



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Afdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

En kvalitativ intervjustudie om hur Fysisk aktivitet på recept (FaR)  
som metod påverkar motivation till fysisk aktivitet hos FaR- klienter

Gabriel Engebretzen  
Joel Solinen

VT2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Idrottsvetenskap  
Idrottsvetenskapliga programmet, inriktning hälsofrämjande livsstil

Handledare: Sven Blomqvist  
Examinator: Göran Svedsäter

---

## **Abstrakt**

Fysisk aktivitet på recept (FaR), är en metod som används för att förebygga och behandla folksjukdomar. Syftet med FaR är att få individer att bli mer fysiskt aktiva [FA] och därigenom påverka sjukdomsbesvären i en positiv riktning. Till denna förändring krävs motivation och någonting som skapar en vilja att utföra FA. Syftet med denna studie har därför varit att undersöka om ett FaR- recept kan motivera till ökad FA hos FaR-klienter.

Den metod som användes var semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Sex respondenter deltog i studien. Kravet var att personerna skulle ha FaR-recept. Resultatet pekar på att det upplevda stödet från såväl sjukvården, FaR- ledaren samt den sociala delen i form av familj, vänner och bekanta spelar stor roll för skapandet och upprätthållandet av motivation till FA hos FaR- klienten. Slutsatsen är att genom förmedlad kunskap och stöd från sjukvården och FaR- ledaren skapas en meningsfullhet, förståelse och hanterbarhet hos klienten. Detta kan leda till att öka motivationen till FA hos FaR-klienten.

## **Abstract**

Physical activity on prescription, (PaP), is a method used to prevent and treat common diseases. The aim of PaP is to get individuals to become more physically active [PA] and through that influence the disorders in a positive direction through a more active lifestyle. This change requires motivation and something that creates a desire to perform the PA. The purpose of this study was therefore to investigate whether a prescriptions may warrant increased PA in the clients. The methodology used in this study was semi-structured interviews with open questions. Six respondents participated. The requirement was that the people would have a PaP- prescription. The results indicate that the perceived support from both the healthcare, PaP- leader and social support plays a major role in the creation and maintenance of motivation to the PA in the PaP- client. The conclusion is that the mediated knowledge and support from health care and PaP leader created a meaningfulness, understanding and manageability of the client. This can lead to increased motivation to PA in PaP client.

Keywords: Physical activity, exercise on prescription, motivational factors.

# Innehållsförteckning

<b>1.0 Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2.0 Bakgrund</b>	<b>2</b>
2.1 Fysisk aktivitet	2
2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet	4
2.3 Fysisk inaktivitet	4
2.4 FaR som metod	6
2.5 FaR- ledaren	7
2.6 Motivation	8
2.7 Motivation ur ett fysiologiskt perspektiv	10
2.8 Motivation ur ett psykologiskt perspektiv- Meningsfullhet, begriplighet, hanterbarhet	10
<b>3.0 Problemformulering</b>	<b>11</b>
<b>4.0 Syfte</b>	<b>12</b>
4.1 Frågeställningar	12
<b>5.0 Metod</b>	<b>12</b>
5.1 Kvalitativ undersökning	12
5.2 Deskriptiv metod	13
5.3 Reliabilitet och validitet	13
5.4 Etiska överväganden	14
5.5 Intervjuernas genomförande	15
5.6 Urval	16
5.7 Presentation av sex respondenter	17
5.8 Analys-metod	18
<b>6.0 Resultat</b>	<b>18</b>
6.1 FaR som metod och FaR-ledarens roll att påverka motivationen	18
6.3 Det sociala stödet	21
6.4 Inre och yttre motivation	21
6.5 Sjukvården	23
<b>7.0 Diskussion</b>	<b>24</b>
7.1 Metoddiskussion	25
7.2 Etiska aspekter	29
7.3 Presentation av respondenterna	29
<b>8.0 Resultatdiskussion</b>	<b>29</b>
8.1 Det sociala stödet, FaR som metod och FaR-ledarens stöd	29
8.2 Inre och yttre motivation	31
8.3 Sjukvårdens roll	32
8.4 Motivation ur ett fysiologiskt perspektiv	33
<b>9.0 Slutsats</b>	<b>33</b>
9.1 Förslag till vidare forskning	33
<b>10.0 Referenslista</b>	<b>35</b>
<b>11.0 Bilagor</b>	<b>40</b>
11.1 Missiv	40
11.2 Intervjuguide	41



## 1.0 Inledning

Att röra på sig och att vara fysisk aktiv är någonting som minskar risken för till exempel sjukdomar, skador och förslitningar på organ, muskler och leder hos människor (FYSS 2015). Det är därför viktigt att ha någon form av fysisk aktivitet i sin vardag där allt ifrån vardagsmotion med korta promenader inkluderas till högintensiv träning där pulsökande och muskelkrävande insatser krävs (ibid). Statens Folkhälsoinstitut (2012) menar att i dagens bekväma samhälle vi lever i idag, har fysisk aktivitet blivit en bristvara och stillasittande beteenden som tv-tittande, skrivbordsjobb och bilåkande är mycket vanliga inslag i det moderna samhället. Forskning visar att det tillstånd människan spenderar är en stor majoritet av vaken tid i stillasittande, men mindre en timma per dag i hälsofrämjande fysisk aktivitet (ibid). I boken *FaR- Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet* (2011) menar författarna att sjukdomar som endast är relaterade till övervikt, dålig kost, samt högt BMI orsakar samhällskostnader på 18 miljarder kronor årligen i Sverige.

Idén till detta arbete skapades då många frågor som riktades till oss författarna, handlade om hur personen i fråga kan få en vältränad kropp och eventuellt på så vis uppnå hälsosamma mål. Första tanken kan vara en rekommendation av högintensiv träning kombinerat med konditionsträning för att få en ökad förbränning och på vis gå ner i vikt. Vi, författarna menar dock att träning och hälsa är mer komplext än så. Vi menar att en tränad och hälsosam kropp kommer genom en vilja och en lust att utföra fysisk aktivitet. Fysiska aktiviteter tar tid och vissa uppoffringar kan behöva göras. För att uppnå denna vilja att prioritera den fysiska aktiviteten och att få den att bli en självklar del i livet krävs motivation.

Läroboken *FaR* (2011) rapporterar om bekvämlighetsfällorna som finns i dagens samhälle. Dessa fällor menar vi är den vardagsmotion som människan haft tidigare uteblir. För de personer som inte utför medveten och planerad fysisk aktivitet kan vardagsmotion bli den enda aktiviteten som utförs och det är därför av hög prioritet att värna om att det blir en del i vardagen. Faktorer som att ta bilen korta sträckor istället för att ta cykeln gör att vardagsmotionen uteblir. Att ta hissen istället för trapporna till våningsplanet eller att välja taxi före en uppfriskande promenad är också faktor som minskar vardagsmotionen. Att vardagsmotionen uteblir leder till ohälsa i samhället och ökade samhällskostnader i form av utebliven arbetstid på grund av sjukdom, följsjukdomar och vidare (ibid). Ett sätt att behandla ohälsa är att få utskrivet recept på

fysisk aktivitet. FYSS (2015) menar att denna metod används för att motverka och behandla sjukdomar. Som vi tidigare sagt kan det dock vara problematiskt att få in träningen och den fysiska aktiviteten som en del av sin vardag. Det krävs en livsstilsförändring i många fall. Till denna livsstilsförändring krävs även en vilja, någonting som ger energi till att utföra aktiviteten. Det krävs en motivation till att kunna utföra den. Därför är denna studies syfte att undersöka på vilket sätt metoden Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan påverka motivationen hos personer som får fysisk aktivitet på recept att öka sin fysiska aktivitet.

## 2.0 Bakgrund

I bakgrunden presenteras begreppet fysisk aktivitet på recept. Fysisk aktivitet på recept förkortas som FaR och denna förkortning kommer återkommande att användas i detta arbete. Dessutom kommer en presentation av FA och dess påverkan på kroppen att göras. Bakgrund till att människan idag är allt mer stillasittande och vilka konsekvenser det kan få på såväl ett socialt, som individuellt plan kommer att tas upp. Studien kommer även att beskriva yttre- och inre motivation och hur dessa kan användas för att motivera till fysisk aktivitet.

### 2.1 Fysisk aktivitet

Enligt Åstrand, Ekblom och Ekblom (2011) innebär fysisk aktivitet (FA) all form av rörelse som ökar energi förbrukningen i kroppen. I boken ”*Fysisk aktivitet på recept i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling FYSS (2015)*” rapporteras att kroppens organ och vanor påverkas positivt genom regelbunden FA. Den regelbundna FA reducerar och minskar risken för för tidig död avsevärt till skillnad från om den uteblir (Van der Ploeg m.fl. 2012, Björk Petersen m.fl. 2014). FA kan utföras med olika intensitet. Enligt *American College Sports Medicine* (2011) och *Physical activity guidelines advisory committee report* (2008) krävs det 150 minuters träning i veckan med en intensitet/belastning på minst 40 % av max HF (maximal hjärtfrekvens) för att uppnå hälsoeffekter. Ju högre denna intensitet är, desto större blir hälsoeffekterna och den omedelbara påverkan på olika kroppsfunktioner. *Yrkesföreningar för fysisk aktivitet* (2011) menar att FA kan användas som ett sätt för att förebygga, behandla och bli av med uppkomna sjukdomar och besvär. Enligt ACSM (2011) är effekterna på flertalet

organ och vävnader beroende av träningspassens frekvens, intensitet samt hur länge de utförs. FYSS (2015) talar om att om en person utför några månaders regelbunden träning med tillräcklig intensitet sjunker i regel exempelvis hjärtats slagantal per minut. Detta då hjärtat kan pumpa ut mer blod per slag än tidigare och hjärtat blir mindre stressat. Efter några månaders tillräckligt intensiv träning är det mest vanliga att pulsen i vila och vid submaximalt arbete är sänkt 5–20 slag per minut, att slagvolymen är förbättrad med 20 procent eller mer, att hjärtats kontraktilitet (förmåga att dra ihop sig) förbättrats. Hjärtats inre volym har ökat och dess vägg tjocklek ökat. Tillsammans innebär detta en ökad hjärtmuskelmassa vilket beror på att de separata hjärtmuskelcellerna blivit större. Antalet kapillärer (kroppens minsta blodkärl) och mitokondrier ökar också. Koronarkärlens (blodkärl i hjärtat) utvidgningsförmåga förbättras med träning (ibid).

Enligt Cotman (2002) har fysisk aktivitet en positiv inverkan på olika funktioner i människans nervsystem. Till exempel koordination, balans och reaktionsförmåga. Detta ökar funktionsförmågan, vilket kan bidra till det ökande välbefinnande som är förknippat med regelbunden fysisk aktivitet (ibid). Vidare menar Cotman att kognitiv förmåga, speciellt i form av planering och koordination av uppgifter förbättras med FA.

Fysisk aktivitet har inte bara enbart positiva effekter på människans kropp utan även på landets ekonomi. FYSS (2015) menar att en bra ekonomi är positivt för befolkningens hälsa, men en bra folkhälsa är ännu viktigare för landets ekonomiska utveckling. Bättre folkhälsa ger bättre ekonomi (ibid).

Enligt YFA (2011) minskar fysisk aktivitet risken för förtida död oavsett orsak, psykisk ohälsa, fallskador, benbrott, olika cancerformer, typ två diabetes, fetma, stroke, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt Yang PY, m.fl (2012) har fysisk aktivitet även visat sig förbättra sömnen hos personer med stress. I en studie av Ablin JN, m.fl (2013) kom de fram till att fysiskt aktiva unga män, som i en period inte tilläts vara fysiskt aktiva gjorde att de blev tröttare och fick ökade problem med sömnen. Enligt Puetz (2006) har psykisk trötthet visat sig kunna motverkas med fysisk aktivitet samt med fysisk aktivitet öka energinivån.

I boken *Idrott under 5000 år* av Jan Lindroth (2011) menar författaren att FA har följt människan genom historien. Redan under antiken utförde de gamla grekerna noggrann FA på dåtidens moderna gym, i simbassänger och gruppträningar (ibid). Åstrand, Ekblom och Ekblom (2011) förklarar i sin bok att människan under alla tider jagat

sin föda, byggt sina hem och tagit sig fram till fots och liknande. Den fysiska aktiviteten har alltid funnits där som ett inslag i vardagen. Åstrand, Ekblom och Ekblom (2011) menar att än idag lever naturfolk världen över genom att jaga och leta pinnar och ved till eld för att laga mat och hålla värme. De utför ingen planerad och medveten fysisk aktivitet utan får snarare in fysisk aktivitet i sin vardag genom vardagssysslor. Detta medför att ingen från befolkningen blir kraftigt stillasittande eller inaktiv, vilket i sin tur gynnat vitala organ, konditionen och viktmässiga faktorer (ibid). Enligt FYSS (2015) är även vardagsmotionen hos den moderna människan i samhället fysisk aktivitet och det är viktigt att värna om denna då den riskerar att helt utebli.

Kallings och Leijon (2008) skiljer i sin bok på hur fysisk aktivitet utförs genom vardagsmotion, motion och träning. Med vardagsmotion menas ett sätt att medvetet eller omedvetet utföra aktivitet som görs då annan syssla ska utföras. Som att välja en promenad istället för en biltur på väg till affären. Med motion menas ett medvetet sätt att utföra fysisk aktivitet, för att öka sitt välmående, ha roligt eller att nå en förbättrad hälsa. Med träning å andra sidan menas att öka sin prestation och ha en tydlig målsättning med den fysiska aktiviteten som utförs. Detta framträder mest inom idrotten och i tävlingssammanhang (ibid).

## **2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet**

I World Health Organisation (2003) går det att läsa om rekommendationer som är till för att främja hälsan. De rekommendationer som finns för att främja hälsan hos individer och att hålla kroniska sjukdomar och liknande borta är att alla vuxna från 18 år och uppåt, bör vara fysiskt aktiva i minst 150 minuter i veckan som total tid där intensiteten rekommenderas till minst måttlig. Vid hög intensitet kan antalet minuter minskas till lägst 75 minuter per vecka. Rekommendationen talar om att aktiviteten helst ska spridas ut till flera dagar i veckan och utföras i pass om minst 10 minuters duration. Det rekommenderas även att äldre bör träna balansträning för att främja kroppens funktioner samt att förebygga för framtida folksjukdomar (ibid).

## **2.3 Fysisk inaktivitet**

Enligt FYSS (2015) kan fysisk inaktivitet ha konsekvenser på hälsan för individer världen över. Hjärt- kärlsjukdom, diabetes typ 2, olika former av cancer, obesitas,



stroke, högt blodtryck och metabola sjukdomar. Listan kan göras lång för vilka förväntade konsekvenser som kan uppstå genom fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet leder även till ökad risk för depression, demens och benbrott. En stor del av jordens befolkning är fysiskt inaktiva och det är av hög prioritet att få bukt med detta för att undvika hälsoproblem i världen (ibid).

Enligt WHO (2003), *World Health Organisation* är fysisk inaktivitet en av de tio största och viktigaste riskfaktorerna till ohälsa i världen. Den minskade fysiska aktiviteten som idag präglar vår värld är tillsammans med ohälsosamma matvanor den bakomliggande förklaringen till en ökande förekomst av övervikt och fetma (ibid). Statens Folkhälsoinstitut (2011) rapporterar att bara sjukdomar som är relaterade till övervikt, dålig kost, samt högt BMI orsakar samhällskostnader på 18 miljarder kronor årligen i Sverige. En SBU rapport (2007) rapporterade att den fysiska inaktiviteten inte endast leder till reducerad funktion i kroppen, utan även leder till stora samhällskostnader i form av vårdkostnader, utebliven arbetstid och så vidare är det av hög prioritet även på ett samhällsplan att behandla sjukdomar och värna om befolkningens hälsa och välmående. Ett vanligt förekommande problem är *regelbundet stillasittande*, där Van der Ploeg med flera. (2012) och Bjørk, Petersen med flera. (2014) menar att långvarig fysisk inaktivitet genom stillasittande arbete och vardag starkt förknippas med ökad risk för att drabbas av olika sjukdomar och förtida död. En litteratursammanställning utfärdad av Folkhälsoinstitutet (2011) visar att vardagsmotion kan vara svårt att få in, det är bekvämare att ta bilen till jobbet än att ta cykeln. Det är mindre ansträngande att beställa taxi än att ta en promenad till restaurangen. Det är av hög prioritet att få den moderna människan att utföra vardagsmotion och välja att exempelvis ta cykeln istället för bilen till nära belägna destinationer då det påverkar hälsan på så många positiva sätt (ibid). FYSS (2015) menar att möjligheterna för spontan motion försvinner till följd av byggnaden av bostadsområden, utvecklingen av köpcentra som kräver transport i form av bil eller buss och missgynnandet av cykel och gångtrafikanter. Detta drabbar främst funktionshindrade, sjukskrivna individer, barn och äldre.

Faskunger, Leijon, Ståhle och Lamming (2007) menar att om en person drabbas av ohälsa med följsjukdomar som följd av detta kan medicinering vara ett sätt att behandla dessa besvär. Ett annat sätt att lindra och behandla sjukdomstillståndet är genom FA och då genom FaR. Ett FaR- recept är en ordination som skrivs ut av läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster i syfte att fungera som ett komplement eller

ersättning för medicinering. Tanken med detta är att öka den FA hos personen och därigenom också lindra och behandla sjukdomstillståndet. FaR- recept kan också skrivas ut i förebyggande syfte och förebygga fysisk inaktivitet hos befolkningen (ibid).

## 2.4 FaR som metod

FaR som metod innefattar det samtal som föregår utskrivning av recept från sjukvården, FaR-ledarens omhändertagande och uppföljning av receptet, där ledaren exempelvis kan vara en gyminstruktör med FaR- utbildning. En SBU-rapport (2007) menar att FA skrivs ut på recept och används främst inom primärvården som behandlingsmetod för att förhindra och behandla sjukdom. Själva grundprincipen för FaR bygger på att vårdgivaren ordinerar individuella instruktioner om fysisk aktivitet. Ordinationen blir ett recept för klienten och fungerar som den enda eller som ett tillägg till ordinarie behandling personen fått för sin sjukdom. Avsikten med ett sådant recept är att minska stillasittandet hos personen och istället få personen att uppnå ökad fysisk aktivitet. Vid utformningen av ett FaR- recept tar vårdgivaren hjälp av och utgår i från boken och interventionen i FYSS, som utfärdas av statens folkhälsoinstitut (ibid). FYSS (2015) menar att FaR ordinerar för att behandla många olika sjukdomar. Några av diagnoserna där det finns evidens för att FA som behandling ger goda resultat är artros, astma, benartärsjukdom, cystisk fibros, demens, depression, diabetes, hjärtsvikt, hypertoni, KOL, koronarsjukdom, lipidrubbingar, lumbago, multipel skleros, njursjukdomar, obesitas, osteoporos, Parkinson, reumatoid artrit, stroke och ångest.

I FYSS (2015) finns forskning om vad sjukdomar beror på, hur sjukdomarna ska undvikas och vad som kan göras för att få bukt med många av problemen med hjälp av FA.

Det finns enligt Kallings och Leijon (2003) forskning som visar att hinder med FaR som metod vid sjukdomsprevention identifierats. Några av dessa hinder beskrivs av Kallings och Leijon (2003), där de menar att den bristande kunskapen inom hälso- och sjukvården finns angående vilka hälsoeffekter fysisk aktivitet har på kroppen. Att kunskap om beteendeförändringar och samtalsmetodik saknas och måste förbättras. Det mest problematiska i detta är *hur* en livsstilsförändring ska ske. Motivation är nämligen ett nyckelord i denna process (ibid). Två svenska undersökningar som folkhälsoinstitutet refererar till visar att intresset för att öka sin fysiska aktivitet hos medelålders personer är högt. Vid en befolkningsundersökning från Östergötland säger

sig 60 % av befolkningen att de vill öka sin fysiska aktivitet, där hälften vill göra någonting åt sin inaktiva livsstil nu, medan hälften vill göra detta i framtiden (ibid). Hassmèn, Hassmèn och Plate (2003) menar att det krävs motivation för att göra en livsstilsförändring och öka sin FA. Motivation syftar till att ge energi, till att utföra en aktivitet eller handling. Motivation styr över beteenden och upprätthåller en vilja att utföra dessa (ibid). Kallings och Leijon (2003) menar att många välfärdssjukdomar beror på inaktivitet och därmed kan påverkas positivt med hjälp av fysisk aktivitet blir det intressant att undersöka om metoden FaR kan bidra till ökad motivation till fysisk aktivitet. Enligt FYSS (2015) är det en stor fördel med FaR-receptet då i stället för att patienten ska ta mediciner får hen utrymme att känna sig delaktig i den egna behandlingen och även möjlighet att ta ett eget ansvar för sin hälsa. Swinburn m.fl. (1998) redovisar i sin studie att det är mer effektivt att få ett skriftligt FaR-recept än att bara få muntlig information för att öka den fysiska aktiviteten.

Det är enligt Kallings m.fl. (2007) viktigt att samarbetet mellan den som skriver ut receptet och FaR- ledaren fungerar väl. Detta för att personen som fått fysisk aktivitet på recept utskrivet, ska få en motivation, någonting som riskerar att utebli om hjälp och stöd inte finns. Leijon, Bendtsen, m.fl. (2009) menar att det har betydelse för motivationen vem som skriver ut ett FaR- recept. Om en läkare eller sjuksköterska skriver ut ett FaR- recept, kan klienten uppfatta behandlingen som mer seriös och mer betydelsefull än om en sjukgymnast gör detta (ibid).

## **2.5 FaR- ledaren**

Granbom (1998) tar upp olika grunder i motivationsarbetet. Kunskap hos FaR-ledaren inom beteendevetenskap, attitydförändringar och livsstilsförändringar är viktigt för att kunna arbeta med personer som behöver hjälp med beteendeförändring. Detta bygger en grund för ett framgångsrikt arbete när det gäller att skapa intresse och motivera individer som exempelvis använder FaR. Detta är en viktig beståndsdel när det kommer till att motivera människor till beteendeförändring. Alla människor har olika personligheter och det är viktigt att möta personen på det ”plan” denne befinner sig och använda det som utgångspunkt. Individen måste vara väl medveten över sitt nuvarande beteende för att kunna genomgå en livsstilsförändring. Personen ska ha en inre styrka och ett intresse för att förändra sig och för att få en stark motivation (ibid).

