

Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar

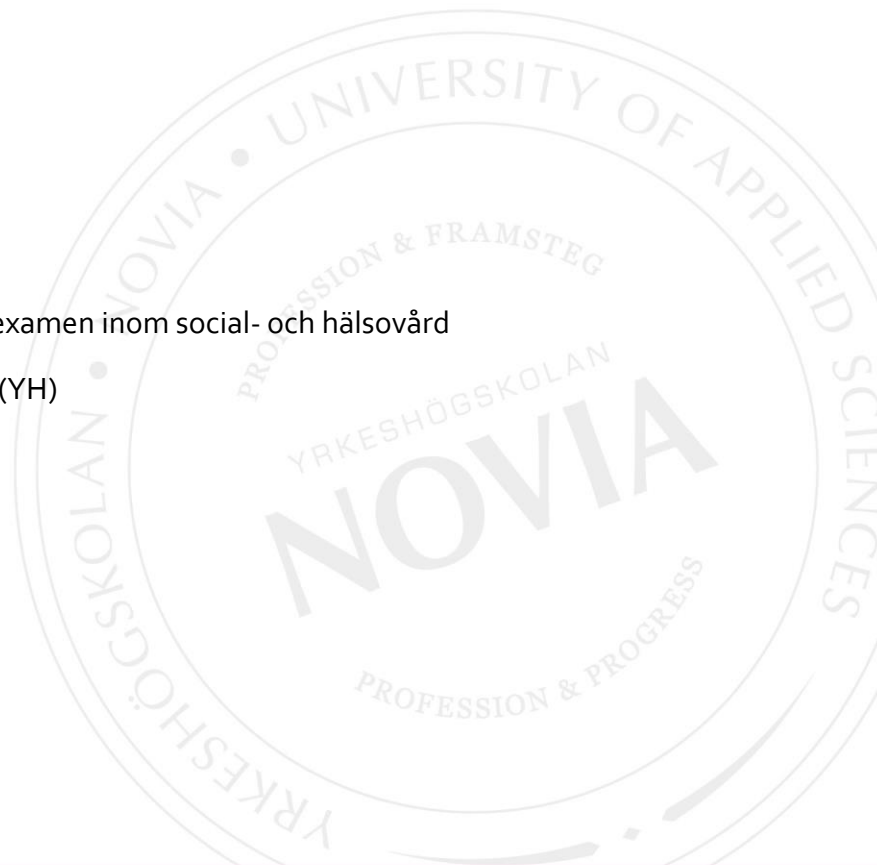
- Enkätundersökning av företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod

Alexandra Strömbäck

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Alexandra Strömbäck

Utbildning och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar

Datum: 23.04.2020

Sidantal: 50

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att undersöka företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar samt vilken effekt de ser på en användning av fysisk aktivitet på recept. Frågeställningarna lyder enligt följande: Hur ser företagshälsovårdaren på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar? Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av fysisk aktivitet på recept?

Examensarbetet baserar sig på en enkätundersökning gjord på sju företagshälsovårdare från Vasa och Jakobstad. Arbetet följer en induktiv metod och resultatet har analyserats med inspiration av Graneheim & Lundmans innehållsanalys (2004). Som teoretisk utgångspunkt används Erikssons teori om hälsa.

Genom den kvalitativa innehållsanalysen framkommer det att företagshälsovårdarens syn på användningen av fysisk aktivitet inom vården är positiv. Man ser fördelarna av vårdmetoderna Fysisk aktivitet på recept (FaR) och Liikkumisresepti men att det fortfarande finns en del faktorer som påverkar möjligheten till fullständig användning. Brist på tid och motivation samt osäker hållbarhet i längden kan hindra denna vårdmetod att nå önskat resultat. Företagshälsovårdaren kan stöda och inspirera genom motiverande samtal men att det ändå är upp till klienten själv att hitta de faktorer som motiverar. Ett fungerande samarbete mellan vårdare och klient är grunden till en livsstilsförändring i syfte att förhindra eller behandla en icke-smittsam sjukdom. För ultimata effekt krävs det ibland en kombination av regelbunden fysisk aktivitet och farmakologisk behandling.

Språk: Svenska

Nyckelord: fysisk aktivitet, FaR, Liikkumisresepti, motivation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Alexandra Strömbäck

Koulutus ja paikkakunta: Hoito, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveystenhoitaja

Ohjaaja(t): Anna-Lena Nieminen

Nimike: Miten liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa ei-tarttuvia sairauksia

Päivämäärä: 23.04.2020

Sivumäärä: 50

Liitteet : 2

Tiivistelmä

Lopputyön tarkoitus on työterveyshoitajan näkökulmasta tutkia miten liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa ei-tarttuvia sairauksia sekä näkykö tuloksia jos liikunta on määrätty reseptillä.

Seuraavat kysymykset on esitetty: Miten työterveyshoitaja näkee liikunta ei- tartuttavien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa? Minkälainen vaikutus työterveyshoitaja on huomannut jos reseptillä on määrätty liikuntaa?

Lopputyö perustuu seitsemän Vaasasta ja Pietarsaaresta työterveyshoitajan kyselyyn. On käytetty induktiivista menetelmää ja tulokset on analysoitu Graneheim & Lundmanin sisältöanalyysi (2004) inspiraationa. Teoreettisena lähtökohtana on käytetty Erikssonin terveysteoria.

Kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla ilmaantuu että työterveyshoitajien näkemys liikuntaan on myönteinen. Liikkumisreseptin etu huomataan mutta on vielä useampi tekijä joka estää täydellistä toteutumista. Ajan ja motivaation puute sekä riittämätön pitkäjänteisyys voi estää hoitomenetelmän haluttua tulosta. Työterveyshoitaja voi tukea ja innostaa kannustavan keskustelun avulla mutta lopuksi potilaan itse täytyy motivoitua. Hyvä yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä on perusta elämäntapamuutokseen jos tarkoitus on välttää tai hoitaa ei-tarttuvaa sairautta. Paras lopputulos saavutetaan usein yhdistämällä liikunta ja farmakologinen hoito.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: liikunta, FaR, Liikkumisresepti, motivaatio

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexandra Strömbäck

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Specialization: Public Health Nurse

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: Physical Activity as Prevention and Treatment of Non-contagious Diseases

Date: 23.04.2020

Number of pages: 50

Appendices: 2

Abstract

The purpose of the thesis is to investigate the occupational health worker's view of physical activity as prevention and treatment of non-contagious diseases as well as the effect they see of a use of prescribed physical activity. What is the occupational health worker's view of physical activity as illness prevention and treatment of non-contagious diseases? What effect does the occupational health worker see from prescribed physical activity?

The thesis is based on a survey taken by seven occupational health workers from Vaasa and Pietarsaari. The thesis follows an inductive method and the result has been analyzed with inspiration from Graneheim & Lundman's content analysis (2004). Eriksson's theory of health is used as theoretical base.

Through the qualitative content analysis it was found that the occupational health worker's view of the use of physical activity is positive. The advantages of the treatment methods Prescribed physical activity and Liikkumisresepti can be seen but there are still some factors that affect the possibility of complete use. A lack of time and motivation as well as uncertain sustainability in the long run can prevent this treatment method from achieving the desired result. The occupational health worker can support and inspire through encouraging conversation but it is still up to the client themselves to find the motivating factors. A working cooperation between care worker and client is the foundation to a lifestyle change for the purpose of preventing or treating a non-contagious disease. For ultimate effect a combination of regular physical activity and pharmacological treatment is required.

Language: Swedish

Key words: physical activity, FaR, Liikkumisresepti, motivation

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Företagshälsovårdens roll.....	3
3.2	Finlands folksjukdomar.....	3
3.3	Finlands motionsrekommendationer.....	4
3.4	Fördelar med fysisk aktivitet.....	6
4	Fysisk aktivitet i vården.....	7
4.1	Fysiska aktivitetens påverkan på Finlands folksjukdomar.....	8
4.2	Fysisk aktivitet på recept, FaR.....	10
4.3	Liikkumisresepti.....	11
4.4	Livsstilsförändring.....	13
4.5	Motiverande samtal.....	14
5	Teoretisk utgångspunkt.....	15
5.1	Ontologiska hälsomodellen enligt Eriksson.....	15
6	Metodval.....	16
6.1	Enkätundersökning.....	16
6.2	Utförande av enkätundersökningen.....	17
6.3	Etiska överväganden.....	19
7	Dataanalysmetod: Innehållsanalys.....	20
8	Resultat.....	20
8.1	Resultatanalys.....	22
9	Diskussion.....	32
9.1	Resultatdiskussion.....	32
9.2	Metoddiskussion.....	34
9.3	Sammanfattning.....	36
10	Källförteckning.....	37

Bilagor

1 Inledning

Genom mitt examensarbete vill jag undersöka företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar. Undersökningen baserar sig på hur företagshälsovårdaren genom sitt arbete kan motivera till en livsstilsförändring i syfte att behandla och förebygga icke-smittsamma sjukdomar bland arbetsföra. I arbetet definieras arbetsföra, enligt Finlands statistikcentral, alla i åldern 15-74 år. (Statistikcentralen, u.å).

Vid tillstånd av sjukdom söker man sig till sjukvården och hänvisas oftast genast till medicinsk, det vill säga farmakologisk, behandling. Vid smittsamma sjukdomar är detta i de flesta fall nödvändigt men inte alltid vid behandling av icke-smittsamma sjukdomar. Icke-smittsamma sjukdomar definieras enligt WHO (2018) som kroniska sjukdomar som uppstått till följd av människans livsstil, fysiologiska faktorer, gener eller omgivning. Icke-smittsamma sjukdomar uppstår ofta till följd av en kombination av dessa faktorer. (WHO, 2018). Såväl människans hälsa samt samhällets ekonomi gynnas av sjukdomsprevention och behandling genom människans egna livsstilsval. Det är kostsamt att behandla invånarnas folksjukdomar när dessa skulle kunna förebyggas genom våra egna livsstilsval. (Folkhälsomyndigheten, 2013). Världshälsoorganisationen, WHO hävdar att de största orsakerna till död i världen är hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska lungsjukdomar, cancer och diabetes. Årligen dör det över 36 miljoner människor i dessa sjukdomar världen över. (WHO, 2013).

