



# Hälsosamtalet – Vägen till förändring

En intervjustudie om klienters upplevelse av hälsosamtalets betydelse i samband med ordination av fysisk aktivitet på recept

---

Health counseling – The road to change

An interview study about the clients experience regarding the importance of health counseling in combination with the prescription of physical activity

---

Martina Svensson

---

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

---

Idrottsvetenskapligt program inriktning idrottscoaching

---

Examensarbete, 15 hp

---

Handledare: Owe Stråhlman

---

Examinator: Henrik Gustafsson

---

140610

---

## ABSTRACT

**Title:** Health counseling – The road to change. An interview study about the clients experience regarding the importance of health counseling in combination with the prescription of physical activity.

**Title:** Hälsosamtalet – Vägen till förändring. En intervjustudie om klienters upplevelse av hälsosamtalets betydelse i samband med ordination av fysisk aktivitet på recept.

**Author:** Martina Svensson

**Institute:** Karlstad University. Faculty of health, nature and engineering sciences.

**Tutor:** Owe Stråhlman

**Date:** 140610

**Number of pages:** 44

**Keywords:** change of lifestyle, health counseling, motivation, motivational interviewing, overweight related problems, physical activity on prescription.

**Background:** Overweight and obesity has become an increasing health issue around the world, which leads to an increase of cardiovascular diseases. The reason for this is a lack of physical activity in combination with an overconsumption of unhealthy food. In the primary healthcare is the ordination of physical activity on prescription offered as a treatment, which is an important health preventive action. When clients get physical activity on prescription they are given the opportunity to receive health counseling as a way to motivate a change in an unhealthy way of living.

**Objectives:** This study aim to examine the experience of the health counseling of individuals with overweight related problems, in combination with the prescription of physical activity.

**Method:** Qualitative interviews were chosen as method. Nine individuals participated in the study, seven females and two males, who had been to health counseling at Friskvården in Värmland. The criteria to be a part of the study were that the clients had been prescribed physical activity due to their overweight problems, and that they had been to at least two health counseling meetings. Qualitative content analysis was used to analyze the data.

**Results:** The analysis resulted in four categories; *The unhealthy society*, *Experiences from the health counseling*, *Positive effects of the health counseling*, and *Physical activity on prescription*. The result shows that a group of individuals experience that the most important aspects of the health counseling is social support, encouragement, confirmation, guidance and the push forward. The result also shows that physical activity on prescription is experienced as a good and rewarding method of treatment for people with overweight. The conclusion of the result in this study is that health counseling is of great importance in changing lifestyle, and that physical activity on prescription has helped these clients to a better health and an increase in wellbeing.

## FÖRORD

Idén till denna uppsats väcktes genom min praktik på Friskvården i Värmland, där det framgick att det fanns ett behov av att undersöka hur klienter upplever hälsosamtals betydelse i samband med ordinationen av fysisk aktivitet på recept. Jag valde att skriva om detta ämne på grund av att hälsosamtal och fysisk aktivitet är två centrala delar i det hälsofrämjande arbetet, vilket jag vill arbeta med efter min examen. Undersökningen utgår från klienternas perspektiv och belyser hälsosamtalet ur deras synvinkel, vilket kan vara värdefull information för vidareutveckling av det hälsofrämjande arbetet. Jag vill tacka alla deltagare som tagit sig tid att ställa upp och delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser, och jag vill även ge ett varmt tack till Friskvården i Värmland för all hjälp jag fått under arbetets gång.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	7
LITTERTURBEARBETNING .....	8
Övervikt, fetma och stillasittande .....	8
Fysisk aktivitet på recept .....	8
Hälsosamtal och Motiverande samtal .....	9
Inre och yttre motivation .....	10
Tidigare forskning .....	10
Socialkognitiva teorin och self-efficacy .....	12
METOD.....	14
Urval .....	14
Datainsamlingsmetod .....	15
Databearbetning.....	16
Etiskt förhållningssätt .....	17
RESULTAT .....	19
Det osunda samhället.....	19
<i>Den sjukliga stressen och stillasittandet</i> .....	19
<i>Kampen mot övervikten</i> .....	20
<i>Utseendekomplex och särbehandling</i> .....	21
<i>Sammanfattande analys</i> .....	22
Upplevelser av hälsosamtalen .....	22
<i>Behovet av stöd och vägledning</i> .....	22
<i>Viljan att vara övervakad och bli pushad framåt</i> .....	24
<i>Många behöver hälsosamtal</i> .....	25
<i>Sammanfattande analys</i> .....	26
Hälsosamtalets positiva effekter .....	26

<i>Förändrade levnadsvanor</i> .....	26
<i>Sundare inställning och ökat välmående</i> .....	28
<i>Sammanfattande analys</i> .....	29
Fysisk aktivitet på recept .....	29
<i>En positiv ordination</i> .....	29
<i>Fysisk aktivitet som behandlingsmetod</i> .....	30
<i>Sammanfattande analys</i> .....	32
DISKUSSION .....	33
Metoddiskussion .....	33
Resultatdiskussion .....	35
REFERENSLISTA .....	40
Bilaga 1. ....	43
Bilaga 2. ....	44

## INLEDNING

Våra levnadsvanor påverkar vår hälsa och vårt välmående. I Sverige har övervikt och fetma blivit vanligare de senaste tjugo åren, och ökningen är störst bland personer under 50 år. Ungefär hälften av de svenska männen och nästan 40 procent av kvinnorna är överviktiga eller feta (Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2013). Orsakerna till detta är främst brist på fysisk aktivitet i kombination med dålig kost. Det finns ett starkt samband mellan övervikt/fetma och utvecklingen av det metabola syndromet, vilket är en benämning för olika riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom (Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stener-Victorin & Willén, 2007). Dessa riskfaktorer är bukfetma, högt blodtryck, höga blodfetter och nedsatt insulinkänslighet. Hjärt- kärlsjukdomar orsakas främst av åderförkalkning och överviktiga personer har en ökad risk att drabbas (Svantesson m.fl., 2007). Överviktiga människor lider ofta av värk i leder och muskulatur, och de har en ökad risk att drabbas av artros (reumatisk ledsjukdom) (Socialstyrelsen, 2009). De har dessutom ökade risker att få diabetes, och det vanligare att personer med fetma får depressioner och ångest. Personer som riskerar att insjunkna i hjärt-kärlsjukdomar är i stort behov av förebyggande åtgärder. Övervikt och det metabola syndromet går att förebygga genom fysisk aktivitet och hälsosam kost (Socialstyrelsen, 2009).

Inom primärvården används fysisk aktivitet på recept, FaR, som en viktig hälsofrämjande åtgärd. Grunden till ordinationen fysisk aktivitet på recept är att individen är otillräckligt fysiskt aktiv ur ett hälsoperspektiv (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Ordinationen ges för att motverka eller behandla olika sjukdomstillstånd. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är samtal grunden i alla åtgärder. Vid ordinationen av fysisk aktivitet på recept erbjuds därför individen hälsosamtal med en utbildad hälsovägledare för att samtala kring sina levnadsvanor. Dessa hälsosamtal bygger på en samtalsteknik som kallas motiverande samtal (Butler, Miller & Rollnick, 2009). Friskvården i Värmland arbetar hälsofrämjande och är mottagare av fysisk aktivitet på recept. Det är en ideell förening som arbetar på uppdrag av Landstinget i Värmland och länets kommuner. Friskvårdskonsulenterna arbetar med att stötta individer till att börja motionera och förbättra sina matvanor genom hälsosamtal, och verksamheten vänder sig därför främst till de personer som behöver extra stöd i sin livsstilsförändring (Friskvården, 2012).

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Övervikten och fetman sprider sig över hela världen, vilket leder till att välfärdssjukdomarna ökar. Detta kan förebyggas genom fysisk aktivitet och bättre kosthållning. När fysisk aktivitet skrivs ut så försöker hälsovägledaren få individen att inse att levnadsvanorna måste förändras, och detta sker ofta genom hälsosamtal. Det finns många studier på att det motiverande samtalet ger positiva effekter, men det behövs fler studier om hur hälsosamtalet upplevs och påverkar individen i samband med fysisk aktivitet på recept (Faskunger, 2013). Hälsovägledare skulle kunna utveckla det hälsofrämjande arbetet på ett positivt sätt, om de var medvetna om individernas upplevelser och deras syn på hälsosamtals betydelse i en livsstilsförändring. Enligt Faskunger (2013) finns det även behov av att undersöka effekten av motiverande samtal på fysisk aktivitet, eftersom de flesta studier inom det hälsofrämjande arbetet har fokuserat på behandling av olika missbruk.

Syftet med denna studie är att undersöka upplevelsen av hälsosamtals betydelse hos en grupp personer med överviktsproblematik, som blivit ordinerade fysisk aktivitet på recept, utifrån följande frågeställningar:

- Vilka bakomliggande orsaker till övervikt och ohälsa upplever klienterna?
- Hur upplever klienterna hälsosamtalen?
- På vilket sätt har hälsosamtalen påverkat klienterna i deras livsstilsförändring?
- Vilken syn har klienterna på hälsosamtal och fysiskt aktivitet på recept som behandlingsmetod?

## LITTERTURBEARBETNING

### **Övervikt, fetma och stillasittande**

Förekomsten av övervikt och fetma har ökat kraftigt i Sverige och västvärlden under de senaste decennierna, och det har blivit ett av de snabbast växande folkhälsoproblemen. Övervikt är vanligare bland män och dessutom vanligare hos personer med kortare utbildning jämfört med personer som gått en längre utbildning (Socialstyrelsen, 2009). Orsaken till övervikten och fetman beror främst på levnadsvanorna, då befolkningen har blivit mer och mer stillasittande i kombination med en överkonsumtion av energität kost (Socialstyrelsen, 2009). Fetma innebär flera olika hälsorisker. Fetma kan leda till högt blodtryck, blodfettsubbningar och diabetes, vilket tillsammans utgör det metabola syndromet (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Det metabola syndromet är ett samlingsbegrepp av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar, och det ökar även risken för cancer. Hjärt-kärlsjukdomar och cancer är de största orsakerna till dödsfall i västvärlden och även i många andra länder (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Vi har skapat ett samhälle där mindre fysisk ansträngning krävs än tidigare, vilket har bidragit till att stillasittandet har ökat. Forskare anser idag att tiden stillasittande per dygn är en riskfaktor för hälsan, att ju fler timmar om dagen individer sitter stilla desto högre är kroppsvikten (Ekblom-Bak & Ekblom, 2012). En fysiskt inaktiv livsstil ökar risken för sjukdom och förtida död. Stillasittande definieras som muskulär inaktivitet, vilket innebär frånvaro av kontraktioner i de stora muskelgrupperna (Ekblom-Bak & Ekblom, 2012; Statens folkhälsoinstitut, 2008). Faskunger (2013) menar att en stillasittande livsstil innebär att fysisk rörelse på måttligt intensiv nivå eller på högre ansträngningsgrad sällan eller aldrig förekommer. Det vill säga att individen både har stillasittande arbetsuppgifter på jobbet och en stillasittande fritid.

