



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

Distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner kring fysisk aktivitet på recept och motiverande samtal för att främja patientens fysiska aktivitet

En intervjustudie

Sara Asplund

2015

Examensarbete, Avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp
Omvårdnad
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktssköterska

Handledare: Bernice Skytt
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Bakgrund: Vår kropp är gjord för rörelse och vi mår bra av fysisk aktivitet. En del av distriktssköterskans arbete är att främja hälsa och fysisk aktivitet på recept (FaR), kan bidra till det. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner kring FaR och Motiverande samtal (MI) i arbetet för att främja fysisk aktivitet hos patienten. **Metod:** Studien hade en beskrivande design med kvalitativ ansats. Nio distriktssköterskor på sammanlagt tre hälsocentraler i ett län i Mellansverige medverkade i studien. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer och analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet redovisades i två kategorier. Kategorin *Det finns möjligheter till positiva effekter med FaR och MI* beskrev att deltagarna upplevde det som meningsfullt med att motivera patienten och anpassa receptet efter deras förmåga. I kategorin framkom det att det är viktigt att samarbeta kring patienten och hur följsamhet till FaR leder till hälsosamma effekter. Uppföljningen var viktig och utvecklingsmöjligheter finns inom FaR och MI. Kategorin *En drivkraft hos patienten och distriktssköterskan är avgörande* beskriver att FaR förutsätter motiverade patienter och att ekonomiska incitament spelade roll. Det framkom också i denna kategori att tidsbrist är ett hinder vid förskrivning av FaR och MI. **Slutsats:** Slutsatsen av studien är att distriktssköterskans arbete för att främja patientens fysiska aktivitet inte alltid var så lätt. Det krävde engagerade och motiverade distriktssköterskor med stöd från verksamheten. Om man använder sig av MI och en bra uppföljning ökar patientens följsamhet till FaR. Distriktssköterskorna engagemang kring FaR har påverkats av de ekonomiska incitamenten. I studien framkom att distriktssköterskorna har många olika förslag för vidareutveckling av FaR.

Nyckelord: Fysisk aktivitet på recept (FaR), Motiverande samtal, Primärvård, Intervjustudie

Abstract

Background: Our body is made for movement and physical activity make us feel good. One component of the district nurse's job is to support physical activity on prescription (PaP) which can help achieve that. **The aim** of the study was to describe the experiences and reflections of the district nurses regarding PaP and motivational interviewing (MI) in their work with supporting physical activity in patients. **Method:** The study had a descriptive design and a qualitative approach. Nine district nurses, spread across three primary health centers took part in the study. Data collection was achieved through semi-structured interviews which were analyzed using qualitative content analysis. **Result:** Results are presented in two categories. The category *"There are possibilities to achieve positive outcomes using PaP and MI"* described that the participants felt it was meaningful to motivate patients and adapt prescription after the patient's abilities. This category showed the importance of working together as a team around a patient and how compliance to PaP helps achieve positive effects on health. Follow-up was important and there is potential for developing the PaP and MI area. The category *"The presence of driving force in patient and district nurse is the determinant factor"* describes that PaP presupposes that patients are motivated and that economical incentives play an important role. This category also showed that lack of time is an obstacle in prescribing PaP and MI. **Conclusion:** The conclusion of the study is that it is not an easy task for the district nurse to support patients in increasing their physical activity. It takes commitment and motivation and a supportive environment within primary health care. The use of MI and PaP and the appropriate follow-up will increase the compliance to physical activity in patients. The district nurses' commitment to PaP has been affected by economical incentives. The study showed that the district nurses have numerous ideas on how to make improvements within the PaP-area.

Keywords: Physical activity on prescription (PaP), Motivational interviewing, Primary health care, interview study

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
<i>Distriktssköterskans preventionsarbete med hälsosfrämjande omvårdnad</i>	2
<i>Motiverande samtal (MI)</i>	3
<i>Fysisk aktivitet på recept (FaR)</i>	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Urvalsmetod och undersökningsgrupp	6
Datainsamlingsmetod	6
Tillvägagångssätt	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Det finns möjligheter till positiva effekter med FaR och MI	10
<i>Viktigt att motivera och anpassa receptet efter patientens förmåga</i>	11
<i>Viktigt med samarbetet runt patienten för att främja hälsa</i>	12
<i>Följsamheten till FaR ger hälsosamma effekter</i>	12
<i>Uppföljning och stöd är viktigt för följsamhet och hälsa</i>	13
En drivkraft hos patienten och distriktssköterskan är avgörande	14
<i>FaR förutsätter motiverade patienter</i>	15
<i>Ekonomiska Incitament spelar roll</i>	15
<i>Tidsbrist är ett hinder för förskrivning och motiverande samtal</i>	16
Huvudresultat	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	20
Förslag till fortsatt forskning	21
Klinisk relevans	21
Slutsats	21
Referenser	23

Introduktion

Vi människor är skapta för att röra på oss. Både kropp och själ mår bra av fysisk aktivitet och det är betydelsefullt i alla åldrar. Fysisk aktivitet ger en god effekt på de vanligaste folksjukdomarna i samhället och påverkar de flesta av organen i våra kroppar. Vår stillasittande livsstil både gällande arbetsliv och fritid utgör ett stort hälsoproblem i samhället.¹

Bakgrund

Fysisk aktivitet anses vara en avgörande faktor för att påverka åldrandets process samt att inaktiviteten ökar med åldern. Definitionen av fysisk aktivitet är all kroppsrörelse som skapas genom kontraktion av skelettmuskulaturen och som i sin tur ökar vår energiförbrukning.² Hälsans fördelar av fysisk aktivitet är en minskad risk för hjärt-och kärlsjukdomar, diabetes, högt blodtryck och cancer.³ Fysisk träning kan minska depressiva symptom men det är oklart vilken typ av intensitet i träningen som är mest gynnsam.⁴ Bristen på fysisk aktivitet leder till ett stort hälsoproblem i många länder. Rekommendationen för att främja och upprätthålla hälsa är minst 30 minuter av måttlig aktivitet fem dagar eller mer per vecka för vuxna mellan 18 och 65 år.⁵ Folkhälsan i Sverige skulle förbättras markant samt minska sjukvårdskostnaderna om alla skulle följa rådet att utöva fysisk aktivitet 30 minuter om dagen.² En osund livsstil bidrar till en ökad belastning för hälso-och sjukvård samt höga kostnader för samhället. Ökad fysisk aktivitet innebär därför en stor hälsovinst för både den enskilda individen och för hela samhället.² Det finns samband mellan fysisk aktivitet och exempelvis riskfaktorer för ohälsa, sjukdomar och för tidig död men även självskattad hälsa. Ju högre fysisk aktivitet som utövas, desto bättre blir de hälsomässiga effekterna såsom exempelvis starkare hjärtmuskel, ökad plasmavolym, fler kapillärer och mitokondrier i musklerna.⁶ Medellivslängden har fortsatt att öka i Sverige de senaste åren, en minskning av dödligheten i hjärt-och kärlsjukdomar är en stor orsak till detta. De äldre kan få en god effekt av fysisk aktivitet samt att det bidrar till att bevara och förstärka deras kroppsfunction och förebygga fall. Särskilt viktigt är att de äldre bygger upp en reservkapacitet genom fysisk aktivitet för att bättre och snabbare komma tillbaka efter en eventuell sjukdomsperiod.²

Regeringens mål med folkhälsopolitiken är att över tid utjämna de hälsoklyftor som finns i vårt samhälle och som går att påverka. Folkhälsopolitiken arbetar för att människor ska för-

bättra sin hälsa och sina levnadsvanor.⁷ En möjlighet till detta är att arbeta med FaR i hälso- och sjukvården eftersom en stor del av befolkningen kommer i kontakt med dem.⁶

I t.ex. Gävleborg är det cirka 37 procent av invånarna som inte når upp till målen med att vara tillräckligt fysiskt aktiva.⁸ Fysisk aktivitet på recept kan förskrivas av all legitimerad vårdpersonal. Vårdpersonalen ger förslag på träning som är lämplig för patienten.²

Distriktssköterskans preventionsarbete med hälsosfrämjande omvårdnad

Det ingår i distriktssköterskornas arbete och profession att stärka patienten till en god hälsa genom att ha ett hälsofrämjande synsätt. Distriktssköterskornas arbete är att öka befolkningens hälsa och välbefinnande. En del av distriktssköterskornas arbetsuppgifter för att främja hälsan är att upptäcka dessa patienter genom risksamtal eller hälsosamtal när patienten kommer till hälsocentralen.⁹ Enligt lokala riktlinjer i ett län i Mellansverige erbjuds hälsosamtal till alla 40-åringar med målet att öka förutsättningarna för individens hälsa och välbefinnande. Samtalet med distriktssköterskan ska öka patientens medvetenhet om sambandet mellan levnadsvanor och hälsa. En av de olika delarna i hälsosamtalet är att patienten får fylla i en personlig stjärnprofil med en eventuell åtgärdsplan. De delar som ingår i stjärnprofilen är; Allmänhälsotillstånd, blodtryck, tobak, alkohol, fysisk aktivitet, midjemått/BMI, blodsocker och matvanor. De olika delarna i stjärnan får värden från hur patienten berättar och utifrån det bildas en stjärna. Ju trubbigare spetsar på stjärna desto mer kan patienten utveckla och arbeta med. Utifrån resultatet från stjärnprofilen gör distriktssköterskan tillsammans med patienten upp en eventuell åtgärdsplan och ibland skrivs ett FaR recept enligt (telefonsamtal med FaR-samordnare i aktuellt län, 15-05-13) Varje patient är unik och distriktssköterskan ska ha respekt för individens integritet och autonomi samt att ha förmåga att förebygga hälsa. I arbetet som distriktssköterska handlar det mycket om möten med människor i alla åldrar och olika hälso-och sjukvårdstillstånd. Distriktssköterskan ska vara lyhörd för samhällsförändringar, livslångt lärande och ha förmåga att söka och tillämpa evidensbaserad kunskap. Arbetet ska vara patientcentrerat och distriktssköterskan ska ha förmåga att stödja och stärka individen samt att minska förekomsten av de vanligaste sjukdomarna. För att kunna ge stöd och handleda patienten på bästa sätt bör distriktssköterskan ha fördjupad kunskap i samtalsmetodik.⁹ En aktiv livsstil är viktig att introduceras tidigt i livet men det är heller inte för sent att börja träna senare. Hälso-och sjukvårdens roll är att främja fysisk aktivitet för att det anses vara en viktig del i för att förebygga sjukdom.¹⁰ Statens folkhälsoinstitut, många idrottsorganisationer samt hälso-och sjukvården arbetar på olika sätt för att öka den fysiska aktiviteten i vårt samhälle.¹

Den transteoretiska modellen

Att göra en förändring i sitt liv från fysiskt inaktiv till fysiskt aktiv handlar oftast om att gå igenom flera steg och det kan ta upp till flera år för att komma fram till stadiet då detta upprätthålls. En regelbunden och hållbar fysisk aktivitet kan ta lång tid att skapa.² I en metaanalys där den transteoretiska modellen (TTM) tillämpades på motion och fysisk aktivitet framkom det att en ökad nivå av fysisk aktivitet bidrog och ökade chanserna till en förändring hos individen.¹¹ TTM har använts för att kunna förstå, förklara och förändra beteenden inom olika områden. Modellen utvecklades i början av 1980 talet av amerikanska forskare. Trots att teorin inte är utvecklad för att användas inom området fysisk aktivitet så har den ändå visat sig fungera bra inom området. TTM är till hjälp vid förändringsarbete. Teorin indelar personer i olika stadier beroende på hur förändringsbenägna de är.¹² Beteendeförändringen sker mellan olika stadier som benämns som förnekelsestadiet, begrundarstadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet, aktivitetsstadiet och till sist vidmakthållandestadiet.¹²

Motiverande samtal (MI)

Distriktssköterskan ska genom samtalet stärka och stötta patienten samt understryka att patienten kan genomföra förändringen. Samtalet ska byggas upp över tid och på så sätt stärka patienten att komma vidare i sitt förändringsarbete.¹³ MI utvecklades under 1980 talet av två amerikanska psykologer. Metoden utvecklades för att vid rådgivning och behandling främja förändringsprocessen hos patienten.^{13,14} Metoden är inspirerad av Di Clementes förändringsmodell som vilar på den transteoretiska modellen TTM.¹¹ Motiverande samtal är ett redskap som används inom hälso-och sjukvården, socialtjänsten och olika rehabiliteringsverksamheter. I arbetet som distriktssköterska är målet med MI att skapa en motivation till en eventuell förändring hos patienten. Detta genom att locka fram patientens egen önskan om en förändring både gällande tankar, känslor och slutligen till en genomförbar handling.¹⁵ MI har visat sig vara ett bra verktyg i hälso-och sjukvården för att främja en god hälsa hos patienten. I en studie från Sverige visade det sig att vårdpersonal med utbildning inom MI fick ett ökat intresse med att motivera patienten med ett hälsofrämjande arbetet och på så vis även främja fysisk aktivitet. Alla människor har utvecklingsmöjligheter men de måste upptäckas av individen själv för att förändringen ska kunna genomföras. Om människan ska komma till insikt och hittar en lösning på problemet blir också lösningen mer hållbar än om den kommer från någon annan.¹⁶ I en studie av Brodie och Inoue¹⁷ jämförde man två metoder för att öka den fysiska aktiviteten hos patienten. Den randomiserade studien jämförde två metoder där en metod var ett traditionellt träningsprogram och den andra var motiverande samtal. Patienterna

delades in i tre grupper, antingen fick de ett träningsprogram, MI eller båda delarna. Studiens resultat visade att kombinationen, träning tillsammans med MI hade en positiv inverkan och ökade motivation hos patienten.¹⁷

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

FaR utvecklades ursprungligen i Storbritannien och infördes i Sverige 2001 genom en nationell kampanj ”Sätt Sverige i rörelse”. Det var folkhälsoinstitutet som på uppdrag från regeringen tillsammans med berörda myndigheter och organisationer ville skapa ett fysiskt aktivitetsår. FaR har under de senaste åren ökat sin popularitet i Sverige.¹⁸ FaR ordineras till patienten av legitimerad vårdpersonal såsom distriktssköterska, fysioterapeut, läkare eller annan legitimerad personal.² FaR används sedan 2001 inom hälso-och sjukvården för att öka befolkningens fysiska aktivitet i ett förebyggande syfte men även som behandling för sjukdom. Det finns ingen utbildning inom FaR. Personalen i det län där studien genomfördes har under en förmiddag fått information kring ämnet. Vid vidare intresse och för nyanställd personal kan ytterligare informationstillfällen ges. (Telefonsamtal med FaR-samordnare i aktuellt län, 15-05-13). Vid mötet med patienten innan förskrivningen av FaR är det betydelsefullt att ta en aktivitetsanamnes, ställa bra frågor och diskutera kring området. För att undvika misslyckanden så ska råden och receptet vara individanpassat samt ge information om hur de ska gå till väga då förändringen inte håller i sig.⁶ Patienten kan få ett recept för att utföra aktiviteten på egen hand eller med hänvisning till någon friskvårdsaktör.² Uppföljningen är den sista och troligtvis den viktigaste delen i FaR.¹⁹ Vid uppföljningssamtalet samtalar vårdpersonalen med patienten angående hur det har gått och om den fysiska aktiviteten har fungerat bra.⁶ Vid förskrivning av FaR dokumenteras en åtgärds kod och vid uppföljningen av FaR registreras ytterligare en kod. Mellan åren 2010 och 2014 fick respektive förskrivarenhet i Gävleborgs län en viss summa pengar för detta utförande. De två åtgärds koderna var nödvändiga att dokumentera för att uppnå ersättningen. Rekommendationerna som Region gavleborg har är att uppföljningen av FaR ska ske efter 3,6 och 12 månader. Det var dock tillräckligt med en registrerad uppföljning för att uppnå ersättningen. Det finns ingen dokumentation om hur förskrivningen av FaR har varit det senaste året. Det kan vara möjligt att dokumentationen av åtgärds koderna kommer att minska då ingen ersättning hädanefter betalas ut. Men troligtvis ska pengarna inte ha någon betydelse och det ska vara självklart att skriva ut FaR till de patienter som vill och behöver det enligt (telefonsamtal med FaR-samordnare i aktuellt län, 15-05-13). Användningen av FaR har visat sig vara en kostnadseffektiv metod för primärvården i arbetet att främja hälsa²⁰ FaR kan i vissa fall vara en lika bra strategi att använda sig av i hälso-och

sjukvården som en medicinskbehandling.² Trots att studier visat att förskrivning av FaR är ett effektivt komplement till eller ersättning av läkemedel så verkar det finnas större möjligheter till utveckling inom användarområdet enligt en studie från Sverige.²⁰

Enligt en studie från Skottland så behöver primärvårdens personal förbättra kunskapen gällande fysisk aktivitet och rekommendationerna kring detta. Verktyg behöver utvecklas för att kunna ge individuellt stöd och bedömning.²¹ I en studie från Nya Zeeland studerades under två års tid kvinnor som ordinerats FaR. Resultatet visade att kvinnorna hade ökat sin fysiska aktivitet under studien gång med stöd av primärvårdssjuksköterskor.¹⁵ I ytterligare en studie beskrivs att det är betydelsefullt att följa patienten över tid efter FaR ordinerats för bästa följsamhet.²² Vidare så beskrevs det också i en studie från Sverige att den genomsnittliga åldern för att få ett FaR är 54 år och större delen är kvinnor. Det visade sig vara stora variationer kring patientens tidigare aktivitet innan FaR. Vanligaste orsaken till förskrivning var muskel- och skelett sjukdomar, övervikt, högt blodtryck och diabetes. FaR skrivs till stor del ut av distriktssköterskor och läkare men fortfarande är det fysioterapeuterna som skriver flest FaR.⁵ I en studie från Boston framkom att fetma i kombination med fysisk inaktivitet bidrar till utvecklingen av kranskärlssjukdom hos kvinnor. Detta kan förhindras med fysisk aktivitet och en hälsosam vikt.²³ I en svensk studie från 2010 beskrevs det att patientens följsamhet till FaR är i relation till hur hög aktivitetsnivå som utförs. Ju mer fysisk träning som utförs desto bättre blir följsamheten till FaR.¹⁸

Problemformulering

De studier som funnits inom området är främst internationella men det finns även en del svenska studier som har undersökt FaR och MI. Det som framgick i studierna är övervägande fördelar och många studier belyser motivationen och följsamheten till FaR. Vårdpersonalen i dessa studier upplevs vara positiv till FaR och MI som ett komplement för att främja fysisk aktivitet hos patienten. Författaren vill med denna studie undersöka hur upplevelsen av FaR och MI ser ut lokalt. Det finns svenska studier som tidigare har undersökt området men eftersom de lokala förutsättningarna kring ersättningen har ändrats så anser författaren att det är av intresse att studera distriktssköterskornas reflektioner kring detta. Resultatet kan vara intressant för samtliga förskrivare av FaR men även för verksamhetschefer inom primärvården.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner kring FaR och MI i arbetet för att främja en fysisk aktivitet hos patienten.

Metod

Design

Studien har en beskrivande design med kvalitativ ansats.²⁴

Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Författaren har använt sig av ändamålsurval för att på bästa sätt välja ut distriktssköterskor som har erfarenhet inom ämnet.²⁴ Inklusionskriterierna för medverkande i studien var distriktssköterskor som har varit yrkesverksamma i minst 1 år samt under denna tid arbetat med FaR och MI. Gränsen på 1 år sattes utifrån att distriktssköterskan skulle ha erfarenhet gällande FaR och MI. De nio distriktssköterskor som deltog i studien var samtliga kvinnor i en ålder mellan 39 och 59 år med en genomsnittsålder på 50 år. Deltagarna hade arbetat som distriktssköterskor mellan 7 och 30 år med ett medeltal på 17 år. Samtliga hade arbetat med FaR och MI sedan minst 3 år tillbaka. Åtta av de nio distriktssköterskorna i studien hade utbildning i MI. Sjuksköterskor som inte hade distriktssköterskeutbildning och distriktssköterskor som inte hade erfarenhet av FaR exkluderades från studien.

Datainsamlingsmetod

Författaren har i studien använt sig av semistrukturerade intervjuer med öppnaintervju frågor som är bra att använda vid denna typ av studier. Bakgrundsfrågor gällande exempelvis ålder och yrkesverksamma år ställdes inledande till alla deltagare.²⁵ Det var enligt författaren betydelsefullt för att skapa en bra stämning mellan författaren och distriktssköterskan inför fortsatt intervju. Intervjuerna genomfördes på respektive distriktssköterskas arbetsplats på en avskild plats som enligt Polit och Beck beskrivs som viktigt då risken för att bli störd under intervjun minskar.²⁴ Intervjuguiden som användes till intervjuerna har utarbetats för att svara på syftet med studien. Innan intervjuerna påbörjades testades intervjuguiden genom en provintervju för att ta reda på frågornas tillförlitlighet samt hur mycket tid som borde avsättas och att frågorna inte var stötande.²⁵ Inledande provintervju transkriberades och lästes därefter igenom av författaren och handledaren. Då en del kompletteringar behövdes för att få fylligare svar genomförde författaren en kompletterande intervju med den berörda distriktssköterskan. Intervjun

har efter kompletteringen inkluderats i studien. Frågeguiden har också kompletterats med en avslutande fråga där distriktssköterskan fick möjlighet att lägga till relevant information. Intervjumetoden passade bra då frågorna var öppna och deltagarna kunde prata på utan att bli avbruten. Frågornas ordningsföljd kunde variera mellan intervjuerna beroende på hur deltagarna svarade. Författaren ställde även följdfrågor för att stimulera distriktssköterskan till att berätta mer. Det var fördelaktigt att använda sig av en intervjuguide då alla deltagare fick samma förutsättningar för att svara på de frågor författaren vill ha svar på samt att de ställs på samma sätt.²⁵ Exempel på intervjufrågor var Kan du berätta om dina upplevelser kring FaR? och Upplever du att FaR det gör skillnad för patienten? Exempel på följdfrågor som användes; Vad menar du och Kan du berätta mer? Varje intervju varade mellan 23 till 42 minuter. Intervjuerna spelades in på en Ipad och flyttades därefter över till datorn innan transkribering. Intervjuerna lyssnades igenom efter avslutad intervju för att säkerställa att allt fungerat. Intervjuerna transkriberades därefter ordagrant med alla detaljer såsom skratt, hosta och hummanden. Författaren genomförde samtliga intervjuer under perioden februari-april 2015. Allt material har förvarats inlåst.

Tillvägagångssätt

Två verksamhetschefer på utvalda hälsocentraler i Mellansverige kontaktades inledningsvis via mail för en presentation av studien samt en förfrågan om tillstånd till intervjuer med de anställda distriktssköterskorna. Efter ett par dagar kontaktades verksamhetscheferna via telefon för en påminnelse samt för eventuella frågor kring studien. När godkännande erhållits från verksamhetscheferna valde respektive verksamhetschef ut de distriktssköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna bäst och skickade namn och mailadresser samt telefonnummer till författaren. Distriktssköterskorna kontaktades därefter via mail av författaren där informationsbrev fanns bifogat. I den skriftliga informationen som utgick beskrevs studiens syfte och genomförande samt att allt material kommer att hanteras konfidentiellt. Distriktssköterskorna fick både skriftlig och muntlig information att deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas. Fem distriktssköterskor kontaktades via mail eller telefonkontakt av författaren och gav sitt medgivande till studien. Två distriktssköterskor kontaktade själva författaren via telefon om visat intresse för att medverka i studien. Författaren fick inte tillräckligt med deltagare på de två tillfrågade hälsocentralerna på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna och därför tillfrågades ytterligare en verksamhetschef på en hälsocentral i Mellansverige om medverkan i studien. Efter muntligt godkännande från den tredje verksamhetschefen fick författaren mailadresser till två distriktssköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna.

Distriktssköterskorna kontaktades på samma sätt som föregående distriktssköterskor och gav därefter sitt godkännande för att medverka i studien. Samtliga distriktssköterskor som tillfrågades valde att ställa upp i en intervju.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.²⁶ Intervjuerna lyssnades igenom flera gånger för att få en känsla för helheten för att sedan transkriberas. De transkriberade intervjuerna har lästs igenom flera gånger av författaren för att få en klar bild om intervjuernas innehåll. Det transkriberade materialet har sedan delats in i meningsbärande enheter som svarar till studiens syfte. Därefter kondenserades texten utan att meningens innebörd gick förlorad. De kondenserade meningsenheterna bildade slutligen en kod som kortfattat beskriver meningens innebörd. Koderna jämfördes vidare för att hitta skillnader och likheter för att slutligen sorteras in i underkategorier och kategorier.²⁶

Koderna bildade två huvudkategorier och utifrån de bildades åtta underkategorier. De två huvudkategorierna beskriver övergripande vad underkategorierna handlar om. Analysprocessen har diskuterats vid flertalet tillfällen under arbetets gång tillsammans med handledare och andra studenter i handledningsgruppen. Exempel på analysprocessen presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
och jag märker att det går ju bättre med med FaR på våren och på hösten tidig höst. Vintern märker jag i alla fall de här ute...skidåkning och så där är ju oftast svårt, det upplever jag. Folk vill inte gå ut, de är rädda att halka och så där märker jag brister och då får man prata mer om gym då och liksom andra delar de kan tänka sig..	det går bättre med FaR på våren och på hösten Vintern är de ute och då är det svårt	Vintern är svårare att fullfölja receptet	FaR förutsätter motiverade patienter	En drivkraft hos distriktssköterskan och patienten är avgörande
Det är så här också att jag är såna som hjälper läkarna att följa upp FaR. För läkarna som skriver recept här hos oss dom skickar ett...ett meddelande till mig och så har jag uppföljning på patienten på telefon	hjälper läkarna att följa upp FaR. de skickar meddelande till mig och jag har uppföljning per telefon	De FaR recept som läkaren skriver följer jag upp per telefon.	Uppföljning och stöd är viktigt för följsamhet och hälsa	Det finns möjligheter till positiva effekter med FaR

Forskningsetiska överväganden

Verksamhetscheferna på de berörda hälsocentralerna har gett muntligt eller skriftligt samtycke till medverkan i studien. Deltagarna informerades angående studien både muntligt och skriftligt. Distriktssköterskorna fick ta del av sina rättigheter om frivilligt och konfidentiellt deltagande samt att de närsomhelst kan avbryta sin medverkan. Intervjuguiden utformades för att se till att inga stötande frågor användes. För att författaren skulle försäkra sig om det så genomfördes en provintervju. Efter provintervjun genomfördes diskuterades intervjuguiden tillsammans med handledaren och därefter beslutades att intervjuguiden kunde användas i vidare intervjuer. Tillräckligt med tid avsattes till intervjuerna för att minimera risken för tidsbrist. Intervjuerna genomfördes på en ostörd plats i samråd med distriktssköterskan som är att föredra för att informanten ska känna sig bekväm. Samtliga intervjuer genomfördes på distriktssköterskornas arbetsplats. Intervjuerna spelades in på en Ipad och flyttades därefter över till datorn inför transkribering. Intervjuerna sparades i en säkerhetsskyddad mapp på datorn som endast författaren hade tillgång till. Det transkriberade materialet har förvarats inlåst och endast författaren och handledningsgruppen har haft tillgång till det avidentifierande materialet. Deltagarnas identitet behandlades konfidentiellt vilket innebär att ingen av de intervjuade distriktssköterskorna kan kunna identifieras.²⁴ Efter godkänd och publicerad uppsats

kommer materialet att förstöras. Deltagarna i studien har fått erbjudande om att ta del av det färdiga examensarbetet.²⁷

Resultat

Resultatet redovisas i löpande text med tillhörande kategorier som framkom under analysarbetet. Citat används för att stärka resultatet. Utifrån resultatet i analysen framkom två kategorier och inom dessa kategorier identifierades ytterligare åtta underkategorier. Kategorierna och underkategorierna presenteras i tabell 2. Citaten är numrerade med siffror för att kunna urskilja vilken distriktssköterska som säger vad.

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier som framkom under analysen.

Kategorier	Underkategorier
Det finns möjligheter till positiva effekter med FaR och MI	<ul style="list-style-type: none"> • Viktigt att motivera och anpassa receptet efter patientens förmåga • Viktigt med samarbetet runt patienten för att främja hälsa • Följsamhet till FaR ger positiva/hälsosamma effekter • Uppföljning och stöd är viktigt för följsamhet och hälsa • Flera utvecklingsmöjligheter finns
Drivkrafter hos patienten och distriktssköterskan är avgörande	<ul style="list-style-type: none"> • FaR förutsätter motiverade patienter • Ekonomiska incitament spelar roll • Tidsbrist är ett hinder vid förskrivning och motiverande samtal

Det finns möjligheter till positiva effekter med FaR och MI

Kategorin skapades av underkategorierna *Viktigt att motivera och anpassa receptet efter patientens förmåga*, *Viktigt med samarbetet runt patienten för att främja hälsa*, *Följsamheten till FaR ger hälsosamma effekter samt*, *Uppföljning och stöd är viktigt för följsamhet och hälsa*

samt Utvecklingsmöjligheter finns. Denna kategori handlar om att FaR är ett bra alternativ till medicin och det finns utvecklingspotential inom området. MI är ett bra verktyg att använda för att få patienten motiverad till FaR. Distriktssköterskornas reflektioner kring förbättringsarbetet är många. Följsamheten är betydelsefull för hur resultatet blir hos den enskilda patienten. Distriktssköterskorna kan med olika knep bidra till ökad följsamhet. Samarbetet med de olika professionerna är betydelsefullt för ett lyckat resultat.

Viktigt att motivera och anpassa receptet efter patientens förmåga

Information om fördelar med FaR gavs vid samtalen såsom att det finns bara vinster med FaR och inga biverkningar. All rörelse ansågs vara bra och FaR beskrivs vara ett bra alternativ till medicin enligt distriktssköterskorna. Genom FaR ska patienten kunna slippa sjukdom enligt distriktssköterskorna. Distriktssköterskorna utgick från hur motiverad patienten är till fysisk aktivitet vid förskrivningen av FaR och utifrån det bestäms till exempel vilken typ av motion och aktivitetsnivå receptet innefattar. MI användes genomgående av distriktssköterskorna vid samtalen för att få patienten att komma till insikt och vilja förändra. Flertalet distriktssköterskor betonade att små förändringar kan göra stora skillnader. Det handlar om att så ett frö hos patienten och inte vara för påstridig utan genom MI få patienten att inse vad som kan förändras. Distriktssköterskorna upplevde att det handlar om att få till en vardagsmotion och att receptet är individuellt. Enligt distriktssköterskorna är det alltid patienten som var i fokus under mötet. Att inspirera och informera är viktigt vid mötet genom att prata om tidigare forskning inom området. Ett annat sätt att motivera patienten är att tipsa om att förbereda aktiviteten dagen innan, föra dagbok och skriva ner känslor och tankar kring upplevd motion. Under hälso-samtalet med 40 åringarna samtalas det om fysisk aktivitet utifrån patientens individuella stjärnprofil. Det kunde vara motiverande samt väcka ett intresse för ökad motion. Receptet på FaR var enligt distriktssköterskan allt från att gå ut med rullatorn till att gå på gym. Det beskrevs att det ibland kunde kännas svårt att veta vad som skulle skrivas på receptet och det är svårare till de patienterna med många sjukdomar. Att börja med lite aktivitet både gällande tid och mängd och öka succesivt var ett råd som ofta gavs. En reflektion som distriktssköterskorna gjorde var att patienterna har lättare att fullfölja FaR på sommarhalvåret än på hösten och vintern. En distriktssköterska uttryckte att det är bra att FaR tas upp till diskussion inom arbetslaget för det kan ibland vara svårt att själv hitta energin till att motivera patienten.

” Man har ju sett vetenskapligt bevisat faktiskt att motion är ju 30 minuter per dag det är som att ta en antidepressiv medicin alltså...så man har sett att det är jättebra när man är nedsatt i

sitt allmänna hälsotillstånd att komma ut varje dag. så det har man verkligen sett att...och det brukar jag prata om också ” (intervju 1)

Viktigt med samarbetet runt patienten för att främja hälsa

Distriktssköterskan beskrev att inom och mellan hälso- och sjukvården och organisationer som arbetar med friskvård är det viktigt med samarbetet för att främja hälsa hos patienten. Distriktssköterskorna skrev ibland FaR men hänvisade patienten till fysioterapeuterna för en mer riktad träning men det var inte alltid kontakt togs. Vissa patienter erbjöds samtalskontakt för att på så vis kunna hitta lösningar till ett hälsosammare liv. Det beskrevs av distriktssköterskorna som viktigt att man i teamet med både läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter tillsammans motiverade patienten till FaR och berättade om fördelarna med fysisk aktivitet. Distriktssköterskorna fick regelbundet uppdateringar om vad som gäller kring FaR och vilka organisationer som har aktiviteter att erbjuda patienten. FaR skrevs exempelvis till Friskis & Svettis, Korpen, samt verksamheter vid det lokala badhuset mm. Friskvårdsaktörerna som anordnade fysisk aktivitet för patienter fanns möjligheten till en personlig kontakt med en samordnare på respektive ställe. En del organisationer erbjöd rabatterade priser och en personlig kontakt, vissa ringde upp patienten och bokade in en tid för ett första möte. Distriktssköterskorna ansåg det vara betydelsefullt för patienten att de tas emot på bästa möjliga sätt för fortsatt intresse för fysisk aktivitet. För många patienter kunde det här vara en helt ny miljö som de ska vistas i beskrev distriktssköterskan. Distriktssköterskorna ansåg att de äldre patienter som får FaR kan behöva hjälp med utevistelse som beviljas från kommunen, för att på så vis kunna komma igång med sin fysiska aktivitet.

Att man kan hänvisa dom vidare till, till instanser som Korpen eller Friskis och Svettis och så //...//det är en fördel, en fördel med att skriva det här receptet kan jag tycka (intervju 7)

Följsamheten till FaR ger hälsosamma effekter

Flera exempel gavs om patienter som lyckats bra med hjälp av FaR. Oftast hade patienten börjat i liten skala med exempelvis promenader och kunde allt eftersom kunnat öka på mängd och intensitet då de minskat i vikt och blivit piggare och fått mer ork. Fördelarna och resultatet med FaR beskrevs vara många exempelvis bättre blodtryck, stabilare och lägre blodsocker samt knäproblem och psykiska problem som har försvunnit. Distriktssköterskorna ansåg att det är motiverande för patienten att fortsätta då de ser de konkreta resultaten. Distriktssköters-

korna var av uppfattningen att patienter generellt är positiva till FaR. Några patienter hade fått resultat av FaR har klarat sig utan mediciner och värdena har förbättrats.

” Det är jätteroligt till exempel att...ja den här kvinnan....ja, hon kunde och orkade inte röra sig speciellt alls men vi kom överens om att hon skulle promenera i 10 minuter om dagen och när hon hade gjort det så gick hennes HbA1C värde ner från 59 till 52 och då slapp hon ju äta mediciner då bara genom att öka sin motion ” (Intervju 8)

Uppföljning och stöd är viktigt för följsamhet och hälsa

Vid mötet med patienten beskrevs det vara en fördel att peppa och berömma och hade patienten inte följt sitt recept fråga då varför. Frekventa uppföljningar upplevdes som betydelsefulla av flera distriktssköterskor för resultatet av följsamheten. Hade patienten inte lyckats följa sitt FaR var det viktigt att försöka igen. Distriktssköterskorna berättade även att när de ringde till patienten för att höra hur det gått, så gav det ofta lite dåligt samvete och en ny uppföljning kunde erbjudas. En del patienter var svåra att nå efter en uppföljning och ytterligare en uppföljning ansågs vara betydelsefull för att kunna motivera patienten. Några FaR skrivs av läkaren men följes sedan upp av distriktssköterskan. Men flertalet distriktssköterskorna var eniga om att det är viktigt att det är samma uppföljare som förskrivare. De flesta patienter som fick FaR hade ökat sin aktivitet men det är få som har följt exakt det som ordinerats berättade distriktssköterskorna. Distriktssköterskorna beskrev även att det går till på flera olika sätt vid uppföljningen av FaR. En del av de intervjuade distriktssköterskorna utförde endast en uppföljning av FaR och lämnade sedan patienten oavsett om receptet följts eller inte. Andra bokade in patienten för en ny uppföljning om FaR inte hade följts. Många av distriktssköterskorna pratade varmt om betydelsen av att finnas till hand som coach och stöttepelare. Uppföljningarna sker både via telefonkontakt och via besök på hälsocentralen. Vissa distriktssköterskor ansåg att det är värdefullt att träffa patienten medan vissa tycker att det inte har någon betydelse. De flesta uppföljningar utfördes efter cirka tre månader och en del patienter erbjuds både möte och telefonkontakt. Flertalet distriktssköterskor ansåg att det inte får gå för lång tid till uppföljningen eller uppföljningarna

*” I början kanske man ringer varje vecka och hör hur det går om man känner att man behöver pusha på dom lite extra//..// Upplever du att det är betydelsefullt? Ja, det är det ”
(Intervju 6)*

Utvecklingsmöjligheter finns

Ur preventionssynpunkt beskrevs det vara viktigt att prata om det här med fysisk aktivitet tidigt redan på BVC förslagsvis. Det framkom också en önskan om mer och bättre information i brevet som går ut till patienten innan hälsosamtalet, då det vore värdefullt om patienten var lite påläst och förberedd innan mötet. Bättre blanketter vid förskrivningen av FaR önskas. En enklare broschyr kring FaR behövdes enligt distriktssköterskorna för att kunna ge till patienterna med förslag på aktiviteter och hur länge de ska motionera. Flertalet distriktssköterskor uttryckte att de ville kunna erbjuda små grupper där patienterna kan träffa likasinnade och komma igång med sin träning. Några distriktssköterskor uttryckte att de gärna vill hålla i grupperna själva exempelvis genom att ta med patienten ut på en promenad. Ett utökat samarbete med fysioterapeuten och dietisten tyckte de vore önskvärt. För att utveckla FaR ansåg distriktssköterskorna att det behövs att man tänker lite utanför ”boxen” exempelvis hitta nya vägar för att nå patienterna och att hitta nya tider och möjligheter för att locka patienten till hälsocentralen. Genom att bjuda in externa föreläsare som är experter på området skulle man kunna motivera patienten till en livsstil med mer fysisk aktivitet. En distriktssköterska vill kunna erbjuda jympa för de äldre liknande som dagverksamheten fungerar, där patienten både hämtas och lämnas i bostaden efter avslutad aktivitet. En egen distriktssköterskemottagning önskades för de patienter som genomgår en livsstilsförändring. Det framkom även en önskan om att landstinget skulle kunna ha egna hälsocoacher som distriktssköterskan kan remittera patienten till för att kunna komma igång med träning.

”För det är ju även om det här är jätteroligt att peppa patienterna att komma igång och motionera //..// så det är svårt att räcka till, till allt så i så fall skulle jag vilja att det fanns nåt ställe som man kunde remittera” (Intervju 7)

En drivkraft hos patienten och distriktssköterskan är avgörande

Kategorin skapades utifrån underkategorierna *FaR förutsätter motiverade patienter, Ekonomiska Incitament spelar roll* samt *Tidsbrist är ett hinder för förskrivning och motiverande samtal*. Den här kategorin handlar om att både distriktssköterskan och patienten behöver känna motivation samt vara engagerad för att tillsammans kunna resultera till en förändring hos patienten. Distriktssköterskan stöter på många hinder med FaR både gällande patientens motivation och vid förskrivningen av receptet. Distriktssköterskorna beskrev även hur det

ekonomiska incitamenten har påverkat deras arbete det vill säga den ersättning som tidigare utbetalades utifrån antalet FaR som förskrevs och följdes upp.

FaR förutsätter motiverade patienter

Distriktssköterskorna ansåg att de bara kan göra sitt bästa då det gäller att motivera patienten men att förändringen och beslutet måste komma från patienten själv. Distriktssköterskorna berättade om patienter som blivit motiverade av att höra ordet recept, de förstår då att det här är viktigt och något som det bör anamma. De beskrev vidare att MI är en bra metod för att hitta motivationen hos patienten. Då MI inte används finns det risk att ”köra över” patienten och tala om för dem hur de ska leva. Distriktssköterskorna beskrev även att det är särskilt viktigt att hitta motivationen hos de yngre patienterna som har metabola sjukdomar och många riskfaktorer. En del patienter var väl medvetna om riskerna med sin sjukdom och vet att fysisk aktivitet vore bra. Men de har hört det här så många gånger och är inte mottagliga och har inte viljan att förändra. Distriktssköterskorna reflekterande även att receptet låg kvar hemma ibland utan att patienten hade utfört någon fysisk aktivitet, det fanns många undanflykter att skylla på. Den äldre generationen beskrevs ibland vara svårare att motivera då de kan ha tappat hoppet på livet och ansåg det vara försent med en förändring.

”Man måste vara motiverad själv för att vilja förändra så det är väl det, sånt händer ju också men.... jaaa receptet skrevs ju i alla fall och så”(Intervju 4)

Ekonomiska Incitament spelar roll

Tidigare fick hälsocentralen ersättning för antalet skrivna och uppföljda FaR. Det upplevdes av distriktssköterskorna i föreliggande studie som en viktig drivkraft då den fanns. Distriktssköterskorna beskrev att det generellt var mer fokus på FaR under den tiden och ersättningen motiverade till förskrivning. De upplevde även att de blev mer inspirerade till att arbeta med folkhälsorelaterade frågor. Men distriktssköterskorna beskrev också att det kunde vara en risk då det överskuggade patientens behov. Enligt distriktssköterskorna kan det finnas en risk att förskrivningen av FaR kommer att minska något då det inte längre finns någon ”morot”. De uttryckte även ett missnöje med att det var antalet recept och uppföljningar som räknas och inte hur följsamheten eller resultatet blev för patienten.

” Hur ofta skriver du ut FaR? eh...ja, det är väl inte så jätteofta//..//det va en period som...eh...som jag skrev några FaR. För det var under förra året så fick vi ju ersättnings, er-

sättning för FaR så då kändes det som vi var tvungna att komma igång med det (skratt)” (Intervju 3)

Tidsbrist är ett hinder för förskrivning och motiverande samtal

FaR är ett extra moment enligt distriktssköterskorna och tiden finns inte alltid för det. Det ska både informeras kring FaR samt att själv receptet ska skrivas. En del distriktssköterskor ville gärna ha mer kontakt med patienten för att motivera men ett avslut måste göras på grund av tidsbristen. Tidigare fanns det även en press på att receptet skulle följas upp inom en viss tid och det uttryckte distriktssköterskorna som stressande. FaR uppfattades som ett plött dokument som ska fyllas i och kan lika gärna göras på ett vanligt papper för att spara tid enligt distriktssköterskorna.

” Jaa, sen så är det ju..vad ska jag säga om man kommer på ett vanligt, ja men vad ska man säga, vanligt distriktssköterske besök så kanske man inte hinner med det” (Intervju 3)

Diskussion

Huvudresultat

FaR beskrevs vara ett bra komplement till medicin och små förändringar av den fysiska aktiviteten kan göra stora skillnader hos patienten. Det ansågs vara en utmaning att stödja till att hitta motivationen hos patienten. Motivationen bör hittas hos patienten för att det ska kunna leda till en hållbar förändring. Samarbetet kring patienten med andra professioner samt friskvårdsaktörer ansågs vara betydelsefullt. Distriktssköterskorna kan med olika knep stödja patienten till en ökad följsamhet av receptet. Flertalet av distriktssköterskorna uttrycker att de ekonomiska incitamenten har spelat roll vid förskrivning av FaR. Tidsbristen beskrevs vara avgörande för det hälsofrämjande arbetet. FaR dokumentet som skulle fyllas i vid förskrivningen ansågs som plött och tidskrävande.

Resultatdiskussion

Fysisk aktivitet och hälsosamma beteenden beskrivs vara avgörande för sjukdomsutvecklingen med patienter med måttlig till kronisk obstruktiv lungsjukdom enligt en studie från Walters m.fl. I denna studie undersöktes om en mentor från hälso-och sjukvården kunde bidra med en förbättrad hälsa hos dessa patienter. I resultatet framkom att både motivationen och den fysiska aktiviteten hade ökat hos de patienter som hade erbjudits en mentor. Patienterna blev

genom detta arbetssätt mer medvetna om sin sjukdom samt att deras motivation ökade och möjligheterna till att behålla den förändrade livsstilen.²⁸ Något som också beskrivs i resultaten i föreliggande studie var att de patienter som får fler uppföljningar av sitt FaR fick oftast en bättre följsamhet. Detta i sin tur kan leda till att patienten kan klara sig helt utan eller minska dosen av sin medicinering. Distriktssköterskorna i föreliggande studie upplevde att patienter oftast är positivt inställd till FaR och resultatet styrker detta. I en studie av Midlöv m.fl. framkom det hur viktigt det är att anpassa FaR efter patientens förutsättningar. Genom att utgå från samtalet med patienten kan distriktssköterskan få en bild av vad patienten kan tänka sig att förändra och hur förändringsbenägen de är. Den transteoretiska modellen är bra att ha i åtanke vid samtalet med patienten för att förstå vart i förändringsarbetet patienten befinner sig. Insatserna kring förändringsarbetet ska stämma överens med patientens mottaglighet.¹² Modellen är fördelaktig vid förändringsprocessen och bidrar till förståelsen av beteendeförändringar och är användbar för att främja fysisk aktivitet och används fördelaktigt tillsammans med MI.²⁹ Detta är något som också belyser resultatet i föreliggande studie då distriktssköterskorna berättade att det är viktigt att anpassa FaR efter patienten. Det är bättre att börja i liten skala för att sedan vid ökad motivation kunna öka på receptet ytterligare. Faktorer som påverkar följsamheten med FaR var i en studie från Sverige förknippat med patientens sjukdom samt tidigare aktivitetsnivå och ålder. Den vanligaste orsaken till förskrivning var patientens metabola tillstånd och i denna studie fullföljde 57 procent av deltagaren det fysiska receptet vilket resulterade i både minskat blodtryck och minskad vikt för patienten.³⁰ Vidare beskrevs det i en studie av Midlöv m.fl. att det borde prioriteras inom hälso-och sjukvården att marknadsföra fysisk aktivitet. Det är viktigt att förebygga sjukdomar hos patienten. Särskilt viktigt är det med det förebyggande arbetet med fysisk aktivitet för de patienter med kända riskfaktorer och som även är fysiskt inaktiva.³¹

Distriktssköterskorna i föreliggande studie berättade att det är en fördel att inte vara för påstridig mot patienten utan genom MI låta patienten själv inse problemet och själv komma fram till vad patienten vill och kan förändra. Det är också något som uppmärksammas i en studie av Brobeck då syftet var att beskriva primärvårds sjuksköterskors upplevelse med MI i ett förebyggande arbete för att främja patientens hälsa. Resultatet visade att MI som arbetssätt upplevs som en användbar och en berikande metod men också krävande. Det kunde ibland vara ansträngande att tänka på MI i samtalet med patienten och inte ”ramla” tillbaka till att bara ge råd. I en svensk studie beskrevs vidare att patientens hälsa och livsstil kan främjas av vårdpersonalens ökande kunskaper kring MI.³² Flera studier bekräftar att MI är en bra metod

för att motivera patienten till en fysisk aktiv livsstil.^{17,32-35} I en studie från Finland visade det sig att omotiverade patienter är ett hinder för vårdpersonalen och deras arbetssätt. Både sjuksköterskor och läkare i denna studie är överens om att det ingår i deras arbetsuppgifter att stödja patienten till en livsstilsförändring för att främja hälsan. Men ungefär hälften av deltagarna i studien anser att de har för lite kunskaper för att bidra med en rådgivande livsstilsförändring för patienten.³⁶

I föreliggande studie beskrev distriktssköterskorna att resultatet av FaR påverkades om det förskrevs sommartid jämfört med vintertid. Det upplevdes både lättare att motivera samt att följsamhet blev bättre under sommarhalvåret. Detta resultat beskrivs även i en svensk studie av Leijon m.fl.⁵

Vidare beskrevs det i en studie av Douglas m.fl. att det är viktigt att primärvårds personal får tydlig och regelbunden information om vad som erbjuds kring fysisk aktivitet. Utveckling och bra verktyg är betydelsefullt för att vårdpersonalen ska kunna ge stöd samt att ge lämpliga råd anpassade till den enskilda patienten.²¹ I föreliggande studie upplevde distriktssköterskorna att informationen kring FaR kan tydliggöras. Enklare broschyrer med förslag på olika aktiviteter vore önskvärt att kunna ge till patienterna. Dokumentet som ska fyllas i vid förskrivningen av distriktssköterskan skulle kunna utvecklas så det blir enklare att ordinera FaR.

Ett sätt att förbättra följsamheten enligt författaren som även styrkts i denna studie är att utöka samarbetet kring FaR genom att på ett bättre och mer planerat sätt ta emot patienter på de olika friskvårdsanläggningarna.³⁰ Priserna för aktiviteterna bör ses över och patienter som är fysiskt aktiva är både tidssparande och ekonomiskt sparande för samhället och det borde vara förmånligt. Viljan att betala för en hälsoförbättring i form av fysisk aktivitet är enligt denna studie förknippad med socioekonomiskt utsatta grupper. Det visade sig vara skillnader mellan en hög och låg utbildningsnivå och hur mycket patienten kan tänka sig att betala för aktiviteten.³⁷ detta bekräftas även i fler studier.^{38,39} Samarbetet med andra aktörer i samhället kring friskvård anses vara betydelsefullt, både av distriktssköterskan i föreliggande studie samt som det beskrivs i litteraturen.² De patienter som behöver hjälp att komma igång med sin fysiska aktivitet blir erbjuden FaR på någon av de lokala friskvårdsanläggningarna eller slussas direkt till fysioterapeuten. Ett bra samarbete kring patienten främjar det hälsofrämjande arbetet. Utbildningar och informationsträffar kring FaR anser författaren vore betydelsefulla för att öka intresset hos distriktssköterskan samt att få regelbundna uppdateringar kring ämnet. Författa-

ren upplevde att flertalet av de intervjuade distriktssköterskorna hade förskrivit mindre FaR det senaste året då det inte hade blivit lika uppmärksammat som tidigare. Sjukdom och smärta är en av de vanligaste anledningarna till att just de äldre inte har fullföljt sitt FaR. De yngre patienterna skyller mer på den ekonomiska biten samt bristen på tid. Flertalet studier berör frågan om samhället borde införa ett bidrag för att främja fysisk aktivitet till patienter med livsstilsrelaterade sjukdomar.^{40,41} I föreliggande studie beskrev distriktssköterskorna att den äldre generationen kan vara svårare att motivera till fysisk aktivitet då de anser att de är för gamla och det är för sent med en förändring. Resultatet styrks i föreliggande studie då det visar sig att motivationen är lägre bland de äldre patienterna.⁴⁰ Ett förslag till ökad motivation hos de äldre var enligt distriktssköterskorna i föreliggande studie att kunna erbjuda jympa likanande dagverksamhetens aktiviteter något som även författaren anser vara en god idé.

En omfattande studie från Sverige påvisar att FaR har ökat i popularitet de senaste åren men det finns fortfarande mycket kvar att jobba med för att förbättra följsamheten. Det visade sig att följsamheten var högre hos de patienter som fått FaR ordinerat på grund av en diagnos som exempelvis diabetes eller högt blodtryck jämfört med de patienter som fått FaR för att förebygga sjukdom.³⁰ Uppföljning över tid leder till mer hållbara och fasta resultat och har även visat sig vara mer kostnadseffektiva.⁴¹ I föreliggande studie beskrev flertalet av distriktssköterskorna att det är gynnsamt för patienten att ha fler FaR uppföljningar medan några anser att en uppföljning räcker sen måste man släppa det. De flesta distriktssköterskorna utför bara en uppföljning efter cirka 3 till 6 månader. Efter samtal med FaR- samordnaren fick författaren förklarat att rekommendationerna är att uppföljning ska genomföras tre gånger under året något som ingen av distriktssköterskorna nämnde under intervjuerna (telefonsamtal med FaR-samordnare i aktuellt län, 15-05-13)

Att använda sig av FaR innebär även rådgivning i form av MI. Detta anses vara tidskrävande och kan vara en av anledningarna till att det inte används tillräckligt ofta.⁴² Distriktssköterskorna har en viktig roll i hälso-och sjukvården för att främja hälsa. I denna studie uttrycker distriktssköterskorna att de vill arbeta mer förebyggande med hälsa och inte endast när tiden tillåter de till att göra det. De känner motivation och entusiasm men mer tid och resurser behövs för att det ska bli mer framgångsrikt hälsofrämjande arbete.⁴³

I föreliggande studie så uttryckte distriktssköterskorna sina önskemål kring vidareutveckling av FaR. Det gavs förslag på att landstinget skulle kunna ha egna hälsocoacher som distrikts-

sköterskorna skulle kunna remitera patienten till. Vidare exempel var att ha grupper där patienten kunde få träffa likasinnade för att öka sin motivation. En egen distriktssköterskemottagning för patienter som genomgår en livsstilsförändring var också en av idéerna som de hade för utvecklingen av FaR. I en studie från Californien så visade det sig att stegräknare är både ett billigt och lättillgängligt medel samt en bra metod för att främja fysisk aktivitet hos patienten men det visade sig även vara bra för patientens följsamhet.⁴⁴

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans upplevelser och erfarenheter kring FaR och MI i arbetet för att främja en fysisk aktivitet hos patienter. Författaren har använt sig av en deskriptiv design med kvalitativ ansats som anses vara fördelaktig vid beskrivningar av människors situationer.²⁴ Den transkriberade texten kan tolkas olika och kan ibland ha flera olika betydelser. Vid denna typ av studier är det viktigt att resultatet reflekterar distriktssköterskornas upplevelser och inte författarens.²⁴ Genom att välja rätt datainsamlingsmetod för sin studie så styrker det studiens trovärdighet.²⁶ En kvalitativ studie ska enligt Graneheim och Lundman granskas utifrån begreppen; credibility (giltighet), dependability (tillförlitlighet) samt transferability (överförbarhet).²⁶

Distriktssköterskorna fick svara på frågor utifrån en intervjuguide och kunde på så sätt berätta om deras egna upplevelser kring ämnet vilket också stärker pålitligheten i studien.²⁶ En provintervju gjordes för att kunna säkerhetsställa att intervjuguiden var rätt utformad vilket även beskrivs öka giltigheten i studien.²⁶ Samtliga intervjuerna i föreliggande studie utfördes utifrån distriktssköterskornas önskan. De fick själva bestämma när och vart intervjuerna skulle genomföras. Författaren har själv intervjuat alla distriktssköterskorna i studien vilket styrker studiens tillförlitlighet. Intervjuerna och analysarbetet har genomförts under en kort period vilket också styrker studiens tillförlitlighet.²⁶

Under analysprocessen har författaren diskuterat materialet flertalet gånger med hjälp av handledare och studiekamrater vilket enligt Graneheim och Lundman ökar studiens tillförlitlighet²⁶

Presenterade citat från intervjuerna styrker studiens giltighet enligt Graneheim och Lundman. Distriktssköterskorna som ingick i studien var samtliga kvinnor men med olika bakgrund och erfarenhet vilket ökar studiens giltighet. Giltigheten i föreliggande studie förstärks även av att tidigare forskning visar på liknande resultat.²⁶ En svaghet med studien var författarens ovana

att intervju. Om författaren haft mer erfarenhet av intervju teknik kanske vissa svar hade följts upp på ett bättre sätt. Men författaren anser i stort att intervjuerna var bra och att det blev sammantaget ett bra material.

Studiens överförbarhet är upp till läsaren att bedöma enligt Graneheim och Lundman.²⁶ För att läsaren lättare ska ha möjlighet att bedöma överförbarheten har författaren försökt att göra en noggrann beskrivning av urvalsmetod, deltagare, datainsamlingsmetod och dataanalys.