Finlands folksjukdomar kan många undvikas genom egna levnadssätt och livsstilsförändringar. Till Finlands folksjukdomar räknas idag; hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska lungsjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen, cancer, astma, allergi, psykiska problem och demens. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014). Genom en människas livsstil kan många av dessa både behandlas samt i första hand undvikas. För att en klient ska vara villig att göra hållbara livsstilsförändringar krävs motivation. Motivationen måste komma från patienten själv för att en sådan livsstilsförändring ska kunna upprätthållas i längden (Miller & Rollnick 2013, s. 9). Trots detta är ändå företagshälsovårdarens roll genom sitt arbete mycket viktigt. Studien undersöker även företagshälsovårdarens syn på ”Fysisk aktivitet på recept” (FaR) samt det i Finland motsvarande ”Liikkumisresepti”. Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av hänvisning till fysisk aktivitet i samråd med, eller istället för, farmakologisk behandling?

Som skribent till detta arbete är jag själv intresserad av effekterna av fysisk aktivitet. Jag anser att det är viktigt att sprida kunskap om hur motion kan påverka människan fysiskt, psykiskt och socialt. Ett speciellt intresse har jag för fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och behandlingsmetod och har därför valt att fördjupa mig i detta genom mitt examensarbete. Valet av undersökt grupp, det vill säga personer i arbetsför ålder, gjordes enligt att jag ville fördjupa mig i företagshälsovårdarens arbete. Intresse finns även kring hur motivation styr människan till att uppnå mål i livet samt hur man som företagshälsovårdare kan uppmuntra till fysisk aktivitet i syfte för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att ta reda på företagshälsovårdarens syn på att hänvisa till fysisk aktivitet istället för direkt till en farmakologisk behandling av en icke-smittsam sjukdom. Anser sig företagshälsovårdarna ha tillräcklig kunskap och intresse för att lyckas motivera klienten till en livsstilsförändring i syfte att få en mera hälsosam livsstil?

Frågeställningarna som används i arbetet är:

1. Hur ser företagshälsovårdaren på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar?
2. Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av fysisk aktivitet på recept?

3 Bakgrund

Människans livsstil förändras kontinuerligt. Stillasittande arbeten, brist på motion och ökande skärmaktivitet blir hela tiden allt vanligare ända från unga år. Vanor som skapas under barndomen håller ofta i sig eller visar uttryck även under vuxenåldern. För att bryta en vana eller ovana krävs en livsstilsförändring. En sådan förändring kräver motivation och vilja av människan själv. Motivationen hos de flesta människor ökar genom stöd och intresse visat av andra. (Miller & Rollnick 2013). Att motivera en klient att vilja genomgå en livsstilsförändring i syfte att förbättra sitt hälsotillstånd kan vara en krävande uppgift för

arbetande inom social- och hälsovården. I examensarbetet fokuseras det på företagshälsovårdarens förmåga och vilja till att stöda en sådan typ av förändring i syfte för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling bland klienter i arbetsför ålder.

3.1 Företagshälsovårdens roll

En företagshälsovårdare har utbildning inom främjande av hälsa med inriktning på området företagshälsovård (Arbetshälsoinstitutet, 2019). Företagshälsovårdarens arbete grundar sig i att värna om arbetstagarnas hälsa. Detta gör företagshälsovårdaren genom att främja deras arbets- och funktionsförmåga samt motverka sjukdomar och olyckor relaterade till arbetet. (Finlex, 1383/2001). Till företagshälsovårdarens arbetsuppgifter hör bland annat hälsoundersökningar, rådgivning och uppföljning av arbetstagarens funktionsförmåga i arbetet. (Arbetshälsoinstitutet, 2019). Företagshälsovårdaren värnar om arbetarnas hälsa både privat och i arbetsmiljön samtidigt som det eftersträvas en god arbetsgemenskap. Det är arbetsgivaren som enligt Finlands grundlag (1383/2001) ska ordna företagshälsovård för arbetstagarna. (Finlex, 1383/2001).

En effektiv företagshälsovårdsverksamhet bygger på ett omfattande vårdteam bestående av företagshälsovårdare samt läkare, psykologer och fysioterapeuter som alla är sakkunniga inom området företagshälsovård. Ett samarbete mellan dessa yrkesgrupper och arbetsplatsen är grunden för god företagshälsovård. Arbetarskyddet säkerställer goda arbetsförhållanden för arbetstagarna och fungerar på så vis även som en viktig del av företagshälsovården. (Arbetshälsoinstitutet, 2019).

3.2 Finlands folksjukdomar

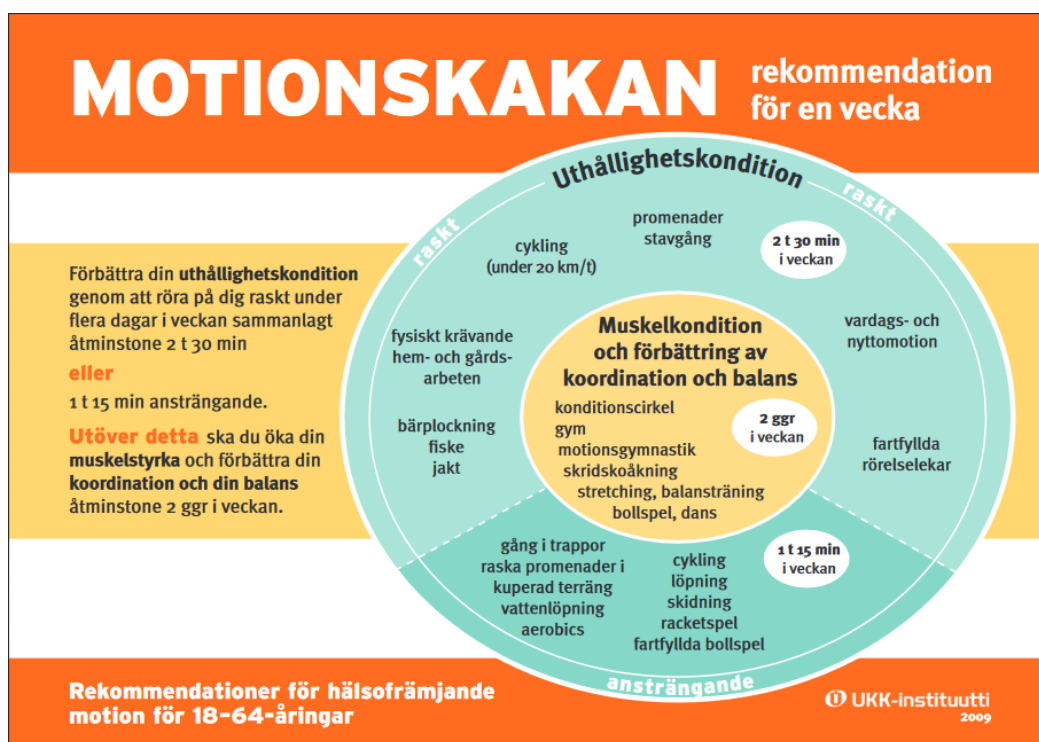
Folksjukdomar definierar de sjukdomar som i stor grad påverkar landets befolkning, detta gällande så väl invånarnas hälsotillstånd som samhällets ekonomi. Till Finlands folksjukdomar räknas; hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska lungsjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen, cancer, astma, allergi, psykiska problem och demens. Folksjukdomarna kan i hög grad motverkas. Gemensamt för de flesta av dessa sjukdomar är att de har samma riskfaktorer, till exempel rökning. Motion och en hälsosam kost är däremot i de flesta fall gemensamma skyddsfaktorer för alla Finlands folksjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014). Övervikt är en stor riskfaktor för många utav Finlands folksjukdomar. Resultatet i den nationella FinHälsa-undersökningen år 2017 visade att så mycket som 72% av männen och 63% av kvinnorna hade övervikt. Överlag visade undersökningen att den

förbättrade folkhälsoutvecklingen håller på att avta. FinHälsa 2017 visade negativa resultat gällande en ökning av fetma, depression, högt blodtryck samt risk för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar. Undersökningen utarbetades på 50 orter i Finland och besvarades av 10 000 slumpmässigt utvalda personer över 18 år. Statistiken som sedan publicerades gäller personer över 30 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

WHO, världshälsoorganisationen, har utarbetat ett program i syfte att förebygga folksjukdomar 2013-2020 (WHO, 2013). WHO har som mål att förtida död, till följd av kroniska folksjukdomar, ska minska med 25 % innan år 2020. Detta mål förväntas uppnås genom att bland annat öka befolkningens hälsomotion med 10 % samt minska övervikt, rökning samt salt- och alkoholkonsumtion. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014).

3.3 Finlands motionsrekommendationer

Finlands motionsrekommendationer för 18-64-åringar presenteras av UKK-institutets utformade motionskaka (se Figur 1). Motionskakan består av rekommendationer för hälsofrämjande motion under en vecka och är utvecklad för att användas av hälso- och sjukvårdspersonal i samband med motionsrådgivning. Motionskakan består av såväl uthållighetskondition som muskelkondition och förbättring av koordination och balans. (UKK-instituutti, 2019).



Figur 1. Motionskakan (UKK-instituutti, 2009).

För att en vuxen ska förbättra sin uthållighetskondition bör man röra sig raskt sammanlagt 150 minuter utspritt under flera dagar i veckan alternativt 75 minuter ansträngande. UKK-institutets motionskaka definierar rask uthållighetskondition som vardags- och nyttomotion, promenader, gårdsarbete och bärplockning. Till ansträngande uthållighetskondition räknas raska promenader, trappgång, löpning, skidning, vattenlöpning och cykling som höjer pulsen. Utöver dessa bör man utöva muskelstärkande motion samt öva koordination och balans. Muskelkondition och förbättring av koordination och balans görs genom gymträning, motionscirkel, dans och skridskoåkning. (UKK-instituutti, 2019). UKK-institutet uppmanar även till att en timmes styrketräning 2-3 gånger/vecka räcker för att stärka benstommen. Uthållighetsträning bör utövas 30-60 minuter 3-5 gånger/vecka för att benen ska stärkas. (UKK-instituutti, 2018a).

UKK-institutet har år 2019 uppdaterat sin motionskaka och vidareutformat en motionspyramid (se Figur 2). Den vidareutvecklade motionspyramiden förklarar motionsrekommendationerna för 18-64-åringar på liknande sätt som motionskakan.