### **Fysisk aktivitet på recept**

Ökad fysisk aktivitet utgör en av hörnstenarna i behandling av övervikt, fetma och det metabola syndromet. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en hälsofrämjande åtgärd som används för att öka den fysiska aktiviteten hos befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Sedan 2005 kan alla verksamheter inom Landstinget ordinera fysisk aktivitet på recept, vilket innebär att individen ordinerar fysisk aktivitet istället för läkemedel eller som komplement till det. FaR skrivs främst ut till personer som är otillräckligt fysiskt aktiva och ligger i riskzonen för att drabbas av en sjukdom, som exempelvis överviktiga, rökare eller personer med ärftliga anlag för hjärt-kärlsjukdom (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Personer som redan har drabbats



av livsstilsrelaterade sjukdomar är en stor målgrupp för ordinationen av FaR, och det ges för att förebygga och behandla sjukdomstillståndet (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Det är främst inom primärvården som ordination på fysisk aktivitet ges, men det har även börjat användas mer och mer inom psykiatrin. Ordinationen ska vara individuellt anpassad och receptet ska specificera vilken typ av aktivitet som är lämplig för individen. I receptet ska det framgå vilken intensitet som är lagom, aktivitetens varaktighet och även hur många gånger i veckan som aktiviteten bör utföras (Statens folkhälsoinstitut, 2012). En fördel med att behandla överviktsproblematik med fysisk aktivitet istället för läkemedel är att individen då får möjligheten att känna sig delaktig i behandlingen och ta eget ansvar för sin egen hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Med fysisk aktivitet menas all kroppsrörelse som ger ökad energiomsättning, vilket innebär all typ av muskelaktivitet. Detta kan vara allt från promenader, trädgårdsarbete, gå i trappor, cykla eller styrketräning. Vid övervikt och fetma ordinerar ofta vattengymnastik, eftersom det är en effektiv motionsform som avlastar viktbärande leder. I ordinationen av FaR är hälsovägledarens roll mycket viktig för att individen överhuvudtaget ska känna motivation till förändring, eftersom receptet i sig inte automatiskt leder till en ökad fysisk aktivitet. Vid en beteendeförändring handlar det ofta om att motverka mentala hinder, vilket kan göras genom motiverande samtal (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

## **Hälsosamtal och Motiverande samtal**

Motiverande samtal, MI, är en metod som används för att hjälpa människor att bli motiverade till en beteendeförändring och ändra sin livsstil (Butler m.fl., 2009). Metoden betonar klientens valfrihet och egna ansvar för sin framtida livsstil och hälsa, och hälsosamtalet bygger på denna samtalsteknik (Faskunger, 2013). Motiverande samtal används främst i hälsovägledning med människor som antingen är omotiverade eller tveksamma till en förändring. Genom det motiverande samtalet försöker man uppmuntra klienten att omvärdera sin situation, och öka klientens tillit till sin egen förmåga att lyckas genomföra förändringen (Faskunger, 2013). MI handlar om att aktivt lyssna på sin klient och försöka få henne/honom att själv vilja göra en förändring, genom att locka fram klientens inre motivation (Holm Ivarsson, 2009).

Grunderna i ett motiverande samtal är det reflektiva lyssnandet och förhållningssättet. Reflektivt lyssnade innebär bekräftelse, öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar. Bekräftelse är mycket viktigt för att få klienten att känna sig sedd och förstådd (Holm

Ivarsson, 2009). Öppna frågor har stor betydelse för hur samtalet ska utvecklas, och genom öppna frågor får man oftast utförligare svar. Reflektioner är en stor del av MI-tekniken, då man återspeglar vad klienten har sagt för att visa att man förstått rätt och att man verkligen lyssnar. Sammanfattningar fungerar ungefär på samma sätt, fast summeringarna är längre och man tar med helhetsbilden. I den avslutande sammanfattningen försöker man betona de viktigaste delarna som sagts under samtalet (Butler m.fl., 2009). Något som är typiskt för MI är att man försöker locka fram och förstärka klientens egna antydningar till ett behov eller önskan av förändring. I ett motiverande samtal undviker man att ge klienten direkta råd, eftersom det kan upplevas som pekpinningar. Inom MI ber man om lov att få ge information eller tips, genom att först be om tillåtelse att informera visar man respekt för klienten (Butler m.fl., 2009; Holm Ivarsson, 2009).

### **Inre och yttre motivation**

Motivation är nyckelordet inom all beteendeförändring, det är det som är grunden till att individen ska genomföra förändringen (Berg, 2007). Det finns olika grader av motivation som brukar delas i tre delar; inre motivation, yttre motivation och amotivation. Detta kan ses som ett kontinuum, där inre motivation är i ena änden och amotivation i den andra, med yttre motivation emellan dessa ytterlägen (Ryan & Deci, 2007). Inre motivation innebär att motivationen kommer inifrån, att individen själv har bestämt vad han/hon vill göra och upplever en glädje i aktiviteten. Genom inre motivation vill individen uppnå något och upplever även en inre tillfredsställelse. Vid yttre motivation utförs aktiviteten främst i syfte att få någon form av belöning, att tillfredsställa andra eller genom tvång. En individ med yttre motivation drivs främst av materiella eller sociala belöningar, som t.ex. lön eller uppskattning av andra. Amotivation innebär helt enkelt att individen saknar motivation, vilket kan bero på tidigare misslyckanden (Nicholls & Jones, 2013; Ryan & Deci, 2007). I denna studie tar författaren delvis stöd av denna motivationsteori i diskussionen av resultatet.

### **Tidigare forskning**

Det finns studier om motiverande samtal och hälsosamtal, men inte så många som undersöker upplevelsen av hälsosamtalet i samband med utskriften av fysisk aktivitet på recept. Här nedan visas några studier som beskriver individernas egna upplevelser av hälsosamtal och motiverande samtal, och även en studie som undersökte effektiviteten av motiverande samtal. En svensk studie av Persson och Friberg (2009) gjordes med syftet att beskriva hur individer upplevde hälsosamtal i samband med en hälsokontroll. I studien deltog nio personer, och alla

ansågs vara i riskzonen för att utveckla hjärt- kärlsjukdom. Studien visade att genom hälsosamtalet blev patienterna mer medvetna om kroppens förändring, och samtalen satte igång reflektioner om deras levnadsvanor. Hälsosamtalet var ett uppvaknande och flera av patienterna insåg att de var tvungna att förändra sin livsstil. Det framgick att det var viktigt för deltagarna att bli sedda som unika personer under hälsosamtalet. Studien visar även att det är viktigt att hälsovägledaren inser att individer har olika uppfattningar och förståelse för hälsa, och att hälsosamtal har inverkan på individerna (Persson & Friberg, 2009).

En studie från 2010 hade syftet att undersöka upplevelsen av motiverande samtal hos en grupp överviktiga personer som behövde göra en livsstilsförändring (Hardcastle & Hagger, 2011). Enligt författarna till denna studie fanns ett stort behov av att undersöka hur primärvårdens insatser ska kunna hjälpa överviktiga personer på bästa sätt. I studien intervjuades 14 överviktiga eller feta personer, som hade gått på fem motiverande samtal under en 6-veckors period. Dessa samtal syftade till att hjälpa individerna att göra en beteendeförändring kring fysisk aktivitet och kost. Resultatet visade att utökad kontakt, stöd och uppmuntran ansågs vara nödvändigt för dessa patienter. De ville känna att någon hade uppsikt över dem, och de ville även ha förlängd kontakt med tätare intervaller mellan träffarna. Patienterna uppgav att de ville bli ”kontrollerade” genom uppföljningssamtalen, och de påpekade att de regelbundna samtalen underlättade deras arbete med beteendeförändringen (Hardcastle & Hagger, 2011).

En amerikansk studie av Dellasega, Añel-Tiangeo och Gabbay (2011) undersökte hur patienter med typ 2 diabetes upplevde motiverande samtal i syfte att främja en livsstilsförändring. Denna studie visade att vissa patienter var mer mottagliga för MI-metoden jämfört med den traditionella rådgivande metoden, där sjuksköterskan endast ger råd. Under hälsosamtalet upplevde patienterna ett positivt bemötande som uppmuntrade dem att ta ansvar för sin egen hälsa. De upplevde även att det motiverande samtalet inte tvingade dem till något, att de själva hade makten över sin egen hälsa (Dellasega, Añel-Tiangeo & Gabbay, 2011). En annan amerikansk studie undersökte hur motiverande samtal upplevdes av patienter som gått på samtal under tre månader inom primärvården, med syftet att främja fysisk aktivitet. (O’Sullivan, Fortier, Faubert, Culver, Blanchard, Reid & Hogg, 2010). I studien intervjuades 15 patienter. Resultatet visade att de motiverande samtalen hade ökat deras motivation för fysisk aktivitet, och de var positiva till stödet som samtalen hade gett dem. Patienterna upplevde att samtalen gav dem känslor av större kompetens och högre tilltro till sin egen förmåga för den fysiska aktiviteten (O’Sullivan m.fl., 2010).

I USA gjordes även en studie som undersökte effektiviteten av motiverande samtal hos en grupp överviktiga hjärtpatienter (Graff Low, Giasson, Connors, Freeman & Weiss, 2012). Studien undersökte effekten av MI jämfört med vanlig kostrådgivning för vikttnedgång under en 3-månaders period. I undersökningen ingick 56 personer, både män och kvinnor. Det visade sig att motiverande samtal hade större effekt på kvinnor, att kvinnorna var mer följsamma än männen. Forskarna tror att det kan bero på att det empatiska och klientcentrerade synsättet som MI-metoden innebär är mer tilltalande och effektivt för kvinnor. Studien visar även att motiverande samtal kan påverka individens ”förberedelse” inför en förändring (Graff Low m.fl., 2012).

### **Socialkognitiva teorin och self-efficacy**

Inom det hälsofrämjande arbetet med fysisk aktivitet används olika teoretiska modeller för att främja beteendeförändringar. Teorierna används som hjälpmedel för att förstå och påverka människors levnadsvanor (Faskunger, 2013). Fysisk aktivitet på recept bygger mycket på den socialkognitiva teorin, som grundades av psykologen Albert Bandura (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Denna teori betonar att det finns en interaktion mellan individen, omgivningen och individens beteende. De individuella faktorerna som påverkar är individens fysiska och psykiska förutsättningar. Omgivande faktorer som påverkar är exempelvis tillgång till aktivitetsutbud, väder och avstånd till aktiviteter (Bandura, 2004). Enligt den socialkognitiva teorin krävs det tre insikter för att människor ska göra en beteendeförändring; att individen inser att den nuvarande situationen innebär en hälsorisk, att individen inser att en beteendeförändring innebär en minskad risk för hälsan, och att individen tror på sin egen förmåga att lyckas göra en förändring (Bandura, 1998; Bandura, 2004).

Människors tilltro till sin egen förmåga kallas för self-efficacy, vilket är en mycket viktig faktor för att individen ska lyckas med sin beteendeförändring. Enligt Bandura (2004) är self-efficacy den faktor som har starkast samband med fysisk aktivitet. Self-efficacy påverkar våra tankar och erfarenheter av fysisk aktivitet, och är starkt situationsbunden. Individen kan till exempel vara motiverad och ha mycket hög tilltro till sin förmåga att gå ut och promenera i fint väder, och kan sedan vara omotiverad och ha en mycket låg tilltro på sin förmåga att promenera i kallt och regnigt väder. För att stärka individens self-efficacy är det därför viktigt att sätta realistiska mål, så att individen tror att hon kommer lyckas uppnå dem (Bandura, 2004; Statens folkhälsoinstitut, 2012). Tron på den egna förmågan påverkar ansträngningen och uthålligheten i strävan mot det önskade målet. Om individen tror att hon kommer lyckas

är chansen mycket större att hon uppnår målet (Berg, 2007). Tidigare erfarenheter och förväntade effekter av fysisk aktivitet är viktiga komponenter i den socialkognitiva teorin och för den egna bedömningen av self-efficacy. Den centrala delen i den socialkognitiva teorin är att individens personliga färdigheter utvecklas när individen upplever sig som framgångsrik och kompetent (Bandura, 1998: Bandura, 2004).

I denna undersökning tar författaren stöd av Banduras socialkognitiva teori, och har inspirerats av denna teori i studiens analys och resultatdiskussion.

## METOD

Utifrån studiens syfte valdes kvalitativa intervjuer, för att få en förståelse kring det centrala temat utifrån intervjupersonernas synvinkel (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta är en empirisk studie, eftersom den bygger på enskilda individers upplevelser och erfarenheter. Studien har hermeneutiska inslag, vilket innebär att man strävar efter förståelse och tolkning av individens livsvärld. En individs livsvärld är den värld som individen själv uppfattar den, vilket kan vara helt olika från person till person (Hassmén & Hassmén, 2008). Studien utgick från en induktiv ansats, då författaren inte utgick från några tidigare teorier eller förutfattade meningar. Denna studie kan även ses som ideografisk, vilket innebär att studiens intresse låg på den individuella unika upplevelsen och åsikten hos intervjupersonerna (Silverman, 2010).

### Urval

Studien gjordes på Friskvården i Värmland, där individer får möjligheten att komma på hälsosamtal med en friskvårdskonsulent. Intervjupersonerna valdes ut i samråd med friskvårdskonsulenterna genom ett strategiskt urval, vilket innebär att de personer som ansågs lämpliga kontaktades (Silverman, 2010). Till undersökningen söktes nio personer, både kvinnor och män i olika åldrar. Kriterierna för att delta i undersökningen var att personerna hade fått fysisk aktivitet på recept på grund av överviktsproblematik, och att de hade gått på minst två hälsosamtal på friskvårdscentralen. För att en utvärdering skulle kunna göras behövdes det även vara lite spridning på när intervjupersonerna senast gick på hälsosamtal. Kriteriet var att ungefär hälften av intervjupersonerna fortfarande eller nyligen gått på samtal, och att några skulle ha gått för minst sex månader sedan. Informationsbrev om studiens syfte och genomförande skickades ut till friskvårdskonsulenterna på Friskvården. Därefter kontaktades lämpliga personer av friskvårdskonsulenterna, som informerade dem om studien och bad om deras medgivande till att medverka. Elva personer kontaktades och av dem valde nio personer att delta i undersökningen, och de två resterande tackade nej. Efter att ha fått intervjupersonernas medgivande kontaktades de av intervjuaren på telefon, och tid och plats bokades för intervjuerna.

I studien deltog sju kvinnor och två män i åldrarna 27 - 70 år. Intervjupersonerna hade fått ordinationen på fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt, diabetes typ 2, hjärtproblem, högt blodtryck och övervikt i kombination med artros. En av intervjupersonerna hade gått på hälsosamtal för två år sen, en annan hade gått på hälsosamtal för nio månader sen, två personer hade nyligen gått på hälsosamtal, och resterande fem personer gick fortfarande på

hälsosamtal. Intervjupersonerna hade varierande sysselsättningar då tre av dem arbetade, två var pensionärer, två hade arbetspraktik, en person var sjukskriven och en var sjukpensionär. För att öka studiens tillförlitlighet presenteras varje intervjuperson lite närmare.

**Intervjuperson 1:** En 58-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt. Hon har gått på två hälsosamtal och ska på sitt tredje samtal inom kort.

**Intervjuperson 2:** En 27-årig man som fått fysisk aktivitet på recept på grund av högt blodtryck. Han har gått på fyra hälsosamtal och ska på sitt femte samtal inom kort.

**Intervjuperson 3:** En 35-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt. Hon har gått på två samtal och gick på det sista samtalet nyligen.

**Intervjuperson 4:** En 53-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt och artros i knäna. Hon har gått på tre hälsosamtal och gick på det sista samtalet för nio månader sen.

**Intervjuperson 5:** En 58-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt och artros. Hon har gått på två samtal och ska på sitt tredje samtal inom kort.

**Intervjuperson 6:** En 54-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av hjärtproblem och övervikt. Hon har gått på sex hälsosamtal och gick på det sista samtalet för två år sedan.

**Intervjuperson 7:** En 67-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt och diabetes typ 2. Hon har gått på två hälsosamtal och gick på det sista samtalet nyligen.

**Intervjuperson 8:** En 70-årig kvinna som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt. Hon har gått på två hälsosamtal och ska på sitt tredje samtal inom kort.

**Intervjuperson 9:** En 56-årig man som fått fysisk aktivitet på recept på grund av övervikt och diabetes typ 2. Han har gått på över 20 hälsosamtal kontinuerligt sedan 2011, och ska på sitt nästa samtal inom kort.

Dessa nio personer är de som representeras i undersökningen, och ett antal citat från varje intervju presenteras i resultatet.

## **Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att intervjuerna innehöll några bestämda teman med några bestämda frågor under varje tema (Kvale & Brinkman, 2009). En intervjuguide formulerades inför intervjuerna som stöd (Bilaga 1). I intervjuguiden ingick tre temaområden; *Hälsosamtal*, *Effekter av hälsosamtal* och *Fysisk aktivitet på recept*. Frågorna fokuserade på hur individen upplevde hälsosamtalen, vilka

effekter samtalen hade gett och hur fysisk aktivitet på recept upplevdes som behandlingsmetod. Tid och plats för intervjuerna valdes av intervjupersonerna. Av de nio intervjuerna genomfördes sju av dem i ett enskilt rum på Friskvårdscentralen, och de resterande två genomfördes hemma i intervjupersonernas respektive hem. Innan intervjuerna fick intervjupersonerna fylla i en samtyckesblankett och de blev återigen informerade om studiens syfte (Bilaga 2). Under intervjuerna fanns intervjuguiden med som stöd och samtalen spelades in. Frågornas ordningsföljd och form ändrades ibland under intervjuernas gång, beroende på hur intervjupersonerna svarade. Det ställdes främst öppna frågor. Intervjuerna genomfördes vid olika tillfällen för att intervjuaren skulle få tid att bearbeta informationen, och tidsintervallet mellan den första och sista intervjun var två veckor. Intervjuerna varade mellan 12 minuter till 45 minuter. De inspelade intervjuerna transkriberades sedan ordagrant.

## **Databearbetning**

Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod. Den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på tolkningen av texter, och används för att beskriva skillnader och likheter i textinnehållet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Analysprocessen inleddes med att de transkriberade intervjuerna noga lästes igenom, för att få en helhetsbild och förståelse av hela materialet. Därefter togs meningsenheter ut, vilket är de meningsbärande delarna i texten som är relevanta för syftet och frågeställningarna. Grunden i analysen var att hitta både unika och generella upplevelser och åsikter i materialet. Sedan kondenserades meningsenheterna, vilket innebär att texten förkortades för att göra den mer lätthanterlig utan att det centrala innehållet försvinner. De kondenserade meningsenheterna blev därefter försedda med koder, som innebär att de fick en ”etikett” som kortfattat beskriver innehållet. De koder som hade liknande innehåll sattes in i underkategorier, och sedan skapades fyra kategorier (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Nedan visas exempel på analysprocessen av materialet med meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier (Tabell 1).



**Tabell 1.** Exempel på analysprocessen

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Jag vill ha den här tryggheten att kunna gå hit då. Men är det någonting så kan hon guida mig till vad jag ska göra, och vart jag ska gå och det är lättare än att gå till en doktor	Vill ha tryggheten, stödet och vägledningen	Behöver socialt stöd	Behovet av stöd och vägledning	Upplevelser av hälsosamtalen
Bara att gå ut på ett gym, jag menar det är inte roligt om man är lite rund och så här, och så tittar man på alla i triksåer och nej säger man bara och så går man. Alla är jättefina och vältrimmade och så här...	Obekvämt på gymmet som överviktig. Alla är snygga och smala	Utseendekomplex	Utseendekomplex och särbehandling	Det osunda samhället

Tolkningen av de transkriberade intervjuerna gjordes på två olika tolkningsnivåer, genom manifest och latent tolkning. Tolkningen har främst fokuserat på det manifesta innehållet, vilket innebär att det tydliga och uppenbara i texten tolkades. Det förekommer även inslag av latent tolkning, det vill säga att det gjordes en tolkning av det underliggande budskapet (Graneheim & Lundman, 2004).

### **Etiskt förhållningssätt**

Vetenskapsrådet (2009) har satt upp några etiska krav som måste uppfyllas vid humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Informerat samtycke en mycket viktig etisk aspekt, och detta togs hänsyn till under hela studiens genomförande. Informerat samtycke innebär att undersökningspersonerna informerades om syftet med studien, hur den var upplagd och att studien var frivillig (Vetenskapsrådet, 2009). Detta gjordes genom att intervjupersonerna fick

skriva under en samtyckesblankett innan intervjuerna (Silverman, 2010). Konfidentialitetskravet togs även hänsyn till genom att information som kunde identifiera intervjupersonerna inte avslöjades (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjupersonerna blev försäkrade om att inspelningarna endast skulle användas i syfte för den aktuella uppsatsen, och att dessa raderas efter arbetets färdigställande. Under intervjuerna hade intervjuaren i åtanke att det kan upplevas som kränkande att diskutera livsstil, och frågorna ställdes därför på ett empatiskt sätt för att visa respekt mot individen (Kvale & Brinkmann, 2009). När arbetet var färdigt raderades samtliga ljudinspelningar.

## RESULTAT

Resultatet som presenteras är det resultat som anses vara relevant utifrån studiens syfte och frågeställningar. Detta resulterade i fyra kategorier; *Det osunda samhället*, *Upplevelser av hälsosamtalen*, *Hälsosamtalens positiva effekter* och *Fysisk aktivitet på recept*, med tio underkategorier. Efter underkategorierna i varje kategori finns en sammanfattande analys, för att göra resultatet mer överskådligt. Nedan visas en förtydligande översikt på kategorierna och dess underkategorier (Tabell 2).

**Tabell 2.** Översikt av kategorier och underkategorier

<b>Det osunda samhället</b>	<b>Upplevelser av hälsosamtalen</b>	<b>Hälsosamtalens positiva effekter</b>	<b>Fysisk aktivitet på recept</b>
<b>Underkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
<i>Den sjukliga stressen och stillasittandet</i>	<i>Behovet av stöd och vägledning</i>	<i>Förändrade levnadsvanor</i>	<i>En positiv ordination</i>
<i>Kampen mot övervikten</i>	<i>Viljan att vara övervakad och bli pushad framåt</i>	<i>Sundare inställning och ökat välmående</i>	<i>Fysisk aktivitet som behandlingsmetod</i>
<i>Utseendekomplex och särbehandling</i>	<i>Många behöver hälsosamtal</i>		

I varje kategori och underkategori beskrivs resultatet med författarens egna ord och styrks även med citat från intervjuerna.

