioner utan att anpassa efter individen kan ge negativa resultat.

Tre av deltagarna påpekar tydligt vikten av fysisk aktivitet. De nämner bland annat att det är bra att använda sig av det för att lindra och förebygga sjukdom, då det är fysisk inaktivitet som orsakat deras besvär de har idag.

7.2.2 FaR- samordnarens betydelse

Både FaR och FaR- samordnaren har tolkats som någonting positivt av deltagarna. Flera nämnde vikten av det första samtalet, där den så kallade "kicken" kom. Klienterna fick genom det MI- baserade samtalet information, vägledning och tillsammans med FaR- samordnaren komma fram till hur den fysiska aktiviteten skulle se ut. Anledningen till att samtalen gav denna "kick" kan bero på att klienterna själva kom fram till svaret (Hetteama, Steele & Miller, 2005). Det är detta som är grunden inom MI och varför teorin anses vara så effektiv; Att personen själv kommer fram till vad han eller hon vill/bör göra med hjälp av rätt ställda frågor och reflektivt lyssnande från rådgivarens håll.

Tre av deltagarna belyste vikten av den kontinuerliga kontakten med FaR samordnaren då detta underlättade för dem att bibehålla sin aktivitet och eventuellt öka den. Enligt SBU (2009) visar sig rådgivning och stöd tillsammans med FaR ge större chans till att befästa nya vanor. Genom uppföljningssamtalen var det två viktiga faktorer som blev tillfredställda. Dels fick respondenterna vägledning hur deras fysiska aktivitet skulle utföras och eventuellt förändras för att ge bästa resultat. Detta upplevde deltagarna som tillfredställande, då de kände att de kunde utvecklas. Även den person, som redan var aktiv och inte i så stort behov av FaR- samordnaren, påpekade sin nöjdhet med dessa råd och hade gärna velat ha lite fler. Den andra faktorn var att någon höll ögonen på en. Det fick några att känna att de ville visa att de gjort det de skulle göra. Denna faktor kan kopplas till Patel och Davidsson (2003) där det visats att en observatör förändrar resultatet hos individen. Studier har visat att när en person deltar i en undersökning gällande hur fysiskt aktiva de är, så ökar de sin aktivitet medvetet eller omedvetet, i jämförelse med hur aktiva de varit innan deltagandet.

När FaR- samordnaren bidragit med information om fysisk aktivitet och vad det innebär, har deltagarna blivit väl förberedda på hur deras recepttid kan se ut. Flera nämnde att det handlar om en livsstil, och att det inte bara går att träna några månader och sen är man frisk. För vissa hälsotillstånd kan det ta lång tid innan någonting händer. Tack vare att deltagarna var förberedda på det, visste de, att inga resultat skulle visa sig tidigt, vilket gjorde att deras mål blev mer långsiktigt. Detta kan kopplas till Social Cognitive Theory (SBU, 2009) som beskriver vikten av målsättning för behålla sin riktning mot det som vill uppnås. Något annat som belyses inom SCT är vikten av självreflektion. Två av deltagarna nämnde att de visste hur de skulle agera ifall kontakten inte togs med FaR- samordnaren. De insåg sina svagheter och såg en lösning för att inte hamna i det tidigare beteendet. Tack vare denna insikt valde de att agera och utnyttja kontakten med FaR- samordnaren för att kunna bibehålla sina nya vanor.

Enligt Hetteima et al. (2005) har det visat sig att MI främst är lämpad för personer som befinner sig i de första stegen, alltså före begrundan och begrundarstadiet, i den transteoretiska modellen. Denna studie gav liknande resultat. En av de intervjuade var redan fysiskt aktiv sedan tidigare och skulle ha fortsatt med detta vare sig hon fick FaR eller inte. Hon önskade att få ett FaR då hennes vänner rekommenderade det och sa att det var väldigt bra då det blev mer personligt. Hon tyckte dock inte att samtalen med FaR- samordnaren var så givande. Hon trodde att hon skulle få mer vägledning i sitt träningsprogram med handfasta råd och tips, men samtalet utgick från hennes tankar och vad hon själv ville göra. Förutom att hon skulle velat ha mer konkreta råd är hon mycket nöjd med sin FaR- period och tyckte om sin FaR- samordnare, då det var lätt att prata med samordnaren. Denna person anser författarna befann sig i steg fyra, alltså i handlingsstadiet och därmed inte så mycket i behov av MI-samtalen. Både MI och FaR fokuserar mer på förändring och det var inte riktigt vad denna individ behövde. Här är därmed ett tydligt exempel där metoden inte är den mest optimala utefter vad individen vill ha. Individen nämnde att tack vare FaR- utbudet fick hon tillgång till instruktörer som kunde hjälpa henne mer konkret med hennes frågor. Författarna anser, att då MI inte alltid är det mest lämpliga för individer som denna, är det viktigt att det finns tillgång till annat stöd som kan hjälpa människor som befinner sig högre upp på trappstegen i den transteoretiska modellen.

