



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH  
FYSIOLOGI  
ARBETSTERAPI**

# **ARBETSTERAPEUTERS UPPFATTNING AV FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT INOM BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN**

## **En kvalitativ intervjustudie**

**Frida Melin, Liza Ellisson**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Joanna Nordstrand, Leg arbetsterapeut, MSc
Examinator:	Annikki Arola, Med. Dr, Lektor i ergoterapi

## Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Joanna Nordstrand, Leg arbetsterapeut, Msc
Examinator:	Annikki Arola, Med. Dr, Lektor i ergoterapi
Nyckelord:	Arbets terapi, fritidsaktiviteter, barnpsykiatri, ungdomspsykiatri, träning

---

Bakgrund	<p><i>Fysisk aktivitet på recept (FaR)</i> är en arbetsmetod som framto gs 2001 i syfte att komplettera förskrivningen av läkemedel. Arbetsterapeuter är berättigade att förskriva FaR och stämmer överens med professionens uppdrag. Statistik visar att cirka 81% av alla ungdomar inte är tillräckligt fysiskt aktiva och därmed saknas balans mellan aktiviteter. Detta medför en risk att ungdomarna kan utveckla en depression. Det finns idag ingen tidigare forskning kring arbetsterapeuters uppfattning av FaR för barn och ungdomar, vilket visar på ett kunskaps gap inom området.</p>
Syfte	<p>Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters uppfattning av fysisk aktivitet på recept inom barn- och ungdomspsykiatrin.</p>
Metod	<p>Studien har en kvalitativ studiedesign med en induktiv analysansats. Intervjuerna var semistrukturerade med fem arbetsterapeuter som har förskrivit minst ett FaR. Intervjuerna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys.</p>
Resultat	<p>Resultatet av analysen genererade fem huvudkategorier som beskriver arbetsterapeuters uppfattning av FaR inom barn- och ungdomspsykiatrin; <i>En uppfattning av begrepp som främjar aktivitet i vardagen, En kartläggning av vardagen ger möjlighet att identifiera problemet, Omgivningen är en viktig del, En uppfattning av att använda FaR som arbetsterapeut och Förskriver inte FaR dagligen.</i> Alla huvudkategorier har tillhörande underrubriker förutom <i>Förskriver inte FaR dagligen.</i></p>
Slutsats	<p>Denna studie har visat verksamma arbetsterapeuters uppfattning av arbetsmetoden FaR. Studien ger verktyg för att fler arbetsterapeuter ska känna sig trygga att förskriva FaR i Sverige. Vidare forskning ser författarna som en väsentlig del för att visa att FaR är en arbetsmetod för arbetsterapeuter. Denna studie är en av de få som studerat FaR ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, vilket visar att studien är av stor nytta. Genom utbildning och diskussion med kollegor kan arbetsterapeuter utveckla kunskaper inom FaR i framtiden.</p>

## Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Joanna Nordstrand, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Annikki Arola PhD, Senior lecturer in occupational therapy
Keyword:	Occupational therapy, leisure activities, child psychiatry, adolescents psychiatry, exercise

---

Background	Physical activity on prescription (FaR) was developed in 2001 as a method with aiming to supplement the prescription of medicine. Occupational therapists are entitled to prescribe FaR and it is a part of their work mission. About 81% of all young people are not sufficiently physically active and therefore has no balance between activities. They run a risk of developing depression. There is currently no research on occupational therapists use of FaR of children and adolescents, which indicates a knowledge gap in the area.
Aim	The purpose of this study was to describe occupational therapists perception of physical activities on prescription in child and adolescent psychiatry.
Method	Qualitative study design with an inductive analysis approach. The interviews were semi-structured with five occupational therapists that have prescribed at least one physical activity on prescription. The interviews were analysed according to qualitative content analysis.
Result:	The result from the analysis were generated into five main categories: <i>A perception of concepts that support daily activities, An overview provides opportunity to identify the problem, The environment is an important part, A perception of using FaR as a occupational therapist, Does not prescribe FaR daily.</i> All the main categories have associated subcategories except <i>Does not prescribe FaR daily.</i>
Conclusion	This study describes occupational therapist's perception of physical activity on prescription. Further research is needed to show that FaR is a method for occupational therapist. It is important to highlight that this study is one of few which has studied FaR from an occupational therapist perspective. Through education and discussions among colleagues occupational therapists can develop knowledge about FaR in the future.

# Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN	1
Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
Metodval	7
Urval	7
Procedur	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	17
Slutsats	19
Referenser	20

## Bakgrund

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en arbetsmetod som används för att främja fysisk aktivitet hos barn och vuxna. Arbetsterapeuter är en av de legitimerade yrkesprofessioner som får förskriva FaR, men idag är det främst läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter som gör det i Sverige (1). Barn och ungdomar i åldern 0–17 år är berättigade att få hjälp av barn- och ungdomspsykiatri, där finns yrkesprofessionen arbetsterapeuter som kan förskriva FaR till målgruppen.

Ett centralt begrepp inom arbetsterapi är aktivitet och den engelska motsvarigheten av begreppet är "occupation" vilket förklaras som något människan gör och håller sig sysselsatt med (2). Inom arbetsterapi är aktivitet starkt kopplat med något människan gör och den engelska motsvarigheten är "doing". Görandet kan upplevas olika och känslan i det som utförs är också individuellt. Det kan handla om bakomliggande faktorer som påverkar görandet i vardagen exempelvis färdigheter, utbildning samt var du bor någonstans (2). Aktivitet kan delas in i olika kategorier som personlig vård, fritid och arbete (3). Aktivitet kan även vara något som en person upplever som meningsfullt och är viktigt för alla människor oavsett ålder. Inom arbetsterapiens teori kan en meningsfull aktivitet uppnås om personen känner ett engagemang och har ett speciellt syfte med aktiviteten (4). Wilcock (2) menar att människan i grunden är en aktiv varelse som utvecklas kognitivt, spirituellt och emotionellt genom vardagliga aktiviteter (2). Människan behöver känna mening, valfrihet och gemenskap i aktiviteten för att uppleva ökad hälsa. Att tillhöra en grupp genom aktivitet beskrivs genom begreppet "belonging", vilket betyder en meningsfull aktivitet tillsammans med exempelvis familj och kompisar. Tillhörighet och hälsa är två begrepp som ligger varandra nära. Det betyder att en människa som känner tillhörighet till en grupp känner en förbättrad upplevd hälsa (2).

