Beteckning: C - uppsats

HÖGSKOLAN
I GÄVLE

Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi

Ledarnas tankar och teorier vid motivationsarbete. En studie utförd på ett hälsoföretag.

Alexandra Larsson och Emma Strandberg
Juni 2008

Examensarbete/15 hp/C - nivå
Pedagogik

Pedagogik C
Examinator: Maud Söderlund
Handledare: Eva Siljehag

ABSTRACT

Larsson, A., Strandberg, E., (2008). *Ledarnas tankar och teorier vid motivationsarbete. En studie utförd på ett hälsoföretag.* C-uppsats i pedagogik, 15hp. Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi. Högskolan i Gävle

Denna uppsats var en undersökning av motivationsarbetet på ett hälsoföretag i Sverige. Syftet med undersökningen var att beskriva vad hälsoföretaget använder sig av för teorier och metoder för att motivera sina klienter. Uppsatsen baserades på fyra intervjuer och två observationer. Personerna som ingick i undersökningen var alla anställda på företaget. Ledarna använder sig av olika teorier och modeller för att motivera sina deltagare. Några av dessa var motiverande samtal, kroppsspråk och motivationskorset. En viktig del av Hälsoföretagets arbete var att sprida glädje bland sina deltagare. De vill få alla att känna sig sedda och detta gjorde de genom uppmuntrande kommentarer och blickar. Trots det så upplevde vi att ingen av dem har reflekterat särskilt över hur de gör när de ska motivera sina klienter. Ett annat resultat vi fann var att inte alla använder sig av någon vetenskapligt baserad motivationsmodell. För att öka chansen för bättre resultat kan det vara en fördel att ta stöd från forskningen.

Nyckelord: *Motivation, motivation till förändring, egen beslutsamhet, modell för förändring* och *fysisk aktivitet*
Keywords: *Motivation, motivation to change, self – determination, model to change* and *exercise*

FÖRORD

Vi vill tacka alla de personer som hjälpt oss att genomföra denna studie. Framförallt vill vi tacka de anställda på Hälsoföretaget men även vår handledare Eva Siljehag.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING 1
2. BAKGRUND 2
2.1. Presentation av Hälsoföretaget 2
2.2. Hälsa 3
2.3. Motivation 3
2.4. Motivationsmodeller 4
2.4.1. Transtheoretical Model (TTM) 4
2.4.2. Motiverande samtal (MI) 5
2.5. Faktorer som bör finnas i åtanke hos den som ska hjälpa en klient att göra en livsstilsförändring 6
2.6. Forskningsansats 6
2.7. Sammanfattning av våra val 7
3. SYFTE 8
3.1. Frågeställning 8
4. METOD 9
4.1. Urval 9
4.2. Upplägg och genomförande 9
4.3. Analysarbete 10
4.4 Validitet och Reliabilitet 11
4.5. Etiska överväganden 12
5. RESULTAT 14
5.1. Observation och porträtt av Anna 14
5.1.1. Observation 14
5.1.2 Porträtt 15
5.2. Porträtt av Beatrice 16
5.2.1. Porträtt 16
5.3. Porträtt och observation av Camilla 18
5.3.1. Porträtt 18
5.3.2. Observation 18
5.4. Porträtt av samordnaren på Hälsoteket 19
5.4.1. Porträtt 19
5.5. Teman 20
5.5.1. Tema 1 – Att sprida värme, glädje och att bekräfta deltagarna 21
5.5.2. Tema 2 – Hälsoföretaget är en mötesplats för olika kulturer 23
5.5.3. Tema 3 – Avsaknaden av manliga deltagare, ekonomiska resurser och vikten av att skapa en process - svårigheterna är många 24
5.6. Avslutande reflektioner 26
6. DISKUSSION 28
6.1. Framtida forskning 30
7. REFERENSER 31
8. BILAGOR 34
8.1. Bilaga 1 34
8.2. Bilaga 2 35

1. INLEDNING

Vi som gjort denna undersökning läser sista terminen på Hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle. Anledningen till att vi valt att göra en undersökning om förebyggande hälsoarbete och vilka teorier och modeller som kan användas, är för att det har varit den röda tråden genom hela vår utbildning. Vi vill se hur det fungerar i praktiken då vi endast har den teoretiska bakgrunden.

Undersökning är gjord på ett hälsoföretag i Sverige. Företaget riktar in sig på människor som söker en mer positiv livsform. De ser till att klienterna får möjlighet att träffa andra människor med liknande erfarenheter och mål så att de kan få det stöd och den vägledning som de behöver. Detta Hälsoföretag erbjuder även sina tjänster helt gratis.

Vi ska undersöka hur de anställda på hälsoföretaget motiverar sina klienter till en livsstilsförändring och om de använder sig av någon eller några motivationsmodeller som verktyg och vad deras tankar bakom det är. Därför har vi valt att göra en fallstudie för att ta reda på hur verksamheten fungerar i dess egen miljö. Backman (1998) skriver att en fallstudie är att just undersöka ett fenomen i dess realistiska miljö. Fallstudier har olika avsikter och dessa är beskrivande, förklarande eller undersökande (ibid.). Vår avsikt är att beskriva motivationsarbetet på hälsoföretaget.

2. BAKGRUND

Under denna rubrik kommer vi att presentera företaget där studien utförs, begreppen hälsa och motivation, två olika modeller som kan användas vid motivation till livsstilsförändring, viktiga faktorer som bör finnas i åtanke när någon ska göra en sådan förändring och olika forskningsansatser.

2.1. Presentation av Hälsoföretaget

Hälsoföretaget är ett företag som riktar in sig på människor som söker en mer positiv livsform. De ser till att klienterna får möjlighet att träffa andra människor med liknande erfarenheter och mål så att de kan få det stöd och den vägledning som de behöver.

För att inrätta Hälsoföretaget beslutade Stadsdelsförvaltningen (SDF) i kommunen att avsätta 300 000 kr per år under åren 2005 och 2006 samt att teckna ett samarbetsavtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden, som i sin tur avsatte 600 000 kronor per år för motsvarande tid.

Hälsoföretagets arbetssätt går ut på att öka klienternas kunskap om hälsa och ge dem verktyg för att kunna skapa ett hälsosammare liv. De arbetar hälsofrämjande genom att organisera bland annat självhjälpsgrupper, stavgång och motion. På Folkhälsoinstitutets hemsida (fhi.se, 2007-05-30) finns World Health Organisations (WHO) definition om vad hälsofrämjande arbete är och den lyder följande:

> *”En process som gör det möjligt för individer likväl som för samhället att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra det allmänna hälsotillståndet”* (fhi.se, 2007-05-30).

De flesta av deras aktiviteter är gruppaktiviteter och enligt Provencher et al. (2007) så kan socialt stöd vara en viktig faktor som spelar in vid en förändring av hälsobeteenden.

Hälsoföretaget informerar klienterna om rökning, kost, motion, och de erbjuds möjligheten att träffa en dietist. Företaget erbjuder även hjälp till klienter som upplever värk och smärta. Deras samarbetspartners är SDF i kommunen, hälso- och sjukvårdsnämnden, apotek, vårdcentraler, medborgarkontor samt bibliotek. På dessa ställen kan man bland annat hitta företagets hälsoaktivitetsprogram. Företaget erbjuder även sina tjänster gratis.

Klienterna som kommer dit har valt det själva och är alltså inte där under tvång. Genom att själv få välja om och när en livsstilsförändring ska ske är det enligt Cunningham, Faulkner, Selby, och Cordingley (2006) en förutsättning för att lyckas med förändringen.

2.2. Hälsa

Det slutgiltiga målet för klienterna som kommer till Hälsoföretaget är att leva ett hälsosammare liv och på så vis uppnå hälsa. Därför väljer vi att förklara vad företaget anser vara hälsa men även vad andra definierar som hälsa för att ge en ökad förståelse. Enligt företaget är hälsa att leva ett gott och meningsfullt liv och göra hälsosamma val, exempelvis att äta en bra och varierad kost och vara fysisk aktiv. Detta påminner om Gadamers (2003) syn på hälsa då han anser att det är viktigt att människan är ”hel”. Med hel menar han att individen ska hitta en balans mellan kropp, själ och omgivning (ibid.).

Företagets ena utgångspunkt om att ha ett meningsfullt liv är en del av Antonovskys begrepp KASAM. Antonovsky (2005) beskriver KASAM som en känsla av sammanhang och detta sammanhang byggs på tre olika komponenter:

- Begriplighet
- Hanterbarhet
- Meningsfullhet

Dessa tre komponenter bör betraktas som en helhet vilket innebär att endast en inte är tillräcklig, utan för att få en känsla av sammanhang måste ett samspel finnas mellan dessa tre (ibid.).

En viktig organisation inom världshälsan är WHO och därför har vi valt att presentera deras definition från 1946 och den följer:

> *”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absent of disease or infirmity”* (who.int, 2008-03-11).

2.3. Motivation

Motivation kommer att vara en av huvudkomponenterna i detta arbete och bör därför definieras. Enligt Ewles och Simnett (2005) är motivation:

”[…] ett tillstånd som förändras under dagens lopp allt efter påverkan från en mängd olika faktorer.” (s.256).

Vidare förklarar Ewles och Simnett (2005) att det är viktigt att tänka på vad det är som avgör att vissa kan upprätthålla ett nytt beteende och vissa inte. Detta förklaras genom en teori som baseras på angelägenhetsgraden, det vill säga hur väger fördelarna mot nackdelarna, och tron på den egna förmågan. Genom att bland annat jobba med tron på den egna förmågan så finns en större chans att inte få ett återfall.