Att FaR- samordnaren arbetar med motiverande samtals- teknik, och inte traditionell rådgivning, anser författarna ha bidragit till att klienterna blev och förblev fysisk aktiva. Detta baseras på Brodie & Inoue (2005) studie där det visade sig att MI är mer effektivt än traditionell rådgivning. Det grundas även på denna studies resultat där många av respondenterna uppskattade att FaR- samordnaren utgick ifrån dem och frågade vad de ville göra.

7.2.3 Motivation till fysisk aktivitet

FaR tillsammans med MI har bidragit till motivation till fysisk aktivitet. FaR vänder sig till individer som kan bli hjälpta av fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut, 2011) och MI är utformad för att främst öka den inre motivationen (Barth & Näsholm, 2006). Enligt SBU (2012) har det visat sig att FaR kompletterat med rådgivning/stöd bidrar till ökad fysisk aktivitet och detta stämmer överens med resultaten. Till en början var det främst samtalen med samordnaren och det individanpassade träningsprogrammet som bidrog till motivation att utföra fysisk aktivitet. Motivationen växte sedan med tiden för de flesta av deltagarna. Det som bidrar till mest motivation är att de har fått resultat av sin träning. Vid början av FaR- perioden nämnde flera att det var lite svårt att komma igång men att det med tiden blev lättare, roligare och besvären försvann mer och mer. Då några dessutom var förberedda på att det skulle ta lång tid innan resultat visade sig, var det en positiv överraskning när de väl började uppleva förändringen. Att individen känner att skillnaden blir till det bättre anser författarna vara en väldigt viktig del för personen att bibehålla motivationen.

Vad som var gemensamt för dem, som fortfarande var fysiskt aktiva, var att de hade en positiv attityd till förändringsarbete. Alla insåg betydelsen av att aktivera kroppen och fördelarna vägde tyngre än nackdelarna. Dessa människor visade tro på att de själva kunde

genomföra förändringen och bli fysisk aktiva. De behövde den första “kicken” för att komma igång. Även den person som var lite skeptisk först, insåg snabbt hur viktigt det var med fysisk aktivitet efter att ha talat med sin FaR- samordnare. Detta kan man enligt SCT koppla till en hög Self Efficacy hos dessa deltagare (SBU, 2009). En hög självtillit till att de faktiskt kan göra det. Några gjorde det trots att de inte hade så stora förväntningar på att få ett förbättrat resultat. Dessa personer litade på FaR- samordnarens vägledning att fysisk aktivitet skulle leda till goda resultat. Enligt SCT är detta en social faktor som bidragit till att personerna utförde aktiviteterna ändå. När resultaten började visa sig, gav det dem högre motivation till att fortsätta och ökade deras självtillit till att de faktiskt kan klara av det.

7.2.4 Yttre påverkan

Diverse faktorer kopplat till den miljö respondenterna befann sig i har påverkat deras motivation och beteende till fysisk aktivitet. Någoting de alla hade gemensamt var att de bodde i närheten av Lundbybadet. Det krävdes inte mycket att ta sig till platsen, vilket de alla tyckte underlättade. Detta kan kopplas till Schäfer och Faskunger (2006) som belyser vikten av tillgänglighet och hur det påverkar individen till handling. Är det lättillgängligt för individen att ta sig till en aktivitet ökar det chanserna att hon utför det.

En annan yttre påverkan var att några hade ett arbete som gjorde att de lättare kunde utföra fysisk aktivitet. En av dem arbetade halvtid och hade ett antal veckor prova-på-aktiviteter. Den andra hade friskvårdsbidrag som täckte hans årskort på anläggningen. Dessa två situationer uppmuntrar till fysisk aktivitet, vilket kan kopplas till en form av utomstående stöd. Enligt Schäfer och Faskunger (2006) är arbetsplatsen ett av de viktigaste områden för hälsofrämjande insatser. Här kan ojämlikheter inom hälsa minskas då arbetsplatsen oftast har stor variation gällande socioekonomisk status, ålder, kön och etnicitet. Det är även bevisat att interventioner via arbetsplatsen ökar de anställdas vanor gällande fysisk aktivitet och minskar risken för sjukdom och arbetsrelaterade skador.

För den person som redan var aktiv fanns det en tydlig yttre faktor till varför hon behöll sin motivation till fysisk aktivitet. Hon var anhörigvårdare till sin man och behövde behålla sin styrka för att kunna ta hand om honom och sig själv. Detta tolkas som en mycket känslomässig laddad faktor vilket ses som den största anledningen till varför hon var så självgående. Det är ett klart och tydligt mål för henne att vara fysisk aktiv, efter en längre sjukdomsperiod återupptog hon träningen precis som innan utan att tveka. Detta kan man enligt SCT koppla som en mycket stark målbild, vilket leder till att hon fortsätter att vara fysisk aktiv och får henne att hela tiden hålla sig i den riktning hon vill.

7.2.5 Övrig resultatdiskussion

Författarna anser att flera faktorer påverkade den person som inte var fysiskt aktiv vid intervjun. Det första var att hon blev väldigt sjuk i början av recepttiden och hann inte börja med fysisk aktivitet. Hade hon börjat med fysisk aktivitet innan hon blev sjuk, hade det varit lättare att påbörja igen när hon blev frisk, ansåg hon. Här kan man tydligt se vikten av starten vid förändringsarbete. Vid jämförelse med de andra, hade de fått chansen att påbörja en förändring, vilket de själva nämnde var det svåraste steget - att bara sätta igång. En annan

faktor var att personen heller inte fick så mycket kontakt med sin FaR- samordnare. Hon tyckte hon fick bra information men hon kände inte att det "klickade" med samordnaren. Detta kan tolkas som ytterligare en faktor till varför hon valde att inte fortsätta när hon blev friskare. Här kan man se ett exempel utifrån den transteoretiska modellen, där ett återfall skedde innan personen befast sina vanor. Hon hade utfört små förändringar vilket kan kategoriseras in i tredje stadiet; det förberedande stadiet. Efter sjukdomen och vid intervjun utförde personen ingen fysisk aktivitet utan hade återigen bara funderingar på att påbörja att bli fysiskt aktiv, vilket kan kopplas till det andra stadiet; det begrundande stadiet i förändringsstegen.

En tanke författarna hade innan studien påbörjades var att det kanske inte är så uppskattat att få ett FaR, utan individerna var istället inställda på att få medicin eller annan behandling. Det var en person i studien som aldrig tränat innan och kände tveksamhet till FaR, men blev snabbt glatt överraskad då träningen gav positiva effekter.

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2008) ska förskrivaren av FaR ha ett motiverande samtal med klienten vid utskrivandet. Av resultatet att utläsa visade det sig att detta samtal varit bristfälligt i många fall. Förskrivaren hänvisade istället till FaR på Hisingen. Detta anser författarna ytterligare belysa vikten av att FaR- samordnare finns. Kontaktpersonen på Lundbybadet påpekade att de ibland kan få recept som inte alls varit utformade efter individens behov. Exempelvis har det förekommit fall där personen fått simning som rekommendation i sitt recept, men det visar sig sedan att personen inte kunnat simma. I fall som dessa har FaR- samordnaren tillsammans med klienten funnit andra lämpliga aktiviteter.

7.3 Konklusion

Det upplevs positivt att få ett FaR och FaR- samordnaren med de motiverande samtalen har en betydande roll. FaR är ett bevisat fungerande redskap till att få människor att börja röra på sig (SBU, 2007). Enligt Faskunger och Schäfer (2006) är det vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet motverkar många folkhälsosjukdomar, därav är det viktigt att människor får som rutin att vara fysiskt aktiva. Det är givande att FaR- samordnare finns, eftersom resultatet visar att denna bidrog till att klienterna blev och förblev fysiskt aktiva. Resultatet visar även att det är viktigt att klienten får en god kontakt med sin FaR- samordnare samt att klienten får de resurser de behöver beroende på vilket stadie i förändringsstegen de befinner sig i. Enligt SBU (2007) har det visat sig att rådgivning/stöd vid FaR ger ökad fysisk aktivitet och bibehålls, jämfört med om ingen rådgivning gavs. Detta är något som många av de intervjuade påpekade. Att få ett FaR underlättade för deltagarna att bli fysisk aktiva, liksom FaR- samordnarens engagemang.

Majoriteten av de intervjuade befann sig vid det begrundande stadiet i den transteoretiska modellen. De hade förståelse att deras livsstil inte var den mest hälsosamma och förstod varför de fick ett FaR. De hade dock inte påbörjat någon förändring själva utan fick den så kallade "kicken" genom det första mötet med FaR- samordnaren med det MI-baserade samtalet. Enligt Brodie & Inoue (2005) har det visat sig att MI är mer effektivt än traditionell

rådgivning. Att FaR är individanpassat ansåg deltagarna vara betydelsefullt och denna faktor anser även Senter et al. (2013) vara viktig. Även den person som inte fick en god kontakt med sin FaR- samordnare är positiv till att ha en samordnare som kan vägleda.

Det hade varit intressant med vidare forskning inom området, speciellt att jämför andra FaR- verksamheter som inte har FaR- samordnare eller arbetar med motiverande samtal. Då det finns få vetenskapliga studier med FaR, speciellt med kvalitativ ansats, anser författarna att det finns ett behov av mer forskning kring ämnet. Då författarnas kommande yrkesprofession kan vara FaR- samordnare, är det givande att veta vilken roll dessa har för klienterna.

