



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Fysisk aktivitet på recept- individens upplevelse

Intervjustudie

Katarina Qvarfordt

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet
Teori och metod med tillämpning och examensarbete

Handledare: Leah Okenwa
Examinator: Ola Westin Maria Lennernäs

Abstract

Qvarfordt, K (2014). Physical activity on prescription, the individual experience. Thesis in Public Health. School of Health and Work, University of Gävle.

In order to increase physical activity and to create a better health licensed staff may prescribe physical activity to patients. The purpose of this paper is to find out how five individuals experienced getting Physical activity on Prescription, FaR ®. To answer the question I have used a qualitative method. The result was that all five perceived that their health had become better both mentally and physically . Three themes emerged from the interpretation of the interviews: motivation, drive and goal setting. FaR ® was seen as a good method for giving individuals the motivation for a lifestyle change. FaR ® serves as a means to make it easier for individuals to find the drive to go from being inactive to active. The individuals were assisted by FaR ® to find their own goals for increasing physical activity.

The conclusion is that FaR ® is seen as positive by these individuals and seems to support a lifestyle change. It is clear, however, that more research on how individuals experience physical activity on prescription is needed.

Keywords: Physical activity on prescription, Public health, physical activity, qualitative study

Sammanfattning

Qvarfordt, K (2014). *Fysisk aktivitet på recept, individens upplevelse*. C-uppsats i Folkhälsovetenskap. Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle.

För att öka den fysiska aktiviteten och skapa en bättre hälsa kan legitimerad personal skriva ut fysisk aktivitet på recept till patienter. Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur fem individer upplevde att få Fysisk aktivitet på Recept, FaR®. För att få svar på frågan användes den kvalitativa metoden. Resultatet var att alla fem uppfattade att deras hälsa både psykiskt och fysiskt hade blivit bättre. Tre teman framträdde efter tolkning av intervjuerna: motivation, drivkraft och målsättning. FaR® upplevdes som en positiv metod som gav individerna motivation till en livsstilsförändring. FaR® fungerar som en bra metod för att underlätta för individerna att hitta drivkraften till att gå från att vara inaktiv till aktiv. Individerna fick hjälp av FaR® för att hitta egna mål för ökad fysisk aktivitet.

Slutsatsen är att FaR® uppfattas positivt av individerna och verkar vara en bra metod för att uppnå en livsstilsförändring. Tydligt är dock att mer forskning om hur individer upplever fysisk aktivitet på recept behövs.

Nyckelord: Fysisk aktivitet på recept, Folkhälsa, fysisk aktivitet, kvalitativ studie

Förord

Jag vill framföra ett stort tack till personalen och intervjupersoner på det friskvårdscenter och arbetsplats som jag gjort mina intervjuer på.

Riktat även ett stort tack till min man Nicklas Qvarfordt som varit förstående under uppsatsens skrivprocess och som jag diskuterat mina frågor, problem och idéer som gällt uppsatsen.

Framför även ett varmt tack till mina föräldrar Einar och Anita Blomqvist som alltid trott på mig och stöttat mig på bästa sätt.

Sist men inte minst så vill jag tacka mina kursare som jag lärt känna under åren på Högskolan i Gävle. Vi har tillsammans lyckats hjälpa och stötta varandra genom utbildningen.

Mitt varmaste Tack till Er alla!

Uppsala, Maj 2014

Katarina Qvarfordt

Innehållsförteckning

Abstract	
Sammanfattning	
Förord.....	
Introduktion	1
Bakgrund	2
Vad är FaR®	3
Vem får skriva ut ett FaR®? Hälso- sjuvårdens roll.	4
Olika sjukdomstillstånd där FaR®	6
Hur upplever individer FaR® och hur ser följsamheten ut?.....	8
Hur går en beteendeförändring till?	8
Teori	9
Motiverande samtal, MI	9
Sociala kognitiva teorin.....	9
Transteoretiska modellen.....	10
Problemformulering	11
Syfte och frågeställningar.....	11
Metod	11
Val av ansats	11
Urval.....	12
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska krav.....	14
Resultat.....	14
Motivation.....	14
Drivkraft	14
Målsättning	15
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion	19
Slutsats	20
Referenser.....	21

Bilagor

Introduktion

De sjukdomar som klassas som icke- smittsamma; lungsjukdomar, olika cancerformer, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar orsakar två tredjedelar av världens samtliga dödsfall. Dessa icke- smittsamma sjukdomar kan förebyggas genom att bland annat öka den fysiska aktiviteten (1).

Kostnaderna för den stillasittande livsstilen uppgår till 2,5procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten i västvärlden (2).

Den fysiska inaktiviteten finns hos 60 procent av världens befolkning (2). WHO har uppskattat att fel kostvanor och inaktivitet är den betydelsefullaste orsaken till sjukdom inom EU- länderna med 9,7 procent (2).

Sjukdomar sammankopplade till BMI över 25 kostar 18 miljarder kronor varje år i västvärlden (1).

Riksdagen i Sverige antog år 2003 ett mål för folkhälsan vilket innebär att en ökad fysisk aktivitet för befolkningen blir ett eget målområde (målområde 9) (4).

Goda aktivitetsvanor hos befolkningen skapar en betydande positiv effekt på vår folkhälsa (4). Aktivitetsvanorna består av personernas levnadsvanor och påverkas av vilka förutsättningar kroppen har, kunskaper, vilket kön individen har, attityder samt den socioekonomiska bakgrunden. Det finns även faktorer som individen inte kan påverka och det kan vara vilka förutsättningar personen har till hälsosamma levnadsvanor som kan vara utbudet av trygga gång- och cykelbanor, hur lång sträckan är till grönområden och lekplatser, utformandet av trappor med mera (4).

Politikerna samt myndigheterna i Sverige har idag en mera positiv inställning för att kunna underlätta cykling och att bidra till bra förutsättningar till cykeltrafiken (3).

Av den vuxna befolkningen så är det 72 procent som har ett stillasittande arbete och allt fler uppger att de har ett stillasittande arbete (3). Många bevis finns på att den fysiska aktiviteten har försämrats sedan det förra seklet (3). Den svenska rekommendationen är att vara fysisk aktiv 30 minuter varje dag (2).

Enligt folkhälsoenkäten ”hälsa på lika villkor 2013” redovisas det att av 3 213 stycken individer så vill 83 procent av dessa öka sin fysiska aktivitet bland de som är mindre än 30 minuter/ dag fysiskt aktiva och bland dem som är mindre aktiva 30 minuter/dag och behöver stöd för att öka sin fysiska aktivitet så uppgav 26 procent av 3213 individer att de ville ha stöd (5). Antalet individer som har övervikt/ fetma har ökat i Sverige och i dagsläget är varannan svensk överviktig eller har fetma samt var sjunde svensk är fet (5).

En avhandling av Wester-Wedman där 44 stycken män och 44 stycken kvinnor fysiskt inaktiva individer deltog framkommer olika hinder för att utöva fysisk aktivitet. Individerna följdes upp efter tre, 18 och 24 månader. De hinder som upplevs är skapandet av nya rutiner, trötthet, sjukdom, halt väglag och mörker (6) .

Bakgrund

I samhället ställs idag sällan krav på fysisk aktivitet i vardagen. Det är en utveckling mot ett alltmer inaktivt samhälle och hos individerna (4). Denna utveckling går tvärt emot hur människan är skapt. Våra förfäder har varit fysiskt aktiva allt ifrån jägare och samlare till jordbruk och skogsbruk. På detta sätt fick våra förfäder sin dagliga fysiska aktivitet vare sig de ville eller inte (4).

Många olika faktorer påverkar hur inaktiv eller aktiv individen är (3). Det kan vara hur arbets- och familjeförhållanden ser ut, sociala kontakter, väginfrastruktur, bostadsområdets utformning eller hur stadens utformning ser ut (4). Faktorer utanför individens påverkan är till exempel hur politiker och samhället utformar och beslutar om till exempel friskvård på betald arbetstid. Städernas utformning har gynnat bilåkandet och annan motorburen transport istället för att kunna cykla eller promenera. En nyhet på samhällsnivå är att sjukvården skriva ut fysisk aktivitet på recept, FaR®. Några av de faktorer individen själv kan inverka på är till exempel hur stort stöd man kan få från det sociala nätverket för att utöva fysisk aktivitet eller hur man skaffar sig en personlig motionsutrustning (2).

Idag framhåller regeringen starkt det hälsofrämjande inslaget inom det preventiva folkhälsoarbetet som viktigt (7). De preventiva metoderna inom de hälsofrämjande verksamheterna behöver vidareutvecklas och det hälsofrämjande samt förebyggande sjukdomsperspektivet behöver förstärkas inom samtlig hälso- och sjukvård. I en folkhälsopolitisk synvinkel är det viktigt att de hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande investeringarna sammanbinds med den traditionella hälso- och sjukvården som ges befolkningen (7).

Statens folkhälsoinstitut ordnade så att år 2001 blev ett fysiskt aktivitetsår (8). Det var olika organisationer och myndigheter inblandade och denna satsning fick namnet "Sätt Sverige i rörelse 2001" (2). Denna satsning fick i syfte att starta en utveckling av individers, grupper, organisationers samt samhällets attityd till fysisk aktivitet och hos befolkningen arbeta långsiktigt mot att få dem till en beteendeförändring (2). Målen med satsningen var bland annat att skapa och utföra utbildningar för den legitimerade personalen samt att höja personalens kunskaper, inställning samt beteende för att använda fysisk aktivitet som preventivt och behandlande metod (2).

År 2008 fattade riksdagen beslut rörande en förnyad folkhälsopolitik där tyngdpunkten ska ligga på folkhälsoarbete som har att göra med människans behov av valfrihet och integritet som utgångspunkt, grundad i relationen mellan hälsans villkor samt individens förutsättningar och inslaget av det hälsofrämjande inom det preventiva folkhälsoarbetet som tydligt ska markeras (9).

När fysisk aktivitet omnämns avses all sorts rörelse som skapar en förhöjd energiomsättning, det kan vara till exempel städning, svampplockning och träning (10). Hälsofrämjande fysisk aktivitet innebär de sorter av fysisk aktivitet som har ett förbättrande resultat på hälsan samt den fysiska kapaciteten, men utan att vara en risk för skada (10). Med motion menas en planerad fysisk aktivitet med en särskild avsikt som exempelvis skapar ett ökat välbefinnande, skapar en bättre framtida hälsa eller liknande, oftast innebär motion ett ombyte till träningskläder. Träning har ett klart mål

att öka prestationsförmågan genom olika typer av fysisk aktivitet, i första hand inom idrott (11).

Det räcker med att röra på sig i 30 minuter om dagen för att få flera goda hälsoeffekter framför allt när det gäller att inverka på riskfaktorerna till hjärt- kärlsjukdomar (3). Ytterligare förbättrad hälsoeffekt kan den fysiska aktiviteten ge ju längre tid som ägnas till det (3). För att få bra resultat av fysisk aktivitet kan individen antingen dela upp träningsstunden i mindre stunder eller träna sammanhängande under en längre tid. Forskning har påvisat att kroppen summerar all fysisk aktivitet inte bara den sammanhängande tiden. Aktivitetsperioder som är kortare uppfattas mera positivt och har en bättre förutsättning att skapa en bra aktivitetsvana (3).

För att öka den fysiska aktivitetsnivån och förbättra hälsan är en bra metod att ordinera fysisk aktivitet på recept, FaR® (2).

Vad är FaR®

Fysisk aktivitet på recept, FaR® är ett samlat begrepp som innebär att hälso- och sjukvården kan underlätta till fysisk aktivitet och en god livsstil (2).

När legitimerad personal arbetar med FaR® baseras det på bland annat i första hand målområde 6, "Hälsofrämjande hälso- och sjukvård" samt målområde 9, "Fysisk aktivitet" (9).

Fysisk aktivitet på recept, FaR® skrivs ut på ett likvärdigt sätt som ett läkemedel (12). FaR® består av fem komponenter som är; skriftlig ordination receptblankett, FYSS, uppföljning, samverkan med aktivitetsarrangörer samt patientcentrerad samtalsmetodik/ individuell anpassning(13). Den viktigaste komponenten är det patientcentrerade samtalet vilket sedan leder fram till ett individuellt anpassad skriftlig ordination som specificerar den fysiska aktiviteten (13). En annan viktig del är del är uppföljningen av ordinationen samt vilka effekter som framkommit. FYSS står för Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukvårdsbehandling och är en kunskapsbank innehållande hur fysisk aktivitet samt hälsa används som en bas i arbetet (13).

Begreppet FaR® syftar även till en individanpassad skriftligt recept på fysisk aktivitet för patienter som är i behov att öka samt ändra sin fysiska aktivitet om man ser det ur en hälsosynvinkel. FaR® används både i förebyggande av sjukdom och för att behandla sjukdom (14-15). Ordinationen innefattar både enkla råd om motion/ aktivitet till en lösning med en stöttande sammansättning från förskrivare, ledare, aktivitetsarrangör. FaR® betyder att patienten får en ordination från hälso- och sjukvården, men att själva aktiviteten genomförs på något annat ställe, som till exempel simhall eller gym (14-15). Metoden FaR® är till för att underlätta för hälso- och sjukvården att sträva efter att få patienten både till ökad aktivitets nivå vad gällande fysisk aktivitet samt att skapa ett korrekt tillvägagångssätt vad gällande att jobba på ett mera hälsofrämjande sätt (14-15). Under de senaste åren har FaR® fått en ökad utbredning och utnyttjas numera i alla landsting. Alla landsting har en gemensam modell, men den kan skilja sig lite allt efter de lokala omständigheterna (14-15).

Symbolen ® anknyter till metodens namn eftersom Statens folkhälsoinstitut har varumärkesskyddat FaR® (14-15).

Efter att aktivitetsåret ”sätt Sverige i Rörelse” hade genomförts så ordinerades flera patienter av fysisk aktivitet på recept under året 2001 (16).

FaR® bygger på FYSS och syftar till att förebygga samt att behandla olika sjukdomstillstånd (17). FaR® har ytterligare ett viktig hänsynstagande vilket är hur

förskrivaren samtalar till sin patient för att öka dennes motivation till att följa den utskrivna ordinationen (17).

Arbetsmetoden FaR® är till för att gynna den fysiska aktiviteten. Användningen av FaR® har ökat i Sverige under de senaste åren (16). Utskrivning av FaR® av hälso- och sjukvården företräder en ändrad inställning där personal och organisation på ett uttryckligt sätt samordnar de preventiva insatser i det vardagliga arbetet. Viktigt är även att FaR® -arbetet samverkar emellan hälso- och sjukvården samt de övriga aktörerna i samhället som t.ex. frivilligorganisationer eftersom dessa har lång kunskap av att jobba med motion, fysisk aktivitet och träning (16).

Fysisk aktivitet på recept, FaR® har ett stort vetenskapligt stöd för att i flera fall vara ett bra alternativ som mediciner (7). Aktiviteten som anpassas efter patientens egna önskemål och förutsättningar blir på så vis en del av behandlingen (7).

Det finns kliniska primärvårdsstudier samt en randomiserad kontrollerad studie som påvisar att FaR® skapar en förhöjd fysisk aktivitet i åtminstone 12 månader (13). Enligt studierna så visar det sig att de individer som får FaR® utskrivet faktiskt ökar sin fysiska aktivitet samt att ett flertal når de rekommenderade 30 minuterna måttlig aktivitet nästan varje dag. Viktigast har dock varit att nå fram till de individer som rör minst på sig och för dessa individer så har FaR® fungerat som en bra metod (13). Det blir allt vanligare med inaktiva livsstilar som starkt bidrar till välfärdssjukdomar och ohälsa (16).

Behandlingsmetoden FaR® hämtar sin inspiration utifrån många olika teoribaserade beteendeförändringsmodeller (18). Dessa har sedan bearbetats med hänsyn till kliniska erfarenheter. Inom forskningen om fysisk aktivitet är det fyra teoribaserade beteendeförändringsmodeller som används vilka är; Transteoretiska modellen, Sociala kognitiva teorin, Teorin om planerat beteende och Health Belief Model. Den teori som FaR® stödjer sig på är först och främst den sociala kognitiva teorin samt transteoretiska modellen (18).

Även metoden motiverande samtal, MI används då en livsstilförändring ska utföras (19).

Vem får skriva ut ett FaR®? Hälso- sjuvårdens roll.

Det finns idag inom hälso- och sjukvården unika potentialer att, i sammankomsten med en viss patient, skapa ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt (2). Den aktör som väntas ta en av de största ansvarerna i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården är primärvården (2).

Ofta har vårdcentraler en bristande kunskap om betydelsen av fysisk aktivitet, och råden som de givit till patienten har varit alldeles för allmängiltiga och inte uppdaterade efter forskningen som framkommit (20). Hälso- och sjukvården har länge varit ointresserade av effekterna av fysisk aktivitet, men på senare år har de börjat få upp intresset för detta multifunktionella instrument (15). Det återstår dock en stor utmaning i att implementera den kunskap som finns i evidens om hälsovinster med fysisk aktivitet till praktisk verklighet och hur kan individer på ett naturligt och effektivt kan få in fysisk aktivitet i vardagen (9).

År 2001 när FaR® blanketten utvecklades så liknade denna en normal blankett för läkemedelsrecept (13). Detta hade olika anledningar som till exempel att jämställa

behandling mellan läkemedel och fysisk aktivitet, dels för att göra det enklare för patient och hälso- och sjukvård att kunna identifiera sig (13). Vissa landsting har skapat sin egen variant på blanketten för att passa in i rutinerna. Många av FaR® receptblanketterna innehåller grunduppgifter om patienten men även vilken aktivitet som ska utföras, vilken dosering, möjligen även kontraindikationer, uppföljningsdatum, vem som har skrivit ut receptet (13).

Idag är det viktigt att samtliga läkare och andra specialister inom hälso- sjukvården har en viss kunskap i grunderna om hur en förskrivning av motion bör ske och insikt om behovet av remittering till FaR® (20). Det behövs en detaljerad insikt i vad som kan fungera motiverande på bästa sätt för patienten att börja bli mera aktiv både på kort och lång sikt. Läkare och övrig personal på vårdcentralen kan bedöma och mäta ett behov så är det bästa stödet från personliga tränare eller kvalificerade tränare i början fram till att patienten får upp den egna motivationen att fortsätta (20).

Även Donoghue et al visar i sin forskning att det behövs mera upplysningar för att kunna få legitimerad personal inom vården att skriva ut ett ökat antal Fysisk aktivitet på recept (21). Den kunskap som framkommit på senare år om den fysiska aktivitetens inverkan på individen och hur ett FaR® kan hjälpa individen bör få finnas med i den legitimerade personalens utbildning (21).

För att patienten ska kunna känna motivation till en förändring samt vara intresserade utav FaR® eller av muntliga råd så utgör hälsovägledaren en mycket viktig roll i förskrivningsprocessen (11). I de fall som en patient har låg motivation till en förändring med FaR®, men ändå behöver det så ska denna remiteras vidare till en hälsovägledare eller motsvarande individ som har kunskaper i motiverande samtal samt grundregler i beteendeförändring(11).