Aktivitet främjar barns utveckling och färdigheter samt ligger till grund för aktivitetsmönstret hos den vuxna individen (3). Genom att delta i fritidsaktiviteter får barn och ungdomar en chans att träna sig i att kommunicera, samspela och lösa konflikter (5). Aktiva fritidsaktiviteter ger på ett psykiskt plan en större chans till ökad självkänsla, vilket kan bidra till bättre prestationer i skolan. Den fysiska hälsan gynnas långsiktigt genom aktiva fritidsaktiviteter (5). Faktorer som kan påverka barnets aktiviteter på fritiden negativt är omgivningen och begränsningar i tillgängligheten och det är därför viktigt att arbetsterapeuten har kunskap om detta i interventionen (5). För att främja hälsa är det viktigt att individen hittar en balans mellan de aktiviteter som den vill göra jämfört med vad den måste göra (6). Att känna meningsfullhet i aktiviteten människan utför är av stor vikt då det på olika sätt påverkar varje individs hälsa. Har människan balans mellan lekaktiviteter, rekreativa aktiviteter, arbetsaktiviteter och skötselaktiviteter i sin vardag ökar chansen att uppleva en bättre hälsa (6). Vikten av barns rättigheter till aktivitet går att hitta i barnkonventionen som framtoogs år 1989 av Förenta Nationerna (7) som idag är svensk lag. I punkt tre beskrivs vikten av barns rättigheter till vila, fritid, lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt tillhandahålla lämpliga fritidsverksamheter (7). Barnet och ungdomens motivation och tilltro till sig själv kan ha en inverkan på vilka aktiviteter de deltar i på fritiden (5). En aktivitet som är självvald och utmanande kan bidra till att stärka den inre motivationen och tilltron till sig själv (5). Den inre motivationen syftar till det egna intresset (8). Glädjen ligger i själva aktiviteten och att den i sig är engagerande. Till skillnad från den inre motivationen syftar den yttre motivationen på när en aktivitet utförs för att uppnå en belöning, beröm eller genom press av att exempelvis lyckas i skolan (8).

World Health Organisation (WHO) (9), har tagit fram statistik som ur ett globalt perspektiv visar att 81% av alla ungdomar inte är tillräckligt fysiskt aktiva och löper därför större risk att utveckla depression. Fysisk aktivitet behöver inte handla om att det är en strukturerad, planerad träning utan det kan handla om att förflytta sig från punkt A till B (10). Poängen är att all fysisk aktivitet har goda hälsoeffekter hos människan och är därför viktig att erhålla i vardagen (10). Mobiltelefoner, datorer och lägre fysiska krav bidrar till en allt mer stillasittande livsstil som kan påverka barn och ungdomars hälsa. En stillasittande vardag med för lite fysisk aktivitet kan vara en hälsorisk i den bemärkelse att utveckla sjukdomar som diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar (11).

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) är ett evidensbaserat kunskapsstöd som visar hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomar (12). FYSS rekommenderar 60 minuter daglig fysisk aktivitet för barn mellan sex och sju år. För barn i åldern noll till fem år rekommenderas intressanta och motoriskt utmanande miljöer som är anpassade till social interaktion (12). FaR kan användas både vid behandling av sjukdom eller i förebyggande syfte. Det är ett recept på någon form av fysisk aktivitet som är anpassad till individens behov, önskan eller intresse (13). Förskrivningen av FaR består av tre delar (14). 1. Inledande samtal om fysisk aktivitet. 2. Skriftlig ordination av den överenskomna aktiviteten. 3. Uppföljningssamtal (14). Uppföljning kan ske genom exempelvis ett återbesök. Där samtalar förskrivaren och klienten om den önskade effekten av problemet blivit uppnådd via FaR. FaR har funnits i Sverige sedan 2001 (14). Det var då en del i arbetet att åstadkomma en förändring av bland annat individers inställning till fysisk aktivitet i samhället. FaR skulle förskrivas som ett komplement till eller istället för läkemedel (14). Inom varje organiserad verksamhet som FaR anordnar finns det utbildade ledare som genomgått en FaR- ledarutbildning. Syftet med utbildningarna är att ledarna ska få kunskap och en förståelse för det ansvar de har som ledare i samband med fysisk aktivitet och hälsa (14). I Göteborg finns det FaR- mottagningar som barnen och ungdomarna kan vända sig till med frågor och funderingar. De som arbetar på mottagningarna kan bistå med personlig coachning (15).

I vetenskapliga studier där samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa belyses har positiva effekter visats hos barn och ungdomar. Biddle (16) belyser dock att det är svårt att identifiera god hälsa eller ohälsa hos barnet eftersom det kan bero på många olika saker. Effekten av fysisk aktivitet kan vara allt från mindre till måttlig och bero på olika faktorer, vilket gör det svårt att utvärdera orsaken till barnets hälsa eller ohälsa. Hagströmer och Nyberg (17) bekräftar också detta i sitt kapitel om mental hälsa där bevisen återigen är svaga för att visa att fysisk aktivitet har en inverkan på exempelvis depression och ångest. I en studie (18) med barn mellan nio och tretton år påvisas en skillnad mellan de barn som är fysiskt aktiva minst 30 minuter om dagen och mellan de barn som inte är det. Studien (18) visar en positiv effekt i den mentala stabiliteten hos de barn som rör på sig minst 30 minuter (18). I en experimentell studie (19) som gjorts visades en positiv effekt av fysisk aktivitet sammankopplat med självkänsla och självuppfattning. Biddle (16) bekräftar detta i studien om mental hälsa där fysisk aktivitet också kopplas samman med ökad självkänsla.

Den arbetsterapeutiska teorimodellen Person- Environment- Occupation-Performance (PEOP) (20) är en modell som beskriver hur interaktion mellan person, miljö, aktivitet och utförande påverkar varandra i utförandet av en aktivitet i det dagliga livet (20). PEOP är en klientcentrerad modell vilket innebär att varje person ses som unik och att det är viktigt att skapa en god relation med klienten (20). Den centrala ståndpunkten i FaR är att utgå från individen och det är då viktigt

att ta hänsyn till individens förutsättningar, vad som är roligt och vad som är möjligt att genomföra (14). PEOP stämmer väl överens med FaR där båda betonar att det är viktigt med individperspektivet.

Att i denna studie belysa arbetsterapeutens uppfattning av FaR bidrar till fler vetenskapliga studier inom området. Detta ger en möjlighet för arbetsterapeuter att förstå hur fysisk aktivitet påverkar barn och ungdomar och därmed minska kunskapsgapet som finns inom ämnet. Arbetsterapeuter har en yrkesmässig syn på aktivitet i relation till personen, miljön och utförandet samt deras påverkan på människors vardag och mående. Arbetsmetoden FaR ligger nära arbetsterapiens uppdrag och det är därför av vikt att i denna studie belysa arbetsterapeuters uppfattning kring arbetsmetoden.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters uppfattning av fysisk aktivitet på recept inom barn- och ungdomspsykiatri

## Metod

### Metodval

För att besvara studiens syfte har en kvalitativ metodansats använts. Kvalitativa studier grundar sig i det holistiska synsättet som studerar personers levda erfarenheter av ett fenomen (21). En induktiv forskningsprocess har använts för att förutsättningslöst studera fenomenet (22).

### Urval

För att delta i denna studie erfordrades informanterna vara legitimerade arbetsterapeuter. Inklusionskriterier var att ha arbetat inom barn- och ungdomspsykiatri i minst ett år inom Göteborgs stad och att ha förskrivit minst ett FaR. Urvalet av informanter var avsiktligt, vilket innebär att arbetsterapeuter valdes ut strategiskt för att kunna tillföra kunskap som svarade på syftet (21).