8. Framtida forskning

Då författarna hade svårt att finna vetenskapliga artiklar inom området, anses det vara en brist och det behövs mer forskning. Studien som gjorts anses vara unik, då inga kvalitativa studier av FaR har funnits, liksom vilken roll FaR- samordnaren har för klienterna. Förslag till framtida forskning är att göra liknande studier där FaR- klienter intervjuats och ger sin bild på sin FaR- period. Det hade varit intressant att jämföra olika FaR- verksamheter. FaR har ingen styrd arbetsmetod, utan det ser olika ut runt om i landet. Alla FaR- anläggningar har ingen FaR- samordnare, och alla arbetar inte utefter motiverande samtalstekniker. Enligt Brodie & Inoue (2005) är MI mer effektivt än traditionell rådgivning, det hade varit intressant att se hur FaR- perioden skulle upplevas ifall det istället skulle ges traditionell rådgivning. Studier där en grupp får FaR med MI jämfört med en grupp som får FaR med traditionell rådgivning och en uppföljning hade varit intressant för att se om det är någon skillnad.

Förhoppningsvis kommer det fler studier inom området, då detta ämne kan bidra till det hälsofrämjande arbetet.

8. Referenser

- Barth, T. & Näsholm, C (2006). *Motiverande samtal – MI: Att hjälpa en människa tillförändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Brodie, D.A. & Inoue, A (2005). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 518-527
- Fysisk aktivitet på Recept (2012). *Verksamhetsberättelse FaR på Hisingen 2012*. Hämtad 2013 -05 -13 från <http://www.vgregion.se/upload/Fysisk%20aktivitet%20p%C3%A5%20recept/Verksamhetsber%C3%A4ttelse%20mm/FaR%20pa%CC%8A%20Hisingen%202012,%20verksamhetsbera%CC%88ttelse.pdf>
- Hettema J, Steele J, Miller WR. (2005) *Motivational interviewing*. Annual Review of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico (87131-1161).
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Schäfer Elinder, L., Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Senter C, Appelle N, Behara SK. (2013) *Prescribing exercise for women*. Current reviews in musculoskeletal medicine. 2013 Jun;6(2):164-72.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport 181) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008) *FYSS 2008 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011) *FaR - Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*.
- Svensson, P-G., & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Sörensen JB, Skovgaard T, Puggaard L. (2006) Exercise on prescription in general practice: A systematic review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2006; 24: 69/74

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska regler för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Hämtad 2013 -05 -13 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

World Health Organisation. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report on a WHO Consultation. Geneva: World Health Organisation.

Bilaga

Bilaga 1

Tema Första intryck

1 Visste du vad FaR var innan du fick ditt recept?

- Hur mycket information fick du angående FaR av föreskrivaren? (varför det finns? Hur man bär sig åt efter man fått receptet? Kände du dig nöjd med den informationen som du fick?)

2 Hur upplevde du att få ett FaR?

3 Varför valde du att gå till FaR på Hisingen, på Lundby badet?

- Vilka förväntningar hade du inför receptsamtalet? Blev det som du hade tänkt?

Tema Under tiden

4 Hur var det att börja träna utefter ditt FaR?

- Hur var motivationen till fysisk aktivitet? (Inre motivation? Yttre påverkan – ex stöttande familj och vänner?)
- Var det kul att träna det som du utövade?
- Fick du de resultat du hoppats på?

5 Hur såg kontakten ut med din FaR samordnare?

- Hur upplevde du kontakten under recepttiden? (Vad det ett stöd, var det tillräckligt med stöd, hade du behövt mer stöd? Betydelsefullt? Etc.?)

6 Vad tyckte du om receptsamtalet med FaR samordnaren?

- Vad betydde uppföljningssamtalen för dig? Hjälpande? Var det något du saknade?

Tema framtid

7 Är du fysisk aktiv idag?

- (Har du fått någon information om att vara fortsatt fysisk aktiv efter receptet gått ut?)
- Tänker du vara fysisk aktiv framöver? I så fall på vilket sätt och ev. följdfråga: varför just på det sättet?

8 Vad tror du har gjort att du är fortsatt fysisk aktiv/vad tror du att du hade behövt för hjälp för att fortsätta vara fysisk aktiv efter avslutad receptperiod?

- Vid behov: Upplevt några effekter efter tränat utefter FaR; Såsom Piggare, bättre kondition, viktninskning, mår bättre, ökad styrka, mindre besvär, annat?
- Vid behov återkoppla till betydelse av FaR samordnare. Om du inte skulle ha kontakt med din FaR samordnare, hur tror du det hade gått då?