År 2011 presenterade Socialstyrelsen riktlinjer till hälso- och sjukvården hur de ska jobba mera sjukdomsförebyggande, med andra ord vilka metoder som ska nyttjas (13). Ett av riktlinjernas fokusområden är otillräcklig fysisk aktivitet. Enligt riktlinjerna från Socialstyrelsen så ska hälso- och sjukvården kunna erbjuda konsulterande samtal där man lägger till en skriftlig ordination eller en stegräknare och en speciell uppföljning för de individer som är alltför litet fysiskt aktiva. FaR® är just en sådan metod som fokuserar på rådgivande samtal, skriftlig ordination samt uppföljning(13).

Sjukgymnaster, läkare, sjuksköterskor eller övrig legitimerad personal inom hälso- och sjukvården har ett rådgivande samtal tillsammans med patienten (3). Gemensamt arbetar de sedan fram en ökad fysisk aktivitet samt ett minskat stillasittande för att förhindra eller behandla sjukdom/ sjukdomar eller de riskfaktorer som det finns en risk att senare kan leda till sjukdom. Allt arbete bygger på att de ska utgå från patienten och ha ett patientcentrerat förhållningssätt vilket är en byggsten inom FaR®. Det patientcentrerade samtalet styrs av vad patienten har för hälsotillstånd, diagnos, besvär, tänkbara riskfaktorer, de tidigare erfarenheterna samt vad det som känns positivt och rimligt att genomföra (13).

Betydelsefulla delar i FaR® är samtala med patienten hur denne bör öka sin fysiska aktivitet samt att minska sitt stillasittande beteende (13). Detta handlar om att ersätta patientens stillasittande beteende med minst lågintensiva aktiviteter samt att öka den fysiska aktiviteten med en medelmåttig intensitet med hjälp av motion för att kunna bättra på sin kondition, men också vissa övningar för att kunna få en bättre balans och bättre rörlighet. Genom att kunna påverka det stillasittande beteendet kan även vara till hjälp för patienten att bestämma hur och när individen kan göra en paus i sitt stillasittande. Det finns många sätt att gå till väga för att göra en paus i sitt stillasittande

som till exempel använda något program i datorn som påminner individen att göra en pausaktivitet, klocka som ringer efter en angiven tid och då ställa sig upp ett tag eller när det är reklamavbrott på tv. Det som är viktigt är att patienten själv talar om hur denne ska göra på för sätt som passar individen själv. För att öka den lågintensiva aktiviteten kan patienten byta ut bilåkande transport mot cykling eller promenad och på arbetet kan individen använda sig av ett höj- och sänkbart skrivbord samt att inte ha skrivare i samma rum (13).

Aktiviteten som sker på ordination kan endera vara någon form av aktivitet som individen bedriver på egen hand eller någon aktivitet som sker hos någon arrangör eller organisation. Erfarenheter påvisar att det är positivt att individen har en aktivitet som den utför i vardagen som grund, och efter patientens önskan öka på med en organiserad aktivitet (13).

Det är även viktigt att bestämma sig för vilken dosering patienten ska ha (13).

Doseringen bestäms utifrån tre komponenter; hur ofta (frekvens), hur länge (duration) samt hur ansträngande (intensiteten). Komponenterna skiljer sig åt om det är frågan om att minska det stillasittande beteendet eller öka den fysiska aktiviteten. För göra avbrott i den stillasittande tiden så kan man göra flera små och korta avbrott varje timme med låg – måttlig ansträngning. Vill vi minska den stillasittande tiden totalt så kan man ersätta tiden med lågintensiva aktiviteter några gånger om dagen och under längre tid. Ska vi öka den fysiska aktiviteten så är det med måttlig intensitet ett antal gånger under veckan, 30-60 minuter per gång (13).

Den individanpassade nedtecknade ordinationen på fysisk aktivitet på recept är en sammanfattning över samtalet mellan läkare och patient samt ett kontrakt på vad som ska göras. Det är en fördel om patienten får läsa igenom och samtycka till innehållet i den skriftliga ordinationen kan ha två positiva fördelar, dels att stärka känslan av kontraktet och dels att se om förskrivare och patient är eniga om de har kommit fram till(13).

Patienter som har en hög motivation för att utföra en livsstilsförändring har bra möjligheter att följa ett FaR® (22). En bra variation på aktiviteter och lyhörda aktörer inom motion gör att patienten känner sig trygg och vill följa sitt FaR®. Aktiviteten ska även vara lättillgänglig. De patienter som deltar i FaR® tycker metoden är bra och har bara positivt att säga om den (22).

Resultatet från en studie med kvalitativ fokusgruppmetodik visar på positiva resultat från patienter som fått FaR® (1). Patienterna rapporterade om bättre självförtroende, välbefinnande, livskvalitet, ökad förståelse och medvetenhet om fysisk aktivitet samt förbättrad fysisk hälsa och kondition. Det fanns dock begränsningar i sjukvårdens kunskaper om FaR®. Studien ger ett starkt stöd för att skapa en bättre livskvalitet och hälsa med hjälp av FaR® (1).

Olika sjukdomstillstånd där FaR® ordineras

Det finns vetenskapliga bevis för mer än 30 olika sjukdomstillstånd där fysisk aktivitet kan skrivas ut på recept för att förhindra samt behandla sjukdom (1). Några av dessa sjukdomstillstånd är; stroke, högt blodtryck, diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, depression, bröst- och tjocktarmscancer och artros. Oavsett vad man har för träningsvana eller ålder så får alla individer som startar med någon form av fysisk aktivitet en positiv effekt. Därför är det aldrig försent att börja röra på sig (7, 10, 21, 23-28).

Kroppen rättar sig efter hur mycket eller lite den används (3).

Några av de sjukdomar som FaR® är en bra behandlingsmetod mot är diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet, bröst och prostatacancer, rörelseorganen, psykiska besvär, mag- tarmfunktioner, fallolyckor och övervikt. Det finns mycket forskning som visar på sjukdomsförebyggande med FaR® (7, 10, 21, 23- 28).

Fysisk aktivitet fördröjer även uppkomsten av Demens och Alzheimers sjukdom enligt forskning av Larsson. E B. et al (29). I denna prospektiva kohortstudie ingick 1740 personer äldre än 65 år utan kognitiva hinder. Under de i genomsnitt 6,2 år skedde en uppföljning och då hade 158 stycken av deltagarna utvecklat demens och 107 utvecklat Alzheimers sjukdom. Incidensen av demens var 13,0 per 1000 personår för de deltagare som motionerade 3 eller fler gånger per vecka jämfört med 19,7 per 1000 personår för de som utövade färre än 3 gånger i veckan (29).

Genom att höja den fysiska aktiviteten till ett läge som vi är skapta till är det möjligt att nå folkhälsomålen. Minskad fysisk aktivitet är en av de största grundorsakerna till rådande välevnadssjukdomar i samhället idag (2).

När kroppen får utöva någon form av fysisk aktivitet ökar det tydligt möjligheten att undgå sjukdom och tidig död, samt ha chansen till att högre upp i åldern bevara förmågan att klara sig utan hjälp(12).

Regelbunden fysisk aktivitet gör att vi känner oss piggare, mer stresståliga och starkare. Det som kan kännas ansträngande i vardagen upplevs inte lika ansträngande (30). Fysisk aktivitet har ett brett spektra av fördelar som ingen annan medicin har. Överallt så kan vi motionera vilket kan vara allt från på gym, i simhall, i skogen, till och från arbetet och till och med i hemmet. I vissa fall har fysisk aktivitet helt kunnat ersätta läkemedel, vid början till typ 2- diabetes, mild- måttlig depression och några former av högt blodtryck (30).

Ska fysisk aktivitet bli en vana är det viktigt att den uppfattas som positiv (3). Individer kan ha många olika föreställningar om fysisk aktivitet som gör att de inte kommer igång. Det kan i dessa fall vara bra att förtydliga vardagsaktivitet, låg intensitet samt att undvika de ord som har blivit negativta och som alternativ använda sig av ett mera neutralt språksätt som till exempel rörelse eller fysisk aktivitet. Det är många individer som tror att det endast är målinriktade motionsaktiviteten som räknas och därför avstår helt för att det känns övermäktigt. För att ge den fysiska aktiviteten bra förutsättningar för att kunna utföras varje dag är det bra om de kan kombineras med dagliga rutiner som till exempel att gå en bit till arbetet, cykla, välja trappan framför hissen eller rulltrappan. Bra hälsoeffekter ger även daglig rörelse som hundpromenad, trädgårdsarbete, vissa typer av hushållsarbete eller lek tillsammans med barn utomhus (3).

Det stillasittande beteendet ökar hos barn och ungdomar (10). Bara en tredjedel av de unga i åldern 11-15år är ur hälsosynpunkt fullt tillräckligt aktiva vilket är en timme i minst fem dagar per vecka (10).

Stillasittande beteende och fysisk inaktivitet förekommer främst hos individer i arbetaryrken samt hos dem som är lågutbildade (10).

Fysisk aktivitet på recept är även bra för individer med stillasittande beteende. Studier visar att efter sex månader så har de patienter som blivit ordinerade FaR® minskat sin tid med två timmar varje dag då de är stillasittande jämfört med en timme för den kontroll grupp som fick en liten intervention (13).

Hur upplever individer FaR® och hur ser följsamheten ut?

Patienter och anhöriga är positiva till FaR® (2). Patienter uppskattar stödet från friskvården som kontaktar dem. Patienterna framhåller även att FaR® har givit dem ”ett nytt liv” och ”positiv förbättring av deras livssituation” (2).

I en undersökning av patienter som ordinerats FaR® efter höftfraktur så är följsamheten bra (31). Efter tre månader uppger 74 procent av 2625 patienter att de följer ordinationen. Efter ett år är följsamheten av ordinationen 70 procent av 1855 patienter (31).

I en prospektiv pilotstudie av nio patienter som drabbats av ensidig förlamning efter stroke visar resultatet att patienterna ändrar sin fysiska aktivitet i början och korttidsuppföljningen visar ett bra resultat (32). Efter tre månader visar resultatet på ett dåligt resultat för följsamheten till den ordinerade aktiviteten. Många patienter visar dessutom att överskattning av varaktighet samt frekvens av det ordinerade aktivitetspasset (32).

FaR® i Värmland 2006 uppger att patienterna som fått FaR® uppvisar bra följsamhet (33). 56 procent uppger att de följer den ordinerade aktiviteten (33).

En studie som består av två olika studier där patienterna lider av övervikt/ fetma och är inaktiva (34). I den första studien som består av 481 stycken kvinnor i åldern 12-85 år och den andra en prospektiv kohortstudie med 101 stycken kvinnor i åldern 67-68år.

I studien visas det att 65 procent följer sin ordination på fysisk aktivitet jämfört med andra metoder mot kroniska sjukdomar. Även den självrapporterad fysisk aktivitetsnivå, stadier av förändring och livskvalitet ökade markant (34).

Hur går en beteendeförändring till?

En beteendeförändring tar lång tid och innehåller både framsteg och bakslag (4). Ett viktigt och centralt begrepp i en beteendeförändring är motivation. Motivationen är drivkraften och kraftkällan för att vilja skapa och bibehålla en förändring. Motivation finns i olika former, men den med tyngst innebörd är den inre motivationen. Om en individ känner en inre motivation så känner de ett naturligt engagemang till att uppnå målet, de upplever sig dugliga och har en uppfattning att de kan nå målet. När individen känner den inre motivationen så upplever personen att valet som gjort är av egen fri vilja och inte har påverkats av press eller att blivit tvingad av en annan individ (4). Inre motivation påverkar individen att fortsätta att försöka att uppnå sina mål trots att hinder kan förekomma på vägen dit (4). Extern motivation är motsatsen till inre motivation. Extern motivation grundar sig i de yttre trycken samt påverkningen från omgivningen som till exempel att under tvång utföra en uppgift eller för att få belöning. Detta leder till en känsla av press, oro samt minskad inre motivation. De externa påtryckningarna till motivation fungerar oftast under en kort tid, men inte på lång sikt. Det finns mycket som påverkar graden av motivation som till exempel, årstid, väder förändringar i livsvillkor och den byggda miljön (4).

Motivarande samtal är även det ett bra sätt för att kunna åstadkomma en beteendeförändring i sin livsstil (17). Inom det motiverade samtalet kan individen vid varje tillfälle den besöker hälso- sjukvården öka lite gran (17). När legitimerad personal inom hälso- och sjukvården skriver ut FaR® sker det med inflytande av motiverande samtal som rör fysisk aktivitet. Det är viktigt att råden är personliga, att det är patienten som beslutar om, när och hur denne vill höja sin fysiska aktivitet, positiv och empatisk attityd som behandlare, det utförs en uppföljning, lagom hög aktivitetsnivå för att uppnå

följsamhet och undvika bakslag. En stödjande miljö kring patienten är även det viktigt. Patienten ska inte känna att åtagandet är för stort, utan ska vara möjligt att uppnå. Eftersom ordinationen i många fall är livslång är det bra att sträva efter långsiktiga program eller lösningar (17).

Den transteoretiska modellen handlar om motivation. Även den socialkognitiva teorin och motiverande samtal förekommer för att skapa en beteendeförändring(4).

En studie av Venseth A-L (2010) visar att följsamheten av FaR® är bäst om patienterna fått FaR® utskrivet av en sjuksköterska istället för en läkare samt att patienterna fick uppföljning av sköterskan. Sjuksköterskan följde även upp sina patienter i större grad än läkarna. I studien ingick det totalt 65 patienter. Följsamhet och uppföljning undersöktes hos 65 patienter vid Täby Centrum Doktorn perioden mellan 2008-01-01 – 2010-01-31 som fått ett FaR® utskrivet(35).

Teori

Motiverande samtal, MI

MI är en individcentrerad metod där individens synsätt på sin egen livssituation och situation är i centrum under samtalet (19). Metoden är även målinriktad för att motivera individen till en förändring. MI styr eller guidar individen i dennes egen takt för en förändring vilket rådgivaren måste acceptera (19).

MI innebär en evidensbaserad metod som är effektiv och tillfredställande hos både rådgivare och patient (19). MI används vid många livsstilområden som till exempel fysisk inaktivitet och övervikt. Metoden har många arenor att verka inom som exempelvis friskvården, företagshälsovård och primärvården. Samtal som varar längre än 15 minuter, som upprepas leder till en förbättrad livsstilförändring för individen. MI är ofta sammankopplad med en annan metod eller program för att nå en livsstilförändring (19).

Rådgivande personal försöker genom motiverande samtal att förstärka den inre motivationen som individen har till en förändring (19). Metoden använder således en motiverad strategi för att individen ska starta eller påskynda förändringprocessen hos individen. Motiverande samtal innebär även ett speciellt förhållningssätt och viktiga kommunikationsfärdigheter. Detta innebär att rådgivaren är reflekterande i sitt lyssnande och använder det till att framkalla samtal om förändring samt stödjer självtilliten hos individen som leder till en ökad motivation (19).

Sociala kognitiva teorin

Inom den sociala kognitiva teorin läggs tonvikten på att det förekommer en interaktion mellan beteende, individ och omgivning (18). För att individen ska öka sin fysiska nivå så är det av stor vikt att jobba med tre faktorer som är; self-efficacy (tilliten för den egna kapaciteten), det egna målet för att öka på sin egna fysiska aktivitet samt notera över den enskilda fysiska aktiviteten och därefter reflektera över den. Begreppet Self-efficacy har den starkaste anknytningen med individens kommande fysiska aktivitetsnivå. Detta psykologiska begrepp har även används för att förutsäga och förklara en persons fysiska aktivitetsnivå. Det som påverkar Self-efficacy är tankar samt de uppfattningar om fysisk aktivitet som personen har, men även av tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet. Självtiliten hos individen till att förändra sin fysiska aktivitet är mycket bundet till olika situationer. För att kunna få individen att tro på sig

själv och sin egen förmåga så spelar dennes tidigare erfarenheter av att kunna ändra sitt beteende en viktig roll. För att få individen att säkert nå målet är det viktigt att ställa realistiska mål och höja dem vart eftersom (18).

De individuella faktorerna kan vara fysiska förutsättningar som till exempel BMI, balans och funktion samt psykiska förutsättningar som till exempel stress, self-efficacy och psykisk hälsa (2). Omgivande förutsättningar kan vara trygg miljö utomhus, väder, tillgång till grönområden med mera. Personens handlande så som beteende inverkar också. Individen påverkar och påverkas således av omgivningen (4).

Transteoretiska modellen

Modellen påvisar att en förändring av livsstilvanor äger rum i flera stadier eller faser över tid. Den ökade motivationen och viljan till förändring vid rörelse framåt genom stegen. Snedsteg tillbaka genom stegen innebär en försämrad vilja till förändring(4). Inom den transteoretiska modellen så är startpunkten det förändringsstadium som även kallas stage of change personen är i just här och nu (18). Det är även detta som används för att kunna skapa en bra strategi som har den bästa framgången i en beteendeförändring. Arbetet att skapa en förändring ses som ett skeende i vilken allt efter som utvecklas i fem olika stadier. Förändringsbenägenhetens fem stadier är att 1. individen inte är beredd (pre-contemplation) (18). Inom denna fas så är inte individen intresserad av någon förändring och motivationen låg. När det gäller fysisk aktivitet så kan individerna uppleva sig redan tillräckligt aktiva och inte behöver öka sin aktivitetsnivå. Individerna är inte medvetna om beteendeproblemet. En hälsovägledning i detta stadium innebär en ökad förståelse och medvetenhet om insikten om den nuvarande livsstilen vilken kan vara ett problem idag eller i framtiden. Det viktigaste här är att få individen att ta steget in i begründande (4). Sedan 2. Vara funderad/inte säker (contemplation)(18). Individen är här inne i ett stadie där denne funderar på potentialen i att göra en förändring, men är för osäker och ser både hinder och möjligheter. Individen befinner sig i ambivalens (4). Stadie 3. Planering (preparation)(18) I detta stadie börjar individen att planera för en aktiv förändring som ska göras inom en nära förestående framtid vilket som vanligast är en månad. Individen har stor motivation, stark tilltro till sig själv och ser många fördelar och få nackdelar med den förestående förändringen. Hälsovägledningen ska bestå av att göra det lätt för individen att förflytta sig till stadiet handling. Genom planering, prioritering och skapa startdatum, tider med mera (4). 4. Åtgärd (action) (18). Inom detta stadie så sker förändringen. Motivationen är fortfarande stor, men utmaningen är att arbeta in sina nya vanor och inte råka ut för allt för många snedsteg på vägen. Hälsovägledningen består här i att hjälpa individen att motstå snedsteg av olika slag (4). Till sist 5. Bibehållande (maintenance) (18). Här är den stora utmaningen att bevara sin förändring på lång sikt och inte ge upp sin förändringsresa. Hälsovägledningen här är att inte sluta skapa motivation till fortsatt aktivitet samt hjälpa till med problematik och svårigheter som kan uppstå (4). Vilken nivå individen befinner sig på spelar in i vilken förändringsstrategi denne använder sig av samt vilken åtgärd som behandlaren måste anpassa sig till. Det finns några olika hjälpmedel för att göra övergången mellan olika stadier lättare som bland annat är; prata om nackdelar och fördelar med den tänkta beteendeförändringen vilket är att föredra då individen är tveksam, medvetenhet vad som orsakar och vilket samband som finns till det aktuella handlandet samt att ompröva individens egen situation (18).