Figur 2. Motionspyramiden (UKK-instituutti, 2020).

Motionspyramiden framhåller, till skillnad från motionskakan, fördelen med lätt fysisk aktivitet samt pauser från stillasittande. Därtill framkommer även sömnen och pausgymnastikens stora betydelse. Sömn tillsammans med fysisk aktivitet behövs för att uppnå hälsofördelar samt ge kroppen tid att återhämta sig efter aktivitet. Lätt motion bör utövas så ofta som möjligt medan rask motion bör utövas 150 minuter i veckan och ansträngande motion 75 minuter i veckan. Folkhälsan definierar rask motion som motion där man är andfådd men ändå orkar prata medan ansträngande motion är motion där det man är andfådd men det känns ansträngande att prata. Muskelkondition rekommenderas två gånger i veckan. (Folkhälsan, 2019b).

3.4 Fördelar med fysisk aktivitet

Det finns oändliga fördelar med fysisk aktivitet. Hela människans liv påverkas av effekterna av regelbunden fysisk aktivitet såväl i form av vardagsmotion som hårdare träning. Även en lätt fysisk aktivitet har visat sig ha stora fördelar på människans hälsa enligt UKK-institutets nyutformade motionspyramid. Blodtryck, blodsocker och blodfetter har visat sig påverkas i en positiv riktning av lätt fysisk aktivitet. Redan det att man rör på sig lite har stora improvisationer på människohälsan speciellt för människor som annars rör sig sällan. (Folkhälsan, 2019b).

Fysisk aktivitet gör oss piggare och mera uthålliga. Muskler, nerv-, immun- och hormonsystem samt hjärtat med tillhörande blod och blodkärl påverkas alla av fysisk aktivitet. (Karlsson, J. & Sundberg, C. 2009). Hjärtat orkar pumpa ut blod bättre till hela kroppen och orken ökar. Regelbunden motion påvisar en bättre kondition och människans puls sjunker snabbare efter att kroppen återhämtat sig från en pulshöjande fysisk aktivitet. Hjärtats pumpförmåga visar snabbt förbättringar efter regelbunden fysisk aktivitet vilket leder till att kroppens syreupptagningsförmåga ökar. Musklernas energikällor, mitokondrierna, kan öka så mycket som 30-40 % efter endast en månads träning. Mitokondriernas antal påverkar surheten i blodet i samband med att deras verksamhet bildar mjölksyra. Detta leder i sin tur till att människan behöver andas mindre för att få ut koldioxiden eftersom blodet inte är så surt. Frekvens, varaktighet och intensitet är alla betydande faktorer för hälsofördelarna. Därför är det viktigt att försöka få in vardagsmotion samt att upprätthålla motionerandet. Hur mycket träningen påverkar oss avgörs alltså även av hur mycket muskelmassa som behövs under aktiviteten. Variation är även viktig om man motionerar för att öka kroppens prestationsförmåga. Människokroppen har en förmåga att vänja sig av motionsnivån och konditionsnivån kan därför behålla en fortsatt jämn nivå om

inte träningens intensitet, duration eller träningsform varierar. (Karlsson, J. & Sundberg, C. 2009).

Utövande av fysisk aktivitet ska ha en liknande effekt på depression så som läkemedel eller KBT, kognitiv beteendeterapi. Även självkänslan och självförtroendet påverkas i positiv riktning utav fysisk aktivitet vilket i sin tur även motverkar depression. Signalsubstanser i hjärnan såsom dopamin, noradrenalin, endorfiner och serotonin. Fysisk aktivitet har visat sig även vara positivt för kroppens motståndskraft mot stress genom att sänka de ökade kortisolhalterna som uppstår under stressade tillstånd i människans vardag. Fysisk aktivitet på recept är ett bra medel för att upprätthålla en fysiskt aktiv livsstil vilket kan vara svårt om man drabbats av en depression. (Andersson, Hovland, Kjellman, Taube & Martinsen, 2015).

Förutom den fysiska aktivitetens sjukdomspreventiva effekt påverkas även människans allmänna mående och sömn. För en del människor är det viktigt att inte motionera för sent på kvällen eftersom det tar en stund för kroppen att varva ner innan det går att sova. Lättare motion såsom promenader påverkar inte människans sömnkvalitet. (Folkhälsan, 2019a). Uthållighet- och konditionsträning bidrar till förbättrad hjärtslagvolym och minskad styvhet i hjärtats kärl. Detta i sin tur ger bättre funktionsförmåga för hjärtat samt ett lägre blodtryck. Fysisk aktivitet ökar och upprätthåller muskelmassa samt är till fördel för hjärnans funktion även gällande minnet. (Henriksson & Sundberg, 2015).

4 Fysisk aktivitet i vården

Människors livsstilssjukdomar kostar samhället årligen enorma summor pengar. En lösning på detta skulle vara ökad uppmaning till fysiska aktiviteter i vardagen både i förebyggande arbete och behandling av icke-smittsamma sjukdomar. (Leijon et.al., 2009).

Forskning visar att vår livsstil i hög grad påverkar vår förmåga att insjukna i sjukdomar exempelvis fetma, diabetes, hjärt-och kärlsjukdomar samt cancer. Dessa folksjukdomar blir vanligare allt eftersom människans levnadsvanor förändras och skapas redan tidigt i unga år. Folksjukdomarna går bevisligen att förebyggas genom en människas hälsosamma livsstil. 7000 dödsfall per år och över dubbelt så många diagnoser skulle kunna förhindras enbart med en hälsosammare livsstil hos befolkningen. Givetvis beror uppkomsten av sjukdomar inte enbart på levnadsvanorna utan övriga faktorer såsom social miljö, utbildningsnivå och

bostadsort spelar även roll. Det är inte enbart människan som vinner på en hälsosam livsstil. Även ekonomiskt sätt skulle samhället gynnas eftersom många sjukdomar som idag finansieras för att behandlas skulle i första hand ha kunnat förebyggas exempelvis genom fysisk aktivitet. (Folkhälsomyndigheten, 2014).

4.1 Fysiska aktivitetens påverkan på Finlands folksjukdomar

Den förbättrade ämnesomsättningen som uppstår till följd av fysisk aktivitet fungerar främjande för människans hjärtfunktion. Blodcirkulationen och syretransporten i blodet ökar efter fysisk aktivitet. Detta innebär att fysisk aktivitet kan ha motverkan på *hjärt- och kärlsjukdomar* till exempel hypertoni, högt blodtryck. Hypertoni kan i sin tur kan leda till hjärtsvikt, stroke och hjärtinfarkt. (Börjesson, M., Kjeldsen, S. & Dahlöf, B., 2009). *Astma* som är en kronisk lufvägsinflammation i de nedre luftvägarna påverkar luftens passage till lungorna. I dagens läge vet man att fysisk aktivitet hjälper mot astmasymtomen till skillnad från tidigare när astmapatienterna uppmanades till att ta det lugnt. (Emtner, 2009).

Fysisk aktivitet minskar sjukdomar i *stöd- och rörelseorganen* till exempel genom den ökade endorfinutsöndringen. Endorfiner, kroppens egna morfin, minskar smärtan hos personer med exempelvis långvariga ryggbesvär. Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen påverkas positivt till följd av motion eftersom de stela musklerna och lederna aktiveras och på så vis ökar blodlödet i musklerna. (Hansson, 2009). Regelbunden fysisk aktivitet har även visat sig ha fördelar hos personer med *demens*. Fysisk aktivitet hjälper människan att upprätthålla balans och rörelseförmågan. Människans minne, kommunikationsförmåga och uppmärksamhet gynnas även av motion. (Helbostad, J., Taraldsen, K. & Saltvedt, I., 2009).

Cancer är ett gemensamt samlingsnamn för många olika cancersjukdomar. Gener och människans livsstil samt utsättning för cancerframkallande ämnen ligger bakom sjukdomen. Rökning är exempelvis en orsak till bland annat lungcancer. Thune (2009) hävdar att det finns ett tydligt samband mellan människans fysiska inaktivitet och det ökade antalet fall av cancer. Trots att det idag finns effektiva behandlingsmetoder både kirurgiskt och medicinskt mot cancer är detta ändå en sjukdom som till viss del kan förebyggas genom fysisk aktivitet. Detta resultat baserar sig på att motion främjar funktionen hos tarmen, kroppens energibalans och funktionsförmåga och på så vis minskas även organens förmåga att utveckla cancer. Thune (2009) hävdar att fysisk aktivitet kan genom att främja tarmens funktionsförmåga minska risken för tjocktarmscancer med så mycket som 10-70 % bland friska vuxna. (Thune, 2009).

Hormonbalansen i kroppen är även en faktor som ligger bakom en del cancerfall. De kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron påverkas av att människan rör på sig. Detta i sin tur kan påverka uppkomsten av bröstcancer hos kvinnor. Fysisk aktivitet skyddar dock effektivare mot bröstcancer för kvinnor i klimakteriet än för unga människor. För kvinnor i klimakteriet kan regelbunden motion minst fyra timmar per vecka minska risken att drabbas med upp till 50 %. På motsvarande vis påverkas uppkomsten av prostatacancer för män. Fysisk aktivitet påverkar även de manliga könshormonerna. Till följd av påverkan av energibalans, insulinnivå och könshormoner kan även livmodercancer minskas med så mycket som 40 %. Fysisk aktivitet förbättrar lungornas kapacitet och blodets genomströmning i lungorna vilket är en skyddande faktor med tanke på uppkomsten av lungcancer. (Thune, 2009).

Fysisk aktivitet visar en positiv inverkan på människans *psykiska hälsa*. Fysisk aktivitet har många fördelar för en människa som exempelvis lider av depression. Genom att människan rör på sig kommer signalsubstanserna i hjärnan att öka. Nivåerna av serotonin, dopamin och noradrenalin påverkas när människan rör på sig. Depression kan även minskas eftersom när människan förändrar ett beteende och börjar motionera förändras även tankebanorna i hjärnan; de negativa tankarna minskar och de positiva förstärks. Genom motion avleds även tankarna till något annat för en stund. Fysisk aktivitet ökar självförtroendet och stresståligheten. (Kjellman, B., Taube, J., Martinsen, E. & Andersson, E., 2009).