Förslag till fortsatt forskning

Det vore av intresse att studera FaR utifrån patientens perspektiv för att se hur följsamheten har varat över tid i minst ett år efter förskrivning. Detta för att se vad det är för faktorer som gör att patienten lyckas med följsamheten och vilket stöd som är önskvärt. Författaren anser att det vore intressant att studera om förskrivningen av FaR skiljer sig åt i olika sociala områden, både utifrån distriktssköterskan samt patientens perspektiv.

Ytterligare en intressant aspekt vore att studera hur det går att utveckla FaR för de äldre men även för patienter med fysiska handikapp.

Klinisk relevans

Resultatet från denna studie kan vara av betydelse för distriktssköterskornas arbete för att främja fysisk aktivitet hos patienten. Det kan även vara betydelsefullt för blivande sjuksköterskor och distriktssköterskor för att fördjupa sig inom ämnet. Föreliggande studie ger en förståelse samt en vägledning för hur arbetet med FaR och MI fungerar och det kan leda till nya tankar och idéer hos läsaren. I studien beskrivs både fördelar och nackdelar med FaR och MI och utifrån resultatet kan det bidra till en ökad förståelse till annan profession såsom läkare och fysioterapeuter inom området som arbetar med ett hälsofrämjande arbete. Studien kan också vara intressant för ledningen inom omvårdnad samt de olika organisationer som är kopplad till FaR. De kan genom att läsa denna studie få en ny infallsvinkel på det hälsofrämjande arbetet kring patienten.

Slutsats

Slutsatsen av studien är att distriktssköterskans arbete för att främja patientens fysiska aktivitet inte alltid var så lätt. Det krävde engagerade och motiverade distriktssköterskor med stöd från verksamhetens ledning. Om man använder sig av MI och en bra uppföljning ökar patientens följsamhet till FaR. Distriktssköterskorna engagemang kring FaR har påverkats av de

ekonomiska incitamenten. I studien framkom att distriktssköterskorna har många olika förslag för vidareutveckling av FaR.

Referenser

- (1) Scriven A, Ewles & Simnett. Hälsoarbete. 3., rev. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2013.
- (2) FYSS. fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 2. uppl. ed. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
- (3) Ferrand C, Martinent G, Bonnefoy M. Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Ageing and Society* 2014 (3):411.
- (4) McPhie ML, Rawana JS. The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: a growth-curve analysis. *J Adolesc* 2015;40:83-92.
- (5) Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Ståhle A. Physical activity referrals in Swedish primary health care - prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Services Research* 2008;8:201.
- (6) Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet och hälsa.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/fysisk-aktivitet-och-halsa/>.
- (7) Regeringskansliet. Mål och visioner för folkhälsa och sjukvård. 2014; Available at:
<http://www.regeringen.se/sb/d/14847/a/251402>.
- (8) Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor. 2015; Available at:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsoenkaten/>.
- (9) Distriktssköterskeföreningen i Sverige-DSF. Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor 2008.
- (10) Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>.
- (11) Marshall SJ, Biddle SJ. The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioral Medicine* 2001;23(4):229-246.
- (12) Sarkin JA, Johnson SS, Prochaska JO, Prochaska JM. Applying the Transtheoretical Model to Regular Moderate Exercise in an Overweight Population: Validation of a Stages of Change Measure. *Prev Med* 2001;33(5):462-469.
- (13) Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal - MI : att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Lund: Studentlitteratur; 2006.

- (14) Aittasalo M, Miilunpalo S, Kukkonen-Harjula K, Pasanen M. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Prev Med* 2006;42(1):40-46.
- (15) Aittasalo M, Miilunpalo S, Kukkonen-Harjula K, Pasanen M, Aittasalo M, Miilunpalo S, et al. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. *Prev Med* 2006;42(1):40.
- (16) Bohman DM, Mattsson L, Borglin G. Primary healthcare nurses' experiences of physical activity referrals: an interview study. *Primary Health Care Research & Development* (Cambridge University Press / UK) 2015;16(3):270-280.
- (17) Brodie DA, Inoue A. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *J Adv Nurs* 2005;50(5):518-527.
- (18) Leijon ME, Bendtsen P, Ståhle A, Ekberg K, Festin K, Nilsen P. Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Family Practice* 2010;11:38.
- (19) Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Nocon M, Willich SN. Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: a systematic review. *Prev Med* 2008;47(4):354-368.
- (20) Persson G. Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective - a qualitative study. *BMC Family Practice* 2013;14:128.
- (21) Douglas F. Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC Public Health* 2006;6:138-10.
- (22) Lawton BA, Rose SB, Raina Elley C, Dowell AC, Fenton A, Moyes SA. Exercise on prescription for women aged 40-74 recruited through primary care: two year randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2009;43(2):120-123.
- (23) Li TY, Rana JS, Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA, et al. Obesity as compared with physical activity in predicting risk of coronary heart disease in women. *Circulation* 2006;113(4):499-506.
- (24) Polit DF, Beck CT. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. ed. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- (25) Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2014.
- (26) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-112.

- (27) Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. 2012; Available at: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf.
- (28) Walters JA, Cameron-Tucker H, Courtney-Pratt H, Nelson M, Robinson A, Scott J, et al. Supporting health behaviour change in chronic obstructive pulmonary disease with telephone health-mentoring: insights from a qualitative study. *BMC Family Practice* 2012;13:55.
- (29) Romain AJ, Attalin V, Sultan A, Boegner C, Gernigon C, Avignon A. Experiential or behavioral processes: which one is prominent in physical activity? Examining the processes of change 1 year after an intervention of therapeutic education among adults with obesity. *Patient Educ Couns* 2014;97(2):261-268.
- (30) Leijon ME, Bendtsen P, Ståhle A, Ekberg K, Festin K, Nilsen P. Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Family Practice* 2010;11:38.
- (31) Midlöv P, Leijon M, Sundquist J, Sundquist K, Johansson SE. The longitudinal exercise trend among older Swedes aged 53-84 years - a 16-year follow-up study. *BMC Public Health* 2014;14(1):1327.
- (32) Brobeck E. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *JCN* 2011;20:3322-3330.
- (33) Gourlan M, Sarrazin P, Trouilloud D. Motivational interviewing as a way to promote physical activity in obese adolescents: a randomised-controlled trial using self-determination theory as an explanatory framework. *Psychol Health* 2013;28(11):1265-1286.
- (34) Brodie DA, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2008;45(4):489-500.
- (35) Keeley RD, Burke BL, Brody D, Dimidjian S, Engel M, Emsermann C, et al. Training to use motivational interviewing techniques for depression: a cluster randomized trial. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2014;27(5):621-636.
- (36) Jallinoja P, Absetz P, Kuronen R, Nissinen A, Talja M, Uutela A, et al. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scand J Prim Health Care* 2007;25(4):244-249.
- (37) Romé A, Persson U, Ekdahl C, Gard G. Willingness to pay for health improvements of physical activity on prescription. *Scand J Public Health* 2010;38(2):151-159.

- (38) Woolf SH, Dekker MM, Byrne FR, Miller WD. Citizen-centered health promotion: building collaborations to facilitate healthy living. *Am J Prev Med* 2011;40(1 Suppl 1):S38-47.
- (39) Murray TC, Rodgers WM, Fraser SN. Exploring the relationship between socioeconomic status, control beliefs and exercise behavior: a multiple mediator model. *J Behav Med* 2012;35(1):63-73.
- (40) Leijon ME, Faskunger J, Bendtsen P, Festin K, Nilsen P. Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scand J Prim Health Care* 2011;29(4):234-240.
- (41) Romé A, Persson U, Ekdahl C, Gard G. Physical activity on prescription (PAP): costs and consequences of a randomized, controlled trial in primary healthcare. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(4):216-222.
- (42) Persson G, Ovhed I, Hansson EE. Simplified routines in prescribing physical activity can increase the amount of prescriptions by doctors, more than economic incentives only: an observational intervention study. *BMC research notes* 2010;3:304.
- (43) Brobeck E, Odencrants S, Bergh H, Hildingh C. Health promotion practice and its implementation in Swedish health care. *International Nursing Review: Official Journal of the International Council of Nurses* 2013;60(3):374-380.
- (44) Evangelista LS, Dracup K, Erickson V, McCarthy WJ, Hamilton MA, Fonarow GC. Validity of pedometers for measuring exercise adherence in heart failure patients. *J Card Fail* 2005;11(5):366-371.