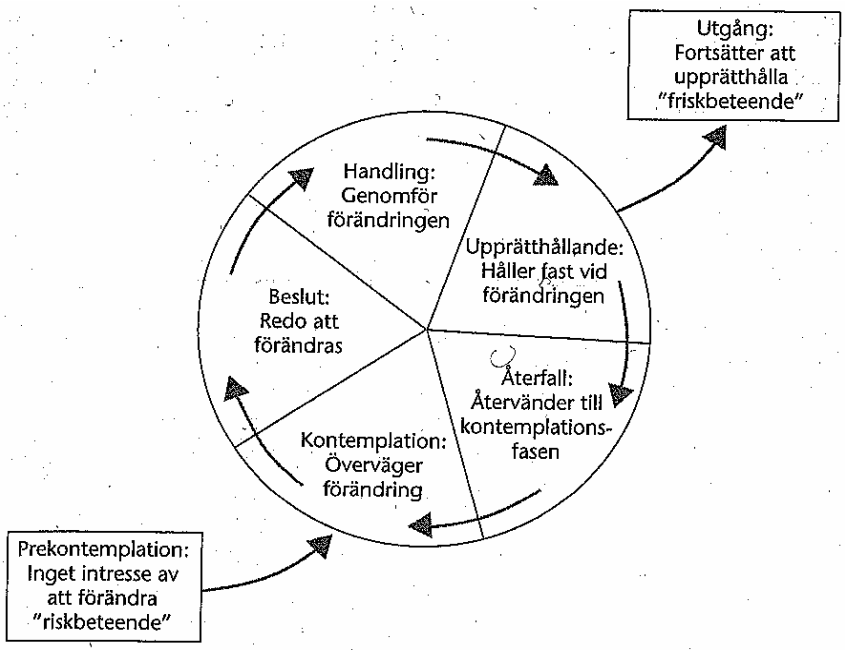
När det handlar om att göra en beteendeförändring är det viktigt som hälsoarbetare att inte dra förhastade slutsatser, då det ofta finns flera olika faktorer, till varför någon vill göra en förändring. Dessa faktorer behöver inte vara de faktorer som hälsoarbetaren tror och det är och det är därför viktigt att lyssna aktivt på klienten (ibid.). Enligt Madsen (1969) är risken med att det finna flera olika motiv samtidigt att de kan komma i konflikt med varandra och om vi ska påverka människors handlande måste vi påverka deras motiv.

2.4. Motivationsmodeller

Här kommer vi att förklara två modeller som kan används som verktyg för att motivera klienter till livsstilsförändringar.

2.4.1. Transtheoretical Model (TTM)

I studien av Jackson, Asimakopoulou, och Scammell (2007) står det att den Transteoretiska modellen är skräddarsydd för att passa individen beroende på vilket stadium i förändringen den är. Förändringen ska ses som en process och inte som en enstaka händelse (ibid.). Prochaska och DiCLemente har utformat en användbar modell som grundar sig på omfattande forskning (Ewles & Simnett, 2005). Modellen förklarar människans naturliga beteenden och kan användas för att påverka hälsobeteenden som motion, rökning och viktminskning (Jackson et al., 2007; Ewles & Simnett, 2005). Modellen förklaras genom en förändringscykel med olika faser som klienterna går igenom under förändringsprocessen. Modellen är utformad så att klienterna kan gå flera ”varv” innan de lyckas, men viktigt att notera är att alla inte garanteras en förändring. För att lättare förstå förändringsprocessen kommer vi här att visa en bild (ibid.).



Figur 1. Faser i förändringsprocessen (Ewles & Simnett, 2005, figur 14.2, s. 255)

2.4.2. Motiverande samtal (MI)

Enligt Barth och Näsholm (2006) handlar motiverande samtal (MI) om utifall en förändring ska ske och inte hur. Som rådgivare ska du hjälpa klienten att börja reflektera över sig själv och sina handlingar (ibid.). MI är en evidensbaserad metod som handlar om att hjälpa människor till förändring och utveckla den egna inre kraften för att på så sätt få klienten att komma fram till beslut om en förändring (fhi.se, 2008-04-21; Barth & Näsholm, 2006).

Som rådgivare ska man göra klienten mer medveten om vilka problem som kan uppstå och vilka konsekvenser och risker som beteendet för med sig (wikipedia.org, 2008-04-21). Det går huvudsakligen ut på att skapa nya tankebanor runt beteendet och slutligen vad klienten kan vinna på en beteendeförändring (ibid.).

Barth och Näsholm (2006) sammanfattar MI i följande fem faser:

1. *En kontakt- och relationsskapande fas* där rådgivaren ska skapa en psykologisk trygghet som ska underlätta för klienten att ta emot hjälp.
2. *En neutralt utforskande fas* där rådgivaren ska utforska klientens upplevelser för att kartlägga och skapa en gemensam förståelse. Detta för att förstå utgångsläget för förändring.
3. *En perspektivutgivande fas* där både andra och andras perspektiv på beteendet utforskas. Begrepp som diskrepans, ambivalens och motstånd är centrala.

4. *En motivationsbyggande fas* som fokuserar på klientens förändringsmotivation. Rådgivaren ska vända klientens blick framåt mot beslut och förändring.
5. *En besluts- och förpliktelse fas.* Här utforskas klientens beslut och rådgivaren ska hjälpa till att förstärka beslutet och klienten ska bli mer medveten om sitt beslut. Detta ökar sannolikheten för att förändringen genomförs.

2.5. Faktorer som bör finnas i åtanke hos den som ska hjälpa en klient att göra en livsstilsförändring

Giovazolias och Davis (2005) skriver att valet av intervention som en klient väljer beror på hur redo de är för förändring. Om klienten inte kommit så långt i sitt steg till förändring föredrar de en icke aktionsorienterad intervention, vilket innebär att de endast vill ha stöd och gå långsamt framåt, medan klienter som har kommit långt föredrar en aktionsorienterad intervention, som innebär att en förändring genomförs (ibid.). Narayan, Steele-Johnson, Delgado och Cole (2007) skriver om vilka faktorer som kan spela en viktig roll till om en klient gör en förändring eller inte och dessa faktorer kan exempelvis vara vilka valmöjligheter som finns, om de har något socialt stöd från familj och vänner och om de har någon motivation till att lära. De som själv får välja om de vill genomföra en livsstilsförändring är ofta mer motiverade (ibid.). Andra faktorer som kan motivera till en förändring och som Jones, Furlanetto, Jackson och Kinn (2007) tar upp är uppmuntran från familj och vänner, sin egen beslutsamhet, disciplin och åtagande. Några andra som också understryker den egna beslutsamheten när det gäller att upprätthålla ett beteende är Daley och Duda (2006). Att även ha fysisk aktivitet med andra, få kommentarer om sin viktnedgång och nå mål som exempelvis komma i gamla kläder och vara mindre trött, är något som klienterna anser vara uppmuntrande och sporrande till att göra fler livsstilsförändringar (Jones et al., 2007). Att få information om hälsorisker är också en signifikant källa för motivation (ibid.).

Their (1997) påpekar att det är viktigt med en mental beredskap innan någon börjar med ett förändringsarbete. Som rådgivare är det därför viktigt att granska sig själv och sin egen inställning till klientens problemområde (ibid.).

2.6. Forskningsansats

Här kommer vi att presentera vilken forskningsansats som vår studie kommer att ha. Vi har valt att göra en fallstudie som enligt Backman (1998) är vanligt förekommande inom det

kvalitativa perspektivet. Fallstudien kan även ha olika avsikter. Dessa avsikter kan vara beskrivande, förklarande eller undersökande (ibid.). Backman påtalar att fallstudier är ett bra tillvägagångssätt då bland annat en organisation ska beskrivas. Då avsikten med denna studie är att beskriva vad ledarna på hälsoföretaget använder sig av för teorier och metoder vid motivationsarbete anser vi att fallstudien är lämplig för vår studie.

När en samhällsvetenskaplig undersökning görs inom det kvalitativa perspektivet så är strategin induktiv (Backman, 1998). Med induktion menas att utifrån empirin samla in data för att därefter se vilka hypoteser och teorier som växer fram. Induktion är hypotesgenererande. Detta i motsatts till deduktion där teorier, frågeställningar och hypoteser testas mot verkligheten, alltså hypotesprövande (ibid.). Vår studie kommer, utifrån detta, att ha en induktiv inriktning.

2.7. Sammanfattning av våra val

Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning. Med detta menar vi att vår undersökning kommer att presentera kvalitativ data. Undersökningen baseras utifrån en fallstudie som gjorts på ett hälsoföretag i Sverige. Studiens syfte går ut på att göra en undersökning om motivationsarbete och vilka teorier och modeller som ledare kan använda för att motivera sina klienter. Vi vill se hur det fungerar i praktiken då vi endast har den teoretiska bakgrunden.

Vår studie kommer att ha en induktiv inriktning eftersom vi utifrån observationer av verkligheten ska försöka se vilka teorier som växer fram.

3. SYFTE

Syftet med denna undersökning är att beskriva vad ledarna på hälsoföretaget använder sig av för teorier och metoder för att motivera sina klienter.

3.1. Frågeställning

- Använder företaget någon metod för att motivera sina klienter?
- Vad är ledarnas tankar och teorier kring valet av metoder?
- Vilka möjligheter och framgångar har företaget?
- Vilka svårigheter och hinder finns inom det hälsofrämjande arbetet på företaget?

4. METOD

Här kommer vi att presentera vårt urval, upplägg och genomförande av undersökningen, analysarbetet, validitet och reliabilitet samt etiska överväganden.