Fysisk aktivitet kan användas som behandling av *diabetes typ-1* och framförallt motverka uppkomsten av diabetes typ-2. Fysisk aktivitet håller hjärtat och blodkärlen i skick vilket är viktigt vid diabetes typ-1 eftersom denna sjukdom ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar markant. Fysisk aktivitet kräver dock att personen med diabetes håller noga koll på sitt blodsocker under träningen. Detta kan förklaras genom att muskelarbete kräver energi i form av socker från blodet. Vid fysisk aktivitet tar människokroppen upp sockret från blodet vilket leder till ett lägre blodsocker. Det låga blodsockret till följd av fysisk aktivitet kan hållas upp till ett dygn beroende på musklernas kapacitet. Insulinkänsligheten ökar även eftersom muskelarbetet kräver en snabbare upptagning av blodsockret. Detta är viktigt att ha i beaktande under träning eftersom det kan leda till ett för lågt blodsocker vilket är farligt för människan. Om insulin däremot tas för lång tid innan fysisk aktivitet kan diabetikern få insulinbrist och ketos eftersom blodsocker- och fettsyrehalten blir för hög. (Östenson, C-G., Birkeland, K. & Henriksson, J. 2009).

Fysisk aktivitet fungerar förebyggande mot *diabetes typ-2*. Vid uppkomsten av diabetes typ-2 spelar människans levnadsvanor stor roll. Ett inaktivt liv ökar risken för diabetes typ-2 avsevärt. En persons diabetes typ-2 kan behandlas delvis genom att röra på sig regelbundet. Insulinkänsligheten ökar och motionen kommer visa en positiv effekt på människans hjärta och blodkärl. (Östenson, C-G., Birkeland, K. & Henriksson, J. 2009).

4.2 Fysisk aktivitet på recept, FaR

Företagshälsovårdaren kan genom användning av Fysisk aktivitet på recept, FaR, förespråka fysisk aktivitet både som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FaR, Fysisk aktivitet på recept, är en arbetsmetod utvecklas i Sverige med syfte att öka den fysiska aktiviteten bland befolkningen i syfte för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (Folkhälsomyndigheten, 2013). I Sverige får all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ordinera Fysisk aktivitet på recept. (FYSS, u.å).

FaR innebär att klienten utskrivs en ordination på fysisk aktivitet på samma sätt som läkemedel ordinerar. För att resultat ska uppnås krävs motivation av klienten själv. (Leijon et al, 2009). En skriftlig ordination av fysisk aktivitet som kompletterar en muntlig rådgivning förbättrar resultaten av fysisk aktivitet som behandling. (Kallings, L.V., 2012). FaR används av läkare, sjukskötare, fysioterapeuter samt annan legitimerad vårdpersonal och fokuserar på patienten själv. FaR inkluderar rådgivande samtal, skriftlig ordination samt uppföljning av ordinationen. Till den fysiska aktiviteten räknas all aktivitet som höjer pulsen. Det kan till exempel handla om allt från trädgårdsarbete, promenader, simning och vattengymnastik till tyngdlyftning. Aktivitetsnivån som eftersträvas genom den ordinerade fysiska aktiviteten anpassas till den enskilda individen för att nå ultimata resultat. (FYSS, u.å).

Fysisk aktivitet på recept har visat sig ha många fördelar för människans rehabilitering även efter sjukdomstillstånd. Detta bevisar Hendberg, P. (2014) i sin undersökning i hur fysisk aktivitet på recept påverkar rehabilitering av en höftfrakturpatient. Resultatet i forskningen visade att patienten inte bara hade en kortare rehabiliteringsperiod utan även fick snabbare ökad självtillit vilket i sin tur gjorde att patientens fallrädsla minskade. (Hendberg, 2014).

Fysisk aktivitet på recept kan ha många fördelar för människans hälsa. Nordlander (2006), undersökte vad som krävs för att vårdpersonalen ska öka användningen av fysisk aktivitet på recept och har redogjort resultatet i sitt examensarbete. Metoden som användes var enkätstudie utskickad till sju läkarmottagningar i Uppsala. Resultatet visade att för att

vårdpersonal ska vara villiga och motiverade att ordinera ut Fysisk aktivitet på recept i första hand krävs det att förskrivningen är enkel, ytterligare kunskap och utbildning kring området samt mera tid för patienten. (Nordlander, 2006).

Kallings (2012) hävdar fenomenet FaR vara en underutnyttjad resurs i samhället som bidrar till en ökad aktivitetsnivå och minskat stillasittande bland befolkningen. Utbildning kring ämnet bör höra till grunderna inom utbildningen med tanke på de mängder fördelar fysisk aktivitet har visat sig ha för människans hälsa under alla livsskeden. (Kallings, L.V., 2012).

I det svenska Läkarförbundets folkhälsopolitiska program (2014) står det att *”fysisk aktivitet är den bästa medicinen”*. Fysisk aktivitet påverkar hela kroppen bland annat hjärna, hjärta, blodkärl, skelett, muskler och immunsystem. Fysisk aktivitet sägs minska depressiva symtom i samma grad som KBT (kognitiv beteendeterapi) och antidepressiva läkemedel. Regelbunden aktivering av kroppen minskar risken för flera av folksjukdomarna, bland annat hjärt-och kärlsjukdomar. Endast genom att röra på sig några gånger har visats ha mätbara effekter på människans blodsocker och blodtryck. Behandling med fysisk aktivitet kan ses som förstahandsalternativ eller som ett komplement till farmakologisk behandling. (Sundberg & Jansson, 2015).

Fysisk aktivitet på recept som används på rätt skulle göra mycket för främjandet av människans hälsa och livskvalitet. Men en faktor som försvårar användningen av FaR är att det ännu är så outvecklat med tanke på stödfunktionerna. En patient som lämnar ensam med ett utskrivet recept på fysisk aktivitet upprätthåller inte alltid en livsstilsförändring som väntas utav patienten eftersom motivationen ofta försvinner efter en tidsperiod. För att FaR ska kunna effektiveras bör stödfunktionerna utvecklas med hjälp av mera kunskap. Målet med att utveckla FaR är att se till att patienten får tydlig information om fördelarna med fysisk aktivitet så att patienten hålls motiverad för att fullfölja livsstilsförändringen som krävs i syfte att förbättra hälsan. (Weman-Josefsson, K., 2015).

4.3 Liikkumisresepti

Den motsvarande formen av FaR i Finland, Liikkumisresepti, utformades år 2001 av institutet för hälsofrämjande; UKK-institutet (Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö) i ett samarbete med Reumaförbundet i Finland, Finlands Hjärtförbund, Finlands Läkarförbund och Jyväskylä Universitet. Motionsprotokollet som fylls i innehåller uppgifter om patientens motionsvanor och rörelsemål samt de ordinerade rörelseinstruktionerna och hur ordinationerna ska följas upp i praktiken. Det i Finland motsvarande svenskpråkiga

materialet till Liikkumisresepti är översatt av Folkhälsan. (UKK-instituutti, 2018b). I Finland är läkare som arbetar med motionsrådgivning behöriga att skriva ut recept på fysisk aktivitet. Recept på fysisk aktivitet kan alltså användas som arbetsmetod för läkarna i sin motionsrådgivning. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Att personal inom hälso- och sjukvården hänvisar till fysiska aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling hänger delvis på personens egna inställning till fysisk aktivitet. Personal som själva utövar fysisk aktivitet och är mån om dess påverkan på vår hälsa är mera troliga att uppmana patienten till fysisk aktivitet. I Social- och hälsovårdsministeriets publikation (2013:13) framställdes det att ett hinder för motionsrådgivning är tidsbrist och bristfällig utbildning av personalen kring området. Ett motionsreceptprojekt under åren 2001-2003 visade resultatet att de behöriga läkarnas inställning till fysisk aktivitet på recept var positiv men att tid, kunskap och rutin gjorde användningen svår. Utbildning av vårdpersonalen är en grundsten i att utskrivning av fysisk aktivitet på recept ska kunna fungera. Social- och hälsovårdsministeriet framhåller att utbildningen kring motionens hälsofrämjande effekter är bristfällig inom social- och hälsovårdsutbildningar med tanke på motionsrådgivningens stora betydelse. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

UKK-institutet har utformat en blankett som går att finna elektroniskt om anvisningar för behöriga som får föreskriva recept på fysisk aktivitet. Receptet undertecknas med namn och underskrift. Detta gör receptet som en personlig överrensommelse mellan föreskrivare och patient. Därefter fyller föreskrivare och patient tillsammans i patientens regelbundna motion i nuläget och om detta uppfyller kraven på vad som anses tillräckligt enligt UKK-institutets motionskaka. Blanketten visar även patientens tid stillasittande samt avbrott i stillasittandet. Rekommendationerna kring stillasittande är att man bör ha minst ett avbrott varannan timme. Patientens målsättning för framtida motion redogörs. Ordinationen av den fysiska aktiviteten är personlig och utformas efter patientens nuvarande hälsa med patientens nuvarande aktiviteter och förmågor i beaktande. Föreskrivaren definierar begreppen som används inom ordinationen så patienten förstår dess innebörd. Intensitetsnivån på den föreskrivna fysiska aktiviteten definieras med följande begrepp; ”lätt”, ”rask” och ”ansträngande”. Patientens ordination följs upp med minst ett uppföljningstillfälle. (UKK-instituutti, 2016a).

UKK-institutet ordnar skolningar i användningen av Liikkumisresepti. Skolningarna riktar sig främst till läkare, hälsovårdare, fysioterapeuter, idrottsledare och övrig personal inom främjande av idrott och hälsa. (UKK-instituutti, 2016b).

4.4 Livsstilsförändring

Livsstil definieras enligt svenska akademiens ordbok som ett *”sätt att leva sitt liv; livsföring”* (Svenska akademiens ordbok, 1997).

För att vårdpersonal ska kunna motivera en klient till en livsstilsförändring krävs det att klienten får en individuellt anpassad rådgivning och information kring ämnet. För att klienten ska kunna göra en hållbar livsstilsförändring krävs även en personlig och långvarig uppföljning. Det är viktigt att man som vårdpersonal skapar ett brett förhållande till klienten för att finna förtroende och vilja att lyckas med livsstilsförändringen. (Fransson & Hamed, 2015).