Leijon m.fl. (2009) menar att professionell vägledning är en effektiv metod att använda för att öka motivationen till fysisk aktivitet hos individer. Detta fastställer Leijon m.fl. (2009) som genomförde en studie där syftet var att identifiera hur FaR verkar inom primärvården. Motivation för fysisk aktivitet för äldre individer uppnås genom regelbunden rådgivning. Enligt Korhonen, Taanila och Keinänen-Kiukkaanniemi (2010) innebär rådgivning att en person har ett samtal med en professionell person med kunskap, exempelvis en FaR-ledare. Korhonen, Taanila och Keinänen-Kiukkaanniemi (2010) tillägger att motivationen kan förbättras genom en påminnelse av exempelvis en FaR-ledare om de positiva effekterna av fysisk aktivitet. En diskussion med personen behövs för att kunna ta upp fördelar och nackdelar med en livsstilsförändring. Detta är viktigt för att kunna stärka personens självförtroende till att genomföra förändringen (ibid). Enligt Schelling, Munsch, Meyer, Newark, Biedert och Margraf (2009) förbättras motivationen om individerna får information om vilka positiva effekter fysisk aktivitet har på kroppen. Motivationen ökar dessutom om personen får information om hur hen ska gå tillväga för att bibehålla den nya livsstilen. (ibid)

Enligt Lei (2010) kan en ledare ha stor inverkan på motivationen då de finns där för att handleda och inspirera kan leda och påverka såväl motivationen som prestationen. Om det finns en tilltro till att en viss metod ska fungera på önskat sätt, kanske i form av minskad smärta så kan motivationen öka. Stödet från ledaren ska finnas vid denna del av processen för att påtala att det finns möjligheter till förbättring och utveckling i behandlingen (ibid). Moreno, Gonzalez- Cutre, Martin-Albo och Cervellò (2010) menar att återkoppling och feedback också är viktigt från ledaren. Det är viktigt att ledaren påpekar vad klienten har gjort dåligt och visar var bristerna finns. Ledarens roll blir då att uppmuntra klienten till att fortsätta försöka och nå en utveckling (ibid).

## **2.6 Motivation**

Motivation är enligt Faskunger och Nylund (2014) uppbyggt av två delar – ”motiv” och ”rörelse”. Motiv innebär vad en individ kan ha för avsikt för att vilja öka sin fysiska aktivitet. Exempel på motivation kan vara hälsa och välbefinnande, där individen vill göra en insats för miljön genom att cykla till jobbet, vara en förebild eller är fysisk aktiv för att vara social och visa engagemang. Rörelse står för processen att en individ vill nå ett personligt mål genom förändringen. Rörelsen mot målet fokuserar även på

upplevelserna som uppkommer på vägen fram till ett mål. Motivationen kan alltså inte uppstå genom att bara sätta upp ett mål utan det är också upplevelserna på vägen, dvs. rörelsen som skapar motivation (ibid).

Enligt Vallerand (1997) är begreppet motivation en beskrivning av den psykologiska process som innefattar inre och yttre faktorer som i sin tur förklarar varför människors beteende uppstår, upprätthålls och avslutas. Motivation till fysisk aktivitet är någonting som ofta saknas hos personer som är fysiskt inaktiva och stillasittande. Hassmén, Hassmén och Plate (2003) menar att bristen på motivation kan bero på saker som okunskap inom området, dålig självkänsla, bristfällig förståelse av meningen med aktiviteten etc. Motivation kan handla om såväl inre som yttre krafter. Inre motivation handlar om att till exempel utföra aktiviteten för nöjes skull, för den inre tillfredsställelsens skull, för att få bukt med en folksjukdom och så vidare, alltså någonting som inte nödvändigtvis måste synas utifrån. Detta är en faktor som i denna studie är central, då många välfärdssjukdomar endast påverkar kroppens funktioner och ej estetiska utseende (ibid).

Enligt Faskunger och Nylund (2014) är det viktigt att ha en stark inre motivation för upprätthållandet av fysisk aktivitet på lång sikt. Rollnick (1999) talar om att faktorer som kan leda till att öka den inre motivationen till förändring är bland annat att ha förebilder. Detta blir centralt vid en livsstilsförändring, att ha en förståelse för vad problemet bygger på, vilket socialt stöd personen har alltså stöd från vänner, familj och arbetskamrater. Det är även viktigt för individen att själv få välja en aktivitet för att genomgå en livsstilsförändring och att ha en bra omgivning att ha tillgång till alltså motionsanläggningar, parker, och cykelstråk (ibid). Enligt Faskunger och Nylund (2014) kan yttre motivation förklaras som något som bygger på estetiska mål, prestationsmässiga mål som är lätta att mäta, att uppnå en vikt nedgång eller liknande. Det kan enkelt förklaras att yttre motiv som lättare blir synligt för omgivningen. Att ha yttre motiv för att nå sina mål är viktigt och då speciellt i början av denna process för att motivera sin fysiska aktivitet. Tanken är att dessa ska initieras och på så vis skapa en vilja att utföra aktiviteten, handlingen eller liknande. Med endast yttre motivation ökar risken för att snedsteg görs, att träningen uteblir eller liknande. Finns det även en inre motivation och en passion för aktiviteten kan den rädda upp situationen och träningen fortsätter (ibid).

Det finns enligt Faskunger och Nylund (2014) faktorer som tenderar till att sänka motivationen. Press från andra i sin omgivning att genomföra sin livsstilsförändring eller om de känner sig kontrollerade av någon är en faktor. Även negativ stress, låg insikt om problemet eller låg tro på sin förmåga att upprätthålla sin livsstilsförändring är faktorer som sänker motivationen (ibid). Granbom (1998) menar att tidsbrist är en faktor som vanligtvis är ett hinder när beteendeförändringar ska genomföras. Det kan exempelvis handla om levnadsvanor. Tidpunkten är en viktig faktor när en förändring ska genomföras. En passande tid i livet hos individen leder till att det blir enklare att motivera sig (ibid).

### **2.7 Motivation ur ett fysiologiskt perspektiv**

Plate (2001) menar att det finns ett belöningscentrum i hjärna som ger känsla av lyckorus vid stimulering. Olika transmittorsubstanser reglerar aktiviteten i detta område. Balansen mellan transmittorsubstanserna är varierande hos människor och även över tid. Människors förmåga att känna lycka och tillfredsställelse beror på en blandning av arv, miljö och medvetande. En händelse i livet som skapar lycka har en kortvarig påverkan på det grundläggande lyckotillståndet. Endorfiner som också påverkar motivationen har en förmåga att verka smärtstillande, lugnande och förbättra välbefinnandet hos människor. Det är endorfinerna som gör att en individ upplever tillfredsställelse efter fysisk aktivitet (ibid).

### **2.8 Motivation ur ett psykologiskt perspektiv- Meningsfullhet, begriplighet, hanterbarhet**

KASAM är ett begrepp som Aaron Antonovsky skapade och innebär en känsla av sammanhang. Den delas in i tre delar: – meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Inom denna teori är det viktigt med individanpassning då meningsfullheten, begripligheten och hanterbarheten ofta ser olika ut hos människor (Antonovsky 2005). En beskrivning av dessa delar följer nedan utifrån Antonovskys teori: Meningsfullhet innebär att en individ känner en mening och betydelse med det han eller hon gör. Just denna del av KASAM handlar om motivation och beskrivs som en motivationsingrediens. Detta påverkas av om en person känner mening i en uppgift och är villig att lägga energi och satsa på den.

Begriplighet innebär enligt Antonovsky att en individ ska känna att denne kan få struktur i sitt liv, få en förståelse för det denne gör och varför denne ska göra det. Inom denna del ingår faktorerna inre och yttre stimulanser. Det innebär att en individ har förståelse över inre och yttre påfrestningar som han eller hon utsätts för i livet. Den tredje delen handlar om hanterbarhet och förklaras som att en person kan kontrollera olika situationer och inre och yttre påfrestningar. Det kan handla om personliga resurser så som omgivning, egna kunskaper och färdigheter (ibid). Antonovsky (2005) menar därmed att meningsfullhet är då en individ ser meningen och betydelsen med en exempelvis sin träning och genom det ökar sin motivation. Detta kan liknas med det som Faskunger och Nylund (2014) tidigare har berättat, att det är viktigt att individen har kunskap och förståelse för att kunna bli regelbundet aktiv. Detta styrs av den inre motivationen som kan ge glädje och inspiration till träningen (ibid). Glädje och inspiration är också faktorer som Hassmén och Hassmén (2005) menar är viktiga för att kunna vara fysiskt aktiv. Även Brassington och King (2004) tar i sin rapport upp att just inre motivation skapar en ökad inre tillfredsställelse i en situation. Banduras (1997) menar att om en person finner mening med sin träning och har insikt om sitt problem kan det öka chanserna för personen att förändra sin livsstil. Således ser både Antonovsky och de nämnda forskarna Hassmén & Hassmén, Brassington & King, Bandura och Faskunger & Nylund vikten i att en person ser meningen med en handling. Känner individen glädje och tillfredsställelse, kan det i sin tur leda till att motivationen ökar. Dessa samband grundar sig i att det är betydelsefullt enligt Antonovskys teori att se meningsfullheten, vilket anses vara en viktig aspekt för att uppnå motivation. Med begriplighet och hanterbarhet menar Antonovsky (2005) att en person förstår en situation och vet hur denne ska hantera den.

### **3.0 Problemformulering**

FaR är något som uppmärksammas mer och används allt oftare som komplement till läkemedel eller som den enda behandlingen vid sjukdom. En livsstilsförändring, till exempel att öka sin FA är svår att uppnå på egen hand. För att lyckas med sin livsstilsförändring så behöver man motivation. (Kallings & Leijon, 2008). Därför är det intressant att undersöka om FaR som metod kan bidra till att ökad motivation till fysisk aktivitet hos FaR-klienten.

## 4.0 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur FaR som metod påverkar motivation till fysisk aktivitet hos FaR- klienten.

### 4.1 Frågeställningar

Hur har FaR som metod påverkat motivation till fysisk aktivitet hos FaR- klienten?

Vad har FaR- ledaren för betydelse för motivation hos FaR- klienten angående fysisk aktivitet?

Vad har sociala stödet inneburit något för motivationen hos FaR-klienten angående fysisk aktivitet?

Vad har sjukvårdens agerande vid utskrivning av ett FaR-recept för betydelse för motivationen hos FaR-klienten?

Vilka inre respektive yttre motivationsfaktorer kan ha bidragit till motivationen i samband med ett FaR-recept hos FaR-klienten?

Vilka fysiologiska effekter av FA kan förbättra motivation?

## 5.0 Metod

Denna studie är en kvalitativ studie som inhämtat data med hjälp av intervjuer. Dessa intervjuer har spelats in med hjälp av en diktafon. Materialet har sedan transkriberats och analyserats för att få fram ett resultat och slutsatser.

### 5.1 Kvalitativ undersökning

Trost (2005) skriver att i en kvalitativ undersökning läggs fokuseringen på hur människor upplever och uppfattar det som händer inom ett specifikt område. Backman (2014) skriver i *Rapporter och Uppsatser* att metoden går ut på att analysera hur personer tolkar sin egen verklighet och på så vis skapa förståelse inom området. Denna studie genomarbetades på ett kvalitativt sätt där undersökningstekniken var att intervjua de personer som medverkar. På så vis uppnås det tydligt och specificerat vilka svar personen vill formulera. Det gavs tid till tanke och reflektion över frågan som ställs. För att hålla intervjuerna så tydliga som möjligt och för att få fram intervjupersonen så nära till ämnet som möjligt bestod studien av semi- strukturerade intervjuer med öppna frågor. Detta förklarar Hassmén och Hassmén (2008) med att det finns en struktur och



styrning för inom vilken ram intervjuerna kommer att vara, alltså blir det lättare att stanna kvar vid det ämne studien avser att undersöka. Genom att intervjuerna kombinerats med öppna frågor skapade ett brett fält av svarsalternativ för den intervjuade. Personen behövde inte välja mellan några svarsalternativ som kan anses som rätt eller fel, utan fick utrymme till den egna funderingen och äger tankarna själv (ibid).

## **5.2 Deskriptiv metod**

Cohen, Manion och Morrison (2007) menar att när resultat analyseras kan det genomföras med hjälp av en så kallad deskriptiv metod. Den passar till att använda till denna studies resultat då metoden handlar om individers olika åsikter, attityder och processer i livet. Denna metod används när en berättande bild av ett ämne vill föras fram vilket sker genom att forskaren eller författaren beskriver detta (ibid). I denna studie uppmanades respondenterna att beskriva ämnet genom hur de upplever och känner kring det. Ejvegård (2009) rapporterar från sin bok *Vetenskaplig metod* att resultatet som lyfts fram i en deskriptiv undersökning analyseras, diskuteras, tolkas nära sanningen genom respondenternas svar. Även Merriam (1994) talar om att det insamlade resultatet hanteras av författaren som det är och det görs inga försök att manipulera detta genom att dra för stora tolkningar. Alltså inom kvalitativ forskning bör forskare hålla sig nära den grundläggande råvaran (ibid). Ejvegård (2009) tillägger att utvärderingen sker genom en uppdelning av vad som är relevant gentemot syftet. Resultatet som förtydligas i en undersökning med en deskriptiv metod syftar till att senare kunna användas av människor som är insatta i ämnet (ibid).

## **5.3 Reliabilitet och validitet**

Malterud (1998) anser att det inom kvalitativa forskningsmetodiken är svårare att kontrollera reliabiliteten än om en kvantitativ forskningsansats använts. Thurén (2004) menar att reliabilitet betyder och innebär framför allt tillförlitlighet, samt att mätningarna ska vara korrekt utförda.

En intervjuguide har utformats för att sedan användas vid varje intervju. Samma intervjuguide har använts vid varje intervjutillfälle. En intervjuguide innehåller enkla frågor för att minska risken för missförstånd och därmed öka reliabiliteten, trots detta kan feltolkningar och missuppfattningar ske. Intervjuerna transkriberades och lästes

igenom flera gånger. Den slutgiltiga transkriberingen har även skickats ut till varje respondent för att kunna ge utrymme till eventuella ändringar och feltolkningar. Detta för att öka tillförlitligheten på datamaterialet.

Vid presentation av resultatet används citat från respondenterna. Detta för att ge en tydlig beskrivning av vad som framkom under intervjuerna samt att ge möjlighet till egna reflektioner hos läsaren. Enligt Trost (2005) är målet vid kvalitativa studier att skapa en uppfattning av olika fenomen vilket leder till att begreppet reliabilitet blir svår-använt. Detta då reliabilitet syftar till att studien ska vara tillförlitlig, men eftersom att olika intervjupersoner tänker och upplever saker på olika sätt och ofta ger olika svar på samma fråga sjunker graden av reliabilitet. Då tolkningar blir centralt vid intervjuer kan få sanningar presenteras. Endast en bild av vilka gemensamma nämnare respondenterna har samt en presentation av vilka faktorer som uppfattas som motivation hos intervjupersonen. För respondenten kan det bli problematiskt att vara objektiv, då denne grundar sina uppfattningar och sin förståelse på egna värderingar och den förförståelse hen har (ibid).

Vid en kvalitativ forskningsmetod är validiteten enligt Thurèn (2004) viktig. Fokus måste ligga på att undersöka det som verkligen ska undersökas. Att belysa saker som skiljer sig från syftet blir helt irrelevant. Intervjufrågorna ska riktas så att de kan ge svar på vad som verkligen är avsett att undersökas. Vid intervjuerna i denna studie har frågorna från intervjuguiden alltid utgått ifrån syftet (ibid). När det handlar om kvalitativa studier med intervjuer bör de enligt Hassmén och Hassmén (2008), Graneheim och Lundman (2004) granskas utifrån begreppen giltighet, pålitlighet och överförbarhet. Överförbarhet innebär ifall studien kan föras över till andra sammanhang. Giltighet innebär exempelvis hur giltiga studiens resultat är och pålitlighet innebär hur väl det går att lita på studien (ibid). Dessa begrepp behandlas senare i metoddiskussionen.

#### **5.4 Etiska överväganden**

Enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) ska fyra forskningsetiska huvudkraven vara uppfyllda, dvs informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vetenskapsrådet (2002) menar att informationskravet innebär att forskarna ska informera deltagarna om vad syftet med studien är och vilka villkor som gäller vid deltagandet. Det ska även meddelas till

respondenterna om att deltagandet är frivilligt, att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan motivering samt att insamlad data inte kommer användas för något annat än forskning. Information ska ges innan intervjuer påbörjas. Detta är något som genomförs i denna studie genom missivbrevet som klargör syfte, användning samt det frivilliga deltagandet i studien. Vid skapandet av missivbrevet uppmärksammades de ovanstående etiska kraven. Information om respondenternas rättigheter berättades även muntligt innan intervjuens start och vid det första telefonsamtalet. Respondenterna fick själva möjlighet att välja platsen för var intervjun skulle ske.

Vid intervjun tillfrågades även respondenterna om de hade några frågor angående studien och dessa besvarades för att ge deltagarna insyn och delaktighet i studien. Det gavs även information om att kontakta författarna efteråt om det skulle uppstå några ytterligare frågor. I enlighet med samtyckeskravet hade respondenterna rätt att kunna välja om de ville delta eller ej. Författarna fick kontakt med en FaR- ledare genom en FaR-samordnare i södra norrland. Denna FaR- ledare hjälpte författarna med att ta fram FaR-klienter som frivilligt kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Författarna fick telefonnummer och förnamn till hjälp att ta kontakt med dessa personer. I denna studie kan inte enskilda personer identifieras utifrån datamaterialet vilket gör att konfidentialitetskravet uppfylls. Efter intervjuerna hade transkriberats gavs varje intervju ett nummer för att lättare hålla reda på materialet. Den slutgiltiga transkriberingen har skickats ut till varje respondent för att kunna ge utrymme till eventuella ändringar och feltolkningar. Allt intervjumaterial förvaras oåtkomligt för obehöriga och det utskrivna materialet kommer att raderas efter att den slutgiltiga rapporten sammanställts. Ljudfilerna med de inspelade intervjuerna kommer att hållas inlåsta på Högskolan i Gävle i två år för att sedan raderas. Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. De uppgifter som samlats in i samband med denna studie kommer endast att användas till att besvara studiens syfte och frågeställningar (ibid).

### **5.5 Intervjuernas genomförande**

Respondenterna ringdes upp för att boka in en tid för intervju. Respondenterna fick själva bestämma tidpunkt och plats över var intervjuerna skulle genomföras. Detta menar Kvale och Brinkmann (2009) minimerar risken för stressande situationer,

osäkerhet och liknande hos respondenten. Ett annat sätt enligt Dalen (2007) är att få respondenten att känna sig bekväm i sin situation genom att ställa lättsamma och alldagliga frågor innan inspelningen börjar. Detta är något som har haft i beaktning under studiens gång. Två av intervjuerna genomfördes i respondenternas hem, en på respondentens arbetsplats och de resterande tre respondenterna intervjuades på träningsanläggningarna de var aktiva vid tidpunkten. Samtliga intervjuer genomfördes dagtid. För att förbereda dem inför intervjuerna fick deltagarna information om undersökningen via telefon. När intervjuerna skulle genomföras blev respondenterna informerade om undersökningens syfte, att de kunde dra sig ur från intervjun när som helst, samt att inga namn kommer att användas i arbetet. Under intervjuerna användes en diktafon av märket Olympus (Digital Voice Recorder VN-711PG). Respondenterna var väl införstådda med att diktafon användes och de gav även sitt godkännande för detta. Dalen (2007) rekommenderar att en diktafon ska användas vid intervju undersökningar eftersom det kan underlätta framtida bearbetning då respondenternas egna ordval framkommer. Under samtliga sex intervjuer deltog båda författarna till denna studie. Intervjufrågorna ställdes och förklarades mer ingående ifall deltagarna inte förstod någon fråga och respondenterna fick fritt berätta med egna ord och reflektioner utefter frågorna. Att båda författarna valde att vara närvarande under intervjun var för att ingen var en erfaren intervjuare och det kan vara ett bra stöd att vara två intervjuare. Trost (2005) menar att ifall forskarna är samspelta blir det en bättre genomförd intervju, med större informationsmängd och förståelse än om bara en person skulle intervju. Skulle fallet vara att de inte är samspelta skulle effekten bli den motsatta (ibid).

## **5.6 Urval**

Åldrarna på de personer som fick ett FaR- recept i södra norrland varierade. Den största delen av personerna var mellan 60 till 69 år, 24 %. Enligt Cohen, Manion och Morrison (2007) kallas urvalsmetoden till denna studie ändamålsenligt urval. Det innebär att de personer som skulle ingå i studien valdes ut genom att de uppfyllde kravet att de skulle vara ordinerade FaR. I urvalet till denna studie har det inte tagits någon hänsyn till vilken ålder, kön, sjukdom eller diagnos respondenterna haft eller under hur lång tid de hade haft FaR. Att prata om en studies datamättnad är någonting som Polit och Beck (2012) skriver om i sin bok, alltså om det anses finnas tillräckligt med material för att

besvara studiens syfte. För att få kontakt med personer med FaR-recept kontaktades en FaR-samordnare på ett landsting i södra Norrland och från denna fick författarna namn på en FaR- ledare. FaR- ledaren ringde sedan upp sina klienter, berättade om studiens syfte och frågade om lov att bli kontaktade av författaren för eventuell intervju. Detta har gjort att respondenterna själva fått välja eventuellt deltagande. Denna metod kallas enligt Hassmèn och Hassmèn (2008) för snöbollsurval, alltså att en kontakt tas med en person som är relevant för undersökningens tema, som i sin tur tar kontakt med passande person för ändamålet. Intervjupersonerna är personer som FaR-ledaren har som sina klienter i sitt ordinarie arbete som FaR- ledare. Denscombe (2009) menar att denna metod är ett effektivt sätt för att utöka antalet deltagare.

### **5.7 Presentation av sex respondenter**

Den första respondenten, respondent ett, i denna studie drabbades av sjukdom och kom därför i kontakt med sjukvården. Han presenterades för fysisk aktivitet på recept och kom på så sätt i kontakt med FaR- ledaren på gymanläggning.

Den andra respondenten i denna studie drabbades av sjukdom och kom därför i kontakt med vården. Sedan presenterades FaR för och han fick kontakt med FaR- ledaren.

Den tredje respondenten drabbades av en sjukdom. En sjukgymnast presenterade FaR för henne, hon var villig att prova det och fick kontakt med FaR- ledaren på gymanläggningen. Respondent nummer fyra har länge haft besvär med en sjukdom. Han kom första gången i kontakt med FaR genom att fråga vad som behövdes för att han skulle kunna få träna på recept. Läkaren föreslog protes eller sjukgymnastik och FaR presenterades.

Respondent nummer fem har en sjukdom. Hon gick hos en sjukgymnast för att få hjälp med att behandla sin sjukdom. En vän till henne presenterade FaR och på så sätt valde hon självmant att ta kontakt med FaR- ledaren.

Den sjätte respondenten har drabbats av besvär. Respondenten gick hos sjukgymnast där han utförde olika övningar efter instruktioner. Efter några gånger påtalade sjukgymnasten att fysisk aktivitet kan skrivas ut på recept, någonting som intresserade respondenten. FaR- ledaren tog kontakt med honom och bestämde träff för att gå presentera metoden FaR.

## 5.8 Analys-metod

För kunna bearbeta intervjun valde författarna en kvalitativ innehållsanalys med en fri inriktning enligt Bodgan och Taylor (1998). Denna metod lämpar sig bra vid studier där deskriptiv metod används som tolkning. Författarna transkriberade tre intervjuer var och sedan lästes alla transkriberingar igenom flera gånger. Sedan försökte författarna identifiera teman-ledtrådar och författarna hade faktorer som till exempel, "Vad i materialet är intressant?", "Vad handlar det om?", "Vad sticker ut?". Sedan försökte författarna hitta samband och mönster i det insamlade materialet. Vid denna punkt utgick författarna hela tiden efter det formulerade syftet vid bearbetningen av intervjuerna. Efter detta skapades samband, mönster för att beskriva hela delar eller delar av den företeelsen (ibid).

## 6.0 Resultat

Här nedan presenteras en sammanställning utefter relevanta aspekter i undersökningen.

### 6.1 FaR som metod och FaR-ledarens roll att påverka motivationen

Den samlade upplevelsen av FaR har enligt respondenterna varit god. Tre respondenter har upplevt att deras sjukdomstillstånd har förbättrats och symtomen blivit lindrigare, vilket i sin tur ökat deras motivation till fysisk aktivitet.

*"Ja alltså innan jag började träna här var jag glad om jag kunde gå över huvud taget. Då var det liksom, nedförsbacke 10 grader lutning gick ju inte. Ibland hade jag så ont att jag fick gå sidledes, sick-sack för en backe för att huvud taget ta mig ner. Och om morgonen när jag vaknade tog det 10 minuter en kvart innan kroppen fungerade. Jag var så fruktansvärt öm och stel. Det var inte roligt. Så att nu är det helt annat. Alltså nu vaknar man på morgonen och visst man är lite stel, men man tänker "fan man e 50" men det är lugnt. Men innan var jag liksom, hade låsningar i benen och man låg och sträckte ut och det kändes som att det låg en kvist man bröt av. Det knakade rejält. Det gör det fortfarande lite grann men inte alls likadant. Så det är helt annat nu, väldigt stor skillnad". – Respondent fyra*

*"I början var det jobbigt. (Vid FaR-receipts start) När jag gick promenader kändes det långt. Jag gick till en kiosk som tog åtta minuter att gå till. Men nu går jag långt, ner till stan och det tar en halvtimme dit och sen en halvtimme hem". – Respondent två.*

Att få ett recept på träning menar respondent nummer ett varit mycket betydande för hans förtroende av metoden FaR och ökat hans motivation till FaR. Han menar att genom att FaR skrivs ner och blir receptbelagt, så blir det fysiskt, någonting han känner han kan sätta ord på.

*“Att få motion på recept, det tycker jag är att man höjer statusen på själva träningen genom att jämföra det med vilken medicin som helst. När du får det i hand, så blir det så jäkla fysiskt”. – Respondent ett*

En faktor som samtliga respondenter i denna studie är överens om är att FaR- ledarens roll i denna process är av stor vikt. Fem av sex menar att en motiverande och betryggande faktor för deras recept har varit stödet och engagemanget från FaR- ledaren. Detta har inneburit en motivator hos respondenterna som känt sig betydelsefulla och viktiga. Respondent ett menar att han känt sig sedd av FaR- ledaren. Ledaren har tagit kontakt med honom och visat engagemang i att faktiskt få hjälpa till med att behandla hans besvär.

*“Man känner liksom, hej, hej, nu är man i VIP rummet. Den personliga tränaren kommer hit, till (där respondenten tränar) för min skull och går igenom maskinerna”. – Respondent ett.*

Respondent ett förklarar att FaR- ledaren har givit instruktioner och visat sitt stöd genom sin kunskap inom träning och förklarar detta som en inspirationskälla.

*“Då går han igenom med alla maskiner. Skriver upp vad man får köra. Instruerar och så att man får göra rätt och lyfter. Så han var också en inspirationskälla. Sen så dyker han upp med jämna mellanrum med andra och då kollar ju han upp hur det går och då vill man ju visa upp att man kan hantera de här grejerna på rätt sätt”. – Respondent ett.*

Respondent två och tre beskriver att det funnits hjälp att få av FaR- ledaren i början av receptet och det har ökat deras motivation till FA. Vad däremot respondent tre menar saknas är FaR- ledarens engagemang i uppföljningen av hennes träning. Hon menar att det skulle fungera som en motivator om det gjordes större uppföljning för att se hur det går med receptet, se så att övningarna görs på rätt sätt samt att kunna diskutera vilka övningar som ska fortsättas att utföras vid varje träningstillfälle och om någon eventuellt ska tas bort.

*“Det jag kan tycka är lite synd med träningen, är att det med FaR-ledaren att han inte kollar hur det går det kan jag tycka är lite synd. Jag skulle vilja att det fanns någon uppföljning. Det kan jag tycka är lite synd.”*

Intervjuaren: *“Vad skulle det innebära för dig om det fanns en sådan uppföljning?”*

Respondent tre: *“Jo för då kan jag diskutera med FaR-ledaren och säga ”dem här övningarna passar inte mig ,nae och då kan han säga att ” nae det gör det inte men då kan vi testa något annat istället ” Något sånt skulle jag vilja ha.”*

Även respondent sex önskar bättre uppföljning av FaR-ledaren.

*“ (...) mera tillgång till tränaren här FaR-ledaren under längre tid en bit in på kvällen. Det skulle vara väldigt positivt för min del, det skulle det vara. Så man kanske kunde resonera mer kring träningsupplägget och hur det går och så. Jag är ju oerfaren på gym så att jag menar jag vet ju inte... klart jag kan läsa av när man gör en övning att jag känner att jag får ont av det då förstår jag att det ska göra ont för träningsvärk eller så får jag ont för jag gjort fel, jag vet ju liksom inte vad som är vad. Jag känner inte min kropp på det viset. Sedan skulle det vara positivt om han kunde var tillgänglig eller någon annan under längre tid.” - Respondent sex.*

Respondent fyra anser FaR- ledarens arbete positivt när receptet väl blivit utskrivet. Han menar att FaR- ledaren redan från start visade intresse och en vilja i att hjälpa honom för att behandla artrosen vilket har ökat hans motivation till FA.

*“Från både (FaR- ledaren) och hans kollega (Namn borttaget). Man märker att dom gillar det dom håller på med. (FaR- ledaren) är liksom ung och polaren liksom. (Kollegan) är mer liksom, kämpa kämpa kämpa. Så det är en härlig kombination. Så att komma hit var ett lyft.”*

Den femte respondenten tog kontakt med FaR- ledaren självmant efter att ha blivit tipsad av en vän att göra det. Hon menar att FaR- ledaren har varit en motivator genom att hon kunde få hjälp med varierad träning till sin behandling. Hon fick upplevelsen av att med hjälp av FaR- ledaren uppnå en ökad utmaningsnivå med träningen. Nya övningar och ökad intensitet kunde uppnås med hjälp av FaR- ledarens stöd, vilket påverkade hennes motivation.

*“Det blev en boost för min motivation också när man fick välja lite mer fritt. Så det tror jag är en viktig faktor. Det tror jag är viktigt för att man ska kunna hålla igång att det*



*faktiskt känns meningsfullt för det gjorde det inte till slut med de traggliga programmen.”*

### **6.3 Det sociala stödet**

Vad som har inneburit motivation för respondenterna har varit varierande. En faktor som däremot fem av sex har gemensamt är att det sociala stödet som de fått genom sin fysiska aktivitet på FaR- recept har varit en stark motivationsfaktor. De menar att det sociala utbytet betyder mycket för att de vissa dagar ska orka och vilja ta sig till träningsanläggningen för att utföra sin ordinerade fysiska aktivitet.

Respondent ett och två menar att kompisarna på gymmet betyder väldigt mycket för deras aktivitet. De menar att när motivationen brister så kan tankarna på att de andra vännerna är där göra att de motiveras att ta sig iväg. Nedan kan fyra citat läsas från fyra olika respondenter om hur det sociala stödet bidrar till motivation till FA.

*“Fan, det är duggregn, man mår inte så bra. men så tänker man på grabbarna så drar ju det. Så det är bara positivt”* – Respondent ett.

*“(…) för ibland har man inte haft så stor lust att träna men när kompiserna säger att den ska träna vill man inte svika honom”* – Respondent två.

*“Det var väl att, min man då, (borttaget namn) började träna så vi började träna ihop. Då har jag ingen chans att vara hemma heller liksom för har vi bestämt att vi ska träna pushar vi varandra så att det blir att vi åker iväg”.*

*“(…) grejen att få ha sällskap dit gör att det blir.”* – Respondent tre.

*Intervjuaren: “På vilket sätt är det positivt att vara här?”*

*Respondent sex: “Det känns att det är glada och peppade människor som tränar (…)*Men det känns roligare när man är ett gäng.” – Respondent sex

Dessa citat är exempel på motivatorer till fysisk aktivitet hos respondenterna.

### **6.4 Inre och yttre motivation**

Ett recept på fysisk aktivitet syftar till att behandla sjukdom och kroppsliga nedsättningar för att minska symtom på de uppkomna besvären. Detta är centralt i behandlingen, men för att orka, vilja och klara av att utföra den fysiska aktiviteten som ordinerats behövs motivation. En inre sådan, yttre sådan eller en kombination av dessa två typer. En av våra respondenter menar att deras vilja och motivation kommer inifrån,

alltså att det är en inre motivation som driver de fram i sitt arbete med receptet. Hon menar att estetiska faktorer som viktnedgång och prestationsmässiga faktorer inte har någon betydelse för hennes motivation i behandlingen. Respondent tre beskriver sin målsättning med sin fysiska aktivitet, hon menar att det är den inre motivationen som gör henne motiverad, att slippa ha ont och istället må bra.

*“(...) det handlar om välbefinnande mest. Att man känner att man mår bra av att träna”.*  
*“Träningen handlar ju om att man utför den för att slippa värk. Det kanske är det som är målet”.* – Respondent tre.

Att ha en kombination av inre och yttre motivation är något de fyra av respondenterna menar driver dem framåt i sin behandling. De menar att ha roligt vid utförandet av aktiviteten och att det känns betydelsefullt på så vis är faktorer som motiverar. De menar dessutom att målfokusering hjälper till att uppnå förbättrade resultat av sin ordinerade fysiska aktivitet. Målfokusering som att klara av att ta tyngre vikter, gå ner i vikt, att förbättra en viss tid, att kunna åka snowboard den kommande vintern, sänka antalet hjärtslag per minut samt gå ner i vikt blir därför minst lika centralt som önskan att bli symptomfri. Respondent ett beskriver att det är hans “vinnarskalle” blandat med lusten och den passion som uppstått som gör att motivation skapas.

*“Att jag vill prestera och vinna matcher när jag spelar tennis (...) och jag sitter på en cykel ofta och den har pulsmätare. Jag brukar hålla koll på den, för jag vill lägga på högre belastning och hålla samma puls..”* – Detta är exempel på yttre motivation, alltså mätbara resultat i form av att vinna matcher, få resultat genom pulsmätare och använda sig av belastningsgrader.

*”och plus att man naturligtvis känner tillfredställelse i att man har viljan att vilja gå hit och träna. Det vet ni ju själva att när man kommer till ett visst stadium i kondition blir det ett gift, man vill inte förlora och tappa”* – Här berättar respondenten om exempel på inre motivation, alltså den inre tillfredställelsen och passionen för träningen..

Respondent fyra beskriver också sin kombination av inre och yttre motivation. Han förklarar att han har vissa mätbara mål han strävar efter att uppnå, men även inre målsättningar som att bli lugnare, känna mindre irritation och stress.

*“Ha lite kista, visst. Det accepterar jag. Men det ska man ju inte ha när man är 50 och den ska jag försöka bygga bort successivt”*

*“Jag insåg ju själv att min motivation var ju att så att jag kan leka och umgås med mina barn, när jag är 55 så måste det hända nått nu”* – Yttre motivation, med tydliga yttre mål om att gå ner i vikt och att kunna leka med sina barn.

*“Det är ju det som är stor drivkraft också. Och man blir ju lite mer rörlig så att jag känner inte att det är svårt att motivera sig. Det hör ju ihop, harmoni och humör. Man har ju tre barn. Det krävs mycket för att inte bli förbannad nån dag. Det vill man ju inte bli, så jag känner ju att om jag tränar blir jag ju lugnare. Man får en helt annan stresströskel. Man blir lugnare”* – Respondenten beskriver den inre motivationen, att känna harmoni, påverkan på humöret och att få känna ett lugn i sig själv.