4.1. Urval

Vårt urval består av fyra intervjuer och två observationer. Urvalet har till viss del styrts av hälsoföretagets aktivitetsschema men även att vissa av deras aktiviteter är på ett personligt plan för deltagarna. Med detta menas att deltagarna jobbar med sin egen självbild och självkänsla och diskuterar sina problem i en sluten grupp. Mötena är personliga och för att inte göra deltagarna obekväma fick vi inte närvara vid dessa. Vi har trots detta försökt välja lite olika aktiviteter för att få en bredare bild av deras verksamhet. Vår tanke var att vi skulle ha observerat ytterligare en aktivitet, drop – in – sluta – rökagrupp, men vid just detta tillfälle kom det inga deltagare. Därför kunde vi endast göra en intervju om hur ett möte brukar gå till och vad ledarens tankar kring uppläggen av samtalen är. Vi valde även att intervjua företagets samordnare för att få en överblick av hur de arbetar och vilka tankar och idéer som ligger till grund för företagets arbetssätt.

4.2. Upplägg och genomförande

Innan vi gjorde vår undersökning så har vi haft mail- och telefonkontakt med samordnaren. Vi har innan undersökningen gjort ett kortare besök för att presentera oss, ge ut information samt diskuterat vårt upplägg. Vi har inte delgivit ett missivbrev då vi anser att den information som behövts både givits via mail och muntligt.

De metoder vi använder oss av är observationer och intervjuer och enligt Åsberg (2001) är det inte metoderna som är kvalitativa eller kvantitativa utan datan som tas fram. Vi håller med Åsberg i denna fråga och kommer därför inte att nämna våra metoder som kvalitativa eller kvantitativa. Det kommer endast vara det data vi presenterar som vi vill nämna som kvalitativ.

I de intervjuer vi har gjort använde vi oss av ett frågeformulär med halvstrukturerade frågor. Vi tänkte utgå från detta men vi började intervjuerna med att be dem förklara hur deras arbetsuppgifter ser ut. I och med detta fick vi svar på flera av de frågor vi hade skrivit ner och behövde endast kompletter med några av följdfrågorna. Grundtanken vi hade med att ha ett färdigt frågeformulär var att inte missa viktig information. Detta är inte vad Trost (1993) skulle kalla en kvalitativ intervju då han anser att intervjuaren inte ska ha något frågeformulär

med färdiga frågor med sig utan endast en lista över de områden de ska prata om och låta den intervjuade styra ordningsföljden (ibid). Eftersom vi nu inte följde frågeformuläret blev våra intervjuer mer så som Trost skriver att en kvalitativ intervju ska gå till. Detta gör att våra fyra intervjuer ser väldigt olika ut. Vi anser att vi kunde göra detta då vi inte ska jämföra ledare mot varandra utan endast undersöka deras motiv och tankar bakom det egna arbetssättet. På så sätt behövde vi inte ställa exakt samma frågor till dem.

För att besvara syftet i denna undersökning har vi valt att använda oss av icke deltagande observationer och intervjuer, vilket enligt Backman (1998) är två vanliga metoder inom det kvalitativa perspektivet. Att vi använde oss av icke deltagande observationer beror på att vi ville se samspelet mellan ledare och deltagare. Detta gjorde att vi kunde skriva ner vad vi såg med en gång och på så sätt undvika att glömma information. Vår tanke var även att vi ville se hur ledarna kommunicerar och motiverar sina deltagare.

Vi har observerat två gruppaktiviteter på 60 minuter vardera, ett kom - igång - gympapass och en dansinspirerad träning. Detta för att ta reda på vad ledarna använder sig av för motivationsteknik för att motivera deltagarna. Vid den första observationen intervjuade vi ledaren efter passet för att ta reda på mer om dennes sätt att arbeta och tankar bakom detta. Vid den andra observationen intervjuade vi ledaren innan observationen. Anledningen till att båda intervjuerna inte skedde i anslutning efter passen berodde på hur ledarnas scheman såg ut.

Under observationerna skrev vi ner, var för sig, vad vi observerade. Efter observationerna sammanställde vi våra två observationer till en observation per pass. Vi skrev ner det som var lika, det vi båda hade observerat, men även det som var relevant men som kanske bara en av oss hade sett. Efter detta gick vi igenom intervjuerna som hörde till de två observationerna och försökte se vad som stämde överens med det vi hade observerat och vad som inte gjorde det.

Vårt val av metoder, intervju och observation, har vi gjort då vi anser att dessa två kan komplettera varandra. Det vi inte ser under observationen kan vi få svar på under intervjun samt få svar på motivet bakom deras tillvägagångssätt och även det vi diskuterade under intervjun kunde vi sedan följa under observationen.

4.3. Analysarbete

Vi har valt att resultatredovisa våra observationer och intervjuer i porträttform då det enligt Widerberg (2002) är ett lämpligt tillvägagångssätt när vi vill göra ett sammandrag av

intervjupersonernas situation. Hon menar att på detta vis kan det ge uttryck för ett sammanhang och en helhet i hur deras arbetssätt ser ut. Vi tycker också att det är ett lättförståligt sätt att läsa resultaten. I och med detta kommer, enligt Widerberg, automatiskt en analys att ske då vi som författare väljer ut vad som ska presenteras och hur det ska presenteras. Vi tror att ledarnas personlighet lyfts fram mer av att beskrivas på detta vis.

När resultat redovisas i form av porträtt menar Widerberg att alla porträtt berör olika teman. Hon tar upp att de teman som sedan väljs för att diskuteras ytterligare är ämnen som ska finnas gemensamt för alla intervjuer eller observationer. Det betyder att de teman som tas fram ska genomsyra alla intervjuer. Widerberg tar även upp att när en kvalitativ studie utförs hämtas oftast dessa teman från det empiriska materialet. Det är på det här sättet vi har tagit ut våra teman. Vi har valt att lyfta fram områden som genomsyras i alla intervjuer och hitta en röd tråd som går igen i dessa och i observationerna. Finns det ämnen som togs upp av alla ledarna och som på så sätt behövdes lyftas fram och diskuteras mer och kan vi se detta i våra observationer? Att vi valt att lyfta fram teman beror på att vi vill gå ner på djupet och försöka hitta grunden till Hälsotekets och ledarnas teorier och val av arbetssätt.

4.4 Validitet och Reliabilitet

Validitet: Enligt Thurén (2003) innebär validitet att man har undersökt det man vill undersöka och ingenting annat. Även Dahmström (1996) instämmer i detta. Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen (2003) menar att validitet handlar om giltigheten i det vi mäter. Vi anser att vår validitet är relativt hög då vi fått svar på de vi ville få svar på.

Reliabilitet: Djurfeldt et al. (2003) säger att reliabilitet ofta förknippas med replikerbarhet. När två undersökningar som följer på varandra ger samma resultat eller när två intervjuare frågar om samma sak och får samma svar får undersökningen en högre reliabilitet (ibid.). Thurén (2003) menar att reliabilitet är samma sak som tillförlitlighet vilket innebär att mätningarna är korrekt gjorda. Detta instämmer även Dahmström (1996) i.

Då våra intervjuer inte följde ett frågeformulär med strukturerade frågor utan den intervjuade själv styrde innehållet i intervjun anser vi att undersökningen inte har så hög reliabilitet, eftersom det är svårt att få samma svar om det inte finns frågor att gå efter.

4.5. Etiska övervägande

Förutom de etiska övervägandena som faller under de fyra grundkraven som vetenskapsrådet har så har vi tagit ställning till hur vida vi kan använda oss av företagets namn. Efter övervägande bestämde vi oss för att inte använda deras riktiga namn då identiteten på de anställda skulle avslöjas och alla intervjuade inte gett sitt godkännande till det.

Vi hade tänkt skicka ner de transkriberade intervjuerna till personerna vi intervjuat för att få godkännande av var och en men även ge dem möjlighet till att ta bort sådant de inte ville ha med. Då vi inte lyckas få kontakt med dem igen har detta inte kunnat göras. Vi har ändå övervägt detta beslut och anser att vi kan använda intervjuerna då inget känsligt material finns med och att de har godkänt sitt deltagande redan från början.

Vr.se (2008-03-11) skriver om fyra olika etiska huvudkrav som bör tänkas på när arbetet berör andra människor. Dessa fyra huvudkrav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Med informationskravet menas att forskaren ska informera alla deltagare i undersökningen om vad syftet med deras medverkan är och vilka villkor som gäller för dem. Detta innebär att de ska upplysas om att det är frivilligt att deltaga och att de när som helst kan avbryta studien (ibid.). Denna information har vi gett till samordnaren via mail innan undersökningen började som i sin tur har vidarebefordrat denna till den övriga personalen. Vi har även vid första mötet informerat samordnaren igen om detta och även den övriga personalen innan varje intervju, detta för att vara på den säkra sidan om att alla ur personalen fått ta del av informationen.

Nästa krav som enligt vr.se (2008-03-11) ska uppfyllas är samtyckeskravet vilket betyder att deltagaren själv ska godkänna sin medverkan. Är deltagarna under 15 år krävs även ett tillstånd från målsman (ibid.). Våra intervjupersoner har innan intervjuns start informerats enligt informationskravet och sedan godkänt sin medverkan och eftersom ingen av dem varit under 15 år så har inte målsmans underskrift varit aktuell i vår underökning. Innan varje observation har ledarna informerat sina gruppdeltagare om vår medverkan och alla har accepterat att vi varit med. På så vis anser vi att vi har uppfyllt detta krav.

Det tredje kravet som vr.se (2008-03-11) förespråkar är konfidentialitetskravet och med detta menas att alla deltagare ska ges största möjliga konfidentialitet och att deras personuppgifter ska förvaras så att ingen obehörig kan få tag på dem (ibid.). Innan intervjun startade tillfrågades personen som skulle intervjuas om vi fick använda deras riktiga namn. Då detta inte godkändes av alla valde vi att använda fiktiva namn på alla. Under intervjuerna

använde vi oss av en diktafon och innan intervjun inleddes frågade vi om tillåtelse att banda intervjun. Detta godkändes av alla deltagare.

Det fjärde och sista kravet som vr.se (2008-03-11) anser ska uppfyllas är nyttjandekravet. Detta innebär att uppgifterna som vi samlat in från deltagarna endast får användas för forskningsändamål och inte ligga till grund för exempelvis polisanmälan eller tvångsomhändertagning (ibid.). Även denna del har deltagarna blivit informerade om på förhand via mail ihop med informationen om att undersökningen kommer att publiceras i skolans databassystem.

5. RESULTAT

Här presenterar vi resultatet av undersökningen samt analysen av det. Resultatet baseras på två observationer och fyra intervjuer som presenteras i form av porträtt. Vi kommer även att presentera tre olika teman. Tema 1 handlar om att sprida värme, glädje och att bekräfta deltagarna, Tema 2 om att hälsoföretaget är en mötesplats för olika kulturer och sista Temat behandlar avsaknaden av manliga deltagare, ekonomiska resurser och vikten av att skapa en process – svårigheterna är många. Att lyfta fram dessa teman är för att få en djupare förståelse av hur företaget och dess anställda arbetar. Sist kommer vi att avsluta med reflektioner.

5.1. Observation och porträtt av Anna

Här kommer observationen och ett porträtt av Anna utifrån intervjun att redovisas. Denna observation var av kom - igånggympan och intervjun gjordes efteråt.

5.1.1. Observation

Gruppen bestod av 9 kvinnliga deltagare av olika nationaliteter och åldrar. Ledaren var tydlig med information om passets upplägg och varför det är bra att medverka genom en muntlig presentation i början. Innan passet började tog ledaren alla deltagare i hand och presenterade sig och gav alla ett varmt och personligt välkomnande. Vi uppmärksammade att i samband med detta fick deltagarna ett leende på läpparna

Ledaren poängterade ofta under passets gång att alla rörelser skulle kännas behagliga i kroppen och att deltagarna inte skulle göra något som inte kändes bra. *”Känns det bra i kroppen blir det oftast roligt och då vill man gärna fortsätta.”*

Ledaren var väldigt hjälpsam och visade tydligt med sin kropp hur rörelserna skulle utföras och berättade under rörelsens gång varför de var bra att göra dem. Alla rörelser var utformade så att de kan göras överallt, på passen eller i hemmet. Ledaren berättade att rörelserna är utformade så att deltagarna ska kunna klara av vardagssysslor så som att sträcka sig efter något på en hög hylla och böja sig ner för att sätta på sig skorna.

Alla övningar gick att göra på flera sätt och alternativ gavs till dem som inte orkade stå upp och vara med hela passet. Deltagarna kunde även sitta ner och göra en del av övningarna och för de som hade rollator var detta inte heller något problem.

Ledaren hade glimten i ögat och poängterade ofta att det ska vara lekfullt och roligt. Under hela passet hade ledaren bra kontakt med deltagarna och motiverade, pushade dem och förmedlade en bra känsla samt gav beröm och positiv feedback. Varje gång någon av deltagarna fick ögonkontakt eller beröm av ledaren besvarades det med ett leende och lite extra energi. Vi såg att deltagarna blev gladare av detta.

Musiken under passet var blandad med inslag både från det orientaliska och från det västerländska.

I slutet av passet informerades deltagarna om rörelserna, varför de har gjorts och hur ofta de bör göras för att ge resultat. Deltagarna tipsades även om de andra passen som finns och vilka som skulle passa till just dem.

5.1.2 Porträtt

Tanken hälsoföretaget har är att de ska nå ut till så många som möjligt i befolkningen som inte har tillgång till gymmen, det vill säga att de har blivit en mellanhand mellan sjukgymnastiken och gymmen. För att locka hit deltagare har företaget olika kampanjer och något som är extra effektivt är när de är ute och visar upp vad de gör, exempelvis så kör de ett pass med bollar på torget.

Deras största målgrupper är de som är hemma på dagtid, kvinnor med smärta och äldre. Det är de direktiv ledningen har gett dem att arbeta efter. För att nå deras målgrupper så har de inriktat sina aktiviteter. Dessa inritningar kan bland annat vara sittgympa för de äldre, mamma-barngympa för mammalediga och i övrigt är det flesta andra grupper för kvinnor med eller utan smärta.

Aktiviteterna lockar nästan bara kvinnor vilket har resulterat i att företaget erbjuder många av sina tjänster till enbart kvinnor. Till hösten planerar de att ha grupper enbart för män som ska ledas av en man. Detta för att locka de män som sitter i samma situation som de kvinnor de har idag. De gånger det har kommit en man till någon av deras aktiviteter har han varit ensam med flera kvinnor.

Det aktiviteter hälsoföretaget har är skapade utifrån det behov som finns i området. Som ledare består Annas uppgift av att peppa deltagarna till att komma igång att träna och att våga röra sig trots smärtan. Hon försöker få upp stämningen i gruppen och lägga träningen på rätt nivå. Att hitta rörelseglädjen är viktigt när det är tungt. Något som Anna tror är en fördel för hälsoföretaget är att klienterna som kommer hit, gör det för att gå vidare med sin träning och inte för att jobba med smärtan som man till exempel gör vid sjukgymnastiken.

En viktig princip hälsoföretaget har är att människorna ska känna sig välkomna och att de blir sedda. Detta försöker Anna uppnå genom att komma ihåg var en person har ont någon stans, hälsa när de kommer och att ha tid att lyssna och prata.

De ska tycka att det är skönt, roligt och energigivande att komma hit. För att passen ska tilltala så många som möjligt så väljer hon att till exempel anpassa musiken efter klientelet. Har Anna en grupp med olika nationaliteter och ålder så väljer hon musik efter det. Detta för att de ska kunna känna igen någon låt och kunna sjunga med.

De teorier och modeller som Anna har i bakhuvudet när hon arbetar med grupperna och försöker motivera och inspirera är det motiverande samtalet (MI) som förklaras i bakgrunden, basal kroppskännedom och den afrikanska dansen. Det hon plockar från det motiverande samtalet är att personerna ska hitta sitt eget och de nya vägarna, hon ska bara hjälpa till att locka fram det. De övriga teorierna har Anna hjälp av när hon skapar rörelserna för att de ska kännas behagliga i kroppen. En av hennes grundteorier är att det man hör i teorin ska man också förstå i sin egen kropp.

Annas viktigaste redskap när hon försöker motivera är hennes kropp. Hon försöker vara tydlig och lekfull. Peppa dem med hennes egna rörelser och förmedla en bra känsla. Det märks tydligt att det har effekt på deltagarna, de dagar Anna är dålig får hon inte alls samma respons. Hon måste ta energi från sig själv. Något Anna tänkt på sedan hon började på hälsoföretaget är att hon kan motivera utan ord. När det kommer nya deltagare så försöker hon ge dem lite extra uppmärksamhet för att vinna deras engagemang.

5.2. Porträtt av Beatrice

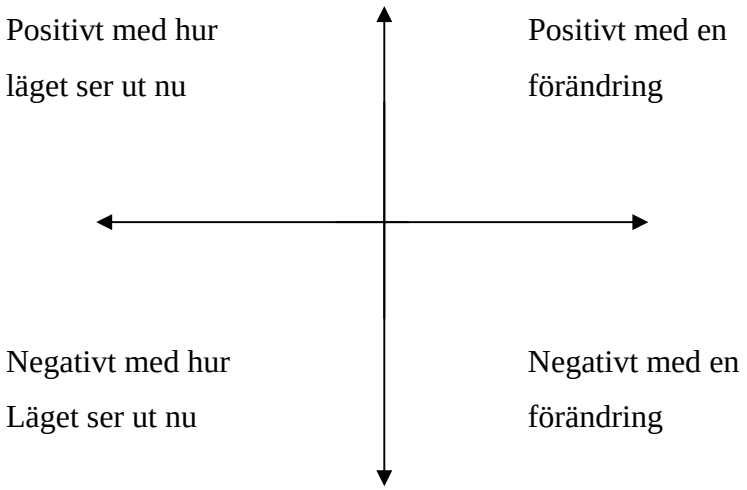
Här presenteras ett porträtt av Beatrice som är ledare för drop - in - sluta - rökagrupper.

5.2.1. Porträtt

Här på hälsoföretaget handleder Beatrice mest äldre som oftast redan har råkat ut för hjärt-kärlsjukdomar, KOL eller början till KOL och cancer.

Beatrice börjar alltid med att gå igenom hur motiverade de är och vad de vet om riskerna med rökning. Hon går inte in så djupt första gången utan frågar vad de kan tänkas behöva hjälp med. De flesta svarar att de endast behöver lite stöttning och någon att prata med. Efter detta brukar hon ge dem lite papper att fylla i.

Beatrice använder sig av motivationskorset för att ställa för- och nackdelar mot varandra och på så sätt motivera dem. För att lätt förklara hur motivationskorset används vid motivationsarbete illustrerar vi därför det med en bild nedan.



Figur 2. Egen tolkning av Motivationskorset (slso.sll.se, 2008-06-11, figur 2, s. 1)

Innan nästa gång brukar hon be dem att fundera kring hur de har tänkt sluta. Vid andra tillfället brukar hon be dem att kartlägga sina cigaretter för att se vilka de kan plocka bort. Många har redan då bestämt sig och börjat trappa ner.

Syftet med denna verksamhet är att man ska nå målet och bli motiverad till att sluta. Beatrice lägger upp sina grupper lite olika beroende på hur gruppen ser ut och vad behovet är. Den modell hon arbetar utifrån är det motiverande samtalet. Hennes jobb går ut på att ge råd och stöd samt att ge dem ett verktyg att ersätta cigaretterna med. Hon försöker känna av vad de behöver men det är viktig att det är klienten som har kontrollen. Anledningen till att Beatrice jobbar med motiverande samtal är att det är en väldigt populär metod inom vården.