För att fysisk aktivitet ska kunna användas som behandlingsmetod eller i förebyggande syfte av icke-smittsamma sjukdomar krävs det att människan genomgår en livsstilsförändring. Detta krävs för att kunna se ett hälsofrämjande resultat på lång sikt. Att ändra en människas beteende är en tidskrävande process som kräver vilja, inte minst från människan själv. Wester & Wahlgren (2009) betonar en beteendeförändring som en process innehållande sex olika stadier, *”den transteoretiska modellen”*. En förändring sker inte linjärt utan enligt en spiral där människan periodvis genom sina livsstilsval kan pendla fram och tillbaka. (Wester & Wahlgren, 2009).

Det första stadiet, *”förnekelsestadiet”*, är det stadie där människan är inaktiv men inte heller är villig att förändra sin aktivitetsnivå i syfte att främja hälsan. *”Begrundarstadiet”* däremot är det stadie där människan själv är medveten om att den fysiskt inaktiva livsstilen är ett problem som påverkar hälsan negativt. När människan insett att fysiska inaktiviteten är ett problem för hälsan och delvis tagit tag i problemet genom att pröva på att motionera har man kommit till det tredje stadiet, *”förberedelsestadiet”*. En person har nått det fjärde stadiet, *”handlingsstadiet”*, när man varit fysiskt aktiv regelbundet under sex månaders tid och på så vis är igång med livsstilsförändringen. Efter att personen upprätthållit en aktiv livsstil mera än sex månader är personen i *”aktivitetsstadiet”*. Under detta stadie vänjer sig personen med livsstilsförändringen och försöker få den fysiska aktiviteten anpassad som en naturlig del av vardagen. Beteendeförändringen har fulländats när personen utövar fysisk aktivitet

automatiskt regelbundet eftersom det nu blivit en del av vardagen. Det kan förklaras som att personen har nått ”*vidmaktshållandestadiet*”. (Wester & Wahlgren 2009, ss. 27-29).

En livsstilsförändring kräver att människan själv är medveten om att det krävs en beteendeförändring och är själv villig att fullfölja den. För att en fullständig livsstilsförändring ska kunna genomföras bör förutom den egna viljan och engagemang även finnas stöd och belöning. Personen måste själv finna engagemang och intresse i utövning av fysisk aktivitet för att kunna upprätthålla en långsiktig fysiskt aktiv livsstil. Det tar längre för psyket att anpassa sig till en livsstilsförändring än vad det gör för kroppen att anpassa sig fysiskt. Motiven för en människas motivation förändras beroende på hur långt in i beteendeförändringsprocessen som människan har kommit. I början är det exempelvis yttre motiv såsom viktminskning och konditionsförbättring som lockar människan medan motiven senare kan förändras till mera långsiktiga inre motiv. (Wester & Wahlgren 2009, ss. 27-29).

4.5 Motiverande samtal

Motiverande samtal (*Motivational Interviewing/MI*) innebär samtal som används i syfte att skapa motivation till förändring hos människan. Samtalen ska fungera som en samarbetsmetod mellan vårdaren och klienten. Fokuset under motiverande samtal ligger på att vägleda klienten framom att styra klienten till förändring. Motiverande samtal bygger på att klienten genom samtalet ska motiveras till att uppnå en förändring. Detta görs genom att hitta de mål som klienten är villig att sträva mot. (Miller & Rollnick 2013, s. 29). Klientens självtillit samt upplevelse av självbestämmande, det vill säga att förändringen sker på eget initiativ, är viktiga byggstenar inom motiverande samtal (Sandberg 2014, s. 150). Klienten måste tro på att det går att nå målet för att lyckas. (Statens folkhälsoinstitut 2009, s. 19).

Motivation varierar under livet, motiverande samtal är en metod som kan hjälpa att öka motivationen i samråd med klienten. Grunden till att uppnå en hållbar livsstilsförändring ligger i att ha en plan till hur målet ska uppnås. Planen stöds av tydliga delmål. Motiverande samtal kan användas under hela förändringsprocessen och är ett bra medel för att förstärka hållbarheten av förändringen. (Miller & Rollnick 2013, ss. 308-309).

Motiverande samtal utförs enligt Miller & Rollnick genom att ”*engagera, fokusera, framkalla och planera*” (Miller & Rollnick 2013, s.55). Karaktärstiskt för att nå en god kommunikationsfärdighet med motiverande samtal är användningen av öppna frågor i samtalet för att aktivera varje klients individuella resurser till motivation. Samarbetet mellan

klient och vårdare är nyckeln till ett framgångsrikt motiverande samtal. (Miller & Rollnick 2013, s.55).

5 Teoretisk utgångspunkt

De vetenskapliga teorin som används i arbetet är Katie Erikssons ontologiska hälsomodell baserad på ett ”görande”, ”varande” och ”vardande” (Eriksson, 2018). Eriksson forskade främst i ämnen rörade vårdande, hälsa, lidande samt vårdkultur.

5.1 Ontologiska hälsomodellen enligt Eriksson

Katie Erikssons teori om hälsa handlar om att människan ”är” hälsa. Som vårdare kan man inte ”ge” hälsa åt en annan människa men vi kan alltid stödja en människa att uppnå hälsa. Eriksson menar att hälsan inte är ett permanent tillstånd utan något som förändras samtidigt som många olika faktorer spelar in. Hälsa innebär att vara ett med kropp, själ och ande samtidigt som hälsan är en relativ, individuell och personlig helhet. Hon hävdar att hälsan är relativ eftersom den varierar från människa till människa, det går alltså inte att ge exakta mått på hälsa. Människan är en biologisk, psykologisk och andlig helhet som bär med sig den varierande hälsan under hela livstiden. (Eriksson, 2014).

Begrepp som ingår i Erikssons teori är förutom det centrala ordet ”hälsa” även begreppet ”den ontologiska hälsomodellen”. Eriksson påstår att hälsan är ett ontologiskt begrepp. Utifrån detta har Eriksson utarbetat den ontologiska hälsomodellen. Den ontologiska hälsomodellen visar att hälsan är föränderlig och rör sig mellan tre olika nivåer; ”görande”, ”varande” och ”vardande”. (Eriksson, 2018).

Erikssons ontologiska hälsomodell beskriver hälsa enligt följande. Att ”göra hälsa” innebär att människan lever ett hälsosamt liv och undviker i mån av möjlighet att insjukna i sjukdomstillstånd. Att ”vara hälsa” innebär att man eftersträvar hälsa, detta genom att ha en insikt i att allt i kroppen hör ihop; kropp och själ innefattande både det fysiska och psykiska. Att hälsan är ”vardande” innebär att människans hälsa inte är permanent utan ständigt i förändring. Hälsan varierar mycket under en människas livstid. En ”vardande” människa är medveten om detta och kan tackla lidande och glädje på ett förnuftigt sätt, människan är medveten om att lidande och hälsa går hand i hand. Att hälsan är ”vardande”

är målet med Erikssons ontologiska hälsomodell. För att uppnå detta krävs det att människan själv är motiverad att eftersträva en ”*vardande*” hälsa. (Eriksson, 2018).

6 Metodval

Metodvalet för examensarbetet är en enkätundersökning gjord av företagshälsovårdare inom *Vasa Regionala Företagshälsovård* och *Työplus Jakobstad*. Litteraturen som ligger som grund för utformningen av enkäten är den tidigare forskning som finns inom området.

Med litteraturöversikten i arbetet har det eftersträvats att samla in och analysera relevant material kring området (Lunds Universitet, 2019). Den teoretiska grunden lades genom vetenskapliga artiklarna hittade via databaserna *Finna*, *PubMed*, *SweMed+*, *SwePub* och *Google Scholar*. Artiklarna är utvalda så att de behandlar endast personer i arbetsför ålder, det vill säga, människor i åldern 15-74 (Statistikcentralen, u.å). Till examensarbetet har det strävats efter att hitta så nya och uppdaterade artiklar och forskning kring ämnet som möjligt. Detta för att ta del av och analysera den senaste fakten och forskningarna som finns. Artiklarna som beaktats vid insamlingen av bakgrundsinformation är skrivna inom en tidsram på 15 år, det vill säga mellan åren 2004-2019.

De artiklar som används har eftersträvats vara vetenskapliga och har valts ut genom att läsa artikelrubriken. De examensarbeten och magisteruppsatser som används valdes ut genom att läsa både rubriken och den abstrakta delen av arbetet. Artiklarna som har använts är på svenska, finska och engelska. Det breda urvalet av artiklar på flera språk görs för att omringa området fysisk aktivitet på ett så brett sätt som möjligt. Det har fokuserats på artiklar skrivna med fakta begränsat till Finland och Sverige. Artiklarna har hittats främst genom sökorden: *fysisk aktivitet*, *Fysisk aktivitet på recept*, *livsstilsförändring*, *motivation*, *physical activity* och *Liikkumisresepti*.

6.1 Enkätundersökning

Enkätundersökning är ett enkelt sätt att samla in information från många personer under en kort tid. Användningen av enkät inom forskningen möjliggör att resultaten kan sammanställas och analyseras enkelt efter att de deltagande har svarat. (Eliasson, 2011).

Enkäten som skickats ut riktades till företagshälsovårdare inom *Vasa Regionala Företagshälsovård* och *Työplus Jakobstad*. Frågorna som enkäten innehåller är kvalitativa, det vill säga öppna frågor gällande företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som redskap för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar. De deltagande är medvetna om att det är frivilligt att svara på enkäten (Henricson, 2012). Enkäten tar inte längre än tio minuter att fylla i samtidigt som väsentliga svar gällande mitt examensarbetsområde har kunnat samlas in. Enkäten får inte vara för lång för att intresset hos svararen ska upprätthållas (Persson, 2016). Enkätundersökningen eftersträvas ha så hög validitet som möjligt. Detta innebär att enkätfrågorna ska mäta det undersökningen har som syfte att mäta. (Eriksson, 2018).

Genom enkäten samlades det in information om företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod samt vilka för- och nackdelar företagshälsovårdaren ser med en eventuell användning av *Fysisk aktivitet på recept (FaR) / Liikkumisresepti*. Enkätundersökningen eftersträvades även att undersöka hur företagshälsovårdaren genom sitt arbete kan motivera klienten till fysisk aktivitet i syfte för sjukdomsbehandling och sjukdomsprevention. Finns det intresse av att i högre utsträckning använda sig av fysisk aktivitet som redskap inom sjukdomsbehandlingen och tror företagshälsovårdaren att detta är något som skulle tas emot väl av klienten? Hur kan företagshälsovårdaren genom sitt arbete motivera klienten till en livsstilsförändring? Det har även eftersträvats att få svar av företagshälsovårdare i olika åldrar, av olika kön och med olika lång arbetserfarenhet. Detta för att se om mer erfarna eller nyexaminerade företagshälsovårdare har samma syn på fysisk aktivitet som medel för sjukdomsbehandling och sjukdomsprevention än de med mera arbetserfarenhet.

Enkäten för forskningen bestod av kvalitativa frågor. Öppna frågor innebär att enkäten saknar svarsalternativ och den deltagande får själv formulera ett svar. Öppna svar ger den deltagande möjlighet att formulera sig bättre samtidigt som det är mera krävande att själv skriva ett svar. De öppna frågorna behöver mera tid att analyseras och ibland kan det uppstå svårigheter med att tyda handstilen om enkäten inte görs elektroniskt. (Persson, 2016).

6.2 Utförande av enkätundersökningen

Enkätfrågorna utformades utefter tidigare forskning kring området. Enkätundersökningen riktades ut till företagshälsovårdare inom *Vasa Regionala Företagshälsovård* och *Työplus Jakobstad*. Utförandet av enkätundersökningen gjordes med lov av ansvariga

företagshälsovårdaren och den verkställande direktören för *Vasa Regionala Företagshälsovård* respektive *Työplus Jakobstad*. Enkäten gjordes via *Google Formulär*.

Skribenten fick e-postadresser av den ansvariga företagshälsovårdaren för både *Vasa Regionala Företagshälsovård* och *Työplus Jakobstad*. Personerna hade blivit utsedda av den ansvariga företagshälsovårdaren respektive den verkställande direktören att vara lämplig för enkätundersökningen. Dessa personer var i olika åldrar och av olika kön samt hade varierande arbetserfarenhet. De utvalda fick ett e-postmeddelande med ett informationsbrev (se Bilaga 1) om examensarbetet samt enkätundersökningen. De deltagande fick information om att det är frivilligt att delta i enkätundersökningen samt att deras svarsalternativ förblir anonyma. I informationsbrevet framkom också examensarbetets frågeställningar samt en kort bakgrundsinformation och definition av *Fysisk aktivitet på recept (FaR)* och det i Finland motsvarande *Liikkumisresepti*. Enkätundersökningen innehöll åtta frågor, varav sju kvalitativa. Den kvantitativa frågan gällde vilket kön den svarande tillhör och de sju kvalitativa frågorna gällde företagshälsovårdarens kunskaper om och syn på fysisk aktivitet som sjukdomsprevension och sjukdomsbehandling.

Svarsförloppet framskred enligt följande; enkäten besvarades av tre företagshälsovårdare inom loppet av ett dygn. Orsaken till den låga svarsprocenten kan bero på att det var semestertider när enkäten skickades ut och många företagshälsovårdare var lediga. Ansvariga företagshälsovårdaren skickade ut ytterligare tre e-postadresser som enkätundersökningen kunde skickas till. Till en början riktades enkätundersökningen till endast *Vasa Regionala Företagshälsovård* men till följd av den låga svarsprocenten beslöt skribenten att även kontakta *Työplus* i Jakobstad. Totalt skickades enkätundersökningsförfrågan ut till 18 företagshälsovårdare i olika åldrar och av båda könen. Enkäten besvarades av sju svenskspråkiga företagshälsovårdare inom ett brett åldersspektra (27-50-åringar). För att svarsprocenten skulle vara högre kontaktades även *Härmäs Rehabiliteringscenter* samt *Botnia Företagshälsovård* utan resultat.

Frågorna som användes i enkäten var:

1. *Kön (svarsalternativ: man, kvinna, annat).*
2. *Ålder.*
3. *Vad har du för arbetserfarenhet?*
4. *Hur mycket poängterar du själv i ditt arbete vikten av fysisk aktivitet?*

5. *På vilket sätt tycker du att man som företagshälsovårdare kan motivera till fysisk aktivitet som sjukdomsprevention?*
6. *Hur kan du genom ditt arbete uppmuntra till en livsstilsförändring istället för endast farmakologisk behandling av en sjukdom?*
7. *Vilka fördelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti?*
8. *Vilka nackdelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti?*

Hela enkäten bifogas som bilaga (se Bilaga 2).

6.3 Etiska överväganden

Etiska principer har använts inom arbetet för att säkerhetsställa att de deltagandes rättigheter beaktas (Henricson, 2012). De etiska aspekter som bör beaktas vid användning av enkät som datainsamlingsmetod är många. Enkäten bör innehålla enkelt formulerade frågor så att alla deltagande förstår och uppfattar frågorna på samma sätt. De deltagande bör vara tillräckligt informerade om vilken undersökning de deltar i och varför, samt vem som utför undersökningen. (Persson, 2016). De deltagande ska veta att det är frivilligt att delta samt att deras svar förblir anonyma (Helsingfors Universitet, 2019). För att en undersökning ska kunna beaktas som etisk bör undersökningen beröra något av betydelse (Henricson, 2012). Genom examensarbetet undersöks företagshälsovårdarens attityder till fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar. Detta kan ha påverkan på hur vårdmetoderna utvecklas i framtiden för att utveckla människornas hälsotillstånd.

Nackdelen med en enkätundersökning är att man inte alltid får reda på all information kring ämnet eftersom det inte är möjligt att ställa spontana följdfrågor som det till exempel är vid en öppen intervju. En stor del av människans kommunikation består av miner och gester vilket undersökaren går miste om vid användning av enkät som undersökningsmetod. Personen som analyserar enkätsvaren får inte vända svaren till sin egen fördel, det vill säga att det förstärker endast egna antaganden som rätta. (Helsingfors Universitet, 2019).

Enkätundersökningen riktades till arbetsplatser inom vården och krävde godkännande av ledande personen för företaget. Henricson (2012) beskriver att det är viktigt att de deltagande ger sitt samtycke till att delta i en undersökning. En deltagande får inte känna sig tvingad till

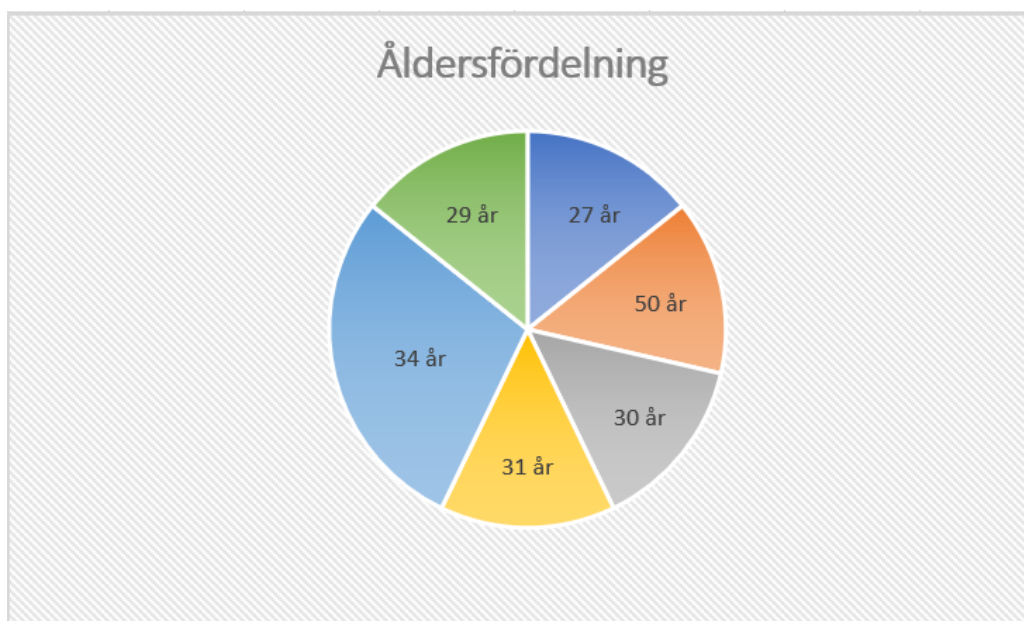
deltagande samt har rätt att avbryta ett påbörjat deltagande. De deltagande hade på förhand fått ett lättläst informationsbrev till sin e-post där det informerades om forskningens syfte samt definitioner av begreppen: *Fysisk aktivitet på recept (FaR)* och *Liikkumisresepti*. Det framkom även att det är frivilligt att delta i enkätundersökningen samt att de deltagande förblir anonyma. Fördelen med enkät som undersökningsmetod är att svaren inte påverkas av forskaren, vilket ofta är lätt hänt under en intervju. För att få ett tillförlitligt resultat i undersökningen krävs det att tillräckligt många deltar i enkätundersökningen. Enkäten fylls i på deltagarens villkor i lugn och ro. (Henricson, 2012).

7 Dataanalysmetod: Innehållsanalys

Dataanalysmetoden som använd i examensarbetet är baserat på Graneheim & Lundmans version av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen visar vad de deltagande har svarat lika samt vilka svar och åsikter som avviker från varandra. Graneheim & Lundmans metod valdes till examensarbetet eftersom den framhåller enkätsvarens huvudinnehåll genom att fokuset läggs på det centrala i undersökningen. Innehållsanalysen baserar sig på att kategorisera gemensamma svar eller så kallade meningsbärande enheter i olika kategorier och sub-kategorier som tillsammans bildar ett gemensamt tema. Denna analysmetod framhåller undersökningens trovärdighet samtidigt som innehållet förkortas till det väsentligaste inom studien. (Graneheim & Lundman, 2004). Examensarbetet följer en induktiv metod vilket innebär att resultatet baseras på slutsatser gjorda genom analys av de insamlade enkätsvaren. (Henricson, 2012).

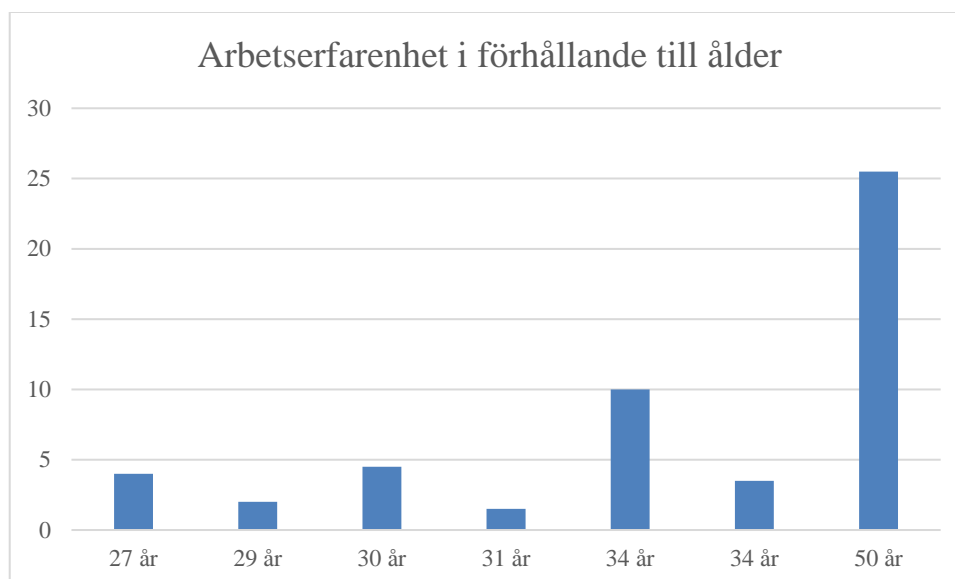
8 Resultat

Enkätundersökningen resulterade i sju svar från svenskspråkiga företagshälsovårdare från *Vasa Regionala Företagshälsovård* och *Työplus Jakobstad*. Enkäten besvarades av endast kvinnor trots att den skickades ut till båda könen. De deltagande hade ett åldersspektra från 27 år till 50 år. Detta framställs i följande figur.



Figur 3. Åldersfördelning bland deltagande.

Tabellen visar att majoriteten av de deltagande var i olika åldrar förutom två stycken som var 34 år. De deltagandes arbetserfarenhet i förhållande till varandra respektive ålder visas i följande tabell.



Figur 4. Deltagandes arbetserfarenhet i förhållande till ålder.

Tabellen visar att de deltagande i enkätundersökningen har olika lång arbetserfarenhet som företagshälsovårdare. Variationen gick från en deltagande som endast arbetat 1,5 år inom företagshälsovårdaryrket till en deltagande som arbetat 25,5 år. Vid analys av svaren kunde

det varken ses något samband mellan företagshälsovårdarens arbetserfarenhet eller ålder vid analys av examensarbetets forskningsfråga om företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

8.1 Resultatanalys

Resultatet av de kvalitativa frågorna presenteras med inspiration av Graneheim & Lundmans innehållsanalys (2004). Enkätsvaren lästes noga igenom för att kunna tolkas och analyseras. För att få en överblick av resultatet på bästa sätt presenteras resultatet från enkätsvaren både i tabellform och som text. Resultatet sammanställdes först i en tabell där enkätsvaren delades in i subkategori, kategori och tema. Enkätfrågorna skrivs med **fet stil** över tillhörande tabell. Tabellernas rubriker presenterar de teman som valts utgående ifrån enkätens svar. Varje tema baserar sig på svaret från en av de kvalitativa enkätfrågorna. Under temat presenteras de subkategorier och kategorier som enkätsvaren har delats in i. Subkategorierna har bildats utgående ifrån meningsenheter tagna från enkätsvaren. Subkategorierna har analyserats och sammanfattats till det väsentligaste för respektive svar. Under tabellerna presenteras en resultatanalys i textform med innehållande citat. Citaten är skrivna med *kursiv stil* och tas med för att stärka resultaten.

Resultatet beskriver företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar samt vilken effekt företagshälsovårdaren ser på en användning av fysisk aktivitet på recept.

Hur mycket poängterar du själv i ditt arbete vikten av fysisk aktivitet?

Tema	
En del av företagshälsovårdarens vardag	
Subkategori	Kategori
”Dagligen” ”Väldigt viktigt” ”Stor vikt” ”Mycket” ”Diskuteras flera gånger dagligen”	En del av det dagliga arbetet
”Vid varje hälsoundersökning...” ”...alltid i samband med hälsogranskningar...”	En rutinfråga
”Ifall behovet finns rekommenderar jag alltid mera motion” ”...stort fokus på vilken typ av fysisk aktivitet som klienten i fråga är i behov av...”	Rekommenderar olika former av fysisk aktivitet

Figur 5. Hur mycket poängterar du vikten av fysisk aktivitet?

Enkätsvaren visar att alla de deltagande företagshälsovårdarna framhåller den fysiska aktiviteten dagligen genom sitt arbete. Den fysiska aktiviteten kommer på tal vid hälsoundersökningar och om behovet finns rekommenderas det mera motion genom att hitta den form av utövning som passar klienten i fråga. Fysisk aktivitet visade sig vara en stor del av företagshälsovårdarens yrke. Detta skapade temat **”En del av företagshälsovårdarens vardag”**.

”Sätter stort fokus på vilken typ av fysisk aktivitet som klienten ifråga är i behov av; lågintensiv vs. högintensiv. Jag tycker mer och mer att jag poängterar vikten av lågintensiv, lugn och ro fysisk aktivitet, i skog och mark”

På vilket sätt tycker du att man som företagshälsovårdare kan motivera till fysisk aktivitet som sjukdomsprevention?

Tema	
Beakta den enskilda klienten	
Subkategori	Kategori
"...ta upp det på ett positivt sätt." "Genom motiverande samtal" "Öka klientens motivation..." "Information och inspiration..." "...diskuterar motionens betydelse."	Stöd att skapa en inre motivation
"...hitta styrkor..." "...långsiktiga lösningar." "...kortsiktiga delmål." "...små hållbara förändringar..."	Skapa realistiska mål i samråd med klienten
"...livsstilsförändring..." "...det ska bli en naturlig del av vardagen..."	Fysisk aktivitet som vardagsrutin
"...utgå från klientens typ av arbete..." "Det viktigaste är att komma sig ut över dörrtröskeln..."	Lite gör mycket

Figur 6. Hur kan man motivera till fysisk aktivitet som sjukdomsprevention?

De gemensamma kategorierna framhåller vikten av att stödja ett skapande av inre motivation. Detta görs genom att skapa realistiska mål i samråd med klienten samt genom att få in vardagsmotion; det lilla gör mycket. En deltagande beskriver detta som:

"Genom att ta hand om sig själv, ge sig själv tid för att vara ute en stund, orkar man bättre ta hand om andra. Det viktigaste är att man kommer sig ut över dörrtröskeln, allt som händer därutöver är ett plus"

”Långsiktiga mål med kortsiktiga delmål – det handlar i slutändan om en livsstilsförändring, man vill att det ska bli en naturlig del av vardagen”

Att skapa realistiska mål är även ett genomlysande tema i enkätsvaren. Vikten av att hitta klientens styrkor och skapa små hållbara förändringar vilket leder till långsiktiga lösningar. Genom att lyfta fram det positiva kring motion i vardagen kan motivera klienten. En av de deltagande svarar att de görs olika mätningar på kroppssammansättningen vilket kan vara ett verktyg för att få klienten att förstå vikten av motion för hela kroppen, även för insidans välmående. Den deltagande framhåller även att det förekommer skillnader i möjligheten till uppföljning beroende på arbetsgivarens avtal till företagshälsovårdaren.

”Beroende på vilket avtal klientens arbetsgivare har brukar jag också kunna erbjuda uppföljande mätningar för att hålla motivationen uppe.”

Det gemensamma temat som utformades utgående från denna fråga framhåller vikten av att **”Beakta den enskilda klienten”**. De deltagandes svar tyder dock på att det inte går att skapa motivation för en annan människa, utan att motivationen måste komma från insidan. Denna iakttagelse presenteras även utav Miller & Rollnick (2013). Vårdaren bör i samråd med klienten hitta de faktorer som motiverar för att nå ett framgångsrikt resultat (Miller & Rollnick 2013, s. 29). Detta innebär att företagshälsovårdaren har en viss roll i att informera och stöda i form av motiverande samtal, men att den slutliga motivationen måste komma från klienten själv i form av inre motivation. Klientens tro på att förändringen eller uppgiften går att utföras är en av nycklarna till att nå ett uppsatt mål (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Företagshälsovårdarna lyfte fram, liksom Miller & Rollnick (2013), vikten av att sätta upp realistiska mål som stöds utav mindre delmål.

”Information och inspiration är det som vi kan ge. Viljan och motivationen måste komma från klienten själv”

Hur kan du genom ditt arbete uppmuntra till en livsstilsförändring istället för endast farmakologisk behandling av en sjukdom?

Tema	
Vikten av motiverande samtal	
Subkategori	Kategori
”Diskussion” ”...expert på att prata.”	Motiverande samtal
”...hitta något tillsammans med den unika kunden som skulle passa hen.” ”...hitta det kunden värdesätter...” ”Livsstilsförändring mer hållbar på längre sikt ger goda bieffekter...”	Hitta motiverande faktorer
”...visa undersökt vetenskaplig fakta.” ”...lyfta fram positiva upplevelser och förändringar.”	Stöd för informationen
“Regelbundna mätningar och kontrollbesök...” “... erbjuda möjligheten till uppföljningsbesök.” “...gruppverksamhet är ett bra sätt att motivera till förändring.”	Uppföljning och gemenskap

Figur 7. Hur kan du uppmuntra till livsstilsförändring istället för farmakologisk behandling?

Denna fråga skapade ett tema som genomlyser alla de deltagandes svar: **”Vikten av motiverande samtal”**. Enkätsvaren visade att företagshälsovårdare kan genom professionell användning av motiverande samtal stödja klienten att motiveras. Tillsammans genom samtalen kan man hitta motiverande faktorer för den enskilda klienten. Det är även viktigt att det finns stöd för informationen och att klienten få ta del av den för att styrka trovärdigheten. Miller & Rollnick (2013) framhåller vikten av samarbetet mellan vårdare och klient när det gäller förmågan att leda ett lyckat motiverande samtal. För att upprätthålla en långvarig förändring och förstärka hållbarheten är det motiverande samtalet en bra arbetsmetod (Miller & Rollnick 2013, ss. 308-309). Detta understryks även i företagshälsovårdarnas enkätvar.

”Man måste vara expert på att prata. Dessutom är det viktigt att visa undersökt vetenskaplig fakta”

”Genom att hitta det kunden värdesätter och sätta det i relation till vad kunden själv är beredd att göra för förändringar”

En av de deltagande svarade att det är bra att berätta att en farmakologisk behandling inte alltid är lösningen på problemet. Det är först när de egna åtgärderna inte hjälper som man bör ta till läkemedel. Fysisk aktivitet som behandlingsmetod kan ses som det första alternativet eller som användning i samråd med medicinering när det kommer till en icke-smittsam sjukdom som behöver behandlas (Sundberg & Jansson, 2015).

”Jag försöker många gånger också påminna om att farmakologisk behandling inte alltid åtgärdar orsaken till sjukdomen utan ofta bara sköter om symtomet/-n”

Vilka fördelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti?

Tema	
Fler fördelar än endast muntlig rekommendation	
Subkategori	Kategori
<p>”Vissa typer av människor tycker om när de får något till pappers eller nuförtiden också elektronisk uppföljning och rådgivning...”</p> <p>”...rådet blir mera konkret...”</p> <p>“...lättare att följa skriftliga instruktioner...”</p> <p>”Ett papper med klara föreskrifter lämnar inte lika mycket rum för ”egna tolkningar”</p> <p>”Inte bara ord bland andra rekommendationer om ökad fysisk aktivitet.”</p>	En konkret plan
<p>”FaR kunde fungera som ett första steg före klienten rekommenderas rehabilitering.”</p> <p>“FaR kunde också ingå i gruppkontroller...”</p> <p>”Genom recept på motion kunde vi minska läkemedel och höja livskvaliteten.”</p>	FaR som en naturlig del av företagshälsovårdarens vardag
<p>“...verkar bra och enkelt att förstå.”</p> <p>”...höra rekommendationen – ta tag i - påbörja.”</p> <p>“Motiverande och inspirerande...”</p>	Lättförståeligt

Figur 8. Fördelar med FaR/Liikkumisresepti.

Eftersom företagshälsovårdarna som deltog i undersökningen inte direkt använder sig utav Fysisk aktivitet på recept (FaR) eller den finländska versionen Liikkumisresepti formulerades denna fråga till vilka fördelar de deltagande skulle se vid en eventuell användning av denna vårdmetod. De deltagande var eniga i sina svar om att Fysisk aktivitet på recept eller Liikkumisresepti skulle ge klienten en mera konkret plan för vad som krävs för att göra livsstilsförändringen i syfte att förebygga eller behandla icke-smittsamma sjukdomar. Företagshälsovårdarnas syn på en användning genom denna vårdmetod kan

sammanfattas som temat: ”Fler fördelar än endast muntlig rekommendation”. En skriftlig ordination på rörelse kompletterar den muntliga rekommendationen och ger bättre resultat. (Kallings, L.V., 2012).

”Vissa typer av människor tycker om när de får någonting till pappers eller nuförtiden också elektronisk uppföljning och rådgivning. Men det passar inte alla”

”Många människor har lättare att följa skriftliga instruktioner än om det bara är muntliga rekommendationer. Ett papper med klara föreskrifter lämnar inte lika mycket rum för egna tolkningar av det som sagts på mottagningen”

”Motiverande och inspirerande för klienter att upprätthålla regelbunden motion”

”Jag tror att ett recept på motion skulle ge mer vikt, inte bara ord bland andra rekommendationer om ökad fysisk aktivitet”

”Motionsrecept skulle bli mer konkret. Vad behöver jag? Varifrån får jag det? Vart skall jag söka mig till näst?”

Endast en av de sju deltagande företagshälsovårdarna hade inte hört talas om Fysisk aktivitet på recept eller Liikkumisresepti sedan tidigare men verkade ändå positivt inställd till vårdmetoden.

”Visste inte om Liikkumisresepti sedan tidigare. Det verkar enkelt och bra att förstå”

Svaren från de deltagande som hade hört om FaR/Liikkumisresepti tyder på att de finns flera fördelar med denna vårdmetod än med endast en muntlig rekommendation till fysisk aktivitet. Det framkommer även att det kunde vara ett bra inledande steg som en behandling samt en metod att minska en direkt hänvisning till farmakologisk behandling.

”FaR kunde fungera som ett första steg före klienten kunde rekommenderas rehabilitering.

FaR kunde också ingå i olika gruppkontroller, t.ex. 40- och 50-årskontroller”

”Genom recept på motion kunde vi minska läkemedel och höja livskvaliteten”

Vilka nackdelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti?

Tema	
Osäker funktion i praktiken	
Subkategori	Kategori
"...passar inte alla." "...vissa bryr sig inte." "Klienter med motivationsbrist..." "Om man inte lyckas få klienten tillräckligt motiverad...hjälper det inte att man skriver ut motion på recept."	Motivation måste komma från klienten själv
"...tar kanske lite tid att skriva ner det..." "Tidsbrist vid planering av material"	Tidsbrist
"Man måste vara bra på att presentera det till klienten och få hen att bli motiverad att röra på sig."	På vilket sätt det presenteras
"Kan eventuellt ses som en stressfaktor för en del" "Klienten kunde kanske tycka att det är för enkelt skött..." "...uppleva att de inte får hjälp..."	Upplevelser att problemet inte tas på allvar

Figur 9. Nackdelar med FaR/Liikkumisresepti.

De deltagande företagshälsovårdarnas svar på denna fråga skapade temat: **”Osäker funktion i praktiken”**. En ordination på motion passar inte alla. En del svar tyder på att det nog finns en viss skepticism mot motionsrecept och framför allt hur uppföljningen skulle skötas i praktiken.

”Kanske själva rådet blir mera konkret om man använder Liikkumisresepti. Jag ser dock att det är otroligt om uppföljningen hålls som planerad”

Som nämnts i tidigare svar kommer det även upp att motivation är något som måste komma från klienten själv. Som företagshälsovårdare kan man endast stödja och inspirera men att det sist och slutligen ligger hos klienten själv om man tar till sig det och skapar en livsstilsförändring. Om klienten själv inte är motiverad kommer det inte hjälpa att företagshälsovårdaren använder sig av Fysisk aktivitet på recept (FaR)/Liikkumisresepti. Viljan från patienten är en förutsättning för att uppnå en lyckad behandling genom fysisk aktivitet. Det krävs tid och vilja från människan själv för att kunna ändra ett beteendemönster (Wester & Wahlgren, 2009).

”Om man inte lyckas få klienten tillräckligt motiverad att genomföra en förändring så hjälper det inte att man skriver ut motion på recept”

En annan gemensam faktor kring frågan om nackdelar rör frågan om tidsbrist. Enkätsvaren stärks i denna fråga av undersökningen gjord av Nordlander (2006). Motivation och vilja av vårdaren påverkar även användningen av fysisk aktivitet på recept. För att vårdaren ska känna sig mera villig att ordinera motion krävs det mera tid för patienten i fråga. (Nordlander, 2006).

”Tidsbrist vid planering av material...”

”Det tar kanske lite tid att skriva ned det och vissa bryr sig inte”

Risken att klienten upplever att deras problem inte tas på allvar kan också uppstå. Fysisk aktivitet på recept (FaR)/Liikumisresepti måste presenteras på ett sådant sätt så att klienten känner att det är värt att göra ett försök istället för att genast endast luta mot en farmakologisk behandling i de fall där det kunde motverkas genom fysisk aktivitet.

”Kan eventuellt ses som en stressfaktor för en del”

”Klienten kunde kanske tycka att det är för enkelt skött/uppleva att de inte får hjälp med sitt problem”

En av de sju deltagande svarade ingenting på frågan om vilka nackdelar som finns med en användning av FaR/Liikumisresepti.

9 Diskussion

9.1 Resultatdiskussion

Enkätsvaren har analyserats, tolkats och slutligen sammanfattats i tabellform och som text. Företagshälsovårdarnas svar var i de flesta frågor överrensstämmande med varandra. Detta syns tydligt i de resultatstärkande citaten under frågans tillhörande tabell. Frågorna om ålder, kön och arbetserfarenhet sammanställdes endast i tabell för att ge en överskådlig blick över de deltagandes bakgrund.

De teman som skapades genom analysen gjord med inspiration av Graneheim & Lundmans innehållsanalys (2004) sammanfattar svaren på de kvalitativa frågorna i enkätundersökningen. De fem teman som skapades utgående från enkätsvaren ger en överskådlig blick av resultatet och har sammanställts i Figur 10.

Resultat	
Frågeställningar	Teman
1. Hur ser företagshälsovårdaren på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar?	En del av företagshälsovårdarens vardag
	Beakta den enskilda klienten
	Vikten av motiverande samtal
	Fler fördelar än endast muntlig rekommendation
2. Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av fysisk aktivitet på recept?	Osäker funktion i praktiken

Figur 10. Sammanställning av resultat.

De deltagande företagshälsovårdarna förhåller sig positivt till en användning av Fysisk aktivitet på recept (FaR) / Liikkumisresepti. Trots detta finns det en kritisk inställning kring hur denna vårdmetod skulle fungera fullt ut i praktiken. Enkätsvaren visade att de faktorer som hindrar användning av fysisk aktivitet som vårdmetod är bristande motivation, för lite tid och osäker hållbarhet i längden. Viktigt är det att komma ihåg att varje klient är unik och motiveras av olika saker. En del klienter kommer att behöva mera stöd och motiverande samtal än andra.

Företagshälsovårdarens uppgift blir att genom sitt arbete hitta dessa faktorer samt stödja klienten på vägen mot en hälsosam och hållbar livsstil i syfte att minska och förebygga icke-smittsamma sjukdomar. Om detta lyckas kan flera av dessa sjukdomar förebyggas och om icke-smittsamma sjukdomar uppstår behöver de inte direkt leda till en farmakologisk behandling. Klienten behöver få förståelse över vilken makt man har över sin kropp genom att endast hålla sig fysisk aktiv framförallt genom vardagsmotion.

Kärnan i enkätundersökningen visade sig vara förmågan att hålla ett effektivt motiverande samtal. Företagshälsovårdaren kan inte skapa motivation för en klient utan endast informera och uppmuntra. Genom motiverande samtal eftersträvas det att företagshälsovårdaren tillsammans med klienten ska hitta de faktorer som motiverar till en hållbar livsstilsförändring. För att de motiverande samtalen ska vara trovärdiga bör de anpassas till den enskilda klienten. Klienten måