



# Konditionstest för beteendeförändring

En studie om vilken betydelse konditionstestet hos Friskvården i Värmland kan ha för beteendeförändring

---

Fitness tests for behavioral change

A study about the significance of fitness tests on behavioral change at Friskvården i Värmland

---

Sofia Johansson

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

---

Idrottsvetenskapligt program inriktning coaching

---

Examensarbete, 15 hp

---

Handledare: Peter Carlman

---

Examinator: Stefan Wagnsson

---

2017-06-12

---

## Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka vilka upplevelser ett urval av personer som tar del av Friskvården i Värmlands verksamhet har kring deras genomförda konditionstest.

Frågeställningarna i studien är: Varför valde intervjupersonerna att genomföra konditionstest hos Friskvården i Värmland? Hur upplever intervjupersonerna att deras genomförda konditionstest påverkar deras motivation till att göra en beteendeförändring? Metoden som tillämpades i datainsamlingen var kvalitativa forskningsintervjuer som genomfördes separat med varje intervjuperson. Urvalsgruppen bestod av sju personer.

Resultatet visade att några av intervjupersonerna ville genomföra konditionstestet för att få en aktuell bild av sin konditionsnivå. Andra menade att de genomförde testet av hälsoskäl. Det vill säga, för att få en bild av sin kondition och sätta den i perspektiv till deras hälsa.

Resultatet visade också att samtliga intervjupersoner fann konditionstestet motiverande i sin beteendeförändring, men på olika sätt och i olika hög grad. Intervjupersonerna uppskattade att de via testet kunde få en tydlig bild av sin kondition. De menade att det gjorde det enklare att också se vilken utveckling som skett i takt med att de ändrade sina levnadsvanor. Några av intervjupersonerna menade också att de fann det motiverande att sträva efter att förbättra sitt testvärde till varje testtillfälle. Samtliga intervjupersoner ansåg dock att konditionstestet troligtvis inte påverkat deras motivation i lika hög grad om det inte genomfördes i samverkan med hälsosamtal. Detta för att de fyllde olika funktioner och kompletterade varandra.

Konditionstestet upplevs av intervjupersonerna som ett nödvändigt komplement till hälsosamtal för att på bästa sätt motivera dem till att göra en beteendeförändring.

## Abstract

The purpose of this study was to examine the experiences of a sample of people taking part in the activities of Friskvården i Värmland with regards to their completed cycle fitness tests. The study seeks to answer the questions: Why did the interviewees choose to perform the cycle fitness test at Friskvården i Värmland? How do the interviewees feel that their completed cycle fitness tests affect their motivation to go through a behavioral change? The method used for the gathering of the data was qualitative scientific interviews made separately with each interviewee. The group of interviewees consisted of seven people.

The results of the study showed that some of the interviewees wanted to perform the cycle fitness test to assess their current level of fitness. Others meant that they performed the cycle fitness test because of health related matters. That is, to assess their current level of fitness and put it in perspective to their health. The results also showed that all of the interviewees were motivated by the cycle fitness test in their behavioral change but to varying degrees. The interviewees appreciated the clear assessment of their fitness that they got from the test. It made it easier to monitor their development as they changed their behaviour. Some found it motivational to try to beat their previous score. All though the test probably would not have been as effective if it had not been accompanied by the health interview, also performed at Friskvården i Värmland. The interviewees meant that these have different but complementing functions and they are both perceived as necessary in their behavioral change.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Syfte.....	2
1.2 Frågeställningar .....	2
2. Litteraturbearbetning.....	3
2.1 Begreppsförklaringar .....	3
2.1.1 Friskvård .....	3
2.1.2 Fysisk aktivitet på recept.....	4
2.1.3 Åstrands cykelergometertest .....	4
2.1.4 Hälsosamtal/MI .....	5
2.1.5 Motivation .....	5
2.2 Fysiologiska tester och motivation.....	6
3. Teoretisk referensram .....	8
4. Metod .....	10
4.1 Design .....	10
4.2 Urval .....	10
4.3 Tillvägagångssätt .....	11
4.4 Analys .....	12
4.5 Reliabilitet och validitet.....	12
4.6 Generaliserbarhet .....	14
4.7 Etiskt förhållningssätt.....	14
4.7.1 Informerat samtycke .....	14
4.7.2 Konfidentialitet.....	14
4.7.3 Informationskravet.....	15
4.7.4 Nyttjandekravet.....	15
5. Resultat.....	17
5.1 Första kontakt .....	17
5.2 Motivation innan konditionstestet.....	18
5.3 Varför genomföra konditionstestet?.....	19
5.4 Motivation efter konditionstest .....	20
5.5 Socialt stöd .....	23
5.6 Konditionstest och hälsosamtal i samverkan .....	23
6. Diskussion .....	25
6.1 Metoddiskussion .....	25
6.2 Resultatdiskussion .....	26

# 1. Inledning

Friskvården i Värmland är en ideell verksamhet som bedrivs med hjälp av bidrag från Värmlands landsting och kommuner. De har anställda hälsokonsulenter i varje värmländsk kommun och på friskvårdscentralen i Karlstad sitter också en friskvårdschef, en sjukgymnast, en dietist och en psykolog (Friskvården i Värmland, 2017a). Friskvården i Värmlands verksamhetsmål innefattar: att arbeta med kunskapsspridning med syfte att främja goda kostvanor och en ökad fysisk aktivitet, att fler personer ska ta del av deras tjänster, samt att de personer som deltar i verksamheten ska förbättra sina levnadsvanor gällande kost och motion. Sedan 2005 är Friskvården i Värmland mottagare av FaR, det vill säga fysisk aktivitet på recept, på uppdrag från Landstinget i Värmland. Många kommer i kontakt med dem via just ett FaR, som förskrivits av läkare eller annan sjukvårdspersonal (Friskvården i Värmland, 2017a). När en person fått kontakt med Friskvården i Värmland via ett FaR eller på eget bevåg, erbjuds de att komma dit på ett första hälsosamtal och om de vill får de även genomföra ett konditionstest. Både hälsosamtal och konditionstest utförs av en utbildad hälsokonsulent i verksamheten. Mer specifikt arbetar de under hälsosamtalet med samtalsmetoden motiverande samtal (MI) och konditionstestet är Åstrands konditionstest på cykelergometer (Friskvården i Värmland, 2017b).

Av de 155 personer som under åren 2013 - 2015 genomförde konditionstestet i samband med hälsosamtal på friskvårdens centraler så förbättrade 76 % av dessa sina konditionsvärden vid ett uppföljande konditionstest 6 – 12 månader senare (se bilaga 1). Huruvida genomförandet av konditionstestet kan ha haft inverkan på denna förbättring av konditionen framgår dock inte. För att få en bättre förståelse för vilken roll konditionstestet spelar när det kommer till att påbörja en livsstilsförändring och bibehålla nya levnadsvanor behövs kunskap som i nuläget saknas. Därför är det av intresse att undersöka vilka upplevelser de personer som kommer till Friskvården i Värmland har av konditionstestet. Hur de känner inför och efter testet? När och varför de bestämde sig för att genomföra konditionstestet? Och framförallt, hade resultatet av konditionstestet någon betydelse för deras motivation? Genom att undersöka bland annat dessa frågor kan en förståelse fås för hur människorna som genomför testet ser på det och vilken betydelse de anser att det fått för deras beteendeförändring.

## 1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilka upplevelser de personer som kommer till Friskvården i Värmland har kring deras genomförda konditionstest.

## 1.2 Frågeställningar

- Varför valde intervjupersonerna att genomföra ett konditionstest hos Friskvården i Värmland?
- Hur upplever intervjupersonerna att deras genomförda konditionstest påverkar deras motivation till att göra en beteendeförändring?

## 2. Litteraturbearbetning

### 2.1 Begreppsförklaringar

#### 2.1.1 Friskvård

Det huvudsakliga syftet med friskvård och friskvårdsarbete är att främja hälsan på framförallt individ- och gruppnivå genom att fokusera på levnadsvanor och livsstil. Winroth och Rydkvist (2008) beskriver friskvård med följande ord: ”Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den.” (s.39)

Begreppet friskvård har sedan 1970-talet tagit sig uttryck i olika former av organiserade verksamheter. Enligt Winroth och Rydkvist (2008) är det dock gemensamt för allt friskvårdsarbete att det krävs ett visst engagemang och aktiv medverkan av individen själv för att uppnå önskat resultat. Vanliga tjänster inom friskvårdsarbete är hälsotester, personlig rådgivning, hälsoprofilsbedömningar och olika utbildningsverksamheter. Det vill säga utbildningar som rör levnadsvanor, såsom kost- och motionsskolor, stresshanteringskurser, slutarökagrupper etc. Friskvård som bedrivs på olika motions- och friskvårdsanläggningar erbjuder också ofta ett utbud av diverse motionsklasser. Winroth och Rydkvist (2008) menar vidare att målet med friskvård är att människor ska må bra och känna att de har tillräckligt med resurser för att klara av de krav som vardagen ställer och samtidigt kunna förverkliga sina personliga mål. Därför syftar friskvårdens arbete till att utveckla förmågan att kunna påverka sig själv och sin situation, att klara av problemlösning och förändring och att kunna se sammanhang mellan livsstil och hälsa. Raghupathi och Raghupathi (2017) analyserar i sin studie om förebyggande friskvård sambandet mellan levnadsvanor och kroniska sjukdomar. De identifierar flera olika faktorer som förstärker risken för att utveckla kroniska sjukdomar, som till exempel kön, ålder, kroppsvikt, utbildning, alkoholvanor, kost samt fysisk aktivitet. Studiens slutsats är att friskvård verkar förebyggande av kroniska sjukdomar vid positiv förändring av levnadsvanorna medan dåliga levnadsvanor såsom högt intag av alkohol eller låg fysisk aktivitetsnivå istället ökar risken för att utveckla kroniska sjukdomar.