Problemformulering

Ett flertal studier visar på att fysisk aktivitet på recept är en bra metod för ett flertal olika sjukdomstillstånd. Dock saknas det mycket forskning kring hur individer upplever att få FaR® utskrivet.

Metoden FaR® bygger på det viktiga patientcenterade samtalet och metoden syftar även till att öka individens fysiska aktivitet (13, 15). Den skriftliga ordinationen är således anpassad till varje enskild individ (13, 15)

För att kunna vidareutveckla FaR® till en ännu mer effektiv metod och få ännu bättre följsamhet är det viktigt att förstå hur individer upplever att få FaR® utskrivet.

Av just denna anledning är denna studie av betydelse för arbetet inom folkhälsovetenskapen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur individer som fått ett FaR® utskrivet upplever att FaR® fungerar.

Frågeställningarna som ligger till grund för intervjuerna är;

- Hur upplever individen att få ett FaR® utskrivet?
- Upplever individen att FaR® bidragit till en ökad fysisk aktivitet för denne?
- På vilket sätt har FaR® hjälpt individen att bli mer fysisk aktiv?

Metod

Studien är en intervjustudie och har sin grund i den halvstrukturerade intervjuen. När intervjuerna gjordes så kom dessa att analyseras utifrån tematisk analys.

Val av ansats

Till denna undersökning så användes intervjuer som metod. Via frågor så eftersträvar man att nå insikt om undersökningspersonens värld. I Intervjun prövas det att täcka in både det egentliga planet och meningsplanet, det vill säga behovet av att lyssna till både direkta uttalande beskrivningarna och betydelsen i vad som anges mellan raderna (43). Intervju är ett bra sätt för att till exempel få kunskap om människors olika attityder med mera (44). Generellt sett kan man säga att en intervju är en speciell typ av samtal med det särskilda ändamålet att samla in information. Intervjuer har som mål att utforska egenskaper, företeelser eller innebörder. Intresse finns att testa och försöka att ”upptäcka” vad som försiggår, vad som händer, tvärtom mot att bestämma graden av något som är bestämt på förhand (44). Enligt Andrén och Rosenqvist är intervju även bra att göra om man vill ta reda på hur människor tänker, vilka föreställningar, uppfattningar, åsikter, hur människor uppfattar sin situation eller vad människors föreställningar är (41).

Utformning av ett formulär med frågor som passade en halvstrukturerad intervju utformades (26). Denna typ av intervju innehåller en flexibilitet som vägs upp av

struktur och genom detta ger data en bra kvalitet. Det positiva med den halvstrukturerade intervjun är att den banar väg för ett starkt element av iakttagelser och ger balans mellan öppenhet och struktur, men samtidigt som den halvstrukturens utformning möjliggör den en analys utifrån likheter. Möjligheten finns även att intervjuaren kan ställa följdfrågor (26). Dessa fem intervjuer har varit så kallade formella intervjuer. Med formell intervju menas en intervju är ett samtal som sätts igång, planerats och förberetts av någon där intervjuaren följer en noggrann struktur (41). Ett samtal som är formellt kretsar kring en specifik fråga och har en fast struktur. Innan själva intervjuerna genomfördes så testades intervjuguiden som skapas för denna studie i en pilotstudie. Pilotstudien var en till antalet och det var bra att testa den innan det var dags för den riktiga intervjun. I pilotstudien så fungerade frågorna bra så inga justeringar gjordes. Intervjupersonen som pilotstudien utfördes på har inte fått något FaR® utskrivet (41)

Inom den kvalitativa ansatsen så kommer fenomenologi vara utav betydelse (1). Detta eftersom fenomenologi lägger märke till hur mänskliga företeelser så som upplevelser, erfarenheter samt minen. Denna metod har med andra ord sitt syfte i att beskriva människors upplevelser utav skilda företeelser(1).

Urval

Intervjuerna utfördes i en mellansvensk stad. Personerna i studien har alla fått ett FaR® utskrivet av legitimerad personal.

Urvalet var 5stycken individer där en är man och fyra är kvinnor. Kvinnorna går hos den utvalda friskvårdsanläggningen som är inriktad mot kost och motion och mannen jobbar på en arbetsplats inom trädgård/ fastighetsskötsel.

Efter att en vårdcentral som utlovat att ställa upp med intervjupersoner inte hade möjlighet att medverka i studien när det blev dags för intervjuer, kontaktades cirka 20 vårdcentraler både via mail och telefon för förfrågan, men de tackade nej. Efter ett tips kontaktades då den aktuella kost och motionsanläggningen och de tackade ja till att vara med i studien. Denna anläggning valde även ut intervjupersoner som skulle ingå i studien.

Mannen som intervjuades var ett bekvämlighetsurval vilket innebär att någon bekant eller individ som av en slump passar in i studien deltog (36).

Datainsamling

Intervjuerna kom att genomföras på ett friskvårdscenter samt på en arbetsplats i Mellansverige där kontakt skapades och godkändes. För att kunna få en bra inblick som möjligt om detta friskvårdscenter och arbetsplats skedde både besök samt inläsning via flyers och internet.

Intervjuerna var fem stycken till antalet där fyra personer är kvinnor och en är man. När intervjuerna skulle genomföras gjordes först ett telefonsamtal till friskvårdsanläggningen, samt ett mail där syftet med studien förklarades, där missivbrev och intervjufrågor bifogades. Efter detta följde ett besök på friskvårdsanläggningen och ett samtal med individen som är ansvarig för FaR®. Denna person berättade om deras anläggning och hur den fungerade och författaren fick berätta igen hur studien var tänkt

att gå till. Vid detta samtal så lämnades missivbrev och intervjufrågor ut för att de skulle lämnas vidare till intervjupersonerna så de kunde få se vad syftet var och förbereda sig på frågorna. När sedan intervjuerna skedde på friskvårdsanläggningen så informerades intervjupersonerna igen om syftet med studien och deras rättigheter. Intervjupersonerna tillfrågades även om det gick bra att samtalet spelades in med mobiltelefon och att dessa skulle raderas när transkriberingen skett. De informerades även att de inte skulle kunna spåras vem de var. När intervjun var klar tillfrågades de om de ville ha en kopia på studien när den var klar.

På den andra arbetsplatsen skedde ett bekvämlighetsurval, men även denna person fick samma information som på friskvårdsanläggningen.

Till intervjuerna avsattes 30 minuter vilket ansågs som en lämplig tid att kunna besvara frågorna i lugn och ro med erfarenhet från pilotstudien. Intervjuerna tog allt från 9 minuter till 20 minuter att utföra vilket gjorde att 30 minuter var väl tilltaget.

Intervjuguiden som användes (bilaga 2) skapades från bland annat tre befintliga frågeformulär som sedan justerades. Justeringarna utfördes så att de skulle passa in i studiens syfte och frågeställningar (bilaga 3).

Intervjupersonerna var kvinna 38 år som fick FaR® mot sin övervikt och öka sin fysiska aktivitetsnivå, Kvinna 42 år även hon fick FaR® för att öka sin fysiska aktivitetsnivå samt övervikt. Den tredje intervjupersonen var också kvinna och 44 år som fått FaR® för att öka sin fysiska aktivitetsnivå, övervikt och för sin ledsjukdom. Fjärde individen var kvinna 30år även hon fick FaR® liksom de andra för att öka sin fysiska aktivitetsnivå och för att minska sin övervikt. Alla kvinnorna fick FaR® i och med att de började på kost och motionscentret som rekommenderade det. Efter rekommendationen tog kvinnorna kontakt med vårdcentral och fick FaR® utskrivet av en legitimerad personal. Femte individen var man och fick FaR® mot sin övervikt och diabetes. Mannen FaR® utskrivet av sin läkare efter blivit rekommenderad FaR® av sin chef på arbetsplatsen han arbetar på.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades så snart som möjligt efter att de genomförts vilket är att föredra (15). När transkribering sker så blir intervjun till en skriftlig version. Den mest betydelsefulla förlusten med transkribering är betoningar av ord, tempo och tonläge, vilket kan förändra ett ords betydelse (15). När detta var gjort så sparades det som är mest betydelsefullt för studiens syfte och sammanställdes till en tematisk analys. Inom denna temaanalys så blir olika teman tydliga. När man gör en temaanalys så sparas det material i intervjun som behandlar det valda temat. Dessa delar utgör analysenheterna och samtliga analysenheter från intervjun skapar det empiriska materialet vilket används för en fortsatt analys, analystemana skapar alla analyserade fenomen(41).

Inom studien så framträdde tre olika teman vilka var motivation, drivkraft och målsättning. Det är dessa tre teman som blev utgångspunkter när resultatet kom att analyseras och varje tema kom att redovisas var för sig.

I intervjuerna framkom en intressant aspekt. På rekommendation från sin anläggning kontaktade kvinnorna sin vårdcentral och talade om att de ville få ett FaR® utskrivet. Individerna fick träffa en legitimerad person som skrev ut ordination tillsammans med individen och lämnade det sedan på anläggningen. På detta sätt betar individen för ett lägre medlemskap(ett så kallat silvermedlemskap), men fick mera samtalsstöd och rådgivning (ett så kallat guldmedlemskap).