### Procedur

För att hitta informanter till studien identifierades olika barn- och ungdomspsykiatrimottagningar i Göteborg via 1177 vårdguidens hemsida (23). Sex mottagningar kontaktades via telefon för att undersöka om det arbetade någon arbetsterapeut där, varav en svarade att det gjorde det. Arbetsterapeuten blev senare en av studiens fem informanter. Eftersom bara en möjlig informant identifierats tog författarna ett beslut om att utöka området till hela region Västra Götaland och Halland. Nya mottagningar identifierades (24) och valdes strategiskt ut. Författarna använde också Facebookgruppen "Arbetsterapeuter på Facebook" (25) och LinkedIn (26) för att nå ut till fler verksamheter. Författarna kontaktade sedan verksamhetschefer på utvalda enheter via mail under perioden januari-februari 2020 med information om studien samt en blankett för att ge författarna ett godkännande om att kontakta arbetsterapeuterna på angiven arbetsplats. Av totalt nio tillfrågade enhetschefer godkände fem stycken vidare kontakt. Resterande fyra enhetschefer svarade att det inte fanns någon arbetsterapeut på arbetsplatsen, att två skulle sluta och en svarade aldrig på mailet. Efter godkännandet från enhetscheferna kontaktades arbetsterapeuterna via mail med ett bifogat informationsbrev med en förfrågan om att delta i studien. Därefter avtalades tid och plats för intervju tillfället. De fem informanterna intervjuades på respektive arbetsplats där

miljön var känd för dem. Av de fem informanter som deltog i studien var två från samma arbetsplats.

## Datansamling

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. För att svara på studiens syfte ställdes öppna frågor formulerade i en intervjuguide och efterföljande följdfrågor. Intervjun inleddes i enlighet med Danielssons introduktionsguide (27). Informanterna fick en kort presentation av författarna och information om studiens syfte. Vidare fick informanterna information om upplägget och tidsramen för intervjun (27). Innan intervjun började fyllde informanterna i en samtyckesblankett. Intervjuerna pågick mellan 18–29 minuter och spelades in med ett ljudinspelningsprogram på en mobiltelefon. Båda författarna deltog under alla intervjuer. En hade huvudansvaret medan den andra lyssnade och fick möjlighet till att flika in med kompletterande frågor eller funderingar i slutet av intervjun. Författarna hade huvudansvaret för varannan intervju. Efter varje intervju sammanfattade författaren intervjun och gav informanten möjlighet till att fråga något ytterligare som inte tidigare kommit fram. Ljudfilerna sparades på telefonen med lösenord för åtkomst till filerna. Filerna arkiveras sedan på Göteborgs universitet enligt rutin. Materialet från intervjuerna kan inte härledas till enskild individ.

## Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades av författaren som intervjuade. Transkriberingen skrevs ut och numrerades med ett till fem, utan inbördes ordning. Därefter analyserades data enligt Graneheim och Lundmans (28) kvalitativa innehållsanalys. Ur den transkriberade texten plockades meningsbärande enheter ut som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades, kodades och kategoriserades (28) likt exemplet i tabell 1. Första intervjun analyserade författarna tillsammans. Resterande fyra intervjuer delade författarna upp och analyserade var för sig. Koderna från varje kondenserad meningsenhet klipptes ut till post-it lappar. Författarna kategoriserade in alla koder tillsammans i huvudkategorier som svarade på syftet. Data som inte svarade på syftet lades åt sidan. När huvudkategorierna analyserats tillkom underkategorier till varje huvudkategori.

Tabell 1: Exempel på kategoriindelning

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Meningsfullhet tror jag är en jättestor del av det.. många av barnen som jag träffar som också har en NPF diagnos har ofta väldigt svårt att hitta en aktivitet som passar för dom.. och det hjälper ju FaR också till	Meningsfullhet. jättestor del.. svårt att hitta en aktivitet som passar.. via FaR kan man få hjälp att hitta en aktivitet som är lämplig.. För att uppleva en meningsfull vardag och fritidsaktivitet är det en bra	Meningsfull aktivitet är en jättestor del i vardagen En bra ingång är FaR	Meningsfulla aktiviteter är en stor del i vardagen  FaR kan vara en bra ingång till en meningsfull aktivitet i vardagen	En uppfattning av begrepp som främjar aktivitet i vardagen



att man kan få hjälp och hitta en aktivitet som är lämplig.. så det tror jag verkligen för att dom ska få uppleva liksom en meningsfull vardag och fritidsaktivitet så tror jag att det kan vara jättebra ingång	ingång med FaR..			
Det är att har gjort forskning på det här med fysisk aktivitet eh och hur det påverkar att bli bättre i sin depression	Har gjort forskning på det här med fysisk aktivitet och hur det påverkar att bli bättre i sin depression	Fysisk aktivitet hjälper vid depression	Fysisk aktivitet kan hjälpa vid depression	En kartläggning av vardagen ger möjlighet att identifiera problemet

## Etiska överväganden

Alla informanter fick tillgång till ett informationspapper som beskrev studiens syfte, ämnesinformation och hur intervjun i praxis skulle genomföras samt deras rättigheter och skyldigheter. Informanterna fick skriva under en samtyckesblankett som gör att deras frihet och självbestämmande skyddas enligt den etiska principen (29). Informanterna i studien har valts ut strategiskt eftersom att de har en yrkesprofession som är av relevans i relation till studiens syfte. I en kvalitativ metod där intervjuer genomförs är det av vikt att ta hänsyn till den maktposition som intervjuaren besitter (29). För att undvika detta har författarna valt att vara på informanternas arbetsplats vilket är en känd miljö för dem. Författarna valde också att sitta i en cirkel under intervjuerna för att minska maktpositionen. En viktig del är att hantera materialet konfidentiellt, första delen innebär att förvara data så att det inte sprids till obehöriga (29). Författarna har haft de inspelade intervjuerna på sina mobiltelefoner där lösenord krävs för åtkomst. Den andra delen består av att data redovisas på ett sätt som gör att den inte kan återföras till en enskild person. Genom användning av koder i analysen och borttagning av orter och arbetsplatser går det inte att härleda resultatet till enskild person (29). Arbetsterapeuternas uppfattning och kunskap av FaR som denna studie visar ger nytta för andra inom samma yrkesprofession. Det ger dem verktyg för att i framtiden förskriva fler FaR till barn och ungdomar för deras hälsa och välmående. Vid studiens genomförande fanns en viss förförståelse kring ämnet arbetsterapi då författarna läst tre års studier på arbetsterapeutprogrammet. Författarna har deltagit vid en föreläsning under utbildningens gång där information om FaR har getts samt att en av författarna har varit med när

ett FaR har förskrivits av en arbetsterapeut under en verksamhetsförlagd utbildning inom primärvården.

## Resultat

Arbetsterapeuternas uppfattning av FaR inom barn- och ungdomspsykiatri kunde kategoriseras in i fem huvudkategorier: *En uppfattning av begrepp som främjar aktivitet i vardagen, En kartläggning av vardagen ger möjlighet att identifiera problemet, Omgivningen är en viktig del, En uppfattning av att använda FaR som arbetsterapeut och Förskriver inte FaR dagligen.* Tabell 2 belyser huvudkategorierna med tillhörande underkategori. Huvudkategorin *Förskriver inte FaR dagligen* har inga tillhörande underkategorier.