### 2.1.2 Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept (FaR) förskrivs i huvudsak av landstingets hälso- och sjukvårdspersonal. Det är en arbetsmetod som används för att behandla och förebygga sjukdom och skada och fungerar som ett komplement eller som ersättning till läkemedel (Ehne Jangehammar, 2017). Detta då det finns starkt vetenskapligt stöd för den goda effekt som en ökad fysisk aktivitet har för hälsan såväl fysiskt som psykiskt. En god nivå av fysisk aktivitet kan förebygga och behandla diverse sjukdomar som exempelvis stroke, diabetes, cancer, depression, artros och hjärt- och kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ordinationen av fysisk aktivitet ser olika ut beroende på de förutsättningar, viljor och behov som klienten har. Det kan skrivas ut som en direkt överenskommelse som innefattar hur ofta, hur mycket och hur intensivt den valda aktiviteten ska utföras. Receptet kan också skickas vidare till någon av de legitimerade mottagare, exempelvis Friskvården i Värmland, som samarbetar med landstinget om att ta emot FaR-patienter. Mottagaren tar sedan kontakt med patienten och erbjuder extra stöd att komma igång och kommer tillsammans med patienten fram till vad den fysiska aktiviteten ska innefatta (Ehne Jangehammar, 2017; FYSS, 2017).

### 2.1.3 Åstrands cykelergometertest

Åstrands cykelergometertest är ett submaximalt konditionstest som syftar till att mäta den maximala syreupptagningen, eller som det i dagligt språkbruk kallas, den aktuella konditionsnivån. Testet genomförs som framgår av namnet på en cykelergometer. En utbildad testledare utför konditionstestet och ser till att belastningen stämmer överens med deltagarens ålder, kön samt hur fysiskt aktiv denne är i sin vardag. Då testet är submaximalt ska det inte kännas allt för ansträngande att genomföra (Andersson, 2014). Testet pågår under minst 6-7 minuter av cyklande. För att kunna följa pulsutvecklingen får deltagaren ha på sig ett pulsband (Andersson, 2014; Friskvården i Värmland, 2017b). Efter testets slut sammanställer testledaren utifrån det ett testresultat som ska motsvara den maximala syreupptagningen hos deltagaren. Testledaren och deltagaren går sedan igenom vad testvärdet innebär. Det vill säga om det aktuella värdet innebär ”stor risk för ohälsa”, ”risk för ohälsa”, ”godkänd nivå ur ett kortare hälsoperspektiv”, ”önskvärd nivå ur ett längre hälsoperspektiv” eller ”mycket hög nivå”. För att öka förståelsen för relationen mellan testvärdet och deltagarens livsstil diskuteras också det (Andersson, 2014).



Friskvården i Värmland utför konditionstestet med de personer som vill då de anser att ett aktuellt mått på konditionen utgör en bra start till den beteendeförändring som människor kommer i kontakt med dem för att påbörja. De menar att testet kan skapa och öka motivation genom att de vid ett senare tillfälle följer upp med ytterligare test. På så vis kan det nya testvärdet jämföras med det första och avslöja vilken förändring som kan ha skett av testvärdet som ett resultat av ändrade levnadsvanor. Det ska fungera som ett kvitto på hur konditionen förbättrats (Friskvården i Värmland, 2017b).

#### 2.1.4 Hälsosamtal/MI

Under hälsosamtalet hos Friskvården i Värmland talas det om mat, motion och motivation. Hälsokonsumenten använder sig av samtalstekniken motiverande samtal (MI) och utgår ifrån personens situation idag samt vad denne själv kan göra för att skapa en god hälsa. Hälsokonsumenten kan då exempelvis prata om vad personen kan göra för att stärka sin hälsa genom mat- och motionsvanor. Det talas också om vilka mål personen har med sin beteendeförändring samt hur hen kan stärka sin motivation för att nå dit (Friskvården i Värmland, 2017b). MI används ofta inom hälso- och sjukvården i samtal med patienter om livsstilsförändringar. MI ska engagera patienten i lösningen av problemen i sitt eget liv. Samtalsledaren har därför inte i särskilt hög grad en rådgivande roll. Med det menas att samtalsledaren inte erhåller svaren eller lösningen på patientens problem utan att patienten själv besitter dessa. Nyckeln till bestående beteendeförändringar är att få patienten att känna sig hörd, förstådd och accepterad av någon som visar intresse och har positiva förväntningar på denne. Det påverkar patienten att bli stärkt och motiverad att ändra sin situation (Edler, Sjöström, Gustafsson & Claeson, 2015; Holm-Ivarsson, 2013).

#### 2.1.5 Motivation

Motivation kan beskrivas som den drivkraft hos en individ som leder till handling. Det förutsätter att det finns intresse och en tilltro till att det egna agerandet ska ge ett önskat resultat. Motivationen är avgörande för att kunna fokusera på sitt/sina mål och kontinuerligt fortsätta att ta de steg som krävs för att utvecklas och lyckas med detta (Edler, Sjöström, Gustafsson & Claeson, 2015; Weinberg & Gould, 2014). Motivation definieras också som en sammanfattande term för de processer som startar, vidmakthåller och riktar ett beteende i en särskild riktning. För att kunna rikta motivationen åt ett särskilt håll är det också nödvändigt

att sätta upp mål, men dessa kan se mycket olika ut beroende på person och situation (Hassmén, Kenttä & Gustafsson, 2009).

Enligt Edler m.fl. (2015) är vilja, självförtroende och beredskap är så kallade motivationsfaktorer som gemensamt påverkar drivkraften och möjligheten att utvecklas och sträva mot sina mål. Författarna menar vidare att flera faktorer har inverkan på viljan. Några av dessa är önsknningar, förmåga, behov, personliga värderingar och kunskap. Självförtroendet påverkas bland annat av individens uppfattning av sina färdigheter, hur realistiskt målet och handlingsplanen är samt av yttre faktorer som exempelvis tid och ekonomi. Beredskapen till förändring påverkas av både viljan och självförtroendet samt av vilken möjlighet individen har att genomföra förändringen i nuläget. Genom att stärka individens vilja och självförtroende ökar också dennes beredskap till förändring. Det är avgörande för att individen ska kunna fatta egna beslut och sedan agera utefter dem. Uttalade mål stärker drivkraften och sannolikheten för att uppnå dessa ökar (Edler m.fl., 2015).

## 2.2 Fysiologiska tester och motivation

Andersson (2014) menar att fysioterapeuter kan skapa motivation till att förändra sin livsstil. Det kräver dock även en del av testledaren för att skapa motivation hos deltagaren. Dels måste testet vara korrekt utfört och sedan är det även av stor vikt att testledaren diskuterar testvärdet med deltagaren. Det vill säga, att denne relaterar testvärdet till deltagarens livssituation och livsstil. Det är också viktigt att testledaren skapar ett förtroende mellan sig och deltagaren för att några beslut ska kunna fattas och för att kunna sätta upp några mål i framtiden. Det är endast då och inte genom att ett testvärde presenteras för deltagaren utan vidare diskussion kring detta, som testning kan fungera väl som en motivator till beteendeförändring.

Enligt Winroth och Rydqvist (2008) kan motivationen till en beteendeförändring främjas av att få reda på sitt fysiska tillstånd och eventuella förändringar i det. Konditionstester och styrketester är exempel på det. Genom att jämföra gamla tester med nya blir det enklare att planera sin träning och få en tydlig bild av den egna utvecklingen. Detta bidrar till att öka motivationen till att börja träna men att det också är positivt för motivationen under pågående träning.

Ryhed och Sandlund (2013) undersökte huruvida fysiologiska tester kan fungera som motivator till att förändra sina levnadsvanor. Studien avgränsades till äldre personer och studerade deras förändring i fysisk kapacitet i början samt i slutet av en tvåmånadersperiod. Frågeställningarna som författarna ställde löd: ”Ses någon förändring av olika kroppsmått och fysiologiska testresultat (kondition, styrka, rörlighet och balans) i början jämfört med i slutet av en åttaveckorsperiod utan ledarledd träning? Hur skiljer sig förändringen mellan för- och eftertester för personer som fått ledarledd träning och rådgivning jämfört med en grupp som inte fått det men genomfört samma fysiologiska tester under motsvarande tidsomfång?” Ryhed & Sandlund, (2013, s.6).

Deltagarna i de båda grupperna fick genomgå två standardiserade fysiologiska tester i början av tvåmånadersperioden samt efter denna period för att kunna mäta och jämföra eventuella skillnader. Testerna som genomfördes var styrke-, konditions-, balans- och rörlighetstester. Resultatet efter denna undersökningsperiod visade att både deltagarna i testgruppen (som inte fått ledarledd träning) och i träningsgruppen (som fått ledarledd träning) hade uppnått en signifikant minskning i diverse kroppsmått. Träningsgruppen hade dock en något mer tydlig minskning. Båda grupperna hade förbättrat sina resultat i styrketesterna. I de övriga testerna syntes det en skillnad mellan grupperna. Träningsgruppen förbättrade nämligen sina värden avsevärt, till skillnad från testgruppen som i stort sett inte visade på någon förändring.

Författarnas slutsats är att vissa förbättringar i fysisk kapacitet kan ske för motiverade och relativt friska deltagare genom att enbart genomföra fysiologiska tester som följs upp med nya mätningar efter en tvåmånadersperiod. Mer specifikt, förbättringar i styrkekapacitet. Vad gäller balans, rörlighet och kondition fann författarna inga belägg för att förbättringar av kapacitet kunde uppnås. Författarna diskuterar därför om det kan vara så att ledarledd träning krävs för att förbättringar i konditionsvärdet ska kunna ske, medan det är enklare att öka sin styrka på egen hand under förutsättning att regelbundna fysiologiska tester sker (Ryhed & Sandlund, 2013).

### 3. Teoretisk referensram

Den transteoretiska modellen används för att beskriva och förändra ett särskilt beteende. Modellen menar att en människa förflyttar sig mellan sex olika förändringsstadier i en förändringsprocess. De olika stadierna beskriver människans benägenhet till förändring. Förändringsstadierna kallas förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet, aktivitetsstadiet och vidmakthållandestadiet. Förflyttningen mellan dessa stadier sker ofta cykliskt snarare än linjärt. Det beror på att människor många gånger inte lyckas uppnå och vidmakthålla det önskade beteendet direkt utan kan falla tillbaka till något av de tidigare stadierna och sedan förflytta sig vidare (Marks, Murray, Evand & Vida Estacio, 2015; Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014).

I förnekelsestadiet befinner sig personer som inte är eller vill vara regelbundet fysiskt aktiva. Detta kan bero på bristande kunskap kring riskerna med fysisk inaktivitet eller tidigare misslyckade försök att förändra sitt beteende. Människor i detta stadie förnekar att deras fysiska inaktivitet är ett problem. I begrundandestadiet befinner sig människor som inte heller är fysiskt aktiva men som planerar att bli det inom de närmsta sex månaderna. De inser att inaktiviteten är ett problem och funderar på hur de ska gå tillväga för att ändra på sin situation. Många kan fastna i detta stadie och blir det som kallas "kroniska begrundare" istället för att skrida till verket. De människor som kommit lite längre i sina planer, att inom en månad bli fysiskt aktiva, befinner sig i förberedelsestadiet. Dessa människor har ofta provat någon form av fysisk aktivitet nyligen och planen för det framtida genomförandet är mer konkret. I detta stadie börjar aktivitetsorienterade interventioner bli relevanta. Människor som är fysiskt aktiva sedan sex månader tillbaka befinner sig i handlingsstadiet. Viktigt är att se på detta stadie som en del i beteendeförändringsprocessen och inte en uppnådd beteendeförändring, som behöver mer tid för att etableras. För att räknas till aktivitetsstadiet måste den fysiska aktiviteten varit regelbunden i mer än sex månader. Människor i detta stadie bör dels jobba för att stärka vinsterna de uppnår genom att vara fysiskt aktiva men också för att förebygga återfall. Människor befinner sig i det sista steget kallat vidmakthållandesteget först när de till fullo har anammat en regelbunden fysisk aktivitet som numera sker automatiskt och de har förtroende för att de inte kommer att återgå till sin ursprungliga situation (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014)

Utöver förändringsstadierna innefattar den transteoretiska modellen också något som kallas "Handlingssätt för förändring". Handlingssätt för förändring är de metoder som människor tar till eller får hjälp av för att kunna förflytta sig vidare mellan de olika förändringsstadierna. De olika handlingssätten utgörs av medvetandegörande, känsloupplevelse, social omvärdering, personlig omvärdering, närmiljöstrategier, beteendeanpassning, socialt stöd, belöning, engagemang och situationskontroll. De förstnämnda fem handlingssätten kan beskrivas som erfarenhets- eller tankemässiga och de sistnämnda fem kan betraktas som beteende- eller aktivitetsinriktade (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011). Enligt den transteoretiska modellen använder sig människor av olika handlingssätt vid olika tidpunkter. Det vill säga att intervention och information bör skräddarsys efter var en person befinner sig i förändringsprocessen för att gynna förändring i riktning mot det önskade beteendet. De olika handlingssätten kan också tillämpas via olika metoder och behöver därför inte se likadana ut (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014). En tredje del i modellen inriktar sig på varför människor förändras och innefattar bland annat processerna "aktivitetsspecifik självtillit" och "motivationsbalans". Aktivitetsspecifik självtillit utgör drivkraften som orsakar att förflyttning från ett förändringsstadium till ett annat och sker via olika handlingssätt. Motivationsbalansen ger en bild av en människas benägenhet till förändring utifrån för- och nackdelar med det nya beteendet. För att skapa motivation hos individen förefaller det som att det är mer effektivt att fokusera på de fördelar det skulle innebära med en beteendeförändring än att skapa skuld känslor kopplat till det nuvarande beteendet (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014). Landry och Solmon (2004, i Weinberg & Gould, 2014) upptäckte med sin studie av afroamerikanska kvinnor att deras motiv till fysisk aktivitet blev mer interna allteftersom de förflyttade sig vidare i förändringsstadierna. Det vill säga att deras egen vilja till förändring ökade i takt med att de förflyttade sig vidare i stadierna. Weinberg & Gould (2014) belyser därför vikten av att personer som arbetar med att främja fysisk aktivitet hos individer hjälper de som är ambivalenta till beteendeförändring att inse alla fördelar med att träna (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014).

I denna studie intervjuas personer som befinner sig i olika stadier av den transteoretiska modellen och därför lämpar den sig väl som teoretisk referensram. Friskvården i Värmland jobbar aktivt med personer som ofta befinner sig i de tidigare stadierna av förändringsprocessen. Motiverande samtal och konditionstest är metoder att ta till för att till exempel medvetandegöra, engagera och ge socialt stöd i personernas beteendeförändring.

## 4. Metod

Då denna studie delvis utförs på uppdrag från Friskvården i Värmland har de bidragit på olika sätt till studien vilket beskrivs i följande metodavsnitt.

### 4.1 Design

Metoden i denna studie är kvalitativ och datainsamlingen skedde i form av forskningsintervjuer. Metoden som används i studien utgår ifrån Kvale och Brinkmann (2014). Kvalitativa forskningsintervjuer har som mål att producera kunskap genom att studera respondenternas synvinkel på världen och sedan sammanställa en form av mening och kunskap ur deras erfarenheter, tankar, känslor och motiv till handlingar. Den kvalitativa forskningsintervjun arbetar med ord snarare än med siffror (Kvale & Brinkmann, 2014). Då syftet med denna studie är att undersöka intervjupersonernas upplevelser kring konditionstestet hos Friskvården i Värmland ansåg jag det vara lämpligt att använda en kvalitativ metod. Kunskapen som söks är inte mätbar utan söker få en bild av intervjupersonernas sätt att se på konditionstestet och dess betydelse i deras beteendeförändring.

### 4.2 Urval

Urvalet av intervjupersoner i studien omfattades av sju personer som alla genomfört Åstrands konditionstest hos Friskvården i Värmland i Karlstad kommun minst två gånger inom de närmsta två åren. Detta utgjorde kriterierna för att kunna delta som intervjuperson. Alla intervjupersoner har också genomfört ett flertal hälsosamtal. Samtliga intervjupersoner har kommit i kontakt med Friskvården i Värmland via ett FaR men deras kontakt med verksamheten har varit olika lång. Som minst sträcker sig kontakten cirka två år tillbaka och som mest cirka fem år. Urvalsgruppen består av tre män och fyra kvinnor i olika åldrar med ett åldersspann på 53 år mellan den äldsta och den yngsta deltagaren. Urvalet skulle kunna benämnas som handplockat då intervjupersonerna som valts ut av Friskvården i Värmland alla uppfyller de rätta kraven för att delta i studien, det vill säga antal genomförda konditionstest etc. Därmed valdes de utifrån faktorer som är relevanta för studien (Hassmén & Hassmén, 2008). Det faktum att det är en variation bland intervjupersonerna vad gäller kön och spridningen i ålder beror på ett aktivt val från författaren och Friskvården i Värmlands sida. Personer i alla åldrar kommer till Friskvården i Värmland och därför bör det också finnas en variation bland intervjupersonerna så att resultatet speglar de som tar del av verksamhetens

tjänster. Då det inte är relevant för studiens syfte kommer det dock inte att göras några direkta jämförelser mellan åldrar och kön.

### 4.3 Tillvägagångssätt

Utifrån studiens syfte och frågeställningar sammanställdes en intervjuguide som användes som utgångspunkt under intervjuerna (se bilaga 2). Intervjuguiden byggdes upp runt öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutningsfrågor. Innan studien påbörjades utfördes en pilotintervju. På så sätt kunde en bild fås av hur lång tid en intervju skulle kunna ta samt att de frågor som ställdes uppfattades på ett sådant sätt som de hade för avsikt att göra. Det var också ett tillfälle att se ifall frågorna som ställdes sedan skulle kunna besvara frågeställningarna eller ifall någon ytterligare fråga borde adderas eller tas bort. Friskvården i Värmland valde själva ut sju personer som tagit del av deras verksamhet sedan en tid tillbaka och som de trodde skulle vara villiga att ställa upp i denna studie. Kontakten skedde via telefon genom en representant från Friskvården i Värmland. I samband med samtalet lästes ett informationsbrev upp som skrivits av studiens författare innehållande information om studien och vad den skulle komma att användas till. När informationen nått de tilltänkta intervjupersonerna och de hade gett sitt godkännande till deltagande återkopplade Friskvården i Värmland detta till författaren via mail. Alla tillfrågade tackade ja till att delta i studien. Friskvården i Värmland bokade sedan ett avskilt rum i sina lokaler under två dagar där intervjuerna kunde genomföras med respektive deltagare. En intervjuperson dök aldrig upp och därför bokades en ny intervju med en annan person vid ett senare tillfälle. Denna bokning gick till på samma sätt som med de övriga intervjuerna. Vid intervjuerna fick intervjupersonerna ytterligare information om vad det innebar att delta i studien. Alla intervjupersoner tilldelades också ett brev med denna information samt författarens kontaktuppgifter om eventuella funderingar kring studien skulle uppstå efter intervjuens slut. Intervjuerna spelades in med hjälp av en ljudinspelare på författarens personliga telefon och frågorna som ställdes utgick ifrån tidigare nämnda intervjuguide (se bilaga 2). Intervjuerna tog mellan 20 och 30 minuter att genomföra. Intervjuandet i sig bygger på intervjuarens praktiska färdigheter och personliga omdöme. Intervjuaren måste därför tolka och registrera det som berättas och på vilket sätt det berättas. Intervjuaren bör hela tiden uppmuntra intervjupersonen att så specifikt som möjligt beskriva sina upplevelser, känslor och orsak till handling (Hassmén & Hassmén, 2008; Kvale, Brinkmann, 2014). Detta tillvägagångssätt försökte följas under intervjuerna.

## 4.4 Analys

I enlighet med Kvale & Brinkmann (2014) påbörjades analysen redan under intervjun då tolkningar av svaren från intervjupersonerna användes för att utforma frågor och följdfrågor. Det är en del av det hantverk som det innebär att ha den intervjuande rollen. Genom att analysera det som deltagaren säger redan i detta skede kan intervjuaren, om så behövs, avvika från sin intervjuguide för att kunna få ett svar på den ställda frågan (Kvale & Brinkmann, 2014). Trots att många av frågorna under intervjuerna ställdes så som de var utformade i intervjuguiden avvek författaren ett flertal gången ifrån guiden när det ansågs nödvändigt eller intressant för studiens syfte.

Efter att intervjuerna avslutats fortsatte analysen genom att lyssna igenom inspelningarna och transkribera dem för att kunna sammanställa svaren. Efter det påbörjades bearbetningen av materialet. Relevanta nyckelord skrevs ned för att göra det enklare att söka efter teman och gemensamma uttryck i intervjuerna som kunde placeras in i kategorier. I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) söktes ur dessa mönster och samband. De mönster som hittats placerades in i kategorier som sedan utgör den kunskap som förhoppningsvis ger svar på frågeställningarna. De kategorier som skapades för denna studie var "Första kontakt", "Motivation innan testet", "Varför genomföra konditionstestet?", "Motivation efter test", "Socialt stöd" och "Konditionstest och hälsosamtal i samverkan".

## 4.5 Reliabilitet och validitet

Reliabiliteten avser studiens tillförlitlighet. Inom kvalitativ forskning används ofta ord som tillförlitlighet, pålitlighet och upprepbarhet istället för reliabilitet (Hassmén & Hassmén, 2008). En fråga som brukar behandlas i samband med reliabilitet är huruvida studien skulle kunna reproduceras av andra forskare vid andra tidpunkter och fortfarande få samma resultat. För att reproducera en kvalitativ intervjustudie räcker det emellertid inte med att följa samma metod och ställa samma frågor då studiens utfall i hög grad påverkas av författarens/intervjuarens subjektiva tolkningar av svaren. En annan författare hade kanske inte tolkat intervjusvaren på samma sätt som författaren i denna studie gjort. Därmed hade resultatet också sett annorlunda ut. Studien påverkas också av på vilket sätt intervjuerna har gått till. Det vill säga vilket tonfall och vilket kroppsspråk intervjuaren har haft och om hen har avvikit ifrån intervjuguiden. Ledande frågor är något som ofta diskuteras i förhållande till intervjuarens reliabilitet då de oavsiktligt kan påverka intervjusvaren om de inte är en



medveten del av intervjutekniken. Av den anledningen inverkar även intervjuarens hantverksskicklighet på reliabiliteten (Kvale & Brinkmann, 2014). Då jag inte besitter någon tidigare erfarenhet av att leda en kvalitativ intervjustudie kan detta ha påverkat reliabiliteten negativt. Reliabilitet blir därför en mer komplex fråga när det kommer till kvalitativa studier som denna.

Validiteten avser giltighet och sanning i studien. Det vill säga om metoden undersöker det den har för syfte att undersöka (Kvale & Brinkmann, 2014). Under intervjuerna handlar validiteten därför om att komma åt vad den intervjuade menar eller hur denne uppfattar ett ord eller företeelse. Om intervjuaren lyckas få fram vad intervjupersonen har för upplevelser kring det valda ämnet så ger det studien en hög validitet (Trost, 2010).

I utformandet av intervjuguiden togs hänsyn till både syfte och frågeställningar för att stärka studiens validitet. Den pilotintervju som genomfördes innan studiens början var också ett sätt att ytterligare öka validiteten. Detta för att det blev ett tillfälle att testa och se hur intervjupersonen uppfattade frågorna som ställdes och om det ur dem skulle gå att producera relevant kunskap för studien baserat på personens upplevelser. Validiteten kan också påverkas av miljön som intervjun genomförs i. Miljön bör därför vara trygg så att intervjupersonen känner sig bekväm i att beskriva sina upplevelser för intervjuaren (Trost, 2010). Samtliga intervjuer genomfördes i ett avskilt lugnt rum där inga störningsmoment påverkade intervjun. Jag såg till att inte sitta mitt emot intervjupersonen då det kan upplevas som obekvämt eller pressande. Av den anledningen satt jag och intervjupersonen snett emot varandra med ett bord emellan oss. Jag såg även till att intervjupersonen fick sitta på den plats där hen kunde titta ut genom det fönster som fanns i rummet om hen ville. Detta för att ytterligare skapa en miljö intervjupersonen kunde känna sig bekväm under intervjun. Under datainsamlingen fanns syfte och frågeställningar med i åtanke för att försäkra att det som undersökts var av betydelse för studien. Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjuarens hantverksskicklighet och tidigare erfarenhet av forskning inom området även påverkar validiteten. Av den anledningen är det av stor vikt att som oerfaren intervjuare upprepade gånger kontrollera att det som undersöks också är det som studien har för syfte att göra.

## 4.6 Generaliserbarhet

I kvalitativa intervjustudier är det vanligt att urvalsgruppen består av ett relativt litet antal deltagare. Detta för att det som studeras är varje persons enskilda upplevelser kring det valda ämnet. Varje intervjupersons situation och uppfattning av den är unik vilket gör det svårt att generalisera resultatet av den här typen av studier (Kvale & Brinkmann, 2014).

## 4.7 Etiskt förhållningssätt

### 4.7.1 Informerat samtycke

Informerat samtycke innebär att intervjupersonerna i undersökningen själva erhåller rätten att bestämma över sin medverkan. Intervjuaren ska inhämta intervjupersonernas samtycke innan undersökningen kan börja (Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2002). I denna studie inhämtades intervjupersonernas samtycke av Friskvården i Värmland då de tog den första kontakten med de personer som sedan skulle komma att delta. Kontakten togs via telefon och Friskvården i Värmland utgick ifrån ett brev innehållande kort information kring studien och intervjuaren. Informerat samtycke innebär också att intervjupersonerna är medvetna om att deras medverkan i studien är av fri vilja (Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2002). I brevet framgick att deltagandet är frivilligt och att de som intervjupersoner när som helst kan välja att dra sig ur. När de gett sitt samtycke till Friskvården i Värmland återkopplades detta till intervjuaren. Vid mötet med intervjupersonerna gick även intervjuaren under respektive intervju igenom informationsbrevet och kontrollerade ifall intervjupersonerna hade några frågor. Brevet tilldelades sedan intervjupersonerna tillsammans med forskaren kontaktuppgifter (se bilaga 3). I både brevet och under intervjun var det en balansgång mellan att inte ge för mycket information, men ändå tillräckligt för att intervjupersonerna skulle känna sig trygga. Detta för att för mycket utgiven information kan påverka intervjupersonernas svar och i slutändan riskera att minska tillförlitligheten till studien (Kvale & Brinkmann, 2014).

### 4.7.2 Konfidentialitet

I en undersökning ska personliga uppgifter om intervjupersonerna ges största möjliga konfidentialitet (Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2002). Om den publicerade studien skulle innehålla någon form av information som kan identifiera undersökningspersonerna så måste de informeras om detta och ge sitt godkännande innan publicering kan ske (Kvale & Brinkmann, 2014). Personuppgifter ska förvaras på ett sådant

sätt att obehöriga inte ska kunna ta del av dem (Vetenskapsrådet, 2002). I det informationsbrev som lästs upp via telefon framgick att undersökningen är konfidentiell och att det endast är intervjuaren som skulle ha tillgång till den insamlade datan. I brevet framgick också att resultatet inte kommer att kunna kopplas till de individer som väljer att ställa upp som intervjupersoner. Friskvården i Värmland har själva sekretess inom sin verksamhet gällande de personer som kommer till dem och därför fick den första kontakten med de tilltänkta intervjupersonerna ske via dem. Av den anledningen har Friskvården i Värmland oundvikligen vetskap om vilka individer som valt att ställa upp som intervjupersoner i denna studie, vilket intervjupersonerna själva är medvetna om. Den insamlade data från intervjuerna är det dock endast intervjuaren som har tillgång till. Alla intervjuer spelades in på intervjuarens personliga mobiltelefon men, som framgick i brevet, skulle samtliga ljudfiler raderas när de väl transkriberats.

#### 4.7.3 Informationskravet

Informationskravet innebär att forskaren ska informera intervjupersonerna om vad det innebär att ställa upp som intervjuperson i studien och vilka förutsättningar som gäller för deras deltagande (Vetenskapsrådet, 2002). Precis som framgår i kravet om informerat samtycke måste intervjuaren i enlighet med informationskravet upplysa intervjupersonerna att deltagande i studien är frivillig och att de när som helst har rätt att avsluta sin medverkan (Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2002). Den information som delges till intervjupersonerna måste omfatta alla de delar i undersökningen som kan tänkas påverka deras vilja att delta (Vetenskapsrådet, 2002). Intervjupersonerna i denna studie fick information kring studiens alla olika delar. Det vill säga hanteringen av personuppgifter och insamlade data, tillvägagångssättet under intervjun samt studiens syfte och användning. Intervjupersonerna blev muntligt informerade vid den första kontakten av Friskvården i Värmland och i samband med intervjun. De tilldelades ett brev innehållande denna information samt intervjuarens kontaktuppgifter. En person kom av okänd anledning inte till intervjutillfället och därför tillfrågades en annan person om att delta i studien. Ingen av de personer som genomgått en intervju valde att avbryta sin medverkan i undersökningen.

#### 4.7.4 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda personer som insamlats för forskningsändamål inte får utlånas för icke-vetenskapliga- eller kommersiella syften.

Intervjuaren bör fråga intervjupersonerna och andra berörda om det är av intresse för dem att få veta vart forskningsresultatet ska komma att publiceras och erbjuda en rapport eller sammanfattning av undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002). Den data som insamlats till denna studie kommer inte att användas till något annat än forskningsändamål och kommer inte att lånas ut. Intervjupersonerna såväl som Friskvården i Värmland har blivit erbjudna att ta del av den färdigställda rapporten och kommer att skickas till dem via mail.

## 5. Resultat

Studiens resultat redovisas nedan i sammanfattande form samt genom olika citat ifrån intervjupersonerna. Intervjupersonerna kommer att benämnas som ”IP 1”, ”IP 2”, ”IP 3”, ”IP 4”, ”IP 5”, ”IP 6” och ”IP 7”.

### 5.1 Första kontakt

Intervjuerna visade att alla deltagarna i studien hade kommit i kontakt med Friskvården i Värmland via ett FaR som förskrivits via vårdcentralen. Orsakerna till varför FaR:et skrevs ut skiljde sig dock åt mellan deltagarna. Flera av dem uttryckte att de av olika anledningar haft en önskan om att gå ner i vikt men att de på egen hand haft svårt att finna motivation och därför sökte stöttning till att påbörja en beteendeförändring. Intervjupersonernas respektive läkare hade då rekommenderat ett FaR och sedan hänvisat dem till Friskvården i Värmland. Några av intervjupersonerna hade också haft problem med hälsan i form av diabetes typ 2 och högt blodtryck och blev rekommenderade FaR som en del i att behandla och förebygga försämringen av hälsotillståndet.

Intervjupersonerna hade olika nivåer av vardaglig fysisk aktivitet innan kontakten med Friskvården i Värmland. IP 3 och IP 4 menade att de var måttligt fysisk aktiva. Detta kunde vara i form av promenader, badminton, skidor etc. vid ungefär en till två tillfällen i veckan. IP 5 menade att hen försökte gå ut och gå varje dag men att det inte alltid blev så på grund av bristande motivation. IP 7 beskrev att hen var fysiskt aktiv genom promenader och gymträning vid några tillfällen i veckan. Problemet för denna intervjuperson var att det ofta kunde bli mer träning än vad hen egentligen klarade av på grund av en tidigare skada. Hens utmaning gällande fysisk aktivitet handlade därför till stor del om att finna en bättre balans. IP 1, IP 2 och IP 6 menade att de inte var fysiskt aktiva alls på sin fritid vid den tidpunkten. IP 6 uttryckte att hen varit fysiskt aktiv i perioder då hen kunde gå promenader varje dag en längre tid för att sedan sluta helt på grund av upplevd tristess.

Det har gått i vågor. Jag har varit en sådan person som har tränat, eller ja gått ut och gått till exempel, varje dag i ett och ett halvt år, sedan tvärbromsar jag och gör ingenting för jag blir så trött på det. Sen kan det gå ett – två år så börjar jag igen. (IP 6)

Känslo- och tankegångarna inför kontakten med Friskvården i Värmland var övervägande positiva hos intervjupersonerna. Trots att de flesta intervjupersoner inte hade hört talas om deras verksamhet sedan tidigare så upplevde de att det kändes bra att få komma i kontakt med dem för att få stöttning i att påbörja en förändringsprocess. Två intervjupersoner sa:

Det kändes bra, inget jobbigt. Det kändes bra att äntligen ta itu med det. (IP 2)

Det kändes som att det skulle vara en bra motivationsfaktor för mig. (IP 4)

En intervjuperson uttryckte dock viss oro inför kontakten men menade att när hen väl kommit till verksamheten på sitt första hälsosamtal så avtog den.

Jag visste ju inte vad det skulle handla om, en del utav en är ju rädd att det ska sitta en tant eller farbror och säga fyy såhär ska du inte göra! Men när jag kom hit och fick prata med hälsokonsulenten så var det väldigt positivt. Det gick bra och kändes bra. (IP 1)

## 5.2 Motivation innan konditionstestet

Resultatet visade skilda beskrivningar av hur motiverade intervjupersonerna hade varit till att påbörja en beteendeförändring innan de kom i kontakt med Friskvården i Värmland. Några upplevde att de kände en hög motivation till att påbörja en beteendeförändring av sina levnadsvanor men att de behövde hjälp att finna rätt verktyg och information för hur de skulle gå till väga. En intervjuperson sa:

Jag har varit motiverad hela tiden. För mig handlar det om att hitta en metod som passar en själv. (IP 7)

Andra upplevde sig motiverade men inte tillräckligt motiverade för att på egen hand påbörja en förändring. Nedan är citat från två intervjupersoner om hur de upplevde sin motivation innan kontakten med Friskvården i Värmland.

Hälsokonsulenten som jag mötte under mitt första samtal frågade hur pass motiverad jag var på en tiogradig skala. Hade jag sagt tio så hade jag faktiskt lurat mig själv. Jag ville ha tio men jag kände ju någonstans att det fanns ett inre motstånd. Men någonstans mellan 8 och 9. (IP 5)

Ja motiverad, det är en svår fråga. Det är klart att det är lätt att säga att man är jättemotiverad men sen så gör man inte så himla mycket. Men motiverad var jag nog till att få till mer rörelse och träning. (IP 3)

Dessa två intervjupersoner upplevde att de var motiverade men behövde ytterligare stöttning till att öka motivationen och göra en beteendeförändring.

### 5.3 Varför genomföra konditionstestet?

Endast ett fåtal av intervjupersonerna sa att de informerats om konditionstestet hos Friskvården i Värmland redan vid kontakten med läkaren som förskrivit deras FaR. De flesta menade att de hade fått information om konditionstestet först vid kontakten med Friskvården i Värmland och någon tyckte sig inte minnas.

Några av intervjupersonerna blev erbjudna att genomföra ett konditionstest i samband med deras första hälsosamtal redan via den inledande telefonkontakten med Friskvården i Värmland. Andra fick förfrågan om att göra konditionstestet när de var på plats för sitt första hälsosamtal och genomförde därför konditionstestet i samband med nästkommande hälsosamtal. IP 7 hade till skillnad från de andra börjat med att endast genomföra ett flertal hälsosamtal och hade efter en tid blivit tillfrågad om att göra konditionstestet. Hen sa:

Det var ingenting vi pratade om då utan jag valde att ha ett vanligt hälsosamtal för att det passade mig just då i livet, då tyckte jag att det var bättre för mig. Men det är något som har vuxit fram under de gånger som jag pratat med hälsokonsulenterna. (IP 7)

Ingen av intervjupersonerna tackade nej till att genomföra konditionstestet när de väl blivit tillfrågade och ingen av dem uttryckte att de upplevt några negativa känslor inför konditionstestet. Samtliga intervjupersoner har genomfört i stort sett alla konditionstest i samband med hälsosamtal. Analysen visade att alla intervjupersoner valde att genomföra konditionstestet för att de ville veta sin kondition. De ville dock detta av olika anledningar. Några såg på testet som ett kul sätt att få reda på sitt konditionsvärde. De kände sig nyfikna på att få en statuskontroll då ingen, förutom IP 6, hade genomfört Åstrands konditionstest tidigare i livet. Två intervjupersoner beskrev detta på följande sätt:

Det kändes självklart för mig att göra testet för jag tycker det är kul att kolla, förbättra och se hur man ligger till. (IP 3)

Det är kul att se vart man står någonstans. Det var inget som kändes negativt, tvärt om. Jag tyckte om att det var ett fokus på min hälsa och hur jag mår. (IP 5)

Andra menade att de genomförde testet främst av hälsoskäl. IP 4 berättade att det kändes väsentligt eftersom hen ville få en bild av sin inre hälsa som hen inte upplevde vara så bra. Samma intervjuperson sa:

Jag hade en känsla av att något inte var riktigt bra och jag ville få det bekräftat på något sätt. Jag kände som att min puls låg för högt och då ville jag veta om det verkligen var så eller inte. Så första testet var för att få den där egenkänslan. (IP 4)

Några intervjupersoner menade att det kändes viktigt att få en bild av sin inre hälsa i förebyggande syfte, för att undvika sjukdom och skapa förutsättningar för en god hälsa. IP 1 beskrev detta på följande vis:

För mig var det inga problem utan jag tycker att det är bra att hålla lite koll på flås och sånt där. För det har ju även att göra med hur hjärtat mår. Jag tyckte det kändes viktigt med tanke på att det oftast är hjärtproblem som kraftiga personer får. (IP 1)

#### 5.4 Motivation efter konditionstest

Intervjupersonerna upplevde att det första konditionstestet har mer eller mindre påverkan på deras motivation i deras beteendeförändring. Nästan alla hade haft förväntningarna om att deras testresultat skulle vara sämre än vad det sedan visade sig vara. De blev medvetna om hur deras konditionsnivå såg ut och hälsokonsulentsen diskuterade med respektive person vad deras testvärde innebar ur hälsosynpunkt. Några intervjupersoner pratade om sitt goda tycke för Åstrandstestet som konditionstest tack vare dess relativt låga belastning på kroppen. IP 1 talade om att det kändes kul och bra att kunna visa att hen kunde göra någon form av aktivitet. Detta för att personen haft problem med övervikt och att genomföra konditionstest i form av exempelvis löpning hade känts för tungt.

En av intervjupersonerna menade att hen var ute efter den förändring av testvärdet som skulle kunna ses efter ett antal genomförda konditionstest. Det första testresultatet upplevdes därför inte påverka intervjupersonens motivation på något sätt.

Det kan jag inte tänka mig att det gjorde. Det är lite mer djuplodande och långsiktigt. För jag hade redan konstaterat innan att jag var överviktig och att jag rör på mig för lite. Det hade inte ett test kunnat göra något åt. (IP 6)

De övriga intervjupersonerna upplevde däremot att deras första testresultat påverkade deras motivation ytterligare. Det vill säga i tillägg till den upplevda motivation som de redan kände innan testet genomfördes. De menade att testresultatet blev som en sporre till att börja röra mer på sig och förbättra sitt värde, oavsett om de var nöjda med sitt första testresultat eller inte. IP 4 sa:



Testet visade att det inte var lika illa som jag trodde men att det fanns utrymme för förbättringar så jag blev klart motiverad. (IP 4)

Oavsett om det första testresultatet upplevdes som motiverande eller ej så skapades motiv för att intervjupersonerna ville fortsätta att genomföra konditionstester. Samtliga intervjupersoner bestämde redan efter sitt första test att de skulle boka tid för ytterligare ett längre fram för att se vilken utveckling som skett.

Många av intervjupersonerna menade att testet fungerar som ett kvitto på den förbättring av hälsan som de uppnått även om den kanske inte syns så väl rent kroppsligt. IP 5 sa:

Det är ett kvitto på att jag inte gör fel även om inte centimetrarna runt magen var rätt. (IP 5)

Vidare beskrev IP 1 konditionstestets betydelse på liknande sätt:

Det blir en snabbare gräns där man ser vad som händer med en själv. För även om du inte gått ner så mycket i vikt på den här tiden, som i mitt fall, så ser man snabbare i pulsen och flåset och allt det där hur det liksom förändras för en. Det är väldigt motiverande att se. (IP 1)

Samma intervjuperson uppskattade också att detta kvitto på förändring kunde tas med hem och delas med familjen som ofta undrade hur det gick. Även om hen inte gått ner så mycket i vikt så kunde hen dela det skriftliga kvittot på att någon utveckling faktiskt ändå hade åstadkommit. Samtliga intervjupersoner menade att konditionstestens resultat blir ett kvitto på de åtgärder som de tagit till sig. Vissa av dem menade att de gärna ville förbättra testvärdet till nästkommande gång och att testet därför blev som en morot när de tränade själva på fritiden. IP 5 beskrev detta på följande vis:

Jag tänkte att nu måste jag visa att jag har varit duktig här. En koll på vad jag själv har klarat av och det är ett kvitto på om jag lyckats eller misslyckats. Jag vill ju ha bättre resultat nästa gång. Jag tävlar med mig själv men inte med andra. (IP 5)

Andra menade att även om inte deras testvärde förbättrades varje gång så blev det ett kvitto på att det åtminstone inte hade blivit sämre och att de därmed måste göra något rätt vad gäller deras levnadsvanor. För dem kunde testvärdet därför fungera som en motivator oavsett om det förbättrats eller var det samma som vid förra tillfället. Sådär sa IP 3:

Det är inte så att jag måste vara bättre till varje gång men varje gång jag varit här och genomfört testet så får jag en liten energikick. (IP 3)

Några intervjupersoner menade också att konditionstestet kunde verka positivt för deras motivation även när värdet blev sämre än vad de hoppats på. Detta för att det blev en indikator som visade på att levnadsvanorna kanske inte varit de bästa sedan det förra testet

och att det därför var dags att ändra levnadsvanorna tillbaka till det sätt som de vet är bättre för deras hälsa. IP 1 sa:

Konditionstestet har varit den grejen som fått mig att känna att nu behöver jag skärpa mig eller nu funkar det bra så fortsatt så kanske man orkar öka lite till. Så konditionstestet har fungerat bra för mig i alla fall. (IP 1)

Flera av deltagarna talade även om hur de kunde känna en förbättring av deras kondition medan de genomförde testet vilket var gynnsamt för motivationen. IP 2 beskrev detta på följande vis:

Jag blev motiverad av att se att det går framåt. Jag kunde ta in lite mer syre och få bättre resultat och jag kunde sitta på den där cykeln och se, oj det var inte lika ansträngande som förut. Det kändes som att man kom någonstans. (IP 2)

Samtliga deltagare menade att det tydliga kvitto av deras kondition som kunde fås genom konditionstestet var det huvudsakliga motivet med testet för dem. Det kändes bra att kunna se på papper hur deras fysiska aktivitet påverkade deras konditionsvärde. Alla intervjupersonerna sa också att de har för avsikt att fortsätta genomföra konditionstestet regelbundet för att de upplevde att det tillförde något bra till deras beteendeförändring och motivation. Flera av dem beskrev att så länge som de fortsätter att gå till Friskvården i Värmland och känner sig i behov av deras tjänster så kommer de genomföra testet.

IP 3 talade om hur hen upplevde att konditionstestet fått hen att göra mer aktiva val i vardagen när det kommer till att prioritera motion. Hen beskrev det på följande vis.

Till exempel så har jag ändå bestämt mig någonstans för att om jag ska göra flera saker, då prioriterar jag att röra på mig. Det kommer först och sen får jag se om jag hinner det andra. Det tror jag hänger ihop med detta. (IP 3)

De personer som såg på testet som en morot och ett tillfälle att prestera bättre än sist tycktes uppleva att testet påverkade deras vardagliga fysiska aktivitet genom att öka den till nästkommande testtillfälle. Detta för att bland annat förhindra att följande testresultat skulle vara sämre än det förra. De menade att testet fanns någonstans i bakhuvudet under den tiden som de tränade och rörde på sig på egen hand. Dessa personer lade även en värdering i testresultatet. De kunde se det som något av ett misslyckande om det skulle visa sig att resultatet var sämre än tidigare. Några intervjupersoner lade inte lika stor vikt vid testresultatet som de tidigare nämnda intervjupersonerna. De tycktes inte uppleva samma strävan efter att förbättra sitt resultat till varje testtillfälle, däremot uppskattade de att veta om deras konditionsnivå var det samma som tidigare eller om det förändrats. Samtliga intervjupersoner menade dock att konditionstestet haft och har en betydelse för deras

motivation till att bli och förbli fysiskt aktiva. Nästan alla intervjupersoner berättade att de ökat sin fysiska aktivitet på något sätt sedan de kom i kontakt med Friskvården i Värmland. Antingen genom mer vardagsmotion, ökat deltagande i organiserad idrott eller mer träning på egen hand. Några har gjort större förändringar och några lite mindre. IP 7 behövde stöd i att hitta en balans i sin fysiska aktivitet på grund av en skada och hade alltså inte som mål att öka aktiviteten.

Med tanke på att intervjupersonerna lyfte att genomförandet av både konditionstest och hälsosamtal hade betydelse för deras beteendeförändring så var det också svårt för dem att säga vilken betydelse specifikt konditionstestet haft.

## 5.5 Socialt stöd

Något som alla intervjupersoner talade om under intervjuerna var vikten av mötet med de hälsokonsulenter som utför hälsosamtal och konditionstest. Genom dem har de fått tips och kunskap och bytt idéer gällande förändringar av inte bara fysisk aktivitet utan även av kost och tankar kring hälsa. Flera av intervjupersonerna beskriver att det känns bra att komma till Friskvården i Värmland för att få stöd i sin förändringsprocess. De menade att utöver hjälp i form av information och idéer så påverkar också hälsokonsulentens bemötande deras motivation genom att se det positiva även i små förändringar. Citaten nedan beskriver hur två intervjupersoner upplever stödet de får från hälsokonsulenterna hos Friskvården i Värmland

På något sätt så är det viktigt att få hjälp utifrån. Jag kan inte riktigt förklara varför men det känns bättre. Man får en annan motivation från personer som visar uppskattning och är positiva. Det gör att man orkar driva liksom. Det är väldigt motiverande. (IP 1)

De hälsokonsulenter som jag träffat har varit otroligt positiva och dom liksom lyfter dig. Det känns jättebra så jag har gärna gått hit. (IP 5)

## 5.6 Konditionstest och hälsosamtal i samverkan

Trots att alla intervjupersoner vittnat om att konditionstestet tillför något positivt till deras motivation så menade de att det med största sannolikhet inte skulle få samma upplevda effekt om det inte genomfördes i kombination med hälsosamtal. De menade att både konditionstestet och hälsosamtalet var viktiga komponenter i en förändringsprocess och att det ena fungerade bäst i kombination med det andra då de fyller olika funktioner. Två intervjupersoner beskrev detta på följande vis:

Jag tror att det blir mer konkret om man också gör ett konditionstest och att det inte bara blir prat. Men bara konditionstest tror jag inte bli lika värdefullt. Jag tror kombinationen behövs.

Dom kompletterar varandra. Annars tycker jag inte att man får med hälsoperspektivet utan då blir det mer en tävling eller mätning. (IP 3)

Utan testet får du liksom ingen bas för att diskutera hur du ska kunna gå vidare. Du vet inte hur du ligger till. Det är nog ett måste om du ska kunna göra det här och ensam gör det inte jobbet heller. Det är hela kombinationen att man måste ha något mer utöver själva testet. (IP 4)

Under intervjuerna gick det att urskilja att vissa av intervjupersonerna såg på testet som en stor motivator medan andra lade större vikt vid hälsosamtalet och dess påverkan på motivationen. Trots det talade de alla vid något tillfälle om att det som känts mest ultimat för dem i deras förändringsprocess var kombinationen mellan de båda.

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Det främsta problemet under studien var att utforma relevanta frågor för intervjuguiden som användes under intervjuerna. Kvale och Brinkmann (2014) menar att frågorna bör vara utformade på ett sådant vis att de fångar in intervjupersonernas upplevelser av det ämne som studeras. Samtidigt bör intervjufrågorna även skapa förutsättningar för att ur dessa upplevelser producera kunskap som besvarar studiens frågeställningar. Därför måste hänsyn tas till det senare analysstadiet redan vid utformningen av intervjufrågorna. Av den anledningen var pilotintervjun som genomfördes innan studiens början givande eftersom det blev ett tillfälle att pröva om intervjufrågorna uppfattades så som de hade för syfte att göra. En bild kunde också fås av huruvida intervjusvaren skulle kunna analyseras och användas för att besvara frågeställningarna eller ej. Efter pilotintervjun kunde vissa justeringar av intervjuguiden göras för att förbättra den för studiens syfte.

Ytterligare en svårighet som uppstod under studien var att behärska en god intervjuteknik. Det vill säga att via öppna frågor få intervjupersonerna att utförligt delge sina upplevelser och att samtidigt kunna avgöra när det är av betydelse att avvika från intervjuguiden, samt ställa relevanta följdfrågor. Som Kvale och Brinkmann (2014) menar ställer detta onekligen höga krav på intervjuarens skicklighet och utan tidigare erfarenhet kan intervjuandet som hantverk kännas utmanande. Det skulle också kunna påverka studiens reliabilitet negativt om det exempelvis skulle ställas för många ledande frågor med syfte att besvara frågeställningarna. Kvale och Brinkmann (2014) menar dock att till skillnad från kvantitativa studier där respondenterna endast kan besvara en fråga genom ett begränsat antal förkonstruerade alternativ, så har de i kvalitativa studier likt denna alltid möjligheten att ge vilket svar de vill. Det vill säga att även om intervjufrågan är ledande så kan intervjupersonen välja att inte hålla med om det som frågan antyder.

Studien undersöker och presenterar resultat angående vilka upplevelser de personer som kommer till Friskvården i Värmland har kring genomförda konditionstest. Eftersom urvalet är litet är det dock inte möjligt att utifrån undersökningen generalisera när det gäller alla personer som tar del av verksamhetens konditionstest. Nödvändigheten att generalisera för att skapa vetenskaplig kunskap har diskuterats (Kvale & Brinkmann, 2014). Kvale och Brinkman menar att "...kunskap är socialt och historiskt kontextualiserade former av förståelse och

handling i den sociala världen.” (s. 310). Med andra ord, varför ska man generalisera då varje persons upplevelse är unik? Som Kvale och Brinkmann (2014) diskuterar bör vetenskaplig kunskap kunna erhållas utan antagandet att den nödvändigtvis ska vara giltig för alla platser, för alla människor, för alltid.

## 6.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilka upplevelser de personer som kommer till Friskvården i Värmland har kring deras tidigare genomförda konditionstest.

De frågeställningar som studien sökte få svar på var: Varför valde intervjupersonerna att genomföra konditionstest hos Friskvården i Värmland? Hur upplever de att deras genomförda konditionstest påverkar deras motivation till att göra en beteendeförändring?

Resultatet av studien visade att alla intervjupersoner valde att genomföra konditionstestet när de väl blivit tillfrågade av hälsokonsulenten. Några ville bara ha en statuskontroll av konditionen. Andra menade att de genomförde testet främst av hälsoskäl. En av dem upplevde att pulsen var för hög och ville därför kontrollera om så var fallet. Några pratade om att kontrollera sin konditionsnivå i förebyggande syfte, för att undvika sjukdom och skapa bättre förutsättningar för en god hälsa eftersom de ville göra en beteendeförändring.

Vissa av intervjupersonerna lade större värdering än andra i och motiverades mer av att förbättra sitt testresultat till varje tillfälle. Om de inte lyckades med det kunde det upplevas som ett misslyckande. Andra intervjupersoner lade inte lika stor vikt vid testresultatet. De upplevde inte samma strävan efter att förbättra sitt resultat till varje testtillfälle, däremot uppskattade de att veta om deras konditionsnivå var det samma som tidigare eller om det förändrats. De menade att trots att de ville förbättra sin kondition så upplevde de, till skillnad från de förstnämnda, inte det som ett misslyckande även om testresultatet inte förändrats. Testresultatet tycktes fungera som motivator i deras beteendeförändring men utgjorde kanske inte den viktigaste. Alla personer som kommer till Friskvården i Värmland har trots allt inte som främsta mål att öka sin kondition. Vissa personer kan exempelvis vara mer inriktade på och motiverade av att först och främst förändra sina matvanor eller sin träningsintensitet för att minska sin stress.

Samtliga intervjupersoner menade att de ville fortsätta att genomföra konditionstestet för att de upplevde att det tillförde något positivt till deras motivation till att göra en beteendeförändring. I studien framkom också att alla intervjupersoner ansåg att kombinationen av konditionstest och hälsosamtal var av stor vikt för deras motivation till beteendeförändring. Detta för att de fyller olika funktioner och fungerar bäst i samverkan med varandra. De ansåg att tipsen, samtalen och den positiva återkopplingen från hälsokonsulenterna var nödvändiga. Samtidigt upplevde de att även konditionstestet kändes nödvändigt då det blir ett tydligt kvitto på deras konditionsnivå. Något som de menade inte kunde fås om de endast hade genomfört hälsosamtal.

Både Andersson (2014) och Winroth och Rydqvist (2008) påstår att fysiologiska tester kan skapa motivation till att förändra sin livsstil. Andersson (2014) belyser även betydelsen av testledarens roll för att testet ska verka motiverande. Han menar att det är av stor vikt att testresultatet diskuteras och relateras till deltagarens livsstil. Winroth och Rydqvist (2008) menar också att jämförelsen mellan gamla tester och nya gör det enklare att planera sin träning och få en tydlig bild av den egna utvecklingen.

Resultatet för denna studie tycks stämma överens med Andersson (2014) såväl som Winroth & Rydqvist (2008) påståenden kring fysiologiska tester och motivation. De kan verka motiverande. Frågan är bara på vilket sätt och i vilken grad)

Trots att intervjupersonerna menade att konditionstestet har haft en positiv verkan på deras motivation, så pekade samtliga deltagare på vikten av att även genomföra hälsosamtal. De menade att konditionstestet sannolikt inte skulle påverka deras motivation i lika hög grad om det inte kombinerades med hälsosamtalen. Detta för att testet och samtalen fyller olika funktioner som båda är viktiga delar i förändringsprocessen, som intervjupersonerna beskrev det. Under hälsosamtalen får intervjupersonerna råd, positiv återkoppling och tillfälle att diskutera sina levnadsvanor och tankar. Som några av intervjupersonerna sa, utgör konditionstestet resultatet grunden för denna diskussion. Det gör det enklare att utvärdera de insatser som gjorts hittills och planera de som ska komma här näst. Både Edler, Sjöström, Gustafsson och Claesson (2015) och Holm-Ivarsson (2013) menar att nyckeln till bestående beteendeförändringar är att känna sig hörd, förstådd och accepterad av någon som visar

intresse och har positiva förväntningar på denne. Det påverkar patienten att bli stärkt och motiverad att ändra sin situation.

Då ingen av intervjupersonerna endast genomfört konditionstest var det förstås svårt att säga hur specifikt konditionstestet påverkar deras motivation i deras beteendeförändring. Som Sandlund och Ryhed (2013) konstaterar i sin studie att inga förbättringar uppnåddes av deltagarnas kondition när de endast genomförde fysiologiska tester och inte blev stöttade på annat sätt i sin beteendeförändring. Detta stämmer överens med intervjupersonerna i denna studies tankar kring ämnet. Det vill säga, att endast konditionstestet sannolikt inte skulle räcka till för att påbörja och bibehålla en beteendeförändring.

Utifrån den transteoretiska modellen befann sig troligtvis de flesta av deltagarna i någon av de tidigare förändringsstadierna när de kom i kontakt med Friskvården i Värmland (Marks, Murray, Evand & Vida Estacio, 2015; Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014). Samtliga intervjupersoner kom till verksamheten via ett FaR och hade förmodligen startat i de inledande stadierna: förnekelsestadiet och begrundandestadiet. Det vill säga de flesta har från början försökt förändra sitt beteende men misslyckats ett flertal gånger och tappat tilltron till sin egen förmåga (förnekelsestadiet). De har sedan funderat på hur de ska gå till väga men inte riktigt varit redo att strukturera öka sin fysiska aktivitet (begrundandestadiet). IP 7 avvek från de övriga genom att hen ofta var fysiskt aktiv och istället behövde få en balans i sin träning och sin vardag. Övriga befann sig i förberedelsestadiet det vill säga de var inte regelbundet fysiskt aktiva men hade för avsikt att bli det inom den närmsta tiden. Efter det inledande testet och hälsosamtalen så började de förflytta sig vidare i förändringsstadierna vad gäller deras fysiska aktivitet, men i olika takt. Med grund i den transteoretiska modellen skulle det kunna påstås att IP 2 är kvar i förberedelsestadiet men har ökat sin fysiska aktivitet något mer mot tidigare. IP 6 har förflyttat sig framåt och bakåt mellan stadierna i beteendeförändringsprocessen men är i dagsläget i förberedelsestadiet. Precis som Marks, Murray, Evand och Vida Estacio (2015), Wahlgren, Wedman och Wester (2011) samt Weinberg och Gould (2014) beskriver är det ofta så att en person förflyttar sig mellan stadierna cykliskt snarare än linjärt. IP 1 har gjort större förändringar i sina motionsvanor och blivit mer regelbundet fysiskt aktiv under en större del av året men inte lyckats vidmakthålla regelbundenheten över hela året (handlingsstadiet). IP 5 har lyckats upprätthålla en regelbundenhet i sin fysiska aktivitet under mer än sex månader och är därmed i aktivitetsstadiet men behöver ytterligare befasta



vinsterna med att vara fysiskt aktiv. IP 3, IP 4 och IP 7 är i vidmakthållandestadiet då deras motionerande sker vanemässigt och automatiskt (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011). Av de tre senare har IP 7 som redan motionerade regelbundet lyckats hitta en balans i sin träning och anpassat träningsformerna så att de ska passa hen.

För att ta sig vidare i förändringsstadierna används ett flertal handlingsätt anpassade till person och situation (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011; Weinberg & Gould, 2014). Konditionstestet skulle kunna beskrivas som ett handlingsätt till förändring genom att det är en indikator på deras fysiska status. Därigenom kan det kanske även påstås att det till största delen är ett aktivitetsinriktat handlingsätt, då personen som genomför testet får ett kvitto på sin status. Om en förbättring skett sedan det tidigare testet så kan det upplevas som en belöning. I sin strävan efter att uppnå en förbättring så görs en beteendeanpassning, det vill säga anpassa sitt tidigare stillasittande beteende genom att vardagligt välja att vara mer fysiskt aktiv. Viljan att förbättra sitt testresultat kräver också engagemang och tilltro till sin egen förmåga att skapa regelbundenhet i sin träning. Det innebär att en tidigare inaktiv person kan ta kontroll över situationer som lett till allt för mycket stillasittande (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011)

I viss mån kan även de handlingsätt som betraktas som tankemässiga kopplas till konditionstesten och resultaten av dem. Till exempel så kan det innebära att de personer som genomför testet söker ny kunskap om fysisk aktivitet (medvetandegörande) då de ser förbättringen eller kvittot på sin status. De upplever att tidigare negativa känslor som uppstått i samband med motion nu upplevs som positiva och de känner sig starkare och piggare och orkar mer även socialt. De gör en personlig omvärdering (Wahlgren, Wedman & Wester, 2011). Sammanfattande skulle konditionstesten och resultatet eller kvittot på personernas konditionsstatus kanske räcka som motivator för att göra en beteendeförändring när en förbättring kan ses över tid. För de personer som deltog i denna studie har det dock behövts ytterligare stöttning. Samtliga har uppgett att de erhållit stort socialt stöd i hälsosamtalen där de fått positiv återkoppling och kunnat diskutera tankar, levnadsvanor, tips och idéer. Utan hälsosamtalen menar de att de förmodligen inte kunnat bli motiverade nog till att göra en beteendeförändring och lyckas vidmakthålla den.

Några av de frågor som Friskvården i Värmland själva sökte svar på med denna undersökning var: när bestämde sig intervjupersonerna för att genomföra konditionstestet? Varför? Och hur

upplever de att det påverkar deras motivation? Friskvården i Värmland har vetskap om att många av personerna som genomför konditionstestet också förbättrar sitt testresultat. De saknade dock kunskap om vilken betydelse genomförandet av konditionstestet har i denna förbättring. Med hjälp av resultatet från denna studie kan de få större kunskap om hur ett urval av personer upplever att konditionstestet påverkat deras motivation till deras beteendeförändring. På så sätt får Friskvården i Värmland ett kvitto på att åtminstone denna urvalsgrupp menar att konditionstestet har haft positiv verkan på deras motivation och att det numera är en nödvändig del i deras förändringsprocess tillsammans med hälsosamtal.

Trots att Andersson (2014) och Winroth och Rydqvist (2008) menar att konditionstest har en positiv verkan på motivationen så fanns förvånansvärt lite forskning inom ämnet att tillgå. Av den anledningen skulle det vara intressant att ta del av fler forskningsstudier inom ämnet. Kanske skulle det också kunna göras jämförande studier som undersöker olika konditionstest och deras påverkan på den upplevda motivationen hos testdeltagarna. En större studie som görs över tid där en grupp deltagare regelbundet genomgår endast konditionstest, en annan grupp som genomgår endast hälsosamtal och en tredje som genomgår både konditionstest och hälsosamtal i samverkan skulle också bidra med betydelsefull kunskap.

## Referenslista

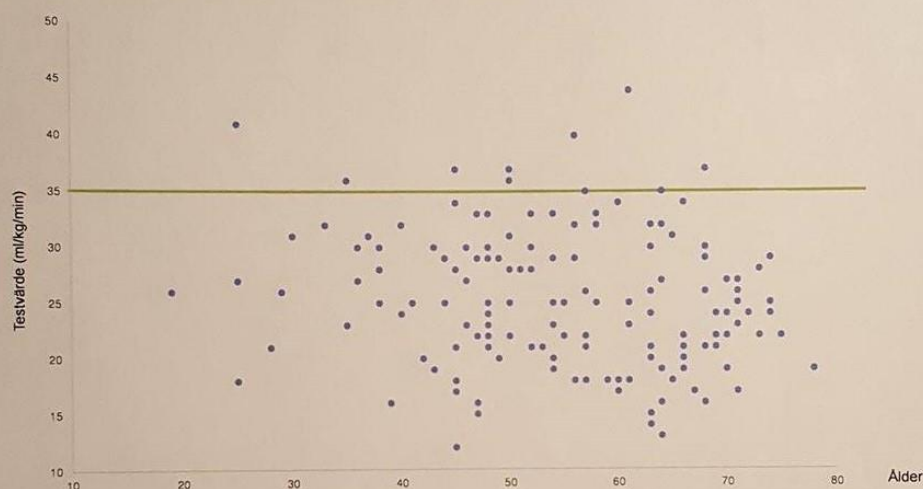
- Andersson, G. (2014). *Nya konditionstest på cykel*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Edler, K., Sjöström, M., Gustafsson, H., & Claeson, A. (2015). *Motiverande samtal – handbok för coacher och tränare inom idrotten*. Stockholm: SISU
- Ehne Jangehamm, E. (2017). *FaR – Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad 2017-02-10 från:  
<http://www.liv.se/For-vardgivare-och-samarbeten1/Folkhalsa-och-samhallsmedicin/Folkhalsa-och-samhallsmedicin/Levnadsvanor/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *FaR – Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad 2017-02-10 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/>
- Friskvården i Värmland. (2017a). *Om friskvården i Värmland*. Hämtad 2017-02-13 från: <http://www.friskvarden.org/om-oss/>
- Friskvården i Värmland. (2017b). *Vi erbjuder*. Hämtad 2017-02-13 från: <http://www.friskvarden.org/vi-erbjuder/#halsosamtal>
- FYSS. (2017). *FaR – Fysisk aktivitet på recept*. Hämtad 2017-02-10 från: <http://www.fyss.se/far-fysisk-aktivitet-pa-recept/>
- Hassmén, N., & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Hassmén, P., Kenttä, G., & Gustafsson, H. (2009). *Praktisk idrottspsykologi*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landry, J. B., & Solmon, M. A. (2004). African American women's self-determination across the stages of change for exercise. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 26(3), 457-469.

- Marks, D., Murray, M., Evans, B., & Vida Estacio, E. (2015). *Health psychology – theory, research and practice*. London: SAGE.
- Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2017, February). Preventive Healthcare: A Neural Network Analysis of Behavioral Habits and Chronic Diseases. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 1, p. 8). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Ryhed, A., & Sandlund, M. (2013) *Fysiologiska tester som motivator? - en studie som visar förändring av fysisk kapacitet hos äldre som genomgått fysiologiska tester*. Hämtad 2017-02-23 från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:679197/FULLTEXT01.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2017-05-17 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wahlgren, L., Wedman, I., & Wester, A. (2011). *Att bli fysisk aktiv*. Hämtad 2017-02-23 från: <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/4.-Att-bli-fysiskt-aktiv.pdf>
- Weinberg, RS., & Gould, D. (2014). *Foundations of sport and exercise psychology*. (6th edition.) Leeds: Human Kinetics.
- Winroth, J., & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

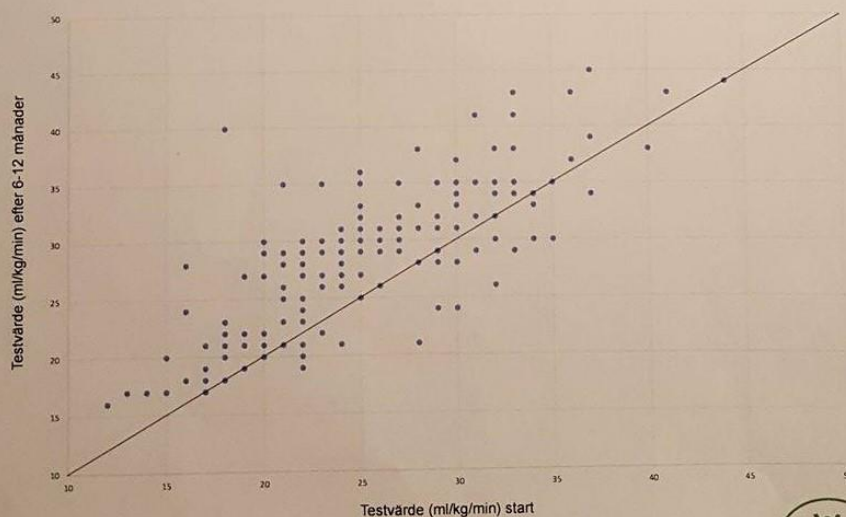
# Resultat konditionstest

Under 2013–2015 genomfördes 155 konditionstester i samband med hälsosamtal på friskvårdscentralerna i Värmland. 80 procent av personerna kom på ordination av fysisk aktivitet, FaR, och 20 procent på egen kontakt. Av dessa hade 147 personer ett testvärde under 35, genomsnittligt testvärde 25. Vid ett testvärde  $< 35 \text{ O}_2\text{ml/kg/min}$  föreligger en ökad risk för ohälsa för individen (1, 2). Ett uppföljande hälsosamtal med konditionstest genomfördes 6–12 månader efter det första hälsosamtalet. Vid uppföljningen hade 118 personer (76%) förbättrat sina värden, genomsnittligt testvärde 28,5.

Testvärde vid första konditionstest



Testvärde vid första konditionstest och vid uppföljning 6-12 månader



Referenser:

1. Blair SN et al. Br J Sports Med. Jan 2009; 43:1-2
2. Ross R et al. Circulation 2016; 134: 00-00



## Bilaga 2

### **Intervjuguide**

#### **1. Öppningsfrågor**

Hur kom du i kontakt med Friskvården i Värmland?

Hur tänkte och kände du inför kontakten med Friskvården i Värmland?

#### **2. Introduktion**

Hur fysiskt aktiv skulle du säga att du var på din fritid innan du kom i kontakt med Friskvården i Värmland?

Hur upplevde du ditt generella psykiska och fysiska välmående innan du kom i kontakt med Friskvården i Värmland?

Hur fysisk aktiv skulle du säga att du varit tidigare i livet?

#### **3. Övergångsfrågor**

När och varför valde du att genomföra Friskvården i Värmland konditionstest?

Hur trodde du att ditt testresultat skulle se ut och hur kände du inför att få reda på det?

Hur kändes det att få reda på sitt resultat? Stämde det överens med dina förväntningar?

#### **4. Nyckelfrågor**

Hur positivt inställd/motiverad skulle du säga att du var till att göra en förändring av dina levnadsvanor innan du genomförde konditionstestet?

Hur positivt inställd/motiverad skulle du säga att du var till att göra en förändring av dina levnadsvanor efter att du genomfört konditionstestet?

Vilken betydelse hade ditt första konditionstestvärde för att göra en förändring av dina levnadsvanor?

På vilket eller vilka sätt ändrade du dina levnadsvanor?

Vilken stöttning upplevde du att du fick till att påbörja en livsstilsförändring från Friskvården i Värmland?

Sedan du kom i kontakt med Friskvården i Värmland, hur många konditionstest har du genomfört på deras verksamhet?

Vad var det som gjorde att du kände att du ville genomföra ytterligare konditionstest efter ditt första?

Hur upplevde du resultatet av ditt andra och eventuellt påföljande konditionstest?

Hur upplever du att konditionstestresultaten har påverkat din nuvarande fysiska aktivitetsnivå?

Har du satt upp några mål för vad du vill uppnå i nuläget?

## **5. Avslutningsfrågor**

Har du planer på att fortsätta genomföra Friskvården i Värmlands konditionstest kontinuerligt? Av vilken orsak?

Hur upplever du din nuvarande fysiska aktivitet i jämförelse med innan ditt första konditionstest?

Upplever du att Friskvården i Värmlands konditionstest har motiverat dig till att göra en förändring av dina levnadsvanor?

Upplever du att den förändring som du har gjort av dina levnadsvanor sedan du kom i kontakt med Friskvården i Värmland och började utföra hälsosamtal och konditionstest har påverkat ditt generella fysiska och psykiska välmående? Om ja, hur?

## Information intervjustudie

Hej! Jag heter Sofia Johansson och läser sista terminen på det idrottsvetenskapliga programmet på Karlstads universitet och ska skriva mitt examensarbete.

Mitt arbete handlar om de konditionstest som Friskvården i Värmland ofta utför i samband med hälsosamtal. Jag vill undersöka dina upplevelser kring dessa konditionstest och vilken betydelse de har fått för dig.

Studien kommer att ske genom enskilda intervjuer som tar ungefär 20 - 30 minuter att genomföra. Jag kommer att använda mig av ljudinspelning under intervjuerna för att intervju svaren ska bli så rättvisande som möjligt. Inspelningsmaterialet är konfidentiellt, vilket innebär att endast jag kommer att ta del av det. Efter att arbetet är färdigställt kommer jag också att radera inspelningarna. Inga namn eller övrig information om er som deltar kommer att finnas med i arbetet. Det kommer alltså inte att framgå vilka som har deltagit i studien. Studien kommer jag sedan att presentera för min handledare och mina kurskamrater. Det är frivilligt att delta men jag är förstås mycket tacksam om du vill medverka.

Om du efter intervjun har några tankar eller funderingar kring studien så tveka inte att höra av dig till mig.

Mitt telefonnummer är: (telefonnummer)

Min e-postadress är: (mail)

Med vänliga hälsningar

Sofia Johansson