Forskningsetiska krav

I denna studie har hänsyn tagits till de fyra grundläggande forskningsetiska kraven som Vetenskapsrådet (2007) rekommenderar (44). Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att forskaren ska informera de berörda individerna som ska delta i forskningen. Det är bara till denna studie som de framkomna uppgifterna får användas (44).

För att uppfylla de fyra kraven delades först mitt följebrev och intervjufrågorna ut till individerna (44). När sedan intervjun skulle äga rum informerades individerna ytterligare en gång om studiens syfte och vem jag är. Individerna fick även veta deras rättigheter vid deltagande i studien eller inte och de har rätt att avbryta intervjun när som helst. Efter att intervjuerna transkriberats raderades de från mobiltelefonen som används för att spela in intervjuerna. Inga utomstående har fått veta vem den intervjuade är eller tagit del av den inspelade intervjun. Det är bara till denna studie som de framkomna uppgifterna får användas(44).

Resultat

Motivation

I det första temat *motivation* anger samtliga respondenter att de har en stark motivation för att genomföra en förändring för att få en bättre hälsa. Hur individerna hittar sin motivation är olika, men alla intervjuade personer har den inom sig. Att individerna har följt rådet till att kontakta sin vårdcentral och få ett FaR® utskrivet är en del i motivationen till förändringen. Samtliga individer som blev intervjuade upplever FaR® som en bra behandlingsmetod och alla kunde rekommendera denna form av behandling till flera eftersom de upplevt den som positivt. Motivation är en viktig del i att kunna skapa en förändring i sin livsstil. Några av individerna hade sådan stor motivation till att träna att de drog på sig skador och fick ont. Dock gav dessa individer inte upp sin träning utan när de tillfrisknat så fortsatte de sin träning.

”De dagar man inte har lust att träna är drivkraften känslan när du står i duschen, det är det som är belöningen och det som är drivkraften, det är drivkraften efter träningen och man står i duschen som man är ute efter och den som gör att du tränar fast du inte vill för känslan vill du ha.”

”Allting går mycket lättare. Nästan ingenting är jobbigt.”

”Jag motionerade så mycket att jag fick hälsoporre”.

Drivkraft

Det andra temat som framkom i intervjuerna är *drivkraft*. Individerna hade en stor drivkraft till sin livsstilsförändring. Drivkraften kännetecknades utav att de mådde bättre både psykiskt och fysiskt. Andra aspekter som att mycket gick lättare att utföra och att de orkade mer var en annan. Drivkraften kan även vara att fysisk aktivitet på recept har en sjukdomslindrande effekt för några av personerna. En drivkraft var även att om det stod träning i kalendern så skulle det gå och tränas den dagen och inte någon annan. Ytterligare en drivkraft som en av personerna tryckte på var det stöd denne individ fått från sin arbetsgivare. Detta stöd och drivkraft som arbetsgivaren gav denna individ var

viktigt. Andra har även fått sin drivkraft genom den kost och motionsanläggning som de går på.

”Från att jag började med FaR® så har jag gått från att inte träna något alls till att träna två dagar i veckan. Då har jag gått tisdag och torsdag och då har jag gjort det. Jag har lagt in det kalendern att nu är det träning och står det i kalendern så det kommer upp en påminnelse så är det träning och det hade jag inte gjort om jag inte haft ett FaR”.

”Ååå, helt perfekt. Alltså jag tror verkligen det. För jag känner ju nu att när man har gått här några månader och tränat ganska flitigt att man orkar så mycket mer, man gör verkligen det. Jag tror verkligen på det. Det gör jag. Absolut!”

”Mår bättre fysisk och psykiskt”

Målsättning

Det tredje temat som framträdde var målsättning. De personer som blev intervjuade hade samma målsättning med sitt FaR® och det var att gå ner i vikt. Individerna har lyckats med denna målsättning men med hjälp av olika sätt. Alla hade som mål att träna ett visst antal dagar i veckan. Den mesta av träningen skedde på en kost och motionsanläggning. Individerna satte även upp mål om att uppnå ett visst antal steg per dag. För att klara sitt mål med antal steg så användes stegräknare så individerna kunde se hur många steg de gått. Detta blev även som en jakt på antal steg och en tävling att nå dem eller mera antal. För att klara sitt mål av att gå att träna sitt antal dagar i veckan så användes olika sätt, men det vanligaste var att individerna sa att var lättare att nå målet om de inte ändrade det som redan var bestämt.

”Jag gick från inaktiv till väldigt aktiv. Jag sprang min första tjejmil i september, det trodde jag aldrig. Det trodde jag aldrig. Jag anmälde mig redan innan loppet för att springa i år. Då ska jag springa under en timme. Man måste ha lite mål. Allt sitter i huvudet”.

”Det är bra med riktlinjer, att det är strikt när man kommer från en värld där sånt här inte existerat förut och då är det bra med riktlinjer och guidning”.

”Det blir tävlingsinriktat, jag visste inte att jag var tävlingsinriktad, men har jag satt 10000 och så står den på 9200 då kan jag inte nöja mig med att den står på 9200 utan att komma upp i 10000 för då är jag ju närmare 10000”.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Tema
De dagar man inte har lust att träna är drivkraften känslan när du står i duschen,	Det är känslan som infinner sig efter träningen man vill åt.	Motivation

det är det som är belöningen och det som är drivkraften, det är drivkraften efter träningen och man står i duschen som man är ute efter och den som gör att du tränar fast du inte vill för känslan vill du ha.		
Allting går mycket lättare. Nästan ingenting är jobbigt	Allt går lättare, Inget är jobbigt.	Motivation
Jag motionerade så mycket att jag fick hälsporre	Motionerandet ledde till hälsporre	Motivation
Från att jag började med FaR® så har jag gått från att inte träna något alls till att träna två dagar i veckan. Då har jag gått tisdag och torsdag och då har jag gjort det. Jag har lagt in det kalendern att nu är det träning och står det i kalendern så det kommer upp en påminnelse så är det träning och det hade jag inte gjort om jag inte haft ett FaR®	Från inaktiv till två gånger i veckan med FaR®. Påminnelse i kalendern går det lättare att gå i väg och träna.	Drivkraft
Ååå, helt perfekt. Alltså jag tror verkligen det. För jag känner ju nu att när man har gått här några månader och	Helt perfekt. Orkar så mycket mer. Det här tror jag på.	Drivkraft

<p>tränat ganska flitigt att man orkar så mycket mer, man gör verkligen det. Jag tror verkligen på det. Det gör jag. Absolut!</p>		
<p>Mår bättre fysisk och psykiskt</p>	<p>Bättre hälsa</p>	<p>Drivkraft</p>
<p>Jag gick från inaktiv till väldigt aktiv. Jag sprang min första tjejmil i september, det trodde jag aldrig. Det trodde jag aldrig. Jag anmälde mig redan innan loppet för att springa i år. Då ska jag springa under en timme. Man måste ha lite mål. Allt sitter i huvudet</p>	<p>Från inaktiv till aktiv. Sprang min första tjejmil i september. Nästa år ska jag springa den på under en timme. Viktigt med mål, det sitter i huvudet.</p>	<p>Målsättning</p>
<p>Det är bra med riktlinjer, att det är strikt när man kommer från en värld där sånt här inte existerat förut och då är det bra med riktlinjer och guidning</p>	<p>Bra med riktlinjer och guidning när man har varit inaktiv.</p>	<p>Målsättning</p>
<p>Det blir tävlingsinriktat, jag visste inte att jag var tävlingsinriktad, men har jag satt 10000 och så står den på 9200 då kan jag inte nöja mig med att den står på 9200 utan att komma upp i 10000 för då är</p>	<p>Tävlingsinriktad och vill nå så många steg per dag som möjligt.</p>	<p>Målsättning</p>

jag ju närmare 10000		
-------------------------	--	--

Figur 1. Modell på meningsenhet, kondenserad meningsenhet och tema.

Diskussion

Resultatdiskussion

Till denna studie har syftet varit att ta reda på hur individerna upplever att få ett FaR® utskrivet. Frågeställningarna som har varit grunden för studien var; Hur upplever individen FaR®?, Tycker individen att FaR® att fungerar? Och På vilket sätt hjälper FaR® individen?.

Resultatet visar att alla var mycket nöjda med att få möjligheten till att få ett FaR® utskrivet. I intervjuerna framkom det även att ingen av dessa individer visste att det fanns något som heter FaR® och som alla har tillgång att få. Det kan bero på att hälso- och sjukvården har dålig kunskap i betydelsen av fysisk aktivitet. Råden som patienten får är generella (20). Hälso- och sjukvården har länge varit ointresserade av effekterna av fysisk aktivitet vilket kan medverka till att de sällan skriver ut FaR® (15).

Individerna gör denna beteendeförändring för att skapa sig en bättre hälsa både fysisk och psykiskt vilket de har lyckats med. FaR® används vid både fysiska och psykiska besvär vilket många forskningsrapporter handlar om (3, 7, 10, 23- 28).

Individerna har en stor motivation att använda sig utav sitt FaR® för att kunna skapa en beteendeförändring. Denna beteendeförändring består i att kunna orka mera genom den fysiska aktiviteten. Individerna visar även på att motivationen är att kunna känna och uppleva känslan som infinner sig efter att de har utfört sitt träningspass. För att hitta drivkraften de dagar det kändes lite tungt att gå och träna så uppgav individerna att det är bra att ha en målsättning i form av att kunna springa tjejmilen, bra med riktlinjer och jaga steg på stegräknare på olika sätt.

Ser man till den transteoretiska modellen så finns det många likheter med det som framkommit som teman i intervjuerna. Denna modell går ut på att individen själv måste vara beredd själv för att kunna ta steget till en förändring (4). För att kunna vara beredd att ta steget till den förändring som i detta fall är fysisk aktivitet, så måste individen själv känna att de har motivation och drivkraft för att kunna nå sitt mål. Motivation och drivkraft behövs för att kunna nå målet och ta nästa steg i denna modell (4).

Fysisk aktivitet har en bra inverkan både psykiskt och fysiskt vilket även har framkommit i intervjuerna. Intervjupersonerna uppgav att de kände sig piggare och mådde bättre både i kropp, men även i själen.

Intervjuerna visar även på att det finns hinder för att utöva fysisk aktivitet. Dessa hinder var bland annat övervikt, ledbesvär och inte ork att träna den aktuella dagen. Hindren kan kopplas till avhandlingen av Wester-Wedman (6). Individerna kan övervinna hindren och skapa nya träningsrutiner genom sitt inskaffade FaR® recept och på så vis få tillgång till mera samtalsstöd och motiverande samtal på kost och motionscentret (19).

Förvånande med resultatet var att alla individer är positivt inställda till FaR® och inte ser något negativt med denna metod. Det var även intressant att kvinnorna fick FaR® genom rekommendation från och kost motionscentret och genom sitt recept fick mera fördelar med bland annat ökat samtalsstöd.

Metoddiskussion

För att kunna få svar på dessa frågeställningar valdes den kvalitativa metoden. Fem personer blev intervjuade. Fyra av individerna intervjuades på ett motions och kostcenter och en individ på en arbetsplats inriktad mot trädgård och fastighetsskötsel. Syftet med att göra en intervju är att skapa en större kunskap för den intervjuade individens värld (39).

Till intervjuerna användes den halvstrukturerade metoden. På detta sätt så ställdes frågorna i samma ordning och samma frågor ställdes till alla individer. Fördelen med denna form av intervju är att den skapar en ökad betydelse för likheter. Denna form av intervju genererar balansen mellan det strikta och det fria. Strukturen i intervjuen underlättade den efterföljande analysen. Nackdelarna med denna form av metod är att den tar mycket tid i form av intervju, transkribering, analys och redovisning. För att kunna uppnå det bästa resultatet är det viktigt att ha rätt kunskaper i intervjuteknik vilket kräver mycket skicklighet och övning (15).

Intervjuen bör helst ske på en ostörd plats, utan åhörare och där intervjupersonen känner sig trygg (36). Intervjuerna med fyra av individerna skedde på kost och träningscentret. Där skedde intervjuerna i lunchrummet, men tyvärr gick det inte att ordna att det blev ostört vilket var en nackdel, men det var en miljö som de fyra individerna kände till väl. Den femte intervjun skedde på arbetsplatsen inne på ett kontor. Här kunde intervjun ske ostört vilket var positivt.

Intervju är ett sätt för att undersöka hur individer upplever saker. Genom min frågeguide så besvarades frågorna hur individerna upplever FaR® och fysisk aktivitet.

En nackdel med intervju är att jag blir bunden till att lita på andra inblandade parter. Det första stället jag skulle utföra intervjuer på visade sig i sista stund inte kunna få fram några deltagare. Detta trots att jag tog kontakt med dem i mycket god tid och de varit positiva till min studie och sagt att det inte var några svårigheter att hitta individer till studien. Jag började därefter ringa runt till cirka 20 stycken andra vårdcentraler och träningscenter och fråga om möjligheten till att kunna utföra en intervjustudie om FaR®. Många svarade nej, men tillslut så tackade det aktuella kost och motionsstället ja och en individ på en arbetsplats.

En annan brist i studien kan vara att fyra av intervjuerna skedde på ett och samma ställe samt att jag blev tilldelad dessa individer av personal på detta kost- och motionsställe. När jag skulle intervju individerna så inledde jag intervjun med att berätta om mig själv och syftet med min studie och att all information behandlas konfidentiellt. Jag frågade även om det gick bra att spela in intervjun. Under intervjuerna kände jag mig bekväm med situationen, men jag behöver mer rutin i intervjuteknik för att kunna genomföra dem på bästa sätt. Frågeguiden fungerade bra. Jag hade gjort en pilotstudie och då fungerade den som det var tänkt. När sedan de riktiga intervjuerna gjordes var det bara någon enstaka fråga som jag fick förklara hur den var tänkt. Resultatet som framkommit är dock endast fem individers uppfattningar om FaR®. Eftersom det är så få individer på en viss plats så är inte resultatet statistiskt säkerställt delmängd av populationen. Resultatet är ändå intressant och ger en indikation för hur individerna upplever sitt FaR®.

Validiteten som är kopplad till att undersökningen handlar om vad som avses att undersöka (41) är stor. Intervjuguiden som användes till denna undersökning har skapats för att passa in och besvara syftet som studien handlar om.

Reabiliten är väsentlig för att hänsyn till objektivitet och precisionen och därmed studiens tillförlitlighet (41). Detta har skett genom att beskriva hur studien skett och på så vis kunna få ett likartat resultat vilket anses vara tillfredställande.

Slutsats

Syftet med denna studie har varit att ta reda på hur individer upplever att få FaR® utskrivet på recept. Resultatet visade att individerna upplever FaR® som något positivt och hjälper dem till en livsstilsförändring. FaR® har även hjälpt individerna att få en bättre livskvalitet. Detta genom att de bland annat mår bättre, gått ner i vikt och ökat sin fysiska aktivitet. FaR® är, enligt min uppfattning, en metod som hälso- och sjukvården ska satsa vidare på då den har ett brett spektra av fördelar och få biverkningar. Förslag på vidare forskning är att undersöka hur individerna upplever FaR® i hela Sverige. Den vidare forskningen skulle då kunna innefatta en enkätundersökning för att få en större statistisk säkerhet. Denna enkätundersökning kan utföras av en hälsopedagog.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten.se
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/fysisk-inaktivitet-ett-skadligt-beteende/>
2. Leijon Matti, Jacobson Magdalena. Fysisk aktivitet på recept - fungerar det?: en utvärdering av Östgötamodellen. (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig:
http://www.lio.se/upload/Landstningsgem%20dok/FHVC/FaR_rapport_2006_mars.pdf . 2014-05-27
3. Wikland Maria. Om fysisk aktivitet. (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig:
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Fysisk%20aktivitet/Om%20fysisk%20aktivitet.pdf> . 2014-05-27
4. Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013
5. Folkhälsomyndigheten.se
6. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/resultat-a-o/>
7. Wester-Wedman A. Den svårfångade motionären [Elektronisk resurs] : en studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor [dissertation]. Umeå: Univ.; 1988. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-16600>
8. Folkhälsomyndigheten (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/> . 2014-05-27
9. Folkhälsomyndigheten (Elektronisk) (2014-05-27)
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/ett-friskare-sverige/>
2014-05-27
10. Folkhälsomyndigheten (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/fysisk-aktivitet-nationell-folkhalsopolitik/> . 2014-05-27
11. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber; 2007.
12. Statens folkhälsoinstitut Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. FYSS 2008 [Elektronisk resurs] : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008. Hämtad från <http://www.fyss.se/fyss-kapitel/>
13. Henriksson J. FYSS för alla: en bok om att röra på sig för att må bättre samt att förebygga och behandla sjukdomar. Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet; 2004.
14. Ekblom-Bak E, editor. Långvarigt stillasittande: en hälsofara i tiden. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013.
15. Statens folkhälsoinstitut. FaR®: individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2011. Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/FaR-Individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet/>
16. Gillham B. Forskningsintervjun: tekniker och genomförande. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
17. Statens folkhälsoinstitut. Fysisk aktivitet på recept (FaR®) [Elektronisk resurs] : en vägledning för implementering. [Stockholm]: Statens folkhälsoinstitut; 2007. Hämtad från http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/R200701_FaR.pdf

18. Kallings LV, Leijon M. Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept - FaR [Elektronisk resurs]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003. Hämtad från <http://www.fhi.se/PageFiles/3140/far0312.pdf>
19. Folkhälsomyndigheten. (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/teori-och-vetenskap/>. 2014-05-27
20. Holm Ivarsson B. MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso- och sjukvården : tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor. 2., [omarb.] uppl. Stockholm: Gothia; 2013.
21. Rössner S, Egger G, Binns A. Levnadsvanor: en klinisk handbok. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
22. Beale I. et al. Limitations to high intensity exercise prescription in chronic heart failure patients. [European Journal of Cardiovascular Nursing](#) (Impact Factor: 2.04). 09/2011; 10(3):167-73. DOI:10.1016/j.ejcnurse.2010.06.002
23. Sørensen Bak. J. Skovgaard. T. Puggaard. L. Exercise on prescription in general practice: A systematic review . *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2006; 24: 69-74 DOI: 10.1080/02813430600700027
24. Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a policy content analysis to support action (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/147237/e95168.pdf . 2014-05-27
25. Global recommendations on physical activity for health (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf. 2014-05-27
26. Karjalainen. J. et al. Effects of exercise prescription on daily physical activity and maximal exercise capacity in coronary artery disease patients with and without type 2 diabetes [Clin Physiol Funct Imaging](#). 2012 Nov; 32(6):445-54. doi: 10.1111/j.1475-097X.2012.01148.x. Epub 2012 Jun 29. *Clinical Physiology and Functional Imaging* Volume 32, Issue 6, pages 445–454, November 2012
27. [Vella CA](#), [Paul DR](#), [Bader J](#). Cardiac response to exercise in normal-weight and obese, Hispanic men and women: implications for exercise prescription. *Acta Physiologica* [Volume 205, Issue 1](#), pages 113–123, May 2012. DOI: 10.1111/j.1748-1716.2011.02371.x
28. Brumitt. J. (Global) Exercise Rehabilitation Approaches for Patients With Low Back Pain. Core Stabilization Exercise Prescription, Part 2: A Systematic Review of Motor Control and General *Sports Health: A Multidisciplinary Approach* September 4, 2013. doi: 10.1177/1941738113502634
29. Stanton. R. Brenda M. H. An Exercise Prescription Primer for People with Depression. *Issues in Mental Health Nursing* 34:626–630, 2013. DOI: 10.3109/01612840.2012.758207
30. Larson. E. et al. Exercise Is Associated with Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older. [Annals of internal medicine](#) (Impact Factor: 13.98). 02/2006; 144(2):73-81. DOI:10.1097/00008483-200607000-00008
31. Andersson D. Fysisk aktivitet: vägen till bättre hälsa och ett rikare liv. Aplared: Dola; 2012
32. Hedenberg.P. Hörder. H. Zidén. L. Fysisk aktivitet på recept efter höftfraktur gav ökad självtillit, Promenader som komplement jämförd med enbart sjukgymnastik.(Elektronisk) (2014-06-15) Tillgänglig: http://lakartidningen.se/PdfFiles/2014/1/86fec1e-a377-e311-bed3-ac162d7339ab/20013-0005%20FaR%20h%C3%B6ftfraktur_webb.pdf

33. Touillet. A. Guesdon. H. Bossier. G. Beis. J.-M. Paysant. J. Assessment of compliance with prescribed activity by hemiplegic stroke patients after an exercise programme and physical activity education. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 53 (2010) 250–265 DOI: 10.1016/j.rehab.2010.03.005
34. Olsson-Gislow A, Folkesson P. Actio: erfarenheter av fysisk aktivitet på recept : FaR® i Värmland 2006. Karlstad: Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland; 2009.
35. Kallings LV. Physical activity on prescription [Elektronisk resurs] : studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors [dissertation]. Stockholm: 2008. Hämtad från <http://diss.kib.ki.se/2008/978-91-7409-111-3/>
36. Venseth. A-L Fysisk aktivitet på recept, en undersökning av följsamheten hos patienter som fått fysisk aktivitet på recept vid Täby Centrum Doktorn. (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: <http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cefam.se%2Fprojekt%3Ftask%3Dprojekt.download%26id%3D59%26file%3DMTM1MDQ2Njk3Ni1GeXNpc2sgYWt0aXZpdGV0IHAgcmVjZXB0LnBkZg%3D%3D&ei=fJuEU5m9IezQ4QTbvoGQDA&usq=AFQjCNGpWT34C1pXpmH97avLwCsuBmGTkQ&bvm=bv.6772077.d.bGE>. 2014-05-27
37. Trost J. Kvalitativa intervjuer. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 1997.
38. Svensson P, Starrin B, editors. Kvalitativa studier i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 1996.
39. Rosenqvist MM, Andrén M, editors. Uppsatsens mystik: om konsten att skriva uppsats och examensarbete. Uppsala: Hallgren & Fallgren; 2006.
40. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
41. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Enskede: TPB; 2007.
42. Kruuse E. Kvalitativa forskningsmetoder i psykologi. Lund: Studentlitteratur; 1998.
43. Gustafsson. I. Olsson. C. Petersson. F. Fysisk aktivitet på Recept- här för att stanna? (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig:
44. Pettersson. L. Fysisk aktivitet på recept- Individens upplevelse av fysisk aktivitet på recept. (Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:120815/FULLTEXT01.pdf>. 2014-05-27
45. Augustsson. H. Patientens uppfattning av fysisk aktivitet som behandling, fysisk aktivitet på recept (FaR®) och friskvårdslotsen i Uppsala län - En kvalitativ intervjustudie.(Elektronisk) (2014-05-27) Tillgänglig: <http://folkhälsostämman.se/Documents/Metoder/FaR/Uppsatser/FaR-och-friskvardslotsen-Uppsala.pdf>



Inbjudan till Studie

Hej,

Jag heter Katarina Qvarfordt och läser sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Gävle Högskola.

Jag ämnar skriva min C- uppsats i ämnet folkhälsovetenskap C med syftet att ta reda på hur individer upplever att få samt att utöva Fysisk aktivitet på Recept, FaR.

Jag är därför intresserad av att träffa dig och göra en intervju angående Fysisk aktivitet på Recept.

Under själva intervjun så vill jag föra anteckningar samt att kunna ha möjligheten att spela in intervjun. Den information jag får ta del av kommer att behandlas konfidentiellt.

Ditt deltagande i denna intervju är naturligtvis frivilligt. Intervjun kan avbrytas och ditt medgivande till att vara med i denna studie kan dras tillbaka om så önskas. Ditt deltagande kommer att bidra till mer och bättre kunskap om patientens upplevelse av FaR med möjlighet till förbättring.

Hälsningar

Katarina Qvarfordt

070-xxx xx xx

xxxxxx@xxxxxx.se

Intervjufrågor om individernas upplevelse om Fysisk aktivitet på Recept
Katarina Qvarfordt
Gävle Högskola
Folkhälsovetenskap C

1. Ålder, Kön
2. Vad du har för jobbstatus (jobbar, student, arbetslös)?
3. Av vilken orsak du har du fått FaR?
4. Berätta om när du fick FaR? Var det för länge sedan? Spontan reaktion?
5. Vem det var som rekommenderade dig FaR? Läkare? eller valde du det själv?
6. Har du blivit föreskriven FaR istället för medicin?
7. Vilka är dina upplevelser om den behandlingsform som FaR är?
8. Berätta om hur du upplever fysisk aktivitet som en behandling?
9. Upplever du att du har förståelse för varför du har fått ett recept med fysisk aktivitet?
10. Kan du berätta om hur du upplever att du har följt din ordination på fysisk aktivitet som du fått? Varför? Varför inte?
11. Berätta hur din aktivitetsnivå förändrats sedan du fick receptet?
12. Hur har dina upplevelser på fysisk aktivitet förändrats efter att du fick receptet?
13. Tror du att du kommer att fortsätta vara fysisk aktiv? Varför?.
14. Har din upplevda hälsa förändrats något efter att du har fått receptet och eventuellt förbättrat din fysiska status?
15. Kan du berätta om vilka upplevelser som underlättar fysisk aktivitet för dig?
16. Kan du berätta om dina upplevelser hur det har fungerat för dig att få ett recept på fysisk aktivitet?
17. Hur uppfattar du stödet från sjukvården i ditt recept FaR? Vilket stöd saknas?
18. Skulle du kunna rekommendera FaR?
19. Har du något ytterligare att tillägga?

Fråga	Aktuell justering	Originalfråga	Referens
Fråga 3	Av vilken orsak du har du fått FaR®?	Varför har du fått FaR®?	42
Fråga 5	Vem det var som rekommenderade dig FaR®? Läkare? eller valde du det själv?	Var det din läkare som rekommenderade dig FaR® eller valde du det själv?	42
Fråga 6	Har du blivit föreskriven FaR® istället för medicin?	Har du blivit föreskriven FaR® istället för medicin?	42
Fråga 7	Vilka är dina upplevelser om den behandlingsform som FaR® är?	Vad anser du om FaR®? Vad anser du om denna behandlingsform som FaR® är?	42-43
Fråga 8	Berätta om hur du upplever fysisk aktivitet som en behandling?	Vilka är dina tankar kring fysisk aktivitet som behandling? Uppfattar du fysisk aktivitet som en behandling?	44
Fråga 9	Upplever du att du har förståelse för varför du har fått ett recept med fysisk aktivitet?	Har du förståelse varför du har fått ett recept med fysisk aktivitet?	44
Fråga 11	Berätta hur din aktivitetsnivå förändrats sedan du fick receptet?	Har din aktivitetsnivå förändrats sedan du fick receptet? Hur har den i sådant fall förändrats?	43
Fråga 12	Hur har dina upplevelser på fysisk aktivitet förändrats efter att du fick receptet?	Har din syn på fysisk aktivitet förändrats efter att du fick receptet? I sådant fall på vilket vis?	43

Fråga 13	Tror du att du kommer att fortsätta vara fysisk aktiv? Varför?	Tror du att du kommer att fortsätta vara fysisk aktiv?	43
Fråga 14	Har din upplevda hälsa förändrats något efter att du har fått receptet och eventuellt förbättrat din fysiska status?	från Har din upplevda hälsa förändrats något efter att du har fått receptet och eventuellt förbättrat din fysiska status?	43
Fråga 15	Kan du berätta om vilka upplevelser som underlättar fysisk aktivitet för dig?	Vad underlättar fysisk aktivitet för dig?	44
Fråga 16	Kan du berätta om dina upplevelser hur det har fungerat för dig att få ett recept på fysisk aktivitet?	Hur har det fungerat för dig att få ett recept på fysisk aktivitet?	44
Fråga 17	Hur uppfattar du stödet från sjukvården i ditt recept FaR®? Vilket stöd saknas?	Hur uppfattar du stödet från sjukvården?	44
Fråga 18	Skulle du kunna rekommendera FaR®?	Skulle du kunna rekommendera FaR®?	42
Fråga 19	Har du något ytterligare att tillägga?	Har du något ytterligare att tillägga?	44

Tabell: Befintligt frågeformulär och vilka justeringar som har utförts för varje fråga.