### **Det osunda samhället**

Vad som får människor att bli överviktiga eller må psykiskt dåligt kan bero på många olika faktorer, och i resultatet framgick flera olika bakomliggande orsaker till fysisk och psykisk ohälsa och även upplevelsen av att vara överviktig. Under denna kategori finns tre underkategorier; *Den sjukliga stressen och stillasittandet*, *Kampen mot övervikten* och *Utseendekomplex och särbehandling*.

### ***Den sjukliga stressen och stillasittandet***

Flera av respondenterna pratade om hur stressat hela samhället har blivit, de upplevde att

människor stressar sig sjuka. Detta har blivit ett stort hälsoproblem och en respondent ansåg att det främst är yngre personer som halvt stressar ihjäl sig. Respondenten upplevde att generationen runt 25-30 år verkar ha stor press på sig att hinna med så mycket, både göra karriär, ha ett bra familjeliv och ha ett rikt socialt liv på samma gång. Det var även flera av respondenterna som påpekade att skräpmatens var ett stort problem, att det är en dålig lösning som många tar till när de inte hinner laga ordentlig mat. Stillasittandet har ökat i hela världen och några respondenter upplevde att stillasittandet hos ungdomar har blivit en stor hälsorisk, att barn och tonåringar bara sitter inne hela dagarna, spelar dataspel och blir överviktiga.

*Ja det värsta tror jag är barnen, de sitter inne med de här spelen och de är ju inte ute och får rosor på kinden precis. Det tror jag kommer bli ett stort hälsoproblem framöver, när de bli större eller vuxna... De äter fel och ja det är klart mammorna och papporna är jättestressade och det blir mycket pizza, det blir mycket sånt tror jag. (Intervju 7).*

Ett annat folkhälsoproblem som flera respondenter påpekade var den stora klyftan mellan befolkningens levnadsvanor. De upplevde att många var helt stillasittande medan andra nästan motionerade sig sjuka istället. En av respondenterna ansåg att det uppstått en form av hälsohets som inte alls är sund, utan snarare minst lika farlig som att vara kraftigt överviktig.

*De här som anser sig vara såna här hälsofreaks de går nästan åt andra hållet. Det finns ju en gräns för dem också, de blir ju också sjuka. Då blir de sjuka av att de nästan motionerar för mycket. Det finns ju såna som är jätteatletiska och de är ute och springer, och så bara stupar de omkull och stendör. Jag menar det är ju inte bra det heller! (Intervju 6).*

### ***Kampen mot övervikten***

Majoriteten av respondenterna hade kämpat med vikten i större delen av sina liv, och flera av dem hade provat många olika dieter och viktningsmetoder tidigare. Flera av dem berättade att dieterna inte hade gett särskilt goda eller hållbara resultat, vilket fått dem att tappa motivationen. En respondent framhöll att övervikt ger ett ständigt dåligt samvete, fast respondenten erkände att det ändå var enkelt att förlåta sig själv för att döva det dåliga samvetet.

*Alltså är man överviktig och tränar dåligt så går man hela tiden med ett dåligt samvete, för att det är så. Det har sina orsaker men ändå, för i vardagen går man hela tiden och förlåter sig själv för att man... du vet att man kan tysta den där lille som sitter på axeln och talar om för en hur man egentligen borde göra, det är väldigt enkelt. (Intervju 5).*

Många av respondenterna tyckte att det var svårt att hålla fast i nya vanor, och de upplevde att det var lätt att falla tillbaka i gamla mönster. En respondent berättade hur svårt det är att vänja sig vid att få in motion i vardagen, att motion inte kändes som en naturlig vardaglig rutin.

*Motion är väldigt svårt, jag har aldrig varit någon idrottsmänniska... så det är ju en ständig kamp med att få en att göra det här. Så motion är snarare något som inte tillhör rutinerna om man säger så då på nått sätt. (Intervju 9).*

En annan respondent hade genomgått en magsäcksoperation och upplevde att tankarna inte alltid överensstämmer med verkligheten. Hon berättade att trots att hon hade gått ner mycket i vikt så upplevde hon sig ibland fortfarande lika överviktig nu som innan operationen, att bilden av sig själv som överviktig blivit så djupt inrotad.

### ***Utseendekomplex och särbehandling***

Medias bild av dagens kroppsideal är att man ska vara smal och vältränad, och om man inte lever upp till det är det lätt att man känner sig lite utanför. Flera av respondenterna framhöll upplevelsen av att känna sig obekväma i gymlokaler. De upplevde att de inte passade in och att alla andra var så mycket snyggare och smalare än dem själva, vilket gav dem utseendekomplex.

*Bara att gå ut på ett gym, jag menar det är inte roligt om man är lite rund och så här, och så tittar man på alla i trikåer och nej säger man bara och så går man. Alla är jättefina och vältrimmade och så här... (Intervju 6).*

I en av intervjuerna berättade en respondent att andra människor ofta påpekar respondentens vikt och levnadsvanor, att andra ansåg sig ha rätt att tillrättavisa henne, vilket respondenten sorgligt nog vant sig vid och lärt sig att leva med.

*Jag har ju aldrig mått dåligt för min övervikt så... utan egentligen är det ju andra som har mått dåligt av den. Det är andra som liksom har påpekat att jag borde gå ner i vikt och så här... men så är det ju bara, så är det att vara överviktig. (Intervju 4).*

Någon upplevde att enligt normen i Sverige så är det fullt att vara överviktig, och respondenten berättade att hon blivit sämre behandlad än andra på grund av sin övervikt. Respondenten ansåg att samhället har olika syn på smala och överviktiga människor, vilket hon upplevt ännu mer tydligt när hon sedan gick ner i vikt.

*Nu har jag väl gått ner ett antal kilo men jag är inte annorlunda som människa, men folk ser mig väl säkert på ett annat vis bara för att jag är smal. Åh va smal du är! Det var*

*liksom aldrig någon som sa va fin du är när jag var tjock! Mentaliteten är ju så. Jag tycker det är fruktansvärt helt enkelt.* (Intervju 6).

I flera intervjuer påpekades det hur vanligt det är med viktkomplex hos unga tjejer, och även att många barn har det svårt i skolan då de blir mobbade för att de är överviktiga.

### ***Sammanfattande analys***

Respondenterna upplevde att samhällets kraftiga ökning av stress, skräpmat och stillasittande har blivit stora folkhälsoproblem, främst hos unga människor. Flera respondenter upplevde att det är svårt att förändra gamla vanor, och att det är lätt att tappa motivationen. Det framgick att många skäms över sin övervikt och att de känner sig obekväma i gymlokaler. Några upplevde att överviktiga blir särbehandlade och tillrättavisade av andra på ett negativt sätt.

### **Upplevelser av hälsosamtalen**

Ett hälsosamtal kan upplevas helt olika från person till person, och enligt resultatet var behovet av socialt stöd och knuffen framåt två centrala upplevelser. Under denna kategori finns tre underkategorier; *Behovet av stöd och vägledning*, *Viljan att vara övervakad och bli pushad framåt* och *Många behöver hälsosamtal*.

### ***Behovet av stöd och vägledning***

Samtliga respondenter upplevde hälsosamtalen positivt, och det var ingen som tyckte att samtalen kändes obekväma på något vis. Flera av respondenterna framhöll att det till stor del berodde på friskvårdskonsulenten, eftersom hon fått dem att känna sig trygga och väl omhändertagna. Några påpekade att personkemin var mycket viktig för hur samtalen upplevdes, och de tyckte att konsulenten fått dem att känna både tillit och trygghet. En annan respondent ansåg att det var skönt att hälsosamtalen inte kändes som pekpinnar. Ett par respondenter tyckte att det var riktigt roligt att gå på samtalen, och någon upplevde även att det var spännande. Flera respondenter berättade att det kändes bra att samtalen var på egna villkor, att inte konsulenten tvingat dem till någonting. Detta upplevde en av respondenterna som det viktigaste i samtalen, att inte behöva ha någon press på sig.

*Man fick ta det i egen takt. Inte den här stressen som jag trodde att det skulle vara, så det var skönt.* (Intervju 3).

Många av respondenterna berättade att hälsosamtalen fått dem att tänka efter hur deras livsstil ser ut, och flera av dem ansåg att samtalen hade blivit som en ”påminnelse” om att de behövde förändra sina levnadsvanor. Detta hade varit det viktigaste i samtalen ansåg en av

respondenterna. Majoriteten tyckte att samtalen hade fungerat bra eftersom de fått hjälp genom vägledning och stöd. I flera intervjuer framgick det att det sociala stödet de fick av friskvårdskonsulenterna hade varit mycket viktigt i deras livsstilsförändring. Några upplevde att det sociala stödet hade varit det mest betydelsefulla av allt i samtalen. En annan respondent uppskattade att det kändes så enkelt att prata med konsulenterna och att man fick vara sig själv.

*Man kan få berätta och vill man gråta så gråter man, och vill man skratta så skrattar man... det är väldigt bra att få guidning och stöttning. (Intervju 6).*

Det framgick tydligt att bekräftelse är en viktig del i samtalet, att många av respondenterna upplevde ett behov av uppmuntran och feedback. Flera framhöll att bekräftelse ökar motivationen, och merparten upplevde att de behövde bekräftelsen för att orka förändra sina gamla vanor. En respondent upplevde även att hon behövde bli påmind om sina framsteg, att hon själv inte alltid såg sina egna resultat. Respondenten berättade att hon behövde friskvårdskonsulentens bekräftelse för att inse att det har hänt förändringar. Stödet och vägledningen var betydelsefulla delar som flera upplevde som det viktigaste i samtalen.

*Som sagt var det här hälsosamtalet väldigt bra, och väldigt bra att man fick feedback liksom på vad man gör rätt och vad man gör fel tyckte jag. Jag upplevde det här hälsosamtalet väldigt väldigt positivt. (Intervju 8).*

En annan upplevde även att det som varit mest givande hade varit att konsulenterna fått respondenterna att känna större tilltro till sin egen förmåga. Trots att hälsosamtal inte handlar om att ge direkta råd så upplevde flera av respondenterna att just råd och vägledning hade varit det som de helst ville ha, de ville att någon styrde in dem i rätt riktning.

*Jag vill ha den här tryggheten att kunna gå hit då. Men är det någonting så kan hon guida mig till vad jag ska göra och vart jag ska gå, det är lättare än att gå till en doktor då. Om jag känner mig dålig eller om jag har ont eller om jag har svårt, ja överhuvudtaget om jag är i svackor, då kan ju hon tala om och då kan jag ju gå vidare med det till någon annan sen. Så därför tycker jag att det är bra att ha Friskvården här. (Intervju 6).*

Merparten av respondenterna var mycket positiva till uppföljning och ville gärna fortsätta gå på hälsosamtal, och majoriteten upplevde att samtalen hade hjälpt dem på flera olika sätt. En respondent hade däremot trott att samtalen skulle handla mer om kostrådgivning, och hade därför blivit lite besviken då hon ansåg att hon inte fått särskilt många förslag på olika recept och nya maträtter. Respondenten hade upplevt samtalen som positiva, men hade hoppats på

mer information om kost och tyckte således inte att samtalen hade gett särskilt mycket nytt. Respondenten ansåg därför att hon inte behövde fler hälsosamtal efter sitt tredje samtal.

### ***Viljan att vara övervakad och bli pushad framåt***

Majoriteten av respondenterna upplevde att de behövde någon som knuffar på dem, de ville att friskvårdskonsulenterna skulle pusha dem framåt. Flera av dem upplevde att hälsosamtalen fick dem att göra det de skulle göra, att motionen och träningen verkligen blev av. I ett flertal av intervjuerna framgick det att respondenterna behövde lite press på sig för att kunna göra förändringar i sina levnadsvanor.

*Att det är någon som trycker på lite grann, att det ska bli av helt enkelt. Det är väl det som varit problemet för mig, att jag inte tar tag i det ordentligt. Jag behöver någon som knuffar på mig. Då vet jag att jag får det med jämna mellanrum, som trycker på mig lite grann så att jag får det gjort. (Intervju 1).*

Ett par respondenter ansåg att de var sådana personer som behöver bli pushade, och upplevde därför att det mest givande i samtalen var att någon drev på dem. Många ville även att någon skulle hålla koll på dem, att de ville känna sig övervakade. I flera intervjuer framgick det att respondenterna ville ”sköta sig” och visa upp goda resultat inför nästa samtal.

*Det fungerar lite som en morot också, att sköta sig är man kommer hit och blir kollad. Så det fungerar ju på det sättet... Att man vet att man ska hit varannan eller var tredje månad, och då får man ju se till att visa någon form av resultat känns det som. Det har ju varit lite piska och morot eller vad man ska säga, så det har fungerat jättebra. (Intervju 2).*

Några respondenter ansåg att det främst var friskvårdskonsulentens förtjänst att de lyckats förändra sin livsstil, att konsulenterna motiverat och drivit på dem på ett positivt sätt.

*Jag känner en väldig press, det kanske är fel uttryck men inte så att jag känner mig pressad, men hon är en sporre för att jag ska göra det jag ska göra då. Så det som det innebär för mig är ju just att jag inte tillåter mig att slappna av på samma sätt som jag skulle göra om jag inte gick hos henne... Jag behöver nog den där sparken i ändan som jag får av henne då om man säger. (Intervju 9).*

Genom att respondenterna visste att de skulle på uppföljningssamtal så upplevde flera av dem att den vetskapen fick dem att lättare kunna hålla fokus och inte falla tillbaka i gamla rutiner. Många av respondenterna upplevde även att det var viktigt att bli peppad, och någon ansåg att det var det mest betydelsefulla av allt i samtalen.



## ***Många behöver hälsosamtal***

Hälsosamtalen upplevdes positivt av samtliga respondenter, och majoriteten ansåg att det var viktigt att andra människor också får möjligheten att gå på hälsosamtal. Några ansåg att hälsosamtal är bra för alla, medan några respondenter trodde att det kanske inte passar alla beroende på hur man är som person. En respondent trodde att samtalen är mer givande för personer som inte är så uthålliga, att hälsosamtalen kan få dem att upprätthålla motivationen. Ett par respondenter ansåg att fler människor skulle behöva gå på hälsosamtal för att få en sorts väckarklocka, för att sedan förändra sin livsstil. Några upplevde att unga behöver samtalen mest, på grund av all stress och utseendefixering som ofta finns bland yngre människor. En av respondenterna ansåg att alla människor borde gå på hälsosamtal just för att dagens samhälle ser ut som det gör, att samtalen skulle få folk att stressa ner lite.

*Speciellt i dagens samhälle så tycker jag nog att de ska göra det. Det är stress och snabbmat och ingen kommunikation, alla ska göra det och det... Jag vet inte om familjer knappt äter ihop längre och då kan det vara ett andningshål att ha de här samtalen... Nej jag tror att det är nyttigt att gå på de här samtalen. (Intervju 6).*

I några intervjuer framgick det att respondenterna upplevde att hälsosamtalen troligtvis är mest givande för dem som behöver mer hjälp och stöd, och även för dem som behöver en knuff framåt. Någon upplevde även att många människor behöver känna sig övervakade och känna press för att få saker gjorda, och respondenten ansåg därför att samtalen kunde hållas oftare. En annan respondent framhöll att hälsosamtal inte bara är till för överviktiga eller sjuka människor, utan att många skulle behöva bli lite omskakade för att inse riskerna med ohälsosamma levnadsvanor. I en intervju påpekades det hur viktigt det är att friskvårdskonsulenter inte tvingar på individen någonting, utan att individen själv måste få bestämma vad hon/han ska göra.

*Men lite grann tror jag man måste vara lite motiverad för att gå på ett hälsosamtal... Man märker ju att när någon pratar för att ge en motivation, det är ju många som liksom istället sätter taggarna ut och blir lite aggressiva och liksom säger det där ger inte mig någonting, det där kan inte jag och det där klarar inte jag av. Så jag tror att det är inställningen till det här hälsosamtalet som gör mycket om det blir lyckat eller inte. (Intervju 8).*

En respondent tyckte att alla som ville borde få gå på hälsosamtal oavsett anledning, och att det även eventuellt skulle vara mer givande för vissa människor om samtalen hölls i grupp.

Respondenten trodde att fler personer kanske ville ta del av samtalen om de hölls i grupper. I en annan intervju påpekade en respondent att det borde finnas hälsosamtal och hälsokontroller i större utsträckning inom företag och på större arbetsplatser.

*Jag tycker det skulle vara mer på alltså arbetsplatser, du vet stora arbetsgivare skulle ta in det här verkligen och kolla de här enklaste sakerna, blodtryck och som du säger hälsosamtal. Att man liksom får prata lite om hur man lever och hur man har det, så kan det ju också bli en liten väckarklocka... Det vore nog inget fel på större arbetsplatser att erbjuda det, eller att det nästan vore obligatoriskt på en avdelning. (Intervju 5).*

### ***Sammanfattande analys***

De mest centrala upplevelserna av hälsosamtalen var behovet av socialt stöd och viljan att bli pushad framåt. Samtliga respondenter upplevde hälsosamtalen positivt, och de framhöll att det var betydelsefullt att ha en god och trygg relation med friskvårdskonsulenterna. Bekräftelse och vägledning var mycket viktigt för de flesta, och merparten av respondenterna ville ha uppföljning med jämna mellanrum. Majoriteten ville ha någon som knuffar på dem och motiverar dem att fortsätta framåt. Flera ville känna sig övervakade för att kunna vidhålla sina nya vanor. Respondenterna ansåg att alla människor borde få möjligheten att gå på hälsosamtal, och någon ansåg att det borde införas på stora arbetsplatser.

### **Hälsosamtals positiva effekter**

Hälsosamtals syfte är att få individerna att själva vilja förändra sina levnadsvanor och sin inställning till livsstilen, vilket alla respondenter hade gjort på flera olika sätt. Under denna kategori finns två underkategorier; *Förändrade levnadsvanor* och *Sundare inställning och ökat välmående*.

#### ***Förändrade levnadsvanor***

Hälsosamtals främsta syfte var att främja fysisk aktivitet och att öka medvetenheten kring betydelsen av fysisk aktivitet och goda kostvanor, och flera respondenter framhöll att de hade blivit mer medvetna om sin livsstil. Nästan alla respondenter hade blivit påtagligt mer fysiskt aktiva sedan de börjat gå på hälsosamtalen, och flera av dem upplevde att de hade blivit mer påmind om vardagsmotionen. Det framgick tydligt att hälsosamtalen fått respondenterna att bli mer fysiskt aktiva, vilket är mycket betydelsefullt för att de ska lyckas bli av med sin överviktsproblematik. Majoriteten hade börjat promenera varje dag, och några hade även börjat med gruppträning flera gånger i veckan.

*Jag har lagt om många vanor. Jag har ju börjat träna tre gånger i veckan med Friskvården och sen så äter jag på ett helt annat vis än vad jag gjorde tidigare. På fritiden går jag ut med stavar nästan varje gång. (Intervju 3).*

Samtalen hade hjälpt flera respondenter att börja motionera och gå ner i vikt, och några upplevde att friskvårdskonsulenterna hade fått dem att sluta smita ifrån motionen, vilket de gjort tidigare. Några respondenter hade lyckats mycket bra med sin viktnedgång, och en av dem hade gått ner 14 kilo. Samma respondent hade även lyckats bli av med sin typ 2 diabetes genom att lägga om sina levnadsvanor till en betydligt hälsosammare livsstil.

*Jo då 14 kilo har jag gått ner på vad kan det va... 14 månader. Ett kilo i månaden, det har ju tagit tid men jag har varit noga med motionen och med maten. Och inget socker, inga kakor, inget sånt... Nej men jag tycker det är bra att man fick den här varningsklockan och jag tror inte att jag åt så fel förut heller, men det var det att jag åt för sällan och när jag väl åt så åt jag så mycket. Så nu liksom mellanmål, jag äter en stadig lunch och då blir man aldrig så där vrålhungrig. (Intervju 7).*

Hälsosamtalen hade fått samtliga att leva hälsosammare, och ett par respondenter hade även återupptagit olika motionsaktiviteter som de hållit på med förr. Någon upplevde att endast vetskapen om det första kommande hälsosamtalet hade gett motivation till att börja motionera och äta hälsosammare.

*Och när hon ringde till mig första gången och vi bestämde det här första mötet då tänkte jag men nu kan jag ju börja starta med någonting, så det var då som jag började med det här att jag gick 50 minuter minst då varje dag och sedan slutade jag vid samma tillfälle att äta sött... förut kunde jag sitta och äta smågodis, eller choklad, eller bakelser, eller tårta, eller söta kakor och sånt där, sånt slutade jag med. (Intervju 8).*

För att kunna gå ner i vikt var det viktigt att respondenterna började tänka mer på kosten, och friskvårdskonsulenterna hade därför informerat dem om skillnaden mellan olika livsmedel och hur en hälsosam kosthållning ser ut. Detta hade fått majoriteten av respondenterna att förändra sina kostrutiner på ett positivt sätt. Flera berättade att de blivit mer medvetna om vad de äter, de hade börjat äta mindre portioner och några hade även börjat äta mellanmål. Majoriteten hade dragit ner kraftigt på sockerintaget, och några hade helt slutat äta sötsaker. Flera upplevde även att de fått mer kunskap och insikter om kost, vilket underlättade för dem att välja hälsosamma livsmedel.

*Jag tittar efter nyckelhål, jag kan ju lika gärna ta det brödet som det är nyckelhål på än det andra liksom... Ja sen är det ju såna här saker att jag liksom försöker helt låta bli godis och kaffebröd. (Intervju 5).*

Flera respondenter upplevde att de hade lärt sig mycket, och någon upplevde även att det varit bra att konsulten hade anpassat kostrådgivningen efter respondentens individuella behov.

### ***Sundare inställning och ökat välmående***

Genom det motiverande hälsosamtalen försöker friskvårdskonsulten få individen att själv vilja ta tag i sina levnadsvanor, och majoriteten av respondenterna upplevde att deras tankesätt och inställning till sin livsstil hade förändrats på ett positivt sätt. Majoriteten berättade att de blivit mycket mer motiverade till både motion och hälsosam kost, och några upplevde att de själva reflekterade över sina levnadsvanor på ett annat sätt än tidigare.

*Ja jag har tänkt om och kommit på rätt bana faktiskt. Det känns riktigt bra med hälsosamtal, att man får tänka i nya banor... Man känner sig mer motiverad att göra det man har velat göra från början. (Intervju 3).*

Fast några ansåg däremot att inställningen inte hade förändrats på något särskilt sätt genom samtalen. De menade att de egentligen redan innan visste om vad de borde göra. Samtidigt upplevde dessa respondenter att de inte hade orkat förändra sin livsstil och sina ohälsosamma levnadsvanor på egen hand, att hälsosamtalen hade fått dem att ta sig i kragen. Fysisk aktivitet har flera positiva effekter, och flera respondenter upplevde att de blivit både piggare och mer välmående av att börja motionera.

*Man känner ju att man mår ju lite bättre, eller ja lite piggare och... Jag vet inte om det har med det och göra, men det är lite lättare att komma upp på morgnarna och såna här grejer. Och har det med det att göra så var det ju en rätt så enkel omläggning ändå som man har gjort. Det är rätt så trevliga resultat om man säger så. (Intervju 2).*

*Jag tycker det är jätteskönt att komma igång, och jag känner mig starkare och piggare... och smalare! (Intervju 7).*

I flera intervjuer pratade respondenterna om hur skönt de tyckte det var att komma igång med motionen och de upplevde att hälsosamtalen hade fått dem att komma på rätt väg. Någon ansåg att just tankesättet är mycket viktigt och att samtalen hade hjälpt respondenten att tänka positivare. Att goda resultat motiverar människor att fortsätta kämpa framgick tydligt i denna studie, då många av respondenterna upplevde att resultaten hade triggat dem att vidhålla sina

nya vanor. Det var flera som berättade att de tyckte det var roligt att se resultat både på vågen och på kroppens utseende, vilket ökade tilltron till deras egen förmåga.

*Idag väger jag 66 kilo, jag vägde 80 från början. Mitt mål är till sommaren att jag ska gå ner till 64-65, och stanna där tänkte jag. Så nått kilo skulle jag vilja ta, och det tror jag att jag gör! På sikt. (Intervju 7).*

Några ansåg även att det hade varit nyttigt att få en hälsokontroll i samband med samtalen, att kontrollen av kroppsliga värden hade gett dem mer insikt om riskerna med ett stillasittande liv. Flera respondenter berättade att deras nya förbättrade värden hade ökat motivationen till att fortsätta motionera.

*Och som sagt jag äter ju blodtrycksmedicin också då för att jag har högt blodtryck, och det är ju jättebra att hon kollar det också. Då får man också ett kvitto på vad nyttigt motion är... då ser man ju att motionen är ju egentligen det absolut viktigaste, mycket viktigare än vad du stoppar i dig faktiskt. (Intervju 9).*

### ***Sammanfattande analys***

Många av respondenterna upplevde att de hade blivit mer medvetna om sin livsstil genom hälsosamtalen, och samtliga hade gjort förändringar i sina levnadsvanor. Samtalen hade fått respondenterna att bli mer motiverade till en hälsosammare livsstil. Majoriteten hade blivit påtagligt mycket mer fysiskt aktiva, och flera av dem hade gått ner i vikt. De flesta hade förändrat sina kostvanor och börjat äta nyttigare, och några hade helt slutat med godis och andra sötsaker. Genom att bli mer fysiskt aktiv upplevde flera respondenter att de mådde bättre och blivit piggare av att förändra sina levnadsvanor. Det framgick även att goda resultat ökar tilltron på den egna förmågan att lyckas vidhålla en mer aktiv livsstil.

### **Fysisk aktivitet på recept**

Samtliga respondenter hade blivit ordinerade fysisk aktivitet på recept, och de hade många positiva upplevelser och åsikter om den formen av behandlingsmetod. Under denna kategori finns två underkategorier; *En positiv ordination* och *Fysisk aktivitet som behandlingsmetod*.

#### ***En positiv ordination***

Att få fysisk aktivitet på recept kan bli en stor omställning för många, och flera av respondenterna uppgav att det ändå hade känts bra att få ordinationen och att de var positivt inställda till det. Några hade varit tveksamma innan om det skulle passa dem, men de hade ändrat uppfattning när de fått komma till Friskvården i Värmland och träffa

friskvårdskonsulent. Någon upplevde även att det var skönt att ordinationen gjordes i samförstånd, att respondenten själv hade fått bestämma vad hon ville göra och inte. En annan upplevde att FaR hade gett mer kunskap och insikt om vad som händer i kroppen vid fysisk aktivitet. Det framgick även att hälsokontrollen som ingår i samtalen hade varit uppskattad av flera respondenter. Hälsosamtalet är en del av ordinationen på fysisk aktivitet på recept och en av respondenterna berättade att han föredrog hälsosamtal framför fysisk aktivitet, att han inte velat ta del av ordinationen om inte samtalen hade varit ett alternativ.

*Om inte samtalen hade funnits utan att de drivit de här aktiviteterna, att det bara hade varit fysisk aktivitet i olika former då hade jag inte... då hade jag struntat i det helt om man säger. Jag tycker det är ett väldigt bra komplement till det andra som fanns att välja på.*

(Intervju 2).

Fysisk aktivitet på recept syftar till att få fler människor att motionera för att motverka sjukdomar, och några respondenter upplevde att vissa människor tycker att det låter lite löjligt att få en sådan ordination. I flera intervjuer framgick det att vården borde informera mer om vad fysisk aktivitet på recept innebär, eftersom flera av respondenterna inte själva visste vad det var när de fick ordinationen. Flera respondenter berättade hur obekvämt det kan kännas att gå till ett gym om man är överviktig, och en respondent ansåg därför att det var viktigt att samtalen skulle vara det första steget i ordinationen på fysisk aktivitet. Respondenten upplevde att den fysiska aktiviteten sedan långsamt skulle ökas på stegvis för att hjälpa individen att känna sig tryggare med tanken på att överhuvudtaget börja träna på gym. I en annan intervju berättade en respondent att hon varit så nöjd med ordinationen på fysisk aktivitet att hon önskade att fler människor också skulle få det.

*Jag menar så positivt som jag har upplevt det här. Jag hoppas att andra också skulle uppleva det lika positivt, för jag tycker att det är jättebra och jag önskar att fler skulle få det.*(Intervju 8).

En annan respondent talade om att hon brukar rekommendera andra att gå till Friskvården i Värmland för att få hjälp med överviktsproblem.

### ***Fysisk aktivitet som behandlingsmetod***

Fysisk aktivitet på recept har blivit allt vanligare inom primärvården, och samtliga respondenter ansåg att det är en mycket bra behandlingsmetod. De flesta berättade att de verkligen trodde på metoden, och flera ansåg att det var mycket bättre att försöka motionera bort olika besvär istället för att börja medicinera.

*Det är väl egentligen en väldigt bra behandlingsform om det hjälper, om man ställer det i perspektiv till att börja medicinera för högt blodtryck när man är 27 år som jag är. Bättre än medicinering är det ju i första hand, det tycker jag absolut att det är... Så det tycker jag är en bra behandlingsmetod. Många har ju högt blodtryck för att man missköter sig lite och då kan man lägga det tillräta istället för att börja trycka i sig mediciner. (Intervju 2).*

I flera intervjuer framhöll respondenterna att FaR skulle skrivas ut i större utsträckning, då de upplevde att många människor skulle behöva fysisk aktivitet på recept. Någon ansåg att FaR var viktigast för rökare och överviktiga personer, medan en annan respondent upplevde att många unga människor är i stort behov av FaR på grund av deras stillasittande livsstil och all skräpmat de äter. En annan respondent ansåg att vården måste bli mer bestämd när det gäller att främja människors hälsa, och respondenten tyckte att det är bra att tydligt tala om vilka risker det finns med osunda levnadsvanor.

*Sen tror jag på ett pekfinger så här. Jag tror faktiskt att läkare eller från Friskvården ska vara liksom mer bestämda, inte bara säga "jag tycker du ska dra ner på det där och tänka mer på det där" utan vara lite mera (håller upp pekfingret). Att folk blir lite rädda... att ha såna här skräckexempel att visa upp "så här ser dina lungor ut". (Intervju 7).*

Ordinationen fysisk aktivitet på recept kan vara ett sätt att få folk att inse betydelsen av sunda levnadsvanor, och en av respondenterna påpekade att FaR behövs för dem som inte lyckas komma igång själva. I flera intervjuer pratades det om hur viktigt det är med fysisk aktivitet på recept och respondenterna upplevde att det verkligen behövs i dagens stressade samhälle. En av respondenterna framhöll att fysisk aktivitet på recept var viktigast för personer som är sjuka eller fått en magsäcksoperation, och att Friskvården i Värmland hade varit mycket betydelsefull i hennes livsstilsförändring.

*Men som sagt Friskvården den är A och O för såna som är sjuka och speciellt vi som är magopererade, vi måste ha den! Så det här med motion på recept det ska folk ta till sig tycker jag. (Intervju 6).*

Flera respondenter sa att de själva behövde bli knuffade framåt när det gällde att börja motionera, och de trodde därför att andra också skulle behöva den knuffen. Respondenterna ansåg således att fysisk aktivitet på recept skulle förespråkas mer, och någon tyckte att vårdcentralerna borde samarbeta mer med Friskvården för att sätta lite mer press på folk.

*Eller att vi säger att man är på någon vårdcentral och får, vi säger typ 2 diabetes då, och blir ordinerad Friskvården och hälsosamtal, motion och kosten och allt det där. Men ett*

*samarbete med Friskvården och vårdcentralen, att det är lite mer så. Att vårdcentralen går in kanske halva tiden och styr upp... Det tror jag kanske skulle vara, för då får du från två håll, de har ögonen på mig och de har ögonen på mig, jag måste ju... Det tror jag kanske.*  
(Intervju 7).

En annan respondent upplevde att det var betydelsefullt att se helheten och ansåg att det var viktigt att det fanns ett utbud som passar alla. Om fler människor hade ett mer aktivt liv så skulle välfärdsjukdomarna minska och samhället skulle tjäna på det, vilket en av respondenterna påpekade.

*Det måste ju vara en jädra vinst för folk, att folk håller sig fysiskt aktiva... det måste ju vara en väldig vinst för samhället i slutändan.* (Intervju 9).

### ***Sammanfattande analys***

Respondenterna var mycket positivt inställda till fysisk aktivitet på recept, och samtliga respondenter ansåg att det är en bra behandlingsmetod. Respondenterna påpekade att fysisk aktivitet på recept borde förespråkas mer och att det även borde ges ut mer information till allmänheten om vad ordinationen egentligen innebär. Flera upplevde att FaR borde skrivas ut i större utsträckning, då de ansåg att många människor är i behov av det. En respondent upplevde även att hälso- och sjukvården borde bli strängare och mer bestämda när det gäller människors ohälsosamma levnadsvanor, för att göra dem mer medvetna om hälsoriskerna. Det framgick även att det var viktigt att samtalen skulle vara det första steget i ordinationen på fysisk aktivitet, att den fysiska aktiviteten sedan långsamt skulle ökas på stegvis.



## DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka klienters upplevelse av hälsosamtalets betydelse i samband med fysisk aktivitet på recept. En av frågeställningarna syftade även till att få en fördjupad förståelse för bakomliggande orsaker till övervikt och ohälsa i samhället. I diskussionens första del diskuteras studiens tillvägagångssätt och trovärdighet, och i den andra delen diskuteras studiens resultat och författarens egna reflektioner vävs in. Diskussionen avslutas med studiens slutsatser och förslag på framtida studier.

### Metoddiskussion

I intervjustudier diskuteras studiens trovärdighet genom tre olika aspekter; tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). För att styrka undersökningens resultat och öka dess trovärdighet redogörs studiens tillvägagångssätt noga. Giltighet handlar om hur sanna resultaten är. Enligt Graneheim och Lundman (2004) har strategierna för val av deltagare betydelse för resultatets giltighet, och urval och analysarbete beskrevs noga för att öka giltigheten. För att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar valdes kvalitativa intervjuer som metod, och det gjordes ett strategiskt urval. För att få fram olika perspektiv och erfarenheter av hälsosamtalets betydelse valdes både kvinnor och män i olika åldersgrupper, vilket ökade tillförlitligheten. Den breda åldersspridningen i urvalet ökade tillförlitligheten ytterligare. Ett av kriterierna var att några personer skulle ha gått på hälsosamtal för minst sex månader sedan, för att kunna undersöka om hälsosamtalets eventuella effekter vidhölls en längre tid efter sista samtalet. Överförbarhet handlar om hur stor möjlighet det finns att överföra resultatet till andra grupper. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det viktigt att studiens tillvägagångssätt beskrivs noga för att underlätta bedömningen av överförbarhet.

Majoriteten av intervjuerna gjordes i enskilda mötesrum på friskvårdscentralen, medan två intervjuer gjordes i respondenternas respektive hem. Tid och plats hade respondenterna själva fått välja, vilket underlättade för att skapa en avslappnad och god stämning vid intervjuerna. Intervjuaren var tillmötesgående och hade ett empatiskt förhållningssätt för att skapa ett tryggt samtalsklimat, vilket underlättade för respondenterna att ge utförliga och ärliga svar. För att öka resultatets tillförlitlighet ställdes likadana frågor vid samtliga intervjuer, men respondenterna hade ändå möjligheten att påverka intervjuens innehåll (Kvale & Brinkman, 2009). Ledande frågor försöktes i möjligaste mån undvikas för att inte påverka respondenternas svar. I intervjustudier kan man aldrig bortse från att alla människor är olika,

att vissa människor har mycket lättare att tala öppet om sitt privatliv än andra, vilket självklart påverkade hur utförliga svaren blev i varje intervju. Alla frågor besvarades i samtliga intervjuer, trots att vissa tyckte det var svårare att prata om sin övervikt och livsstil än andra. Tillförlitligheten ökades genom att samtliga intervjuer spelades in och sedan transkriberades ordagrant. För att öka resultatets och tolkningens pålitlighet och tillförlitlighet beskrivs urvalet och analysprocessen noga i metodkapitlet, och citat ur intervjuerna presenteras i resultatet för att styrka tolkningen (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Analysen påbörjades så fort som möjligt efter att intervjuerna var gjorda för att underlätta analysarbetet. För att hitta mönster i materialet lästes det noggrant igenom flera gånger innan analysarbetet sattes igång. Författaren utgick från en induktiv ansats, och har försökt vara så öppen som möjligt i sin tolkning utan förutfattade meningar. En viss förförståelse fanns inom det centrala området, vilket underlättade för att få en djupare förståelse för respondenternas livsvärld (Hassmén & Hassmén, 2008). Det är svårt att avgöra om förförståelsen har påverkat tolkningen av resultatet. Resultatet stärks ytterligare av att det jämförs med andra tidigare studier som gjorts inom området.

Studiens första frågeställning, om de bakomliggande orsakerna till övervikt och ohälsa, fanns inte med i början av studiens planering. Av den anledningen fanns inte några frågor om detta med i intervjuguiden. Utan denna frågeställning tillkom under studiens gång, då det framgick i intervjuerna att respondenterna upplevde stora hälsoproblem i samhället. Majoriteten av respondenterna började själva berätta om bakomliggande orsaker till övervikt och ohälsa, och de beskrev även upplevelsen av att vara överviktig. Författaren ansåg att detta var relevant och intressant information, vilket medförde att denna frågeställning lades till i efterhand.

Det finns några svagheter med studien. I undersökningen ingick nio personer och trovärdigheten hade ökat om urvalet hade varit större, och resultatets tillförlitlighet hade ökat ytterligare om fler män hade varit representerade. Studiens resultat kan ha påverkats av att det tillfrågade urvalet var positivt inställda redan innan det första hälsosamtalet, vilket eventuellt kan göra resultatet lite snedvridet. Samtliga respondenter har lyckats genomföra förändringar i sina levnadsvanor, och det är möjligt att andra personer som inte hade lyckats lika bra kanske skulle svarat annorlunda och inte varit lika positiva till hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept. Resultatet kan även ha påverkats av att friskvårdskonsulenterna endast kontaktade personer som de trodde skulle vara positivt inställda till att medverka i undersökningen. Två personer som tillfrågades om medverkan tackade nej, och resultatet

kanske hade sett annorlunda ut om dessa två hade ställt upp i undersökningen. Granskär och Höglund-Nielsen (2012) skriver att resultatets tillförlitlighet möjligtvis hade kunna ökas om studien hade gjorts gemensamt av flera författare, då olika tolkningsmöjligheter hade kunnat diskuteras. Resultatet kan även ha påverkats av att intervjuaren var ovan vid intervju-situationen, men blev tryggare ju fler intervjuer som gjordes (Kvale & Brinkman, 2009). Detta märktes delvis på intervjuernas längd, då de sista intervjuerna blev mycket längre än de första. Detta berodde troligtvis på att intervjuaren blev mer erfaren och efter hand lärde sig att få samtalet att flyta smidigare, vilket fick respondenterna i de sista intervjuerna att ge längre och mer utförliga svar. Resultatet ger god förståelse för respondenternas upplevelser och uppfattningar av hälsosamtalets betydelse, men det går inte att generalisera resultatet.

## **Resultatdiskussion**

Målet med hälsosamtalet i samband med fysisk aktivitet på recept är att få individen att själv inse att han/hon behöver göra en livsstilsförändring, vilket troligtvis många gånger kan vara svårt med just den här målgruppen. Personer som får FaR på grund av överviktsproblematik har ofta varit fysiskt inaktiva eller helt stillasittande under en längre tid, att bli fysiskt aktiv kan därför bli en stor omställning. Det framgår i resultatet att överviktiga personer ofta har en förmåga att skjuta upp saker till morgondagen och komma med en massa undanflykter när det gäller fysisk aktivitet. Flera av respondenterna upplever att det är svårt att komma igång, att det är lika ansträngande mentalt som fysiskt att börja röra på sig vid kraftig övervikt. Enligt Socialstyrelsen (2009) beror övervikt och fetma främst på levnadsvanorna, då många människor har dåliga kostvanor i kombination med en stillasittande livsstil. I resultatet framgår det tydligt att respondenterna är mycket medvetna om detta.

Respondenterna upplever att vanliga bakomliggande orsaker till övervikt och ohälsa är skräpmat, för mycket stress och en stillasittande livsstil. Flera av respondenterna anser att dessa faktorer innebär stora hälsorisker i samhället, och de upplever även att den ohälsosamma livsstilen har blivit mer och mer vanlig bland yngre. Det finns även många psykologiska faktorer som påverkat respondenternas välmående negativt. I resultatet framgår det att övervikten har gett flera av respondenterna utseendekomplex, vilket fått dem att känna sig osäkra och missanpassade i olika miljöer. Flera respondenter hade provat alla möjliga olika viktnedskningsmetoder tidigare, vilket inte hade gett särskilt goda resultat, och flera av respondenterna gick ofta omkring med dåligt samvete för sin övervikt. Resultatet visar att överviktiga särbehandlas och i vissa fall även behandlas sämre än andra. Att känna sig utanför, särbehandlad eller uppleva utseendekomplex leder i många fall till låg självkänsla.

Samtidigt som misslyckade försök till viktnedgång troligtvis påverkar individens tro på sin egen förmåga, vilket leder till att motivationen till nya försök sjunker. Friskvårdskonsulentens uppgift i hälsosamtalet är att stärka individen, genom att försöka öka individens självförtroende och självtillit till den fysiska aktiviteten. Detta är en viktig del av MI-metoden, då det motiverande samtalet främst används för att främja beteendeförändringar (Butler m.fl., 2009).

Enligt Bandura (2004) krävs det att individen får insikt om den nuvarande situationens hälsorisker, att en beteendeförändring behöver göras och att individen tror på sin egen förmåga att lyckas. Det framgår tydligt i resultatet att majoriteten upplever en större medvetenhet om sina levnadsvanor genom hälsosamtalen, vilket är det första steget i förändringsprocessen. Enligt Butler m.fl. (2009) handlar det motiverande samtalet om att få individen att själv omvärdera sina levnadsvanor och livsstil, vilket resultatet visar att friskvårdskonsulenterna har lyckats med. Hälsosamtalen kan som Persson och Friberg (2009) skriver vara ett uppvaknande för individen, vilket även framgår i detta resultat då flera av respondenterna upplever att hälsosamtalen blivit en ”väckarklocka” som fick dem att inse att de behövde göra en livsstilsförändring. Ingen av respondenterna har upplevt hälsosamtalen som obekväma på något sätt, trots att det i många fall skulle kunna upplevas som kränkande att behöva gå på samtal på grund av övervikt. Bandura (2004) och Berg (2007) framhåller att det är mycket viktigt att hälsovägledaren strävar efter att stärka individens tro till sin egen förmåga (self-efficacy) att bli fysiskt aktiv. Enligt detta resultat kan hälsosamtal motivera individen till att bli mer fysiskt aktiv och stärka tilltron till den egna förmågan för den fysiska aktiviteten, vilket även framgår i studien av O’Sullivan m.fl. (2010). Resultatet visar dessutom att tron på den egna förmågan har stor betydelse för upprätthållandet av motivationen och uthålligheten, vilket stämmer väl överens med det som Berg (2007) skriver. Det framgår att respondenterna upplever att goda resultat och positiva effekter leder till en starkare self-efficacy.

Denna studie visar på att det sociala stödet är en betydelsefull del av hälsosamtalen, vilket även framgick i en tidigare studie av O’Sullivan m.fl. (2010). Resultatet visar att uppmuntran och feedback är centrala delar som respondenterna upplever som viktiga vid en beteendeförändring, vilket överensstämmer med studien av Hardcastle och Hagger (2011). I både Hardcastle och Hagers studie (2011) och i detta resultat påpekar respondenterna att de vill ha någon som har uppsikt över dem, och att de även behöver ha återkommande uppföljningssamtal för att sköta sig. Resultatet visar att behovet av stöd och vägledning, viljan

att vara övervakad och bli pushad framåt är de mest centrala upplevelserna av hälsosamtalen. Majoriteten av respondenterna anser att det var hälsosamtalen och stödet från friskvårdskonsulenterna som fått dem att förändra sina levnadsvanor. Respondenterna är mycket mottagliga för direkta råd och de menar att de vill bli styrda åt rätt håll genom vägledning, till skillnad från en tidigare studie av Dellasega m.fl. (2011) där det framgick att patienterna inte var särskilt mottagliga för rådgivning. Trots att några respondenter uppger att de är viktigt att få känna att de själva har makten över sitt eget liv, så upplever ändå många att de gärna vill bli tillsagda vad de ska eller borde göra. Detta kan troligtvis bero på låg självkänsla och låg tilltro till sin egen förmåga, att respondenternas osäkerhet bidrar till att de gärna vill ha någon som talar om för dem vad som är rätt och fel. Detta stämmer inte riktigt överens med arbetssättet i MI-metoden, eftersom det motiverande samtalet inte handlar om att ge klienten direkta råd (Butler m.fl., 2009).

Flera av respondenterna upplever att det är viktigt att personkemin stämmer med friskvårdskonsulenterna, och de upplever att hon blivit en stark motivationsfaktor i deras förändringsprocess. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2008) är hälsovägledarens roll mycket viktig, vilket tydligt speglas i denna undersökning. Samtliga respondenter upplever hälsosamtalen som positiva, och det framgår att det till största delen beror på friskvårdskonsulentens vänliga och empatiska bemötande som fått respondenterna att känna sig uppmuntrade och kompetenta. Hälsosamtalen har påverkat respondenterna på flera olika sätt, och resultatet visar att samtalen fått majoriteten att bli betydligt mycket mer fysiskt aktiva. Merparten har även lagt om sina kostvanor på ett positivt sätt, och respondenterna upplever att de har fått större kunskap om kost och olika livsmedel genom hälsosamtalen. Majoriteten av respondenterna upplever att de inte hade lyckats förändra sina kostvanor om de inte hade fått möjligheten att gå på hälsosamtal. Samtliga respondenter har lyckats förändra sin livsstil, vilket troligtvis bidragit till deras positiva inställning till hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept.

Det framgår även att vägledningen upplevs vara det viktigaste i samtalen för flera av respondenterna, medan andra upplevde att knuffen framåt varit det mest betydelsefulla. Resultatet visar tydligt att respondenterna upplever att bekräftelse och push framåt har betydelsefulla roller i hälsosamtalen, vilket troligtvis kan bero på att flera av individerna saknar en inre motivation. Enligt Ryan och Deci (2007) drivs dessa respondenter förmodligen främst av yttre motivation i form av sociala belöningar, som bekräftelse och uppskattning av friskvårdskonsulenterna eller andra personer i respondentens närhet. Avsaknaden av inre

motivation kan vara orsaken till varför flera av dem upplever att de vill att någon har koll på dem, och det kan även vara därför som de anser att det är viktigt med uppföljning.

Viktnedgång kan också ses som en sorts yttre motivation, att respondenten fortsätter kämpa enbart för att se resultat på vågen trots att den fysiska aktiviteten inte upplevs som särskilt uppmuntrande. I resultatet framgår det att någon upplever motion som en ständig kamp, vilket troligtvis beror på att respondenten saknar en inre motivation till att motionera. En annan respondent tycker däremot att det är roligt att träna och har lyckats gå ner 14 kilo i vikt genom att hon fått fysisk aktivitet på recept. Respondenten utstrålade stolthet och självförtroende, vilket troligtvis beror på att personen efter hand upplevde känslan av bättre kontroll vilket ökar motivationen. Nicholls och Jones (2013) menar att om träningen upplevs som rolig känner individen en inre tillfredsställelse, vilket hjälper individen att uppnå sina mål. När målet sedan uppfylls stärks individens tro på sin egen förmåga och det underlättar för upprätthållandet av motivationen.

Det framgår även tydligt att uppföljningssamtal är mycket viktigt för att individen ska vidhålla sina nya vanor. Detta beror troligtvis på att respondenterna får regelbunden bekräftelse av friskvårdskonsulenterna, vilket ger dem en inre styrka att orka fortsätta. Enligt Holm Ivarsson (2009) är bekräftelse en mycket viktig del av det motiverande samtalet för att klienten ska känna sig sedd och förstådd. Resultatet tyder på att friskvårdskonsulenterna har fått respondenterna att tro på sig själva genom att uppmuntra dem, och Bandura (1998) skriver att social övertalning kan vara ett sätt att stärka människors tro på sin egen förmåga. Vidare framgår det att majoriteten av respondenterna anser att både hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept borde ges ut i större utsträckning. Flera anser att yngre människor är i stort behov av samtalen för att få vägledning om sundare levandsvanor. Socialstyrelsen (2009) skriver att övervikt och ohälsa ökar i Sverige, och merparten av respondenterna anser att nästan alla människor skulle må bra av hälsosamtal på grund av den ökande ohälsan i samhället. De lyfter fram att hälsosamtal kan vara mest givande för personer som behöver få ett uppvaknade, bli knuffade framåt eller för personer som har ett behov av extra stöd. Denna studie visar även att hälsosamtal kan hjälpa individer att tänka mer positivt och se saker ur ett annat perspektiv, vilket fått respondenterna att bryta gamla mönster. Resultatet tyder även på att det är viktigt att ordinationen fysisk aktivitet på recept ges i samförstånd, att individen känner att hon/han själv får vara med och bestämma vad som ska göras. Det framgår även att det anses att hälso- och sjukvården borde informera mer om vad FaR egentligen innebär, då

respondenterna själva är mycket positiva till ordinationen och vill att andra också ska få information och kunskap om behandlingsmetoden.

Slutsatserna av resultatet i denna studie är att en grupp personer med överviktsproblematik upplever att hälsosamtalet har mycket stor betydelse vid en livsstilsförändring. Det mest centrala i hälsosamtalen var behovet av det sociala stödet och pushen framåt. Resultatet visar att denna grupp klienter upplever att det mest betydelsefulla i hälsosamtalen är att få socialt stöd med bekräftelse och uppmuntran, att bli driven framåt, att få vägledning och insikt om sina levnadsvanor. Resultatet visar även att fysisk aktivitet på recept upplevs som en mycket bra och givande behandlingsmetod vid olika former av överviktsproblematik, då ordinationen har hjälpt dessa klienter att få bättre hälsa och ökat välmående.

Förhoppningen med denna studie är att kunna ge hälsovägledare större insikt om hur hälsosamtalet upplevs och påverkar individer med överviktsproblematik. Studiens resultat syftar till att stärka evidensen om att hälsosamtalet är ett betydelsefullt verktyg för att främja fysisk aktivitet, vilket kan vara värdefull information för vidareutveckling av det hälsofrämjande arbetet. Denna studie kan ligga till grund för vidare forskning. Ett förslag på framtida studier skulle kunna vara att göra en större enkätundersökning för att mäta hälsosamtalets effekter. Enkäterna skulle skickas ut till klienter som varit på olika vårdcentraler i andra delar av landet, detta skulle vara önskvärt för att få ett mer mätbart resultat på effekterna och för att nå ut till en större population.

## REFERENSLISTA

- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Berg, M. E. (2007). *Coaching-att hjälpa ledare och medarbetare att lyckas*. Lund: Studentlitteratur.
- Butler, C. C., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). *Motiverande samtal i hälso-och sjukvården. Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur.
- Dellasega, C., Añel-Tiangco, R. M., & Gabbay, R. A. (2012). How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 95(1), 37-41.
- Ekblom-Bak, E. & Ekblom, B. (2012). Långvarigt stillasittande är en metabol riskfaktor. *Läkartidningen*, 34-35(109), 1467-1470.
- Faskunger, J. (2013) *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Friskvården i Värmland. (2012). *Verksamhetsberättelse, Friskvården i Värmland 2012*. Karlstad: Friskvården i Värmland.
- Graff Low, G., K., Giasson, H., Connors, S., Freeman, D., & Weiss, R. (2012). Testing the effectiveness of motivational interviewing as a weight reduction strategy for obese cardiac patients: A pilot study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20, 77-81.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning i hälso-och sjukvård*. Kap. 11, 187-199. Lund: Studentlitteratur.
- Hardcastle, S. & Hagger, M. S. (2011). "You Can't Do It On Your Own": Experiences of a motivational interviewing intervention on physical activity and dietary behaviour. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 314-323.



- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU Idrottsböcker.
- Holm Ivarsson, B. (2009). *MI: motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. Stockholm: Gothia förlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Nicholls, A. R. & Jones, L. (2013). *Psychology in sports coaching: theory and practice*. London: Routledge.
- O'Sullivan, T. L., Fortier, M. S., Faubert, C., Culver, D., Blanchard, C., Reid, R., & Hogg, W. E. (2010). Interdisciplinary physical activity counseling in primary care: A qualitative inquiry of the patient experience. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 362-372.
- Persson, M. & Friberg, F. (2009). The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 520-528.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2007). Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sports, exercise, and health. I: M.S. Hagger & N.D. Chatzisarantis (red.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*, 1-19. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Silverman, D. (2010). *Doing qualitative research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan I Sverige – Årsrapport 2013*. [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).
- Statens folkhälsoinstitut (2008). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (Rapport R, nr. 2008:4)*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2012). *FaR. Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Svantesson, U., Cider, Å., Jonsdottir, I, H., Stener-Victorin, E., & Willén, C. (2007) *Effekter av fysisk aktivitet vid olika sjukdomstillstånd*. SISU Idrottsböcker.

Vetenskapsrådet (2009) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 140604 från url: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

## **Bilaga 1.**

### **Intervjuguide**

#### **Hälsosamtal**

- Kan du berätta vad hälsosamtal innebär för dig?
- Hur många hälsosamtal har du gått på?
- Kan du berätta hur du upplevde hälsosamtalen?
- Vilken inställning hade du till hälsosamtalet när du skulle dit första gången?
- Hur upplevde du att din inställning till en livsstilsförändring påverkades av hälsosamtalen?
- Var det något i hälsosamtalen som du tyckte kändes obekvämt?

#### **Effekter av hälsosamtalen**

- På vilket sätt tycker du att hälsosamtalen har haft effekt på dig?
- Har du lagt om din livsstil och dina vanor sedan du gått på hälsosamtalen?
- På vilket sätt upplever du att ditt tankesätt har påverkats av hälsosamtalen?
- Anser du att det är viktigt att människor får möjligheten att gå på hälsosamtal?  
(*Om ja, Kan du berätta varför du tycker det?*)
- För vilka personer tror du att hälsosamtal kan vara mest givande?

#### **Fysisk aktivitet på recept**

- Hur upplevde du att det kändes att få ordinationen fysisk aktivitet på recept?
- Vad har du för åsikter om hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept som behandlingsmetod?

- Har du några övriga frågor eller synpunkter?

## **Bilaga 2.**

### **Samtyckesblankett**

Mitt namn är Martina Svensson och jag läser sista terminen på Idrottsvetenskapliga programmet vid Karlstad Universitet. Jag ska nu skriva min C-uppsats, vilket innebär att jag ska göra undersökning inom hälsofrämjande arbete. Syftet med studien är undersöka upplevelsen av hälsosamtalets betydelse i samband med ordinationen av fysisk aktivitet på recept.

Deltagandet är helt frivilligt, och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att Ditt namn eller något annat som skulle kunna identifiera Dig inte kommer att finnas med i resultatet.

Intervjun kommer att spelas in och sedan skrivas ner ordagrant, för att underlätta analysen av intervjun. Materialet kommer att förvaras där ingen obehörig kan ta del av det. Ljudinspelningen raderas efter avslutat arbete. Resultatet kommer sedan publiceras som en offentlig uppsats.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien, och att intervjun spelas in.

.....

Ort och datum

.....

Underskrift