Något som är väldigt viktigt när hon motiverar sina klienter är att ge konkreta råd om hur de ska gå till väga. Det kan vara exempelvis råd om kost till dem som är rädd för att gå upp i vikt eller att inte äta mat som starkt förknippas med att ta en cigarett. Hon försöker få dem att tänka i andra banor. Något annat hon använder sig av är avslappning och andning. Beatrice anser att det är bra att kunna ändra fokus till något annat när suget efter en cigarett är stort. Sedan är gruppdynamiken a och o. Det brukar gå väldigt bra när de är att par stycken så de kan motivera och ta hjälp och stöd av varandra.

5.3. Porträtt och observation av Camilla

Här presenteras ett porträtt av Camilla utifrån den intervju som gjorts samt observationen av dansinspirerad träning. Här gjordes intervjun innan observationen.

5.3.1. Porträtt

Camilla är här två gånger i veckan och håller i dansinspirerad lustfylld träning. Hon har en väldig nytta av sin utbildning som sjukgymnast och kroppskännedomsträning i detta arbete. Hon har tidigare jobbat inom psykiatrin och har där fått stor erfarenhet av att möta människor. Detta kan hon nu som anställd av Hälsoföretaget använda sig av då det är stor variation i grupperna.

Det Camilla anser är viktigt när hon möter sina grupper är att försöka förmedla värme, glädje och lust men att även försöka bekräfta och möta var och en. Detta gör hon genom ögonkontakt, mimik och kroppsspråk. Hennes uppgift som ledare är att entusiasmera och motivera deltagarna. Det skulle inte kännas bra att inte bekräfta gruppdeltagarna. En viktig teori som Camilla har är att deltagarna ska känna sig sedda, bekräftade och uppskattade. En annan viktig del är att deltagarna ska anpassa rörelserna efter sin förmåga, lust och hur det känns i kroppen. Det vill säga inget ska göra negativt ont. Hon försöker även anpassa rörelserna efter hur gruppen ser ut. Det kan handla om musik och intensitet. Hon tycker inte att det finns något som är rätt eller fel i sina pass utan deltagarna får gärna lägga sin personliga touch. Hon vill inte att någon ska känna att de måste prestera utan det ska vara avslappnat och roligt.

Camilla som ledare försöker leva sig in i rytmerna och förmedla detta då det märks skillnad bland deltagarna när det ligger äkta känslor bakom dansen. Hon vill att det ska vara lekfullt och att både hon och deltagarna ska släppa fram barnet inom sig.

Den här typen av motion tror Camilla är ett mer lustfyllt sätt att röra på sig vilket kanske inte gör att det känns lika ansträngande som ett vanligt gympapass. Det är viktigt att bekräfta nya deltagare lite extra genom en extra blick eller en positiv kommentar. Hon tror även att det är viktigt att hon själv tycker om det hon gör och att detta sedan speglar av sig hos deltagarna.

5.3.2. Observation

Gruppen bestod av ca 25 kvinnliga deltagare av olika nationaliteter och åldrar. Innan passets start hälsade och småpratade ledaren med deltagarna och vi tolkar det som ett försök till att

skapa personlig kontakt. Det gavs även information om passet så som att alla rörelser är tillåtna och att man inte kan göra ”fel”. Vi observerade att deltagarna blev glada när de såg och hejade på ledaren. Vi uppfattade som att ledaren var mer av en vän än någon som kommer dit och säger vad de ska göra. Vi fick uppfattningen av att denna grupp bestod av stor gemenskap.

Under passets gång visar och förmedlar ledaren tydligt sin glädje och har ett positivt ansiktsuttryck. När ledaren fick ögonkontakt och uppmuntrade någon deltagare blev det en extra energi just hos denne. Vi kunde se att glädje uppstod hos deltagaren.

Rörelserna vara lätta och var utformade så att alla kunde göra det på sitt sätt och möjlighet till att utveckla de när deltagarna orkar mer och blir säkrare på rörelserna. Alla rörelser var naturliga för att det skulle kännas bra i kroppen. Intensiteten varierade under passet men generellt sätt var det ett ganska högt tempo.

Ledaren bjuder på sig själv genom att sjunga med i musiken och använda sig av ögonkontakt och på så sätt försöka skapa glädje hos deltagarna. När ledaren var glad och sprudlade av energi återspeglades detta i deltagarna. När ledaren sjöng med sjöng även andra med till låtarna.

För att ha ett samanhang i sitt pass använder sig ledaren av en historia, en resa runt jorden. Detta gjordes genom musiken. Varje ny låt representerade ett nytt land.

5.4. Porträtt av samordnaren på Hälsoteket

Här presenteras ett porträtt utifrån intervjun med Hälsotekets samordnare för att ge en övergripande bild av hälsoföretaget.

5.4.1. Porträtt

Daniella jobbar 50 % som samordnare och 50 % som hälsoinformatör. Något som är viktigt för hälsoföretagets arbete och fortsatt förbättring är att de varje månad gör en summering av vad som varit bra och vad som varit mindre bra. I Daniellas roll som hälsoinformatör så är hon ute mycket på olika företag och arbetsplatsträffar där hon utöver föreläsningar försöker förmedla att hälsoföretaget ska ses som en resurs och att de ska fungera som en avlastning för dem. Syftet med verksamheten är att öka hälsan bland befolkning i kommunen.

De på Hälsoföretaget försöker ständigt ha en dialog med de boende i området för att få veta vad de önskar ha för kurser och aktiviteter hos dem. Förutom detta tar de hänsyn till de

folkhälsoproblem som finns i området. Mycket av informationen från deras deltagare får de in genom ledarna som träffar dem ofta.

Hälsoföretaget har ända från början varit en uppsökande verksamhet, detta för att nå ut till en större målgrupp och öka antalet deltagare. De vill genom att gå ut till dessa grupper, istället för att de kommer till dem, visa att de är lättillgängliga och nära.

Företaget jobbar utifrån något som de kallar en trestegsraket som börjar med att de söker upp klienterna i deras miljö och håller en föreläsningsserie samt informerar om de aktiviteter som kan erbjudas. Steg två innebär att klienterna kommer dit och testar olika fysiska aktiviteter. Steg tre är att deltagarna medverkar i processinriktade aktiviteter så som exempelvis maindfullness.

Det ska kännas meningsfullt för klienterna att vara här. Det kan därför vara bra att blanda teori och praktik, vet du varför du bör göra något är det också sedan lättare att följa det i praktiken. Har du fått prova på hur det är att vara, till exempel, stressad så har du lättare för att förstå det i teorin.

På företaget är det okej att vara länge till skillnad från sjukgymnastiken där man ska vara på rehabilitering ett kort tag och sedan slussas vidare. Här kan du vara ung och kärnfrisk. Inga remisser behövs för att komma till företaget. De är tillgängliga för alla i området.

En av anledningarna till att de har lyckats så bra tror Daniella beror på att de har en anställd som är känd för de boende i området. De kan känna förtroende för henne. Att hälsoföretagets aktiviteter är på dagtid, gratis och nära bidrar mycket till deras framgång. Att de inte har närvaroplikt och att många av aktiviteterna är enbart för kvinnor är också viktiga komponenter.

Hälsoföretaget jobbar väldigt mycket med att visa sig för befolkningen här omkring bland annat genom gympakampanjer ute på gator och torg där de själva medverkar.

5.5. Teman

Här kommer vi att lyfta fram och bearbeta tre olika teman som genomsyras i intervjuerna. Tema 1 handlar om att sprida värme, glädje och att bekräfta deltagarna, tema 2 om att hälsoföretaget är en mötesplats för olika kulturer och sista temat behandlar avsaknaden av manliga deltagare, ekonomiska resurser och vikten av att skapa en process – svårigheterna är många

5.5.1. Tema 1 – Att sprida värme, glädje och att bekräfta deltagarna

Utgångspunkten vi hade med denna undersökning var bland annat att titta på hur hälsoföretaget arbetar med sina klienter. Det vi ville ta reda på när undersökningen gjordes var om det var någon motivationsmodell eller teori som utmärker sig mer än någon annan? Vad detta i sådana fall beror på? Fungerar denna teori bättre än andra? Vad baseras ledarnas val på?

Något som är genomgående hos ledarna som håller i passen med fysisk aktivitet är att de förmedlar värme och glädje till deltagarna och att alla ska känna sig sedda. På observationerna av Anna och Camilla kunde vi observera detta, hur de spred glädje och värme genom att vara glada och positiva.

Två av de intervjuade använder sig av motiverande samtal (MI) som hjälp för att motivera. Anna säger att; *”Det jag plockar från det motiverande samtalet är att personerna själv ska hitta sitt eget och hitta nya sätt och vägar”*. Wikipedia.org (2008-04-21) förklarar metoden på liknande sätt och menar att det huvudsakligen går ut på att skapa nya tankebanor runt beteendet. Även Ewles och Simnett (2005) påtalar vikten av att tro på den egna förmågan. Beatrice bygger hela sitt upplägg i sluta - rökagrupperna på metoden och förklarar vidare att hennes val beror på att; *”motiverande samtal är nåt som är rätt så populärt att jobba med inom vården”*. Hon trycker mycket på att hon som rådgivare ska lyssna, återkoppla och ge råd. Barth och Näsholm (2006) förklarar just detta då du som rådgivare ska hjälpa klienten att börja reflektera över sig själv och sina handlingar. Vi tolkar att det är detta Beatrice gör när hon lyssnar, återkopplar och ger råd till sina klienter.

En annan motivationsteknik som ett par av de intervjuade använde sig av är kroppsspråket och betydelsen av att bekräfta och uppmuntra deltagarna. Jones et al. (2007) tar upp hur viktigt det är med uppmuntran. Camilla förklara att hon motiverar deltagarna genom att; *”få dem att känner sig sedda, bekräftade och uppskattade”*. Vi såg detta på observationen av Camilla där hon bekräftade deltagarna med uppmuntrande blickar och leenden. Vi observerade att när Camilla log fick även deltagarna ett leende på läpparna och vi såg att de blev glada och fick mer energi. Även Anna säger: *”det är en viktig princip vi har. Folk ska känna sig välkomna och alla ska bli sedda”*. Vi såg detta på observationen vi gjorde av Anna. Där fick hon deltagarna att känna sig sedda och välkomna genom en bekräftande blick, ett leende eller att bara ta sig tiden att stanna upp lyssna på en deltagares tankar och funderingar. Vi såg att deltagarna blev gladare och fick mer energi när de fick uppmuntran och bekräftelse. De log tillbaka och tog i lite extra på vissa rörelser. Anna har upptäckt att hon ibland inte

behöver mer än sin kropp för att motivera. Hon har märkt att de dagar hon är hängig får hon inte alls samma respons från deltagarna. Detta tror vi kan bero på att det inte alltid räcker med att muntligt försöka motivera och peppa utan ledarna måste mena det också. Det märks om det ligger en äkthet bakom det. Dessa tankar har även Camilla. Hon tar upp att det är viktigt att det ligger äkta känslor i det hon gör och att hon lever sig in i rörelserna. Hon tror att om hon gör det kommer även deltagarna att göra det.

När Daniella motiverar sina klienter vill hon att det ska vara meningsfullt genom att göra informationen så begriplig och hanterbar som möjligt. Hon förklarar; *”När vi pratar om motion så brukar jag ha en konditionsövning så de får känna på hur det känns när pulsen ökar och sedan hur den sjunker för att det ska bli lättare för klienterna att ta till sig det teoretiska”*. Detta tolkar vi som en del av Antonovskys (2005) syn på hälsa. Hans begrepp KASAM består av de tre komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Vi tolkar utifrån Daniellas tillvägagångssätt som att hon tar hjälp av dessa tre komponenter för att förmedla och öka hälsan hos deltagarna. Daniella anser att det är viktigt att deltagarna är delaktiga i föreläsningarna som hon håller i genom att föra en dialog och hela tiden bolla idéer. Detta tolkar vi som ett tillvägagångssätt för att få klienterna att känna meningsfullhet och på så vis väcka deras intresse.

En annan modell vi menar speglas i några av de anställda på hälsoföretaget är den Transteoretiska modellen. Enligt både Anna och Daniella är det viktigt att det sker en process för att lyckas förändra sitt beteende. Detta kan enligt oss förknippas med just den Transteoretiska modellen då den innebär att en process behövs för att en beteendeförändring ska ske. Jackson et al. (2007) menar på att det behövs mer än en enstaka händelse för att lyckas, det behövs en process. Daniella tar upp i sin intervju att just nu är den transteoretiska modellen inget som det medvetet arbetar efter men hon ser ändå sitt arbetssätt som en process då hälsoföretaget använder sig av något de kallar för en tre – stegsraket.

Under arbetets gång har frågor väckts. Vissa har vi fått svar på och andra inte. Är det ledarnas utbildningar som präglat deras val av metod? Finns det metoder som fungerar bättre beroende på vilka typer av människor de jobbar med exempelvis kön, ålder och etnicitet? Har de provat olika tekniker? Är det hälsoföretaget som bestämt arbetssätt eller får ledarna själva välja?

Det finns flera fungerande och vetenskapligt bevisade modeller inom detta område. En tanke kan vara; varför utnyttjar hälsoföretaget inte någon av dessa för att få ett så bra resultat som möjligt? När vi gjorde intervjuerna reagerade vi på att ingen av ledarna nämnde just den transteoretiska modellen. Detta med tanke på att vi under vår utbildning ett flertal gånger

återkommit till denna modell och den förklaras enligt Jackson et al. (2007) och Ewles och Simnett (2005) människan naturliga beteende och används för att påverka hälsobeteenden som motion, rökning och viktminskning. Det är just dessa områden som hälsoföretaget också arbetar med. Däremot nämnde några av ledarna att de använder sig och inspireras av motiverande samtal. Vad detta beror på kan kanske vara det som Beatrice nämner i sin intervju; *”motiverande samtal är nåt som är rätt så populärt att jobba med inom vården”*. Att också Anna nämner motiverande samtal som motivationsmetod kan bero på att hon också har jobbat inom vården. Det kan vara så att både Beatrice och Anna har präglats av sin utbildning och sedan den arbetsplats de arbetat på. En fundering som uppkommit hos oss är om de blivit inskolade i ett visst tankesätt under sin utbildning och tidigare arbeten? Precis som vi har blivit präglade av vår utbildning.

Vi upplever att ledarna på hälsoföretaget inte har reflekterat så mycket över deras arbetssätt utan bara fortsatt på samma bana de började på. Frågor som då har väckts hos oss är: Har deras val baserats på tidigare forskning? Om så inte är fallet är inte det något de borde tänka på för att få ett så bra resultat som möjligt?

5.5.2. Tema 2 – Hälsoföretaget är en mötesplats för olika kulturer

Något som vi inte hade reflekterat över innan undersökningen gjordes var blandningen av många olika kulturer. Några frågor som uppstod i samband med detta var; Har de gjort grupper som enbart är för kvinnor för att få dit kvinnliga invandrare? Har de provat mixade grupper?

Under våra två observationer kunde vi se att det var enbart kvinnor med stor variation av nationaliteter. Detta stämmer väl överens med den statistik som hälsoföretaget sammanställt i en helårsrapport. Där står det att cirka 60 % av de kvinnliga deltagarna på hälsoföretaget är utlandsfödda. Tar ledarna hänsyn till detta, om det är svenskar eller invandrare? Lägger de upp sina aktiviteter olika på grund av det? Under observationen av Anna fick vi se att hon anpassar musiken efter nationaliteter. Det är västerländskt och orientaliskt blandat. Detta bekräftade hon i sin intervju, *”jag har anpassat musiken så att alla ska känna igen någon låt”*. Antonovskys (2005) KASAM består av tre komponenter, var av den ena är meningsfullhet. Genom att deltagarna känner igen musik från exempelvis sitt hemland kan de uppleva samhörighet och på så vis meningsfullhet. Detta tolkar vi som att en av Antonovskys komponenter i KASAM uppfylls och detta kan eventuellt bidra till att deltagarna kommer ett steg närmare ett välbefinnande. Camilla har däremot inte tänkt på det här att anpassa musiken

efter deltagarna eftersom hennes upplägg av passen redan är hämtade från alla världens hörn. Hon förklarar sina pass som; *”exotiska jorden - runt - resor där vi gör stopp i Afrika, Söderhavet, Caribien, latinamerika, Nya Zeeland och Australien”*.

En fördel som hälsoföretaget har är att deras tjänster erbjuds gratis och på så vis är det många i området som kommer dit. Det skapas en mötesplats för de boende. Daniella beskriver det som; *”en väldigt bra mötesplats både för utlandsfödda och svenskfödda, rent integrationsmässigt alltså”*. Vidare förklarar hon att det är en del i deras styrka att de kan vara en mötesplats. Det blir som en ungdomsgård för alla åldrar. De boende i området går dit och träffar vänner. Ledaren Anna förklarar att hälsoföretaget används av många; *”som en möjlighet att prata svenska eller att lära sig att prata svenska”*.

En annan fråga som dykt upp under arbetes gång är: Har de försökt få dit ledare med olika bakgrund och kulturer? Det är just det som Daniella anser vara en styrka med hälsoföretaget då en av deras anställda bor i området och därför är känd bland dem som bor där och de som kommer till hälsoföretaget. Daniella fortsätter; *”just att hon pratar arabiska, persiska och kurdiska gör att det är många som anförtror sig hos henne”*. Detta kan kopplas ihop med Barth och Näsholms (2006) första av de fem faser som MI bygger på. Det är en kontakt- och relationsskapande fas där rådgivaren ska skapa en psykologisk trygghet som ska underlätta för klienten att ta emot hjälp.

Ledarna på hälsoföretaget anpassar sina aktiviteter utefter klientelet och detta kan vara en bidragande orsak till att de blivit så framgångsrika i området. Hade hälsoföretagets aktiviteter sett annorlunda ut om inte så många klienter varit invandrare? Fungerar verkligen företaget som en mötesplats eller är det bara något som ledarna tror? Det har nämnts i intervjuerna att det finns grupper som enbart är för kvinnor då vissa kvinnor inte skulle komma om det fanns män närvarande. Kan detta bero på att kvinnor från andra länder med annan religion inte får umgås med män i alla situationer?

5.5.3. Tema 3 – Avsaknaden av manliga deltagare, ekonomiska resurser och vikten av att skapa en process - svårigheterna är många

När vi gjorde vår undersökning stötte vi på en del av de svårigheter som företaget tampas med. Några frågor som dök upp var bland annat: Varför kommer det inte män på aktiviteterna? Är det skillnader i vad som lockar män och kvinnor? Något som företaget inte lyckats med är att locka män till sina aktiviteter. Anna säger att detta kan bero på; *”kommer det en man och det är 24 kvinnor där så kommer han inte igen”*. Hon fortsätter sedan med att;

”efterfrågan bland kvinnor har varit så stor, men nästa direktiv från ledningen är att till hösten starta aktiviteter för män”. Dom har tidigare försökt locka män men utan resultat. För att lyckas till hösten så tror Anna att: *”gruppen ska ledas av en man, med bara män, enkel koordination och mer styrka”*. Detta skulle enligt oss kunna leda till det Jones et al. (2007) påpekar om att fysisk aktivitet i grupp kan vara uppmuntrande och sporrande och leda till att det blir lättare att göra en förändring. En svårighet som kan uppstå är att om det kommer mycket män till aktiviteterna kan det resultera i att antalet kvinnliga deltagare minskar då det enligt Anna *”är jättemånga kvinnor som inte kommer ifall det är män i gruppen”*. Det är därför de har grupper som endast är för kvinnor.

En annan svårighet som dök upp var hälsoföretagets ekonomi. De har inte tillräckligt med tillgångar för att möta upp efterfrågan. Har inte Hälsoteket tänkt på deras möjligheter att expandera? Har inte företaget insett deras ökade popularitet så att de kunde skaffa medel (sponsorer - stöd) i tid innan problemen med personal och lokaler uppstod? Anna tar upp att de inte haft de ekonomiska resurser som krävs för att nå alla målgrupper då pengarna har lagts på kvinnogrupperna. Genom att gruppernas storlek och hälsoföretagets popularitet ökat har, enligt Anna, också problem med lokaler uppstått. Hon tycker att lokalerna är för små nu när gruppernas storlek har ökat. Camilla påpekar också detta då anser att hon måste anpassa rörelserna i sina pass då *”det blir lite trångt i lokalen”*.

Något som de på hälsoföretaget ser som en av fördelarna är det som Daniella säger *”våra direktiv är inte särskilt konkreta utan det är väldigt övergripande. Jag tror det är just för att vi inte ska bli fix utan för att vi hela tiden ska se behovet som det är just nu och ha en dialog med de boende”*. Detta skulle lika gärna kunna ses som en svårighet då Anna säger; *”det finns en risk att det blir för mycket, att man inte begränsar sig”*. En annan svårighet som Anna påpekar är att det finns risk att spåra ur och göra för mycket i takt med att kraven blir allt större om inte ledningen ger klara direktiv. Vi har tolkat detta som att om ingen sätter gränser för deras engagemang kan de komma att ta vatten över huvudet och ta på sig mer jobb än vad deras resurser klarar av.

Något vi funderat över är slut – röka – gruppen och varför den inte verkar fungera. Vad är det som göra att den inte fungerar helt ut? Varför kommer vissa deltagare bara ibland? Är det inte ett genomtänkt upplägg? Skulle något annat fungera bättre? Drop - in - sluta - röka verksamhetens nackdelar är det Beatrice har sagt; *”ibland har det kommit några stycken men till nästa gång kommer de inte och då har det inte blivit riktiga grupper”*. Vad det beror på kunde inte Beatrice svara på och därför kan enbart vi spekulera kring detta då de som sitter på svaret är klienterna som uteblir. Anledningarna kan variera från klient till klient men några av

dessa skulle enligt oss kunna vara att klienterna inte är redo, att de tycker att det räcker med enbart en träff eller att pressen på att lyckas blir för hög. Både Anna och Daniella tar upp hur vikig processen är. De anser att om man bara har en grupp en gång blir det ingen process utan det krävs ett par gånger för att tränga ner på djupet. Att en process är nödvändig hävdar också Barth och Näsholm (2006) med de fem faserna som sammanfattar MI. Det räcker alltså inte med en träff för att skapa en process. Att en process behövs påvisar även Jackson et al. (2007) med den transteoretiska modellen. De menar att förändringen ska ses som en process och inte som en enstaka händelse. För att lyckas med en beteendeförändring måste klienten ta sig igenom alla steg i förändringscykeln och detta kan endast ske genom en process (ibid.).

Efter undersökningen har det dykt upp tankar och funderingar så som: Varför har deras metoder till att locka män misslyckats? Ser inte männen hälsoföretaget som en social träffpunkt som kvinnorna verkar göra? Spenderar hälsoföretaget pengar på personal helt i onödan när inte några deltagare kommer? Borde de se över behovet en gång till och kanske lägga pengarna på annat där de behövs?

5.6. Avslutande reflektioner

Vi ville med denna undersökning beskriva vad hälsoföretaget använder sig av för teorier och metoder när de ska motivera sina klienter. Som vi tagit upp här ovan så har det dykt upp en del svårigheter som de på företaget tampas med. Något som enligt oss är viktigt att poängtera är att hälsoföretaget, enligt Anna, har otroliga möjligheter att nå ut med information och på sätt öka medvetenheten och förbättra folkhälsan i området. Detta visar sig genom att företaget får ett allt större klientel och efterfrågan på deras tjänster bara växer. Eftersom efterfrågan på deras tjänster växer måste det ses som en framgång. I detta perspektiv ses det som en framgång men vänder vi på det är det en av deras svårigheter då de inte har resurserna för att tillgodose behovet. Vi tror att deras största svårighet är deras bristande resurser och det har på grund av detta medföljt ytterligare problem så som att kunna erbjuda männen tjänster. Vi tror att om ekonomin varit tillräcklig hade de kunnat satsa lika mycket på männen som de gjort på kvinnorna, det vill säga möjligheten att anlita en manlig ledare, rikta aktiviteterna mot män och även marknadsföra sig mot män.

En annan bieffekt som har uppstått i samband med hälsoföretagets expansion och brist på ekonomiska resurser är problemet med tillräckligt stora lokaler. Även här tror vi att problemet hade lösts om företaget haft tillräckligt med pengar. Om hälsoföretaget inte kan få ett större underlag kan de då söka bidrag från andra aktörer? De kanske inte har möjlighet till detta då

det tar ännu mera tid och resurser som de för tillfället inte har. Dessutom är det heller inte någon garanti för att företag vill sponsra deras verksamhet då de inte är vinstdrivande företag.

Ett av våra viktigaste resultat från denna undersökning är att ingen av ledarna verkar ha funderat speciellt mycket över hur de motiverar sina klienter. Det var först vid vår intervju de började reflektera över det. Hur kommer det sig att hälsoföretaget inte har några krav på att ledarna ska ha någon slags kunskap om olika motivationsteorier? Tar de för givet att ledarna fått detta via sin utbildning eller ser de inte motivation som en viktig del i sitt arbete? Det finns mycket litteratur på detta område, om vad det är som fungerar och inte fungerar och olika teorier och modeller. Vi frågar då oss själva: Tar de hjälp av tidigare forskning på området? Vi anser att det finns gott om kunskap och utnyttjar de då denna resurs eller har de inte tänkt på detta? Vi upplever över lag att hälsoföretaget inte använder sig av någon vetenskapligt baserad metod utan ledarna utgår mycket från sig själv. Vår fråga blir då; varför de inte använder sig av någon metod eller teori? Då vi anser att motivation är en viktig del av ett hälsofrämjande arbete.

Ewles och Simnett (2005) tar upp att när det handlar om att göra en beteendeförändring är det viktigt som hälsoarbetare att inte dra förhastade slutsatser, då det ofta finns flera olika faktorer, till varför någon vill göra en förändring. Dessa faktorer behöver inte vara de faktorer som hälsoarbetaren tror och det är därför viktigt att lyssna aktivt på klienten (ibid.). Vi tror att om ledarna hade någon kunskap om detta så skulle deras arbete med klienterna underlätta. Då vet ledarna vad som behövs för att ta reda på de bakomliggande faktorerna och på så sätt vilka resurser som krävs för att lyckas med en förändring. Vi tror att mer kunskap om motivationstekniker och teorier skulle kunna gynna hälsoföretagets arbete och på så sätt kan det leda till ännu bättre resultat.

6. DISKUSSION

Vi anser att vi uppfyllt vårt syfte då vi fått svar på de frågeställningar vi har.

Vi har baserat vår undersökning på intervjuer och observationer och tycker att det har var ett fungerande sätt att arbeta på för att få svar på vårt syfte. Vårt arbete har flutit på och vi har inte stött på några direkta komplikationer. Något som kunde ha gjorts bättre från vår sida är att vi kunde ha varit mer förberedda för tänkbara följdfrågor.

Något vi tänkt på i efterhand är att det hade varit intressant om vi hade kunnat gå lite djupare in på vad företagets grundidé om motivation är, genom att prata med dem som startade hälsoföretaget, för att tydligare se om de påverkat sina anställda men också för att ta reda på hur företagets grundpolicy ser ut. Men det är något vi får lämna till vidare undersökningar.

Då vi enbart avsatt en vecka för intervjuer och observationer på grund av det geografiska avståndet så uteblev observationen av drop - in – sluta – röka – gruppen då det inte dök upp någon deltagare. Hade vi haft längre tid och fler tillfällen på oss är sannolikheten större att vi kunnat observera en sådan grupp. Vi hade inte heller tid att observera fler aktiviteter vilket ledde till att det inte blev fler intervjuer. Något annat som minskat undersökningsunderlaget var att vi inte fick delta på en av de aktiviteter vi önskat, då den ansågs vara för personlig för att ha utomstående observatörer närvarande.

Denna undersökning har varit väldigt intressant att utföra då vi fått en inblick i hur det kan vara att arbeta hälsofrämjande. Det har väckts otroligt många tankar och reflektioner under arbetets gång. En av dessa har varit genusfrågan då det enbart varit kvinnor på de aktiviteter vi observerat. Även i intervjuerna har vi fått bekräftat att det mestadels är kvinnliga deltagare. Av det totala deltagarantalet på hälsoföretagets aktiviteter är hela 94 % kvinnor. Återkommande är problematiken med att locka manliga deltagare till aktiviteterna. Något vi reflekterar särskilt över är att befolkningen som informerats om företaget och deras utbud består av 44 % män och 56 % kvinnor. Hur kommer det sig då att enbart 6 % av alla deltagare är män? Saknar hälsoföretaget utbud som lockar män? Vad är det i sådana fall som saknas? Kan det vara det Anna tog upp att det krävs manliga ledare och grupper för enbart män? Anna säger att det som krävs är aktiviteter med mindre koordination och mer styrka ledda av en man. Har inte män tillräckligt med koordination för att klara ett lätt gympapass eller är det fördomar om detta som hindrar dem från att delta? Dessa frågor är enbart spekulationer men vi anser att det behövs mer forskning på detta område för att lyckas förebygga framtida folkhälsoproblem bland män.

Hälsoföretaget förlitar sig mycket på att de har en anställd som bor i området och har förtroende bland de boende där. Detta ses som en otrolig tillgång för företaget och i och med detta har en tanke väckts hos oss; Vad händer den dagen då denna resurs inte längre är kvar? Något som vi funderat på är om de förlitar sig för mycket på denna resurs i den uppsökande verksamheten eller om det kommer fungera lika bra utan?

En av de svårigheter som nämnts av ledarna är problemet med bra lokaler till aktiviteterna och nu när företaget expanderar kan grupperna komma att bli fler och större. Detta kräver fler timmar i lokal och större salar och det leder i sin tur till större kostnader. Våra funderingar har då blivit: Hur ska dessa kostnader täckas? Vart ska de ta pengar ifrån? Måste de ta betalt för aktiviteterna? Om så blir fallet hur kommer klientelet att reagera, då en av de stora anledningarna till hälsoföretagets framgångar är att aktiviteterna är kostnadsfria? Risken finns att antalet deltagare minskar då de kanske inte kommer att ha råd att medverka i aktiviteterna. För att företaget ska kunna tillgodose den efterfrågan som finns måste de öka sina intäkter genom större bidrag för att inte behöva ta betalt för sina aktiviteter. Ett annat tänkbart resultat av bristande lokaler i rätt storlek kan vara att deltagare uteblir då de anser att det är för lite plats för att utföra rörelserna på ett bra och meningsfullt sätt.

När vi intervjuade ledarna kom det upp att, hur de motiverar inte är något de tänkt på förrän vi ställde frågan. Vad beror det på att ledarna inte har reflekterat över sitt arbetssätt? Their (1997) tar upp att det är viktigt att som ledare granska sig själv och sin egen inställning. I detta fall anser vi att ledarna behöver vara medvetna om vad de gör och varför för att bli en bättre ledare. Vi tror att det är lättare att motivera sina deltagare om man är medveten om sitt eget beteende och sätt att leda. Detta för att de ska veta vad som uppskattas och faktiskt fungerar.

Daniella tar upp i sin intervju att en av fördelarna med hälsoföretaget är att det är en bra mötesplats. Detta kopplar vi till det som Narayan et al. (2007) och Jones et al. (2007) tar upp om hur viktigt det är med socialt stöd för att känna sig motiverad till att genomgå en förändring. Skulle deltagarna se företaget som en mötesplats tror vi att det skulle leda till en ökad motivation till att gå dit. Är detta något som hälsoföretaget tänker på när de marknadsför sig eller marknadsför de endast deras aktiviteter? Om så är fallet tror vi att de skulle vinna deltagare på att tillgodose sig information om vilka faktorer som påverkar och motiverar deltagarna till en förändring. De skulle på så sätt se alla aspekter av vad som gör att någon genomför en lyckad förändring.

Den slutsats som vi dragit utifrån detta arbete är att motivation är en komplex fråga och kan vara olika saker för olika människor. Det finns redan forskning på området men vi anser att

det behövs mer och att människor som arbetar hälsofrämjande borde ta del av detta när de arbetar för att få ett så bra resultat som möjligt.

6.1. Framtida forskning

Vi tycker att ämnet motivation är mycket intressant och viktig och ser därför gärna att mer forskning görs inom området. För att kunna minska folkhälsoproblemen i vårt land kan det mycket väl vara så att motivation är vad som krävs. Genom att veta hur vi ska motivera människor till förändring kanske vi kan minska ohälsotalet och få en friskare befolkning. Mer forskning inom området krävs för att förstå vad som avgör att vissa lyckas genomgå en förändring och framförallt behålla den. Vi behöver få veta vilka faktorer som ligger bakom ett positivt utslag.

Det har även dykt upp frågor som vi diskuterat under rubriken diskussion så som genus- och segregationsproblematiken. Detta anser vi vara väldigt viktiga frågeställningar för framtiden och bör därför forskas vidare på, för att sträva efter ett jämställt samhälle både vad gäller genus och integration.

7. REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium.* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser.* Lund: Studentlitteratur.

Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande Samtal – MI, att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Cunningham, J.A., Faulkner, G., Selby, P., & Cordingley, J. (2006). Motivating smoking reductions by framing health information as safer smoking tips. *Addictive Behaviors, 31,* 1465-1468.

Dahmström, K. (1996). *Från datainsamling till rapport – att göra en statistiskundersökning.* Lund: Studentlitteratur.

Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2003). *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Daley, A.J., & Duda, J.L. (2006). Self-determination, stage of readiness to change for exercise, and frequency of physical activity in young people. *European Journal of Sport Science, 6*, (4), 231-243.

Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete.* Lund: Studentlitteratur.

Gadamer, H-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan.* Falun: Dualis Förlag AB.

Giovazolias, T., & Davis, P. (2005). Matching therapeutic interventions to drug and alcohol abusers´ stage of motivation: The clients´ perspective. *Counselling Psychology Quarterly, 18,* (3), 171-182.

Jackson, R., Asimakopoulou, K., & Scammell, A. (2007). Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. *The British Dietetic Association, 20,* 27-36.

Jones, N., Furlanetto, D.L.C., Jackson, J.A., & Kinn, S. (2007). An investigation of obese adults´ views of the outcomes of dietary treatment. *The British Dietetic Association, 20,* 486-494.

Madsen, K.B. (1969). *Motivation – drivkrafterna bakom våra handlingar*. Halmstad: Hallandspostens boktryckeri AB.

Narayan, A., Steele-Johnson, D., Delgado, K.M., & Cole, P.A. (2007). Differential Effects of Pretraining Influences on Readiness to Change. *The Journal of Psychology, 14,* 1, 47-60.

Provancher, V., Bégin, C., Tremblay, A., Mongeau, L., Boivin, S., & Lemieux, S. (2007). Short-Term Effects of a "Health-At-Every-Size" Approach on Eating Behaviors and Appetite Ratings. *OBESITY, 15,* 4, 957-966.

Their, S. (1997). *Det pedagogiska ledarskapet.* Mariehamn: Mermerus Ab Oy.

Thurén, T. (2003). *Vetenskapsteori för nybörjare.* Stockholm: Liber AB.

Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur.

Åsberg, R. (2001). Det finns inga kvalitativa metoder – och inga kvantitativa heller för den delen. Det kvalitativa – kvantitativa argumentets missvisande retorik. *Pedagogisk forskning i Sverige, 6*, 4, 270-292.

Internetreferenser:

Fhi.se 2007-05-30
http://www.fhi.se/uploads/PDF/2004/rapporter/r200432hälsofrämjandearbetsplatser.pdf

Fhi.se 2008-04-21
http://www.fhi.se/templates/Page____8716.aspx

slso.sll.se 2008-06-11
http://www.slso.sll.se/upload/Boo/Lathund%20f%C3%B6r%20kort%20alkoholr%C3%A5dgivning.pdf

vr.se 2008-03-11
http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5BI%5D.pdf

Who.int 2007-03-11
http://www.who.int/suggestions/faq/en/

wikipedia.org 2008-04-21
http://sv.wikipedia.org/wiki/Motiverande_samtal

8. BILAGOR

Bilagor till denna undersökning är de intervjufrågeformulär som vi använt i intervjuerna med samordnaren och ledarna.

8.1. Bilaga 1

Intervjufrågor till samordnaren

1. Vad är dina arbetsuppgifter? Vad anser du om det?
2. Vem har format dina arbetsuppgifter? Vad anser du om det?
3. Varför har ni valt just dessa aktiviteter i er verksamhet?
4. Vad är din roll i planeringen och utformningen av aktiviteterna?
5. Vad har du för tanke/motiv bakom upplägget?
6. Arbetar ni på hälsoföretaget efter någon modell?
7. Är det samma modell i alla aktiviteter? Varför/varför inte?
8. Använder ni modellen/modellerna för att de är bra motivationsverktyg eller motiverar ni klienterna på annat sätt?
9. Har ni olika upplägg beroende på hur gruppens utformning? Ex kön, ålder, storlek m.m.
10. Erbjuds ledarna någon utbildning i motivationsteknik

Exempel på följdfrågor

- (2) Vad baserar ni era beslut på?
- (4) Varför arbetar du/ni efter den modellen?
- Varför just den modellen?
- Hur vet ni att just den här modellen är bäst?
- Vad baserar ni det på?
- Har ni testat andra modeller?
- (7) Har ni tänkt på om eller hur ni motiverar era klienter? Varför/varför inte?
- (9) Om inte har ni funderat på ifall det behövs?

8.2. Bilaga 2

Intervjufrågor till ledarna

11. Vad är dina arbetsuppgifter? Hur ser du på dem?
12. Är det någon annan som formar dina arbetsuppgifter? Vad anser du om det?
13. Är det du själv som planerar utformningen av aktiviteten?
14. (Vet du om deras motiv till utformningen?)
15. Hur lägger du upp aktiviteten?
16. Vad har du för tanke bakom ditt upplägg?
17. Arbetar ni efter någon modell?
18. Har ni olika upplägg beroende på hur gruppens utformning? Ex kön, ålder, storlek m.m.
19. Har ni gått någon utbildning för motivationsteknik?
20. Om inte, är det något som du anser att ni borde ha?
21. Har du tänkt på om eller hur du motiverar dina klienter? Varför/varför inte?
22. Har du enbart denna aktivitet eller har du flera andra?
23. (Har du samma upplägg på alla aktiviteter? Varför/varför inte?)

Exempel på följdfrågor

- Varför arbetar du/ni efter den modellen?
- Varför just den modellen?
- Hur vet ni att just den här modellen är bäst?
- Vad baserar ni det på?