Även respondent sex beskriver sin kombination av inre och yttre motivationer enligt nedan.

*“Ett fokus att jag har att jag skulle behöva gå ner några kilo i vikt det skulle jag behöva så det jobbar jag på”* – Yttre faktorer.

*“Det är mera...mest stimulansen att få vara frisk och kunna hålla ihop och kunna jobba då och ha ett gott liv helt enkelt.”* – Inre faktorer.

## **6.5 Sjukvården**

Respondenterna i denna studie har haft olika upplevelser av sjukvårdens arbete i process med FaR- metoden. En av respondenterna tycker sjukvården gjort ett bra arbete där engagemanget varit högt, stödet tydligt och kunskapen har uppfattats som stor och därigenom motiverat till FA på recept. Han menar att han blivit sedd redan från början och att de fått allt förklarat för sig hur det ska gå till, samt fått en förklaring av vad och varför saker ska utföras inom behandlingen vilket har ökat deras motivation till FA med hjälp av FaR-metoden.

Respondent ett beskriver att stödet varit enormt från sjukvårdens sida. Han menar att de gör uppföljningar och visar intresse för honom. Han säger sig vara imponerad av deras arbete och känner en glädje över detta.

*“Ja det kan jag säga att den totala uppföljningen efter det här ingreppet är ju helt enormt alltså. Jag är så jäkla glad att, man ringer och kollar va, jag får kallelser till uppföljande samtal. Så går man dit med jämna mellanrum och träffa sjuksköterska och tar blodprov och dom kollar upp allting så att, man släpps inte iväg utan dom håller koll på en så jag tycker det är helt suveränt, det dom har gjort med eftervården. Man blir riktigt imponerad “.* – Respondent ett.

Två respondenter, respondent fyra och fem har upplevt sjukvården som bristfällig och en av dessa två respondenter känner sig mycket besviken på sjukvården. De båda menar att kunskapen inom just deras sjukdomstyp är stor. De upplever det som att oengagemang finns inom vården, vilket gör att motivationen till att bli fysiskt aktiv via FaR-metoden minskat. Respondent fyra beskriver enligt nedan.

*“Dom pratade ju knappt om sjukgymnastik. Det känns ungefär som att det kostar pengar. Dom är mer intresserad om att man ska fylla i enkäter om man är nöjd. Men det jag tycker är skrämmande är läkarnas ovetskap om (sjukdomen).”* – Respondent

fyra

Respondent fyra menar att läkarnas rädsla eller okunskap inom området har gjort att hans besvär blivit värre och menar om att om en ordinerad av FaR skett tidigare hade han varit i stort sätt smärtfri. Respondent fyra menar även att samarbetet mellan vården och upprättandet av FaR- behandlingen måste bli bättre.

*“Träningen har jag kommit igång bra med, men vikten är lite svårare tycker jag men man kämpar på så att jag tror att ett bättre samarbete eller att de är mer lyhörda. Och framför allt att ta tag i problemen i tid”. – Respondent fyra*

Detta är även någonting som respondent nummer fem uttrycker missnöje med. På en intervjufråga som löd hur hjälpen med det ordinerade FaR- receptet sett ut, där allt ifrån instruktioner hur aktiviteterna ska utföras till, metoder eller teorier sett ut svarade hon att om överlämningen hade varit bättre hade också motivationen för FA vid FaR-receptet ökat.

*“Där kanske det är ett glapp då jag fick mitt recept lämnades jag över från sjukgymnastik till (FaR- ledaren) på gymmet, han är ju inte liksom påläst om alla besvär och diagnoser. Han kan bara fråga mig hur det känns och hur jag vill. På något sätt skulle det kanske finnas en bättre överlämning från vården så att man kan sätta sig in mer i det. Jag tyckte man fick lämna över mycket information själv för att göra ett träningsprogram.”*

## **7.0 Diskussion**

Här diskuteras studiens metod och studiens resultat där författarna lägger in egna tolkningar och värderingar. Det finns kopplingar till referenser som presenterats i bakgrunden.

## 7.1 Metoddiskussion

Författarna har diskuterat om resultatet i denna studie hade blivit annorlunda om studien hade haft fler respondenter. Vi tror att det hade blivit liknande svar på intervjuerna även om studien hade haft fler deltagare men det hade eventuellt ökat styrka i resultatet samt generaliserbarheten. Då den kvalitativa forskningen ofta handlar om att deltagarna beskriver sina egna upplevelser via intervjuer som i detta fall, kan datamättnad uppnås i ett relativt litet urval (Polit & Beck, 2012). Vi menar att efter sex intervjuer har det ansetts finnas tillräckligt och tillfredställande material för att kunna besvara studiens syfte.

I denna studie ingick det som tidigare nämnts sex respondenter där fyra var män och två var kvinnor. Anledningen till att det inte var mer jämnt fördelat mellan män och kvinnor var för att författarna anser att könsfördelningen inte har någon betydelse för resultatet. Däremot kan möjligheten att belysa forskningsfrågan från olika perspektiv öka då deltagarnas ålder, kön och erfarenheter har större spridning (Graneheim och Lundman 2004). Studien har inte heller försökt att snedvrída åt något håll könsmässigt. Författarna hade heller inga krav på att FaR-ledaren skulle ta fram fler män än kvinnor eller tvärtom. Författarna fick deltagare som var till förfogande.

Anledningen till att vi valde en kvalitativ metod var för att det är lättare att nå en djupare förståelse för målgruppen än med en kvantitativ metod. Respondenterna har haft mer frihet att säga vad de tycker med hjälp av en kvalitativ metod och de öppna frågorna. Det hade varit svårare att genomföra detta med exempelvis en kvantitativ metod då djupare förståelse ville uppnås i denna studie.

Hade författarna kunnat göra denna studie på ett annat vis hade författarna valt fokusgrupper. Fokusgrupper innebär enligt Hassmén och Hassmén (2008) att respondenterna sitter tillsammans i en gruppintervju och diskuterar ett ämne med varandra. Diskussionerna i gruppen bidrar till resultatet i undersökningen. Respondenterna kan i ett sådant fall få möjligheten att diskutera olika tankesätt med varandra (ibid). Nackdelen kan vara att alla personer inte får säga vad de tycker då risken finns att det är en eller några få som dominerar diskussionen och resterande hamnar utanför. Detta kan leda till att det kan bli svårare att utvinna fakta ur alla respondenter. Hassmén och Hassmén (2008) menar att fyra- sex deltagare är för lite för

att kunna skapa interaktion mellan deltagarna som är syftet med fokusgrupper. Även detta blir en nackdel då författarna hade sex deltagare till förfogande i studien.

Vid vissa frågor, främst följdfrågor ställde författarna ibland ej relevanta följdfrågor som respondenten fick svara på. En faktor som troligtvis kan ha berott på författarnas oerfarenhet med att intervjua. Detta ledde till att konversationen hamnade utanför ämnet. En ny fråga fick ställas för att få tillbaka respondenten på "spåret". Vid få tillfällen missuppfattade respondenterna frågan som ställdes och då blev det viktigt från författarnas sida att omformulera frågan så att respondenten skulle förstå. Författarna använde sig av uppföljningsfrågor. Om respondenten sa något i form med "Då blev det mer meningsfullt" kunde författaren ställa en uppföljningsfråga för djupare svar. Exempelvis "Hur menar du att det blev mer meningsfullt?". Faktorn att författarna är oerfarna med att intervjua har kunnat påverkat resultatet i denna studie och med mer erfarenhet hade det kanske gått att få ett annat resultat. I och med det minskat tillförlitlighet något för resultatet i denna studie.

Antalet respondenter motiveras av att tiden inte räckte till för författarna att intervjua fler personer. Författarna anser dock att det har genom de sex intervjuerna med frågorna som har ställts gått att få fram mycket fakta till resultatet. En annan tanke som har väckts är ifall miljön intervjuerna genomfördes i kan ha upplevts som stressande. Det är något författarna har reflekterat över men författarna tror inte att det uppstod stress då respondenterna själva har fått välja plats för var intervjun skulle ske. Det var heller inget som märktes av på respondenterna från författarnas sida.

Att intervjua två och två hade sina för- och nackdelar. En fördel var att författarna kände sig trygga av att vara två. Båda författarna ställde frågorna till respondenten i intervjun. I efterhand hade det varit bättre om endast en person ställde intervjufrågorna och en person förde anteckningar. Detta ifall tekniskt fel med diktafonen skulle uppstå. Då finns anteckningarna som en "back-up". Vidare hade det varit bra ifall en ställde frågorna istället för båda två. Detta då respondenten eventuellt kan bli stressad av att två personer ställer frågor lite hur som helst. Detta var dock inget som märktes av på respondenterna.

En reflektion över en faktor författarna kunde ha gjort bättre var att i samband med första telefonsamtalet, frågat om lov att få deras mailadresser och redan då skickat iväg

missivbrevet. Visserligen läste vi utifrån missivbrevet vid telefonsamtalet. Dock anser författarna att det hade varit bättre för deltagarna att få en kopia på det via mail innan intervjun istället för att de skulle läsa igenom missivbrevet på plats strax innan intervjuens start. Detta för att de då kanske skulle bli bättre förberedda vilket kanske hade ökat tillförlitligheten på resultatet.

En annan faktor författarna diskuterade var fördelarna respektive nackdelarna med att skicka iväg intervjuguiderna innan intervjuerna. Fördelarna hade varit att respondenterna hade fått tänka igenom sina svar. Nackdelen kan vara att vi bara får "inövade" svar av respondenterna, alltså svar som respondenten har trott att författarna förväntar sig att få höra. Med det menar författarna att respondenterna eventuellt inte hade vågat berätta vad de egentligen anser om ett ämne. På så vis hade författarna kunnat förlora en del av de spontana reaktionerna på frågorna, som författarna ändå hoppas ha fått.

Intervjuerna varade allt i från femton minuter till och med trettio minuter. Att det blev femton minuters skillnad på någon intervju kan ha att göra med faktorer som att personerna själva får välja vad de ska berätta och säga, vilket gör att vissa utlämnar mer än andra och vissa utvecklar sina svar på saker mer än andra. Här tror författarna att pga. ovana vid metoden att intervjun blev också kortare. Författarna diskuterade ifall förtroendet hinner byggas upp och om det går att få svar på en sådan kort tid. Författarna anser dock att trots den korta intervjutiden fått ut svar efter frågorna som har ställts och syfte med intervjun uppfyllts.

När det handlar om kvalitativa studier med intervjuer bör de enligt Hassmén och Hassmén (2008), Graneheim och Lundman (2004) granskas utifrån begreppen trovärdighet, överförbarhet och giltighet. En fråga som har väckts hos författarna är FaR-ledarens objektivitet vid urvalet av respondenter. FaR-ledaren kan medvetet ha valt ut personer som bara är positivt inställda till FaR för att undvika att eventuella brister med metoden samt hans ledarskap. Denna faktor kan påverka studiens tillförlitlighet och giltighet. Författarna märkte inte av att respondenterna enbart skulle vara positiva till metoden då författarna fick varierande svar som även innefattade vissa negativa upplevelser. Fallet kan också vara att FaR-ledaren inte hade möjlighet att handplocka bland en större mängd FaR-klienter utan istället fått fram respondenter ut efter vad som fanns tillgängligt.

En annan faktor som kan ha ökat tillförlitligheten och giltigheten är att författarna sände ut de fullständiga transkriberingarna via e-mail för att ge utrymme till deltagarna att utföra eventuella ändringar eller utrymme för informanterna att lägga till något de inte berättade vid intervjutillfället.

Det finns ytterligare faktorer som kan ha ökat giltigheten och tillförlitligheten studien och det är att författarna var för sig i denna studie har läst samtliga intervjuer och sedan tillsammans analyserat materialet.

Gällande analysmetoden ansåg författarna att den passade bra då syftet var att få fram gemensamma nämnare och få en tydlig översikt över hur reaktionerna och tankarna varit hos respondenterna. Det blev enkelt med hjälp av tema-ledtrådarna att se vilka som hade gemensamma upplevelser och vilka som skiljde sig mest för att sedan kunna presentera detta som resultat. Författarna upplevde att med hjälp av denna metod blev en bra struktur i analysdelen (Bogdan och Taylor 1998).

Dataanalysen påbörjades efter fem av sex genomförda intervjuer. Detta för att den sjätte respondenten som var tänkt att delta från början inte gick att få tag på via telefon under en längre tid. Detta ledde till att författarna fick fråga FaR-ledaren efter en ny respondent till studien. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan nackdelen med att analysen redan hade påbörjats vara att författarna vid den sjätte analysen har påverkats av resultaten från de tidigare fem analyserna. Författarna anser dock inte att något sådant har uppstått då detta har haft i beaktande vid analyseringen.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär överförbarhet att resultatet ska kunna överföras till andra grupper och sammanhang. Läsaren beslutar ifall resultatet kan föras över till andra sammanhang. För att kunna öka överförbarheten i denna studie har författarna försökt beskriva metod, urvalsmetod, datainsamlingsmetod och analysprocess på bästa möjliga vis. Det blir i slutändan läsaren som anser ifall det är tillräckligt beskrivet för att utföra något liknande i andra sammanhang och om det går att överföra till andra grupper och miljöer.



## **7.2 Etiska aspekter**

Angående etiska aspekter vid genomförandet av intervjuerna och hanteringen av materialet har det diskuterats ifall det uppstod känslig fakta. Författarna anser att detta inte har uppstått och att risken för att respondenternas integritet skall ha tagit skada är låg.

## **7.3 Presentation av respondenterna**

Presentationen av respondenterna tog inte upp information som skulle kunna bryta mot vetenskapsrådets forskningsetiska principer eller skada deltagarnas integritet då författarna exempelvis inte fastställde namnen på deltagarna eller på de olika besvären och folksjukdomarna. I och med att FaR-ledarens riktiga namn inte använts kan heller inte hans integritet skadas. Om respondenterna hade beskrivit faktorer som ansågs etiskt olämpliga att publicera hade det inte tagits med i den slutgiltiga uppsatsen.

Intervjuerna inleddes med att författarna berättade hur intervjun skulle se ut, vad den skulle innefatta och hur den skulle gå till. Detta är en faktor Holme och Solvang (1997) menar är viktig då de menar att en tillit kan byggas upp genom att respondenterna får reda på vad det är de medverkar i och varför (ibid).

## **8.0 Resultatdiskussion**

### **8.1 Det sociala stödet, FaR som metod och FaR-ledarens stöd**

Det Antonovsky (2005) talar om kan kopplas samman med mycket av det respondenterna i studien har nämnt angående vad som skapar motivation. En koppling som kan göras är att känna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i sin behandling (ibid). Fem av sex respondenter i studien har upplevt att den största och mest betydande rollen för ökad motivation i deras behandling har varit FaR- ledaren. De menar att FaR- ledaren har varit med för att stötta och hjälpa till, vilket bidragit till den ökade motivationen. Detta är en faktor Korkiangas, Taanila, Keninänen-Kiukaanniemi (2010) också menar är viktig då motivationen kan förbättras genom att FaR-ledaren kan berätta om de positiva effekterna av FA. FaR-ledaren kan också diskutera med sin klient om fördelar och nackdelar med FA vilket kan stärka klienternas självförtroende och motivation till FA (ibid). Respondenterna känner en meningsfullhet och en betydelse i

vad denne gör. Hen får ökad förståelse och begriplighet i varför specifika faktorer och aktiviteter ska utföras med hjälp av FaR- ledaren. Detta kan liknas med det Moreno, Gonzalez-Cutre, Martin-Albo och Cervello (2010) talar om att FaR-ledaren ger feedback och återkoppling. Det är viktigt att en FaR-ledaren påpekar bristerna för att sedan kunna uppmuntra FaR-klienten till utveckling. Det framkom att en respondent önskade bättre tillgänglighet från FaR-ledarens sida då denne såg sig själv som relativt oerfaren inom träning på gym. Denne upplever att hjälpen och stödet blir bristande, vilket leder till minskad hanterbarhet i form av att klienten får minskad kunskap om träning, minskad meningsfullhet med träningen i form av att hen inte förstår varför hen ska utföra sin träning och framförallt försämrade begriplighet då klienten inte vet hur situationen ska hanteras. Detta påstående med hjälp av det Antonovsky (2005) menar stärker tesen om hur stor betydelse FaR-ledaren har för FaR-klienterna till att utföra FA.

Rollnick (1999) talar om vikten av att ha förebilder i sin träning. Denna förebild i sammanhanget beskrevs vara FaR- ledaren. Det verkade finnas ett stort intresse hos respondenterna att ha förebilder för att fortsätta vara fysiskt aktiva. Även detta vill författarna koppla till att FaR- ledaren ger klienterna intryck av stor kunskap och trygghet. Även Leijon m.fl. (2009) menar just detta och poängterar att professionell vägledning effektivt ökar motivationen till fysisk aktivitet. Lei (2010) menar också att FaR-ledaren inger kunskap, kompetens och trygghet genom att inspirera och handleda till ökad motivation hos klienten. FaR-ledaren kan genom det ha spelat en viktig roll genom att ha fått klienten att se meningen och betydelsen med sin träning. Ser FaR-klienten betydelse och mening med träningen kan det leda till att personen vill lägga energi, satsa på den och motivationen ökar (ibid). En annan faktor som dominerade i studien om vad som ger motivation var det sociala stödet. Sex av sex beskrev att det sociala stödet var väldigt viktigt för att deras ordinerade FA skulle bli av. Det beskrevs att en känsla av ett ansvar att dyka upp vid träningstillfällena gentemot kamraterna på träningsanläggningen fanns. En respondent tränade med sin partner, en faktor som verkade vara viktig för att hen skulle ta sig iväg och träna. Dessa resultat kan liknas med det Rollnick (1999) och Faskunger och Nylund (2014) menar gällande det sociala stödet. Stöttning från vänner och familj är en viktig faktor för att öka motivationen. Det blir roligare att träna (ibid).

Det framkom att genom den skriftliga utskriften av FA på recept gav en större vilja att följa det, än att bara få en muntlig ordination. Receptet blev mer fysiskt och seriöst vilket ska ha motiverat till FA i större utsträckning. Detta kan liknas med det Swinburn m.fl. (1998) talar om då de menar att den fysiska aktiviteten ökar hos en klient med hjälp av ett utskrivet recept.

## **8.2 Inre och yttre motivation**

Alla respondenter är överens om att den inre motivationen är dominerande, alltså viljan att bli symptomfri och att kunna leva ett så friskt liv som möjligt. Inre motivation är en faktor Faskunger och Nylund (2014) menar är viktig för upprätthållandet av fysisk aktivitet. Det är viktigt att en person inte bara har yttre motivationsfaktorer då risken för snedsteg i träningen ökar eller att träningen uteblir. Detta är något som kan kopplas till vårt resultat genom att ingen av våra respondenter använde endast yttre motivation utan inre motivation eller en kombination av dessa. Finns det en kombination av dessa eller en stark inre motivation kan träningen fortsätta (ibid).

Hassmén och Hassmen, Plate (2003) menar att brist på motivation kan uppstå ifall personen inte har kunskap eller bristfällig förståelse för aktiviteten som ska utföras. Deltagarna i denna studie utförde FA för att minska sina besvär från sin sjukdom vilket Hassmén, Hassmén och Plate (2003) menar är en inre faktor som nödvändigtvis inte behöver synas utifrån men blir märkbart på insidan. Detta kan då vara en drivkraft, en motivationsfaktor till att fortsätta vara fysiskt aktiv. Deltagarna anser att FaR-metoden ökar deras kunskap och förståelser för FA och därmed ökar deras inre motivation. Även Faskunger och Nylund (2014) beskriver detta, att om en person kombinerar dessa motivationer, inre och yttre motiv kan de på så vis initiera med varandra att uppnå mål. Faktorer som att bli av med smärta genom FaR, var en klar anledning till att vilja testa denna metod. En av de kvinnliga respondenterna hade valt att prova på FaR för att bli av med smärta. Just detta tar (Lei 2010) upp som menar att ifall det finns en tilltro till att en metod, exempelvis att träning ska fungera mot minskad smärta kan motivationen öka om tilltron är stark. Respondentens uttalande kan även liknas med det Antonovsky (2005) menar med meningsfullhet. Ser individen meningsfullhet med träningen d.v.s. en vilja att lägga energi på det för att bli av med smärta kommer den inre motivationen att öka.

### 8.3 Sjukvårdens roll

Sjukvårdens roll finns det delade meningar om. Det finns upplevelser om stor tillfredställelse hos respondenterna, där hanteringen av information om dess besvär är stort. Att stödet och engagemanget från sjukvårdens sida varit till stor betydelse för motivationen till FA. Lika väl finns det missnöje angående sjukvårdens engagemang, stöd och kunskap. Det finns ett missnöje i att respondenten själv blivit tvungen att ta tag i viss del av problematiken och att motivationen blivit lidande som en följd av detta. Därför menar författarna att vården tidigare måste visa engagemang och öka sin kunskap om att FaR- metoden faktiskt kan ge patienter ökad motivation till FA om den förskrivs på rätt sätt. Antonovkys teori om meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet utgör en god mall för vad klienterna bör få känna. De måste känna en meningsfullhet och begriplighet med det de gör och det kan sjukvården hjälpa till med genom att i ett tidigt skede visa engagemang och förmedla kunskap om vad som kommer att hända om klienten utför den FA som förskrivs på FaR-receptet. Personen måste förstå varför någonting ska göras. Genom att klienten får förståelse för vad hen ska göra och varför ökar även hanterbarheten. Personen kan själv, till viss del styra över behandlingen efter instruktioner och information. Är samspelet mellan sjukvården och FaR- ledaren bra här borde motivationen hos FaR-klienten skapas tidigare och bättre resultat uppnås. Det finns även likheter med en studie av Korkiangas m.fl (2010) om hur viktig FaR-ledaren är för personer som behöver stöd. Motivation för fysisk aktivitet hos äldre personer uppnås bäst genom regelbunden rådgivning men de tillägger även att det är bra om FaR- ledaren påminner om vilka positiva effekter fysisk aktivitet har (ibid). Kallings m.fl (2007) menar att motivationen förbättras om individen får information om vilka fysiska effekter FA har på kroppen. Här spelar sjukvården en viktig roll när de använder sig av FaR- metoden genom att de ökar kunskap och förståelse hos FaR -klienten till FA. Det är enligt Kallings m.fl (2007) viktigt att samarbetet mellan den som skriver ut receptet och FaR- ledaren fungerar väl. Detta för att personen som fått fysisk aktivitet på recept utskrivet, ska få en motivation, någonting som riskerar att utebli om hjälp och stöd inte finns. Detta har även framkommit vid intervjuerna av respondenterna, en önskan om en bättre överlämning mellan vården och FaR-ledaren. Detta för att respondenten inte på egen hand ska behöva överlämna information om sin sjukdom till FaR-ledaren, då detta upplevts som obekvämt. Det kan i sin tur påverka respondentens motivation negativt.

## **8.4 Motivation ur ett fysiologiskt perspektiv**

Plate (2001) menar att endorfiner, som utsöndras vid FA påverkar motivationen, har en förmåga att verka smärtstillande, verka lugnande och förbättra välbefinnandet. Detta kan liknas med det respondenterna berättade om, att de upplevde en bättre hälsa med den fysiska aktiviteten. De upplevde genom FA att de orkade med sin vardag bättre och minskade smärta i kroppen och upplevde en ökad tillfredsställelse. Några respondenter upplevde att de blev lugna av FA och blev bättre på att hantera stress. Detta kan ha att göra med endorfinerna som utsöndras i kroppen vid FA motverkar stress och ökar tillfredsställelse akut och långsiktigt vid regelbunden FA. Vidare kan det vara så att motivationen till FA har förbättrats med hjälp av utsöndringen av endorfinerna (ibid).

## **9.0 Slutsats**

Resultatet av denna studie pekar på att FaR som metod kan påverka motivationen hos FaR-klienten. Vissa faktorer behöver dock uppfyllas för att detta ska ske. Sjukvården som skriver ut FaR-recept behöver förklara varför och på vilket sätt detta recept kommer att hjälpa FaR- klienten. Det vill säga skapa en mening, förståelse och hanterbarhet varför receptet skrivs ut och därigenom öka den inre motivationen hos FaR-klienten. För det andra behövs en engagerad och kunnig FaR- ledare som visar ett tydligt och genuint engagemang till klientens situation och tillstånd. En ledare som stöttar och hjälper FaR- klienten med att upprätthålla motivationen till FA som FaR-receptet leder till. Den tredje slutsatsen som framkommit är vikten och tyngden i att få ett recept utskrivet på FA är till stor hjälp för ett ökat engagemang hos klienten. Detta bör tas till vara på för att på så vis öka motivation hos FaR- klienten i ett tidigt stadie. Den fjärde och sista slutsatsen vi vill lyfta med studien är att det är viktigt med socialt stöd och därför bör träning med FaR-recept bedrivas i grupp för på så sätt öka motivationen till FA för FaR-klienten.

## **9.1 Förslag till vidare forskning**

Ett förslag till vidare forskning kan vara att fortsätta göra studier om hur FaR- klienter upplever sin motivation med FaR som metod men med ett större antal deltagare för att kunna få ut ett ännu bredare resultat. Författarna anser det viktigt att fortsätta forskningen angående vad som skapar motivation till FA. Fler studier kring vad som

skapar motivation behöver göras. Detta skulle kunna skapa fler sätt och strategier för att öka viljan till FA hos befolkningen samt hos FaR- patienter. På så vis skulle fler komma i rörelse och stärka folkhälsan i Sverige.

## 10.0 Referenslista

1. Ablin JN, Clauw DJ, Lyden AK, et al. *Effects of sleep restriction and exercise deprivation on somatic symptoms and mood in healthy adults*. Clin Exp Rheumatol. 2013;31(6 Suppl 79):S53-9.
2. Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur: Stockholm
3. Backman, Jarl (2008). *Rapporter och uppsatser*. 2., uppdaterade [och utök.]. uppl. Lund: Studentlitteratur
4. Bjørk Petersen C, Bauman A, Grønbæk M, Wulff Helge J, Thygesen LC, Tolstrup JS. *Total sitting time and risk of myocardial infarction, coronary heart disease and allcause mortality in a prospective cohort of Danish adults*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2014 Feb 5;11:13.
5. Bandura A(1997) *Self-efficacy: the exercise of control* : Freeman and Company, New York, USA
6. Brouse, C., Basch, C., LeBlanc, M., McKnight, K. & Lei, T. (2010). *College students' academic motivation: Differences by gender, class, and source of payment*. College Quarterly, Vol. 13, No.1
7. Brassington G& KingA (2004) *Theoretical considerations for physical activity promotio*. Sid 343-368. Oja P& Broms J(red). Health enhancing physical activity. Meyer & Meyer Sport, Oxford, England
8. Cohen, Louis, Manion, Lawrence & Morrison, Keith (2011). *Research methods in education*. 7. ed. Milton Park, Abingdon, Oxon, [England]: Routledge
9. Cotman CW, Engesser-Cesar C. *Exercise enhances and protects brain function*. Exerc Sport Sci Rev 2002;30:75-9.
10. Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Gleerups Utbildning AB

11. Denscombe, Martyn (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
12. Ejvegård, Rolf (2009). *Vetenskaplig metod*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur
13. *FaR®: individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. (2011). Östersund: Statens folkhälsoinstitut  
  
Tillgänglig på Internet: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/FaR-Individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet/>
14. Faskunger, J., Leijon, M., Ståhle, A. & Lamming, P. (2007). *Fysisk aktivitet på recept (FaR) – en vägledning för implementering*. Statens Folkhälsoinstitut
15. Faskunger, Johan & Nylund, Kamilla (2014). *Motivation för motion: hälsovägledning för ökad fysisk aktivitet*. 1. uppl. Stockholm: SISU Idrottsböcker
16. Hassmén, Peter, Hassmén, Nathalie & Plate, Johan (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur
17. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, et al (2011);. *Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise*. Med Sci Sports Exerc.
18. Graneheim U H, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Educ Today 2004; 24: 105-12.
19. Hassmén, Peter & Hassmén, Nathalie (2005). *Hälsosam motion: lindrar nedstämdhet och depression*. Stockholm: SISU idrottsböcker
20. Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker



21. Kallings, Lena V. & Leijon, Matti (2003). *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept - FaR*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut  
Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/PageFiles/3140/far0312.pdf>
22. Kallings, L-V., Leijon, M., Hellenius, M-L. & Ståhle, A. (2007). *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life*. Scand J Med Sci Sports, Vol. 18, No. 2
23. Korhonen, E., Taanila, A. & Keinänen-Kiukkaanniemi, S. (2010). *Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of the Finnish Diabetes Prevention Study. Health and Social Care in the Community*, Vol. 19, No. 1
24. Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2.,[rev.och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur
25. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund
26. Lei, S-A. (2010) *Intrinsic and Extrinsic Motivation: Evaluating Benefits and Drawbacks from College Instructors' Perspectives*. Journal of Instructional Psychology, Vol. 37, No. 2
27. Leijon, M-E., Bendtsen, P., Nilsen, P., Festin, K. & Ståhle, A. (2009). *Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients?* Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, Vol. 19, No. 5
28. Lindroth, Jan (2011). *Idrott under 5000 år*. Stockholm: SISU idrottsböcker  
Malterud, Kirsti (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
29. *Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturöversikt: mars 2007*. (2007). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Tillgänglig på Internet:

[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf)  
[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk\\_aktivitet.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf)

30. Merriam, Sharan B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

31. Moreno, J., González-Cutre, D., Martín-Albo, J. & Cervelló, E. (2010). *Motivation and performance in physical education: An experimental test*. Journal of Sports Science and Medicine, Vol. 9

32. To the Secretary of Health and Human Services. (2009). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee report*. Part A: executive. 2009;67(2):114- 20.

33. Plate, Anders & Plate, Johan (2001). *Mental rådgivning: din väg till målet*. Farsta: SISU idrottsböcker

34. Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &Wilkins.

35. Puetz TW. *Physical activity and feelings of energy and fatigue: epidemiological evidence*. Sports Med. 2006;36(9):767-80

36. Rollnick S et al (1999) *Health behavior change: a guide for practitioners*. Churchill Livingstone, London, Storbritannien.

37. Schelling, S., Munsch, S., Meyer, A., Newark, P., Biedert, E. & Margraf, J. (2009). *Increasing the Motivation for Physical Activity in Obese Patients*. International Journal of Eating Disorders, Vol. 42, No. 2

38. *Stillasittande och ohälsa: en litteratursammanställning*. (????). Östersund: Statens folkhälsoinstitut

Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/PageFiles/16003/R2012-07-Stillasittande-och-ohalsa.pdf>

39. Swinburn B A, Walter L G, Arroll B, Tilyard M W, Russell D G. *The green prescription study: A randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners*. Am J Public Health 1998; 88: 288-91.
40. Taylor, Steven J. & Bogdan, Robert (1998). *Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource*. 3. ed. New York, N.Y.: Wiley
41. Thurén, Torsten (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 2., [omarb.] uppl. Stockholm: Liber
42. Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund
43. Van der Ploeg HP, Chey T, Korda RJ, Banks E, Bauman A. *Sitting time and all-cause mortality risk in 222 497 Australian adults*. Arch Intern Med. 2012 Mar 26;172(6):494-500.
44. Vansteenkiste, M., Lens, W. & Deci, E. (2006). *Intrinsic versus extrinsic goal contents in Self-Determination Theory: another look at the quality of academic motivation*. Educational psychologist, Vol. 41, No. 1
45. Yang PY, Ho KH, Chen HC, et al. *Exercise training improves sleep quality in middleaged and older adults with sleep problems: a systematic review*. J Physiother. 2012;58(3):157-63.
46. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och svenska läkarsällskapet (2011) *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Svenska Läkaresällskapet; 2011.  
<http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysiskaktivitet/>
47. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet  
Tillgänglig på Internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)
48. World Health Organisation 2003, World Health Report. W.H Organisat, Geneva)
49. Åstrand, Per-Olof, Ekblom, Örjan & Ekblom, Björn (2011). *Född till rörelse: en bok om kondition och hälsa*. 1. uppl. Stockholm: SISU Idrottsböcker

## 11.0 Bilagor

### 11.1 Missiv

Hej på er!

Jag, Joel Solinen och Gabriel Engebretzen studerar vårt sista år i Gävle på Idrottsvetenskapliga programmet.

Under våren ska vi skriva vårt examensarbete och vi har valt att undersöka hur fysisk aktivitet på recept motiverar FaR-klienter att vara fysiskt aktiva. Vi har valt att genomföra detta med en kvalitativ intervjustudie på personer som använder FaR i Gävleborgs län för att ta reda på hur de upplever motivationen.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Syftet är att identifiera hur FaR-receptet har påverkat din motivation till fysisk aktivitet. I dag finns det forskning på FaR-instruktörernas/ FaR-ledarnas tankar om hur man motiverar till FaR men inte lika mycket om hur patienterna själva upplever sin motivation med hjälp av FaR-receptet.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande i denna undersökning utan någon motivering.

Ditt deltagande kommer att ske vid ett tillfälle med en muntlig intervju på ca 45-60 minuter. Du kommer att vara anonym genom hela arbetet och publiceringen.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en C-uppsats vid Högskolan I Gävle.

Vi hoppas att du vill vara med och delta i denna undersökning då det är viktigt att få fram ännu mer kunskap om hur man på bästa sätt kan motivera FaR- klienter att vara fysiskt aktiva.

Vid eventuella frågor tveka inte på att kontakta Joel Solinen på telefon: 073 958 49 22 e-mail: [joel.solinen@hotmail.se](mailto:joel.solinen@hotmail.se) och Gabriel Engebretzen på telefon: 073 536 58 90 e-mail: [Gabriel.Engebretzen@gmail.com](mailto:Gabriel.Engebretzen@gmail.com)

Var god svara återkom till oss via e-mail eller telefon med svar senast 1 April .  
Uteblivet svar antas som nekande.

Med vänliga hälsningar

Joel Solinen och Gabriel Engebretzen  
Gävle  
13/13 2015

## 11.2 Intervjuguide

### Intervjufrågor

1. Hur stor erfarenhet har du av FaR?
2. Vad anser du om FaR som metod?
3. Vad anser du ha motiverat dig till FA genom faR ?
4. Har du några specifika knep & tankar för att motivera dig till FA?
5. Man pratar ofta om yttre & inre motivation
  - Yttre är målfokusering som utseende, specifika mål, mätning etc.
  - Inre är roligt, tillfredställande för dig själv. Hur kopplar du/använder du dessa?
  - Har du mål?
  - Hur blir det roligt ? Finns det samband mellan dessa två?
6. Hur har du fått hjälp med ditt FaR-recept ? Allt ifrån stöd till instruktioner. Teori? Metod?
7. Vad har inneburit trygghet & stöd för dig i ditt FaR ?