Tabell 2: Översikt över resultatets huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
En uppfattning av begrepp som främjar aktivitet i vardagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Meningsfulla aktiviteter är en stor del i vardagen</li> <li>● Motivationen spelar roll</li> <li>● FaR kan vara ett sätt att hitta en tillhörighet</li> </ul>
En kartläggning av vardagen ger möjlighet att identifiera problemet	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fysisk aktivitet kan hjälpa vid depression</li> <li>● Svårt med stora grupper</li> <li>● Bryta stillasittandet i vardagen</li> <li>● FaR som insats vid sömnproblematik</li> </ul>
Omgivningen är en viktig del	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utbildade ledare</li> <li>● Billigare aktiviteter via FaR</li> <li>● Familjer ser möjligheter med FaR</li> </ul>
En uppfattning av att använda FaR som arbetsterapeut	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Arbetsterapeutens eget intresse</li> <li>● Lika viktigt som alla andra aktiviteter</li> <li>● Återkoppling är betydelsefullt</li> </ul>
Förskriver inte FaR dagligen	

### En uppfattning av begrepp som främjar aktivitet i vardagen

Informanterna i denna studie beskrev tre olika begrepp som främjar aktivitet i vardagen. Dessa mynnade ut i tre underkategorier: *Meningsfulla aktiviteter är en stor del i vardagen, Motivationen spelar roll och FaR kan vara ett sätt att hitta en tillhörighet* som svarar på studiens syfte om arbetsterapeuters uppfattning av FaR.

### **Meningsfulla aktiviteter är en stor del i vardagen**

Att finna en fysisk aktivitet till barn och ungdomar som känns meningsfull är ytterst viktigt. Inställningen och utförandet av aktiviteten påverkas beroende på om den upplevs meningsfull eller inte för individen. Informanter har en uppfattning av att en meningsfull aktivitet uppkommit genom FaR och blivit en del av vardagen för barnen och ungdomarna

*“En meningsfull aktivitet är en jättestor del i vardagen, men det kan vara svårt att hitta någon som passar. Därför är det en bra ingång med FaR” (intervju 3)*

### **Motivationen spelar roll**

För att genomförandet av en aktivitet ska bli lyckad måste det finnas motivation hos barnet eller ungdomen. Informanter har en uppfattning om att det inte finns någon anledning att pusha barn och ungdomar till en fysisk aktivitet om inte motivationen finns där. Arbetsterapeuten kan då i första hand arbeta med motivationen hos individen. Det framkom att det är viktigt vid förskrivning av FaR att sätt upp tydliga mål för att det ska bli ett bra resultat.

*“När man inte har någon motivation då tycker inte jag det är aktuellt att förskriva FaR för då behöver man arbeta med motivationen först” (intervju 2)*

### **FaR kan vara ett sätt att hitta en tillhörighet**

Tillhörighet, delaktighet och att få befinna sig i ett sammanhang är begrepp som framkom under intervjutillfällena. Informanter uppgav att de har en uppfattning av att barn och ungdomar genom FaR kan få vara delaktiga och känna att de lyckas. Tillhörigheten behöver inte vara genom deltagande i grupp utan kan även upplevas genom aktiviteter som genomförs enskilt som exempelvis träning på gym.

*“Många jag träffar har kanske inte ens skolan som tillhörighet” (intervju 2)*

*“.. finns möjlighet att anpassa utifrån individens behov och då blir tillhörigheten större, ett sätt att lyckas att få ha en egen fritidsaktivitet” (intervju 3)*

### **En kartläggning av vardagen ger möjlighet att identifiera problemet**

Förskrivning av FaR kan utföras i olika syften för barnet eller ungdomen. Informanterna beskrev att det första som utförs är en kartläggning av aktivitetsmönstret i individens vardag som görs i syfte att identifiera vad som orsakat problemet hos barnet eller ungdomen. Det kan under kartläggningen framkomma att det som barnet eller ungdomen söker för inte är det som ska behandlas i första hand. Huvudkategorin har fyra underkategorier: *Fysisk aktivitet hjälper vid depression, Svårt med stora grupper, Bryta stillasittandet i vardagen och FaR som insats vid sömnproblematik.*

### **Fysisk aktivitet kan hjälpa vid depression**

Informanterna möter barn och ungdomar som är deprimerade och beskriver FaR som en insats. Det handlar om att hitta en fysisk aktivitet som ger individen energi, lust och viljan att göra saker. Gruppaktiviteter för personer med depression har framkommit som en del av behandlingen.

*“[län och arbetsplats] har gjort forskning på det här med fysisk aktivitet och hur det påverkar att bli bättre i sin depression...har man fått depression så erbjuds man att vara med i gruppen...” (intervju 1)*

### **Svårt med stora grupper**

Det framkom att många barn och ungdomar som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har upplevt att det är svårt att delta i stora grupper. De känner sig misslyckade när det inte har fungerat på exempelvis fotbollsträningen. FaR har då förskrivits i syfte att barnen och ungdomarna ska kunna delta i anpassade föreningsaktiviteter på sin fritid, som möjliggör rätten till en fysisk aktivitet på deras villkor. Det framkom under intervjuerna att informanterna har mött barn och ungdomar som inte utför någon fysisk aktivitet i vardagen. Det har då många gånger handlat om att de inte har hittat rätt aktivitet som passar just dem. En informant beskrev att fysisk aktivitet är till för alla och inte bara några enskilda individer.

*“Landar ofta i att barn och ungdomar som har provat andra idrotter i vanliga föreningar som inte fungerat och är nu fysiskt inaktiva” (intervju 4)*

*“Många jag möter har svårt att vara på fritids eller vanliga fritidsaktivitetsgrupper som fotboll där det är mycket regler och andra att förhålla sig till” (intervju 2)*

### **Bryta stillasittandet i vardagen**

För barn och ungdomar som är hemmasittare och fysiskt inaktiva är det viktigt att bryta stillasittandet i vardagen och komma igång med någon fysisk aktivitet. FaR har då varit till en stor hjälp. Informanter beskrev att FaR kan vara ett hjälpmedel för att bryta stillasittandet genom att erbjuda olika träningsalternativ som passar varje enskild individ.

*“Det är ett problem att barnet inte kommer ut från lägenheten... Sitter bara vid datorn...Bli ett fint hjälpmedel att visa FaR... skulle du som barn vara nyfiken på något av det här? har ni provat något innan?” (intervju 5)*

### **FaR som insats vid sömnproblematik**

Informanterna uppgav anledningen sömnproblematik till att förskriva FaR till barnet eller ungdomen. När en person har sömnsvårigheter bör kartläggning av rutiner, se över individens sömnhygien och aktivitetsmönster i vardagen samt att skriva en sömndagbok genomföras. Det kan då framkomma ett mönster av fysisk inaktivitet, vilket påverkar insomningen och sömnen.

*“Träffar många med sömnsvårigheter och fysisk aktivitet kan vara behandling för det” (intervju 5)*

*“Vid kartläggning av rutiner framkommer fysisk inaktivitet hos barnen.. för lite rörelse och utomhusvistelse, brist på sånt som kan ha effekt på insomning..FaR kan vara en insats vid sömnproblem” (intervju 3)*

### **Omgivningen är en viktig del**

Under denna huvudkategori har tre underkategorier framkommit som indikerar på att omgivningen är en viktig del för barnen, ungdomarna och deras familj i samband med FaR. Underkategorierna är: *Utbildade ledare, Billigare aktiviteter via FaR och Familjer ser möjligheter med FaR*

### **Utbildade ledare**

Ledarna som håller i de olika aktiviteterna via FaR får utbildning inom främst neuropsykiatriska

diagnoser och depression. Genom utbildningen får ledarna kunskap och blir medvetna om eventuella svårigheter som diagnoserna kan medföra, vilket ger ledarna möjligheten att bemöta barnen och ungdomarna på ett sätt som passar dem.

*“Det är ledare som håller i grupperna som har en viss utbildning... de har fått en introduktion av oss om olika diagnoser... framförallt inom neuropsykiatrin och depression” (intervju 4)*

### **Billigare aktiviteter via FaR**

Att delta i aktiviteter hos föreningar och organisationer via FaR är till ett reducerat pris och har därför en positiv inverkan hos både barnet, ungdomen och familjen. Det finns möjlighet att prova en aktivitet flera gånger kostnadsfritt via FaR.

*“Många gånger kan det ju vara barn som kanske kommer från socioekonomiskt utsatta familjer och sådär där de kan vara hjälpta av att få aktiviteter lite billigare” (intervju 3)*

*“ De får prova jag tror det är upp till tre gånger innan de ens behöver bestämma sig.. många med ADHD tycker ju att det är roligt en gång och sen inte mer.. ” (intervju 1)*

### **Familjer ser möjligheter med FaR**

Genom förskrivning av FaR är hela familjen hjälpta av när barnet eller ungdomen får förbättrad sömn, mår bättre psykiskt eller när mönstret av inaktivitet bryts. Det framkom även att informanter fått uppfattningen om att familjer verkligen ser möjligheter med receptet. Informanternas uppfattning är att FaR inte utnyttjas i negativ bemärkelse av familjerna utan används i rätt syfte.

*“Vi skrev ett FaR till ett äldre barn som har provat på lite olika aktiviteter...bland annat skateboard som [person] fastnade väldigt mycket för och verkligen känner att här får [person] lyckas och det har blivit en stående aktivitet för dem... föräldrarna beskriver det väldigt positivt för barnets utveckling..” (intervju 4)*

### **En uppfattning av att använda FaR som arbetsterapeut**

Informanterna har olika uppfattningar av FaR vilket har analyserats fram till tre underkategorier: *Arbetsterapeutens eget intresse, Lika viktigt som alla andra aktiviteter* och *Återkoppling är betydelsefullt*.

#### **Arbetsterapeutens eget intresse**

Det framkom att informanterna var positiva till användningen av FaR och att det är ett bra upplägg. Innan informanterna började arbeta inom barn- och ungdomspsykiatrin hade de ej förskrivit några FaR. Informanterna betonade att det ligger i ens eget intresse som arbetsterapeut att leta upp information om utbildningar kring FaR. Det framkom att informanter har varit med och tagit fram broschyrer och material på sin arbetsplats för information om FaR till barnen och ungdomarna. Verksamhetschefens intresse att utbilda personal uppgavs också vara viktigt för att fler arbetsterapeuter ska känna sig säkra att förskriva FaR i framtiden.

*“Jag tänker att gå med i utbildningar, finns ju gratis utbildningar som FaR håller...belysa att arbetsterapeuter också ska gå det...de var ju jag själv som leta upp det själv, medvetandegöra chefer kring det” (intervju 2)*

*“Vi hjälpts åt här och ta fram liksom broschyrer och material och det vi behöver för att kunna känna oss trygga i att förskriva det” (intervju 3)*

### **Lika viktigt som alla andra aktiviteter**

Det framkom att den fysiska aktiviteten beskrivs som lika viktigt som alla andra aktiviteter arbetsterapeuter jobbar med. Informanterna uppgav att det har blivit mer aktualiserat i samband med arbetet inom psykisk ohälsa. FaR har främst förskrivits till barn och ungdomar från åtta år och uppåt. Till yngre barn uppmuntrar arbetsterapeuten lek och utomhusaktiviteter. Aktiviteten behöver inte vara en organiserad idrottsverksamhet för att FaR ska förskrivas. Informanterna uppgav även att receptet inte bara behöver handla om fysisk aktivitet i tränings syfte utan att det kan vara andra aktiviteter som gynnar välmåendet.

*“Det kan vara en aktivitet i vardagen som bidrar till bättre hälsa likväl en fysisk aktivitet” (intervju 4)*

### **Återkoppling är betydelsefullt**

Informanterna har en uppfattning om att det inte alltid finns tid, resurser eller att de inte alltid har rätt kompetens för att fullfölja förskrivningen av FaR. Informanterna beskrev att FaR-centrum hjälper barnen och ungdomarna att guidas till rätt aktivitet och att de också sköter uppföljningen. Informanter betonade att det är positivt med FaR fastän de beskrev att FaR-verksamheterna utför själva aktiviteten. Informanterna uttryckte att det hade varit kul att få återkoppling till sin arbetsplats när ett FaR recept förskrivits, vilket de inte alltid får idag. En informant beskrev att vissa ringer och ber om nytt FaR, vilket visat att det gett effekt.

*“Vid uppföljning har vissa inte tagit tag i det, men de som har gjort det har varit väldigt positiva till FaR” (intervju 1)*

*“Det är positivt att med FaR även om inte vi utför själva interventionen så kan vi ändå bidra” (intervju 4)*

### **Förskriver inte FaR dagligen**

Det framkom att informanterna inte förskriver FaR dagligen på de olika verksamheterna och att det varierar hur ofta dem gör det, allt från en gång varannan månad till ett fåtal varje år. Det framkom dessutom att det pågår en diskussion om vem som ska finansiera lokaler, ledare och inhandla material och det är därför just nu stopp att förskriva FaR inom vissa kommuner. Det finns intresseanmälningar liggandes och dessa barn och ungdomar har inte möjlighet att få ett FaR just nu. Informanterna har en uppfattning om att förskriva FaR har varit och är fysioterapeutens område, vilken kan bero på någon gammal tradition. Det poängterades däremot att det borde vara naturligt för arbetsterapeuten att förskriva FaR. Denna huvudkategori har inga underkategorier.

*“Ehmm så att det är ju ingenting som vi gör dagligen” (intervju 3)*

*“Många tar för givet att det är fysioterapeuten som ska göra det..Men vi kan ju lika gärna också göra det om det passar in i våra insatser” (intervju 3)*

# Diskussion

## Resultatdiskussion

Resultatet av intervjustudien med syftet *Att beskriva arbetsterapeuters uppfattning av FaR inom barn- och ungdomspsykiatri* har visat att arbetsterapeuterna har både olika och gemensamma upplevda uppfattningar av fenomenet. Det är många olika faktorer som påverkar förskrivningen av FaR. Dessa faktorer kan jämföras med den arbetsterapeutiska referensramen PEOP (20) som också betonar vikten av olika faktorer som påverkar utförandet av en aktivitet.

I resultatet framkommer det att arbetsterapeuterna har uppfattningar om att *meningsfullhet*, *motivation* och *tillhörighet* är tre begrepp som är av vikt vid förskrivning av FaR. Genom FaR kan en aktivitet komma att upplevas meningsfull hos individen. Erlandsson (6) beskriver hur en meningsfull aktivitet kan påverka individens hälsa på ett positivt vis och bli en stående aktivitet i individens vardag.

Resultatet visade att motivation är en viktig del i arbetet med FaR. Om en aktivitet som barnet eller ungdomen själva valt att utföra kan det vara en framgångsfaktor för att stärka den inre motivationen och tilltron till sig själv (5). Arbetsterapeuten måste ibland arbeta med motivationen först, för att veta barnets nivå och en anledning till att förskriva FaR. Arbetsterapeuters uppfattning av begreppet motivation förenat med FaR är att det måste finnas en motivation till fysisk aktivitet hos barnet eller ungdomen, annars är det inte lönsamt att förskriva det.

Genom tillhörighet kan människan uppleva en förbättrad hälsa (2). Arbetsterapeuterna beskrev att vissa barn och ungdomar kanske inte ens har en tillhörighet i skolan. Därav är FaR väldigt betydande för individens hälsa där känslan av att lyckas finns och anpassningar till individens behov. Författarnas uppfattning är att meningsfullhet och tillhörighet har ett starkt samband med fysisk aktivitet, vilket även Wilcock (2) bekräftar där begreppet ”belonging” beskrivs i samband med tillhörighet och meningsfullhet. Genom FaR kan arbetsterapeuterna ge barn och ungdomar en fritidsaktivitet som inte funnits eller fungerat tidigare, vilket möjliggör en ökad självkänsla hos barnet (5) som är oerhört viktigt för utvecklingen hos barnet (3).

I resultatet framkom det att FaR förskrivs i olika syften och sammanhang av arbetsterapeuter. *Depression*, *Svårt med stora grupper*, *Bryta stillasittandet i vardagen* och *FaR som insats vid sömnproblematik* är fyra underkategorier som är starkt kopplade till arbetsterapeutens arbetsområden för att de har en påverkan på människans vardag (20). WHO's (9) statistik visar att 81% av alla barn som inte är tillräckligt fysiskt aktiva löper större risk för att utveckla depression, vilket den här studien visade att FaR kan vara en insats vid. I resultatet framkom det att arbetsterapeuterna ger barn och ungdomar chansen att minska sin depression genom FaR och arbetsterapeuterna har sett att även forskning visar detta. I en studie av Hagströmer och Nyberg (17) beskriver de svårigheten att utvärdera vad som gjort att depressionen minskat, speciellt hos yngre barn. Att tänka på vid förskrivning av FaR är att använda det till äldre barn där det finns mer belägg att den mentala stabiliteten hos ungdomen blivit bättre av fysisk aktivitet (18).

Barn och ungdomar med en neuropsykiatrisk funktionsavvikelse har vissa svårigheter med inlärning, samspel med andra, minne och uttrycksförmåga (30). Arbetsterapeuterna som deltog i denna studie träffar barn och ungdomar som har beskrivit att det är svårt för dem att delta i stora grupper med fasta tider, tävlan och resultat. FaR har då varit en bra intervention där miljön är mer anpassad än i andra fritidsorganisationer. I PEOP (20) poängteras att sambandet mellan person, miljö, aktivitet och utförandet är oerhört väsentligt. Författarna ser att modellen är användbar för

att individens aktivitetsutförande påverkas av miljö och aktivitet. Ett förtydligande av detta beskrivs genom att individen (*P*) får rätt förutsättningar av miljön (*E*) som är ledarna. Aktiviteten (*O*) är anpassad genom mindre grupper, detta har i sin tur påverkat utförandet (*P*) i positiv bemärkelse hos barnet eller ungdomen.

I Gao's studie (11) framkommer det att barn och ungdomar har en allt mer stillasittande livsstil på grund av samhällets utveckling. Lägre fysiska krav ställs på individen, vilket visas i resultatet där det framkommer att arbetsterapeuterna har förskrivit FaR i syfte att bryta stillasittandet hos de barn och ungdomar som är fysiskt inaktiva. De 60 minuterna fysisk aktivitet om dagen som FYSS (12) rekommenderar för barn mellan sex och sju år blir av vikt i sammanhanget, då det kan vara tänkvärt att som arbetsterapeut ha med i utredningen och på så vis förebygga en stillasittande vardag.

Sömnproblematik har visat sig i resultatet vara ett genomgående problem hos dessa barn och ungdomar och förskrivning av ett FaR har varit en del av behandlingen. Genom arbetsterapeuternas kartläggning av rutiner kan den underliggande faktorn till sömnproblematiken identifieras. Det kan exempelvis framkomma att barnet eller ungdomen är alltför fysiskt inaktiv, vilket kan vara en bidragande faktor. Sömnproblematiken som arbetsterapeuterna i vår undersökning lyfter är intressant eftersom den inte har poängterats på samma sätt i den forskning som författarna har kommit i kontakt med. Sömnhygien är ett begrepp som nämns ofta i resultatet och innefattar olika faktorer och beteenden hos individen som kan ha en inverkan på sömnen (31). Fysisk aktivitet är en av de faktorer som kan bidra till en bättre sömnhygien (31).

I resultatet med huvudkategorin *Omgivningen är en viktig del* framkom det att utbildade ledare, ekonomi och familj är viktiga komponenter i samband med FaR. I PEO (20) står E för "Environment", miljö, vilket i detta fall kan vara familjen, ekonomin och utbildade ledare. De är miljömässiga faktorer som underlättar för barnen och ungdomarna, kopplat till utförandet av FaR. Genom FaR får familjer reducerat pris på bland annat gym och organiserade fritidsverksamheter, vilket hela familjen ser som en möjlighet. Det är viktigt att som arbetsterapeut erhålla kunskap om att omgivningen (5), i detta fall familjen, har en stor inverkan på barnets aktiviteter på fritiden. En uppfattning som arbetsterapeuterna har är att genom utbildade ledare som vet hur barnen och ungdomarna ska bemötas ger dem en chans till att ha en aktiv fritidsaktivitet som är individanpassad. Det ger dem en möjlighet att kunna delta i ett sammanhang, vilket kan främja deras självkänsla (5).

I huvudkategorin *En uppfattning av att använda FaR som arbetsterapeut* framkom det att det ligger i arbetsterapeutens intresse att arbeta med FaR som arbetsmetod. Det ligger hos verksamhetschefens intresse att utbilda personal, vilket skulle göra att fler arbetsterapeuter börjar förskriva FaR. Genom den här studien ser författarna en möjlighet med att FaR sprids inom arbetsterapin och att det i framtiden blir en arbetsmetod som arbetsterapeuter använder i sitt yrke. Resultatet påvisar att det borde vara naturligt för en arbetsterapeut att förskriva FaR. Detta kan kopplas samman med vardagliga aktiviteter som en arbetsterapeut dagligen arbetar med och hur aktiviteter i det dagliga livet påverkar en människans vardag och upplevda hälsa (6). Genom att arbetsterapeuter förskriver FaR till barn och ungdomar förebygger arbetsterapeuterna ohälsa samt främjar hälsa och välbefinnande. I arbetsterapeutens kompetensbeskrivning (32) beskrivs uppdraget att arbeta med hälsofrämjande insatser för personer vilket i sin tur ger rätt förutsättningar till att vara aktiva och delaktiga i vardags- och samhällsliv (32), vilket överensstämmer med vad FaR ger barnen och ungdomarna.



Det framkommer i underkategorin *Lika viktigt som andra aktiviteter* att arbetsterapeuterna främst förskriver FaR till barn och ungdomar som är över åtta år. Till de yngre barnen uppmuntras istället lek och utomhusaktiviteter. FYSS rekommenderar för barn mellan noll till fem år miljöer som är motorisk utmanande och miljöer som är anpassade till social interaktion (11), vilket stämmer bra överens med arbetsterapeuternas syn på att inte förskriva FaR till yngre barn.

I resultatet med underkategorin *Återkoppling är betydelsefullt* beskrivs det att återkopplingen ofta sker på FaR- verksamheterna. Författarna betonar att detta skulle kunna vara en av de bidragande orsakerna till att FaR inte förskrivs i en större utsträckning, då återkoppling är en viktig del för att motiveras att förskriva FaR. Positiv återkoppling ger arbetsterapeuterna motivation till att förskriva FaR till fler barn och ungdomar. Resultatet påvisar också att arbetsterapeuterna är positiva till att använda FaR men att tid, resurser eller rätt kompetens kan vara en ytterligare orsak till att det inte förskrivs mer. Uppföljning är en stor del av arbetsterapiprocessen och FaR har som en del att det ska finnas ett eller flera uppföljningssamtal (14).

I huvudkategorin *Förskriver inte FaR dagligen* beskrivs olika anledningar till varför inte FaR förskrivs. En av anledningarna är diskussion om vem som ska finansiera FaR-verksamheter år 2020 och så länge det inte är utrett ligger förskrivningen av FaR på paus. Detta är självfallet ett problem som uppkommit och är av en negativ bemärkelse för de barn och ungdomar som inte får den hjälp de behöver i dagsläget, vilket är lag enligt barnkonventionen att tillgodose en lämplig fritidsaktivitet (9). En annan anledning till varför FaR inte föreskrivs i stor utsträckning av arbetsterapeuter är för att det har varit och är fysioterapeutens område. Detta stämmer överens med den studie (1) som beskriver att det främst är andra yrkesprofessioner som förskriver FaR. Författarna vill återigen hänvisa till att arbetsterapeutens uppdrag som stämmer överens med FaR's syn på att individperspektivet är viktigt.

## Metoddiskussion

En kvalitativ metodansats lämpar sig när personers uppfattning ska studeras (21) och i denna studie handlar det om arbetsterapeuters uppfattning av arbetsmetoden FaR. Därför var en kvalitativ metodansats mest lämpad att använda. Studiens tillförlitlighet kommer diskuteras genom begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (33). Trovärdighet beskriver hur det valda fenomenet har blivit studerat. Pålitlighet handlar om hur pålitlig studien är i förhållande till urval, datainsamling och dataanalys. Överförbarhet redogör om resultatet går att överföra till andra situationer (33).

Urvalet av informanter har betydelse för studiens pålitlighet (28). För att få fram kunskap som svarar på syftet gjordes ett strategiskt urval av informanter (21), vilket resulterade i att fem arbetsterapeuter gav sitt godkännande till att medverka i studien. Författarna hade till en början tänkt att enbart inkludera arbetsterapeuter inom Göteborgs stad. På grund av att det var svårt att finna informanter som uppfyllde studiens inklusionskriterier fick författarna utöka det geografiska området till regionerna Västra Götaland och Halland. Författarna ser inte utökningen som en svaghet utan snarare att det har bidragit till ett bredare perspektiv av fenomenet i landet. Det fanns en önskan att hellre ha färre informanter med olika uppfattningar, än att ha flera från en och samma arbetsplats, vilket en kvalitativ design även eftersträvar (21). Ett av studiens inklusionskriterier var att minst ha föreskrivit ett FaR. Anledningen till det låga antalet grundade sig i att författarna ville försäkra sig om att hitta tillräckligt med informanter till studien.

Arbetsterapeuters uppfattningar av FaR har studerats genom semistrukturerade intervjuer med öppna frågor, med anledningen att det då fanns utrymme för författarna att anpassa intervjun med

det som togs upp och möjlighet till följdfrågor (27). I en semistrukturerad intervju ska intervjuaren anpassa sig till det som kommer upp i intervjun (27). Genom detta sätt minskade risken för att intervjuaren fastnade i följdfrågor som använts i tidigare intervjuer. Det kom upp ny information under samtliga intervjuer som diskuterades under intervjuerna vilket styrker att semistrukturerade intervjuer var ett bra val för denna studie. En svaghet i detta moment kan vara att det var första gången författarna intervjuade på detta sätt och att det inte fanns någon erfarenhet sedan tidigare hur följdfrågor ska ställas på bästa sätt för att ge ett ännu mer djup. Alla fem intervjuer genomfördes på samma sätt med ett fysiskt möte på informantens arbetsplats, information om studiens syfte, tidsramen för intervjun och en cirkulär placering i rummet för att minska maktpositionen. Författarna såg dessa delar som positiva för studien eftersom arbetsplatsen är en känd miljö för dem. Att intervjuerna genomfördes med samma struktur såg författarna som positivt då alla informanter intervjuades på lika villkor. Författarna valde att intervju varannan gång i syfte att minska risken för att samma följdfrågor skulle bli i samtliga intervjuer.

Författarna använde sig av Graneheim och Lundmans (28) kvalitativa innehållsanalys när data analyserades och tolkades. Analysen valdes av författarna för att identifiera likheter och skillnader i den insamlade datan (28). Att författarna analyserat två intervjuer själva och inte gemensamt skulle kunna ses som en svaghet i den bemärkelse att författarna inte varit med och analyserat alla intervjuer. Författarna betonar dock vikten av att de analyserat första intervjun tillsammans och därav fått en gemensam grund för vidare analysering. Post-it lapparna som användes vid analysen gav författarna en tydlig bild över den rådata som framtagits som svarade på syftet. Under analysen uppstod en så kallad mättnad, vilket betyder att ingen ny data tillför något utan upprepar sig med tidigare data (34). Att författarna upplevde den så kallade mättnaden styrker att resultatet svarade på syftet. Resultatet av studien har författarnas handledare haft tillgång till och har gett värdefull input som varit av vikt att tänka på, bland annat påmint om att kolla över att resultatet svarar på studiens syfte, detta upplever författarna stärker trovärdigheten och pålitligheten i studien. Författarnas handledare har erfarenhet sedan tidigare att tolka och analysera fram ett resultat i kvalitativa intervjustudier. Författarna har under hela arbetet haft grupphandledning, vilket har gjort att författarna emellan kunnat diskuteras och ge varandra input vid handledningstillfällena. Det har även varit positivt i den bemärkelse att information som ena skrivparet inte funderat kommit upp från det andra paret, vilket har gjort att författarna fått extra kunskap att ta med sig till sitt eget arbete.

Genom en generell sökning av artiklar i studiens början upptäckte författarna att det var svårt att hitta artiklar om arbetsterapi och FaR. Detta visar att ämnet är av nytta och ger framförallt arbetsterapeuter kunskap om hur de kan arbeta med FaR i sitt dagliga arbete. Författarna har i denna studie en detaljerad beskrivning av hur arbetsprocessen och analysen gått till väga i metoden, vilket skapat förutsättningar för överförbarhet till andra grupper eller situationer (28). En viktig aspekt för att visa trovärdigheten i en kvalitativ studie är att diskutera författarnas förförståelse och om denna kan ha påverkat resultatet (28). Författarna har redovisat förförståelsen i metoden under etiska överväganden och anser att den inte haft någon betydande inverkan på resultatet av studien. Det faktum att författarna är arbetsterapeutstudenter och intervjuat arbetsterapeuter kan ha påverkat hur följdfrågor ställdes under intervjun då författarna känner till arbetsterapeutiska begrepp som uppkom under intervjuerna. Förförståelsen under analysprocessen hanterades genom att inte dra egna slutsatser eller tolkningar utan istället hela tiden gå tillbaka till rådata när osäkerheter uppkom. Att båda författarna deltagit vid en föreläsning om FaR ser författarna som positivt då det fanns en förståelse kring ämnets betydelse

när studien påbörjades. En av författarna som deltog vid förskrivning av ett FaR under sin verksamhetsförlagda utbildning beskriver att det inte var något som påverkat intervjuerna. Förskrivningen av FaR vid det tillfället var på en primärvård och med vuxna.

## Slutsats

Denna studie har visat verksamma arbetsterapeuters uppfattning av arbetsmetoden FaR. Författarnas intention är att andra verksamma arbetsterapeuter inom barn- och ungdomspsykiatrin tar del av denna studie och ger dem en bred bild av FaR i arbetsterapeutisk praxis. Studien ger verktyg för att fler arbetsterapeuter ska känna sig trygga i att förskriva FaR i Sverige. Vidare forskning ser författarna är en väsentlig del för att ständigt visa uppdaterad kunskap och visa att FaR fortsatt är en arbetsmetod för arbetsterapeuter. Denna studie är en av de få som studerat FaR ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, vilket visar att studien är av stor nytta. Det är viktigt att arbetsterapeuter i framtiden får utveckla sina kunskaper inom FaR och diskutera detta för att kunna främja fysisk aktivitet genom FaR i praxis på bästa möjliga sätt.

## Referenser

1. Kallings L. Fysisk aktivitet på recept i norden [Internet]. U.U: Sundhedsstyrelsen, Helsedirektoratet, Statens folkehølsinstitut; 2010 [citerad 2020-03-26]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:734094/FULLTEXT01.pdf>
2. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. Thorofare, N.J: Slack; 2015.
3. Peny-Dahlstrand M. Aktivitetens betydelse för barn och ungdom. I: Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, editors. Arbetsterapi för barn och ungdom. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016. s.23–33.
4. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I Eklund B, Gunnarsson B, Leufstadius. Aktivitet och relation, mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: studentlitteratur; 2010. s. 175–200.
5. Ullenhag A. Fritiden I: Eliasson, A, Lindström H, Peny-Dahlstrand M, editors. Arbetsterapi för barn och ungdom- 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, 2016. s.193-202.
6. Erlandsson L, Persson D. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
7. Unicef. Barnkonventionen [Internet]. Stockholm: Unicef; Copyright © 2019 [citerad 2019-12-09]. Hämtad från: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
8. Skaalvik E.M, Skaalvik S. Motivation och lärande. Andra upplagan. Författarna Natur & kultur, Stockholm; 2016.
9. World Health Organization. Physical activity [internet]. 2018 [citerad 2019-12-09]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/physical-activity>
10. World Health Organization. Physical activity [internet]. 2018-02-23 [citerad 2020-01-28]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
11. Gao Z, Chen S, Sun H, Wen X, Xiang P. Physical Activity in Children's Health and Cognition. BioMed. 2018 Jun; 25.
12. Berg U, Ekblom Ö. Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar. I: A Ståhle.FYSS 2017 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 3 [rev.] uppl. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016. s. 99–110.
13. 1177- Vårdguiden. FaR- fysisk aktivitet på recept [Internet]. 1177 Vårdguiden, Nationella redaktionen [uppdaterad 2017-04-03; citerad 2020-01-28 ]. Hämtad från: <https://www.1177.se/liv--halsa/traning-och-fysisk-halsa/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/>
14. Folkhälsoinstitutet. FaR individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet [internet]. Statens folkehølsinstitut Östersund; 2011 [citerad 2020-02-18] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>
15. Västra Götalandsregionen. FaR-mottagningarna i Göteborg[internet]. Västra götalandsregionen; 2020[uppdaterad 2020-01-23; citerad 2020-03-12]. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/sa-soker-du-varld/aktivitetskatalog-far/far-goteborg/far-mottagning/>
16. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. Br J Sports Med. 2011 Sep;45(11):886–95.
17. Hagströmer M, Nyberg G. Fysisk kapacitet och hälsa. I: Beckung E, Brogren Carlberg E, Rösblad B, editors. Fysioterapi för barn och ungdom: teori och tillämpning. 2 [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013. s.111–121.
18. Dunton, Genevieve F. Momentary assessment of affect, physical feeling states, and physical activity in children. Health Psychology. 2014, Vol. 33, No. 3, 255–263.

19. Brown H, Pearson N, Braithwait R, Brown W, Biddle S. Physical Activity Interventions and Depression in Children and Adolescents. *Sports Med.* 2013; 43:195–206.
20. Christiansen C, Baum C, Bass J. The Person-Environment-Occupational Performance (PEOP) Model. I: Duncan EAS, editor. *Foundations for practice in occupational therapy.* 5. ed. Edinburgh: Elsevier; 2011. p. 93–104.
21. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–119.
22. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur, 2017. s. 26–42.
23. 1177- Vårdguiden. Hitta vård [Internet]. 1177 Vårdguiden, Nationella redaktionen [citerad 2020-03-08 ]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-vard/?caretype=&cs=false&lat=57.721491199999996&lng=12.026625899999999&location=G%C3%B6teborg&m=g%C3%B6teborg&p=2&q=BUP&s=distance&st=34ac1d59-6e1b-4903-8787-225a84dba0f6>
24. 1177 vårdguiden. Hitta vård [internet]. 1177 Vårdguiden, Nationella redaktionen [citerad 2020-03-08 ]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-vard/?caretype=&cs=false&lat=57.721491199999996&lng=12.026625899999999&nearby=true&p=6&q=BUP&s=distance&st=b7f3fcb1-2f35-414d-8e1c-ed052c86c08e>
25. Facebook. Arbetsterapeuter på facebook [internet]. [citerad 2020-02-13]. Hämtad från: <https://www.facebook.com/groups/296709540452482/>
26. Linked in. Välkommen till ditt professionella nätverk [internet]. [citerad 2020-02-12]. Hämtad från: <https://se.linkedin.com/>
27. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143–153.
28. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 219–234.
29. Kjellstrom S. Forskningsetik. I: Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57-74.
30. Allgulander C. *Klinisk psykiatri.* 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
31. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev.* 2003;7(3):215–25.
32. Sveriges arbetsterapeuter. Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [citerad 2020-04-14]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1666/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf>
33. Henricson M. Diskussion. I: Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 411–419.
34. Sandgren A. Grounded Theory. I: Henricson M (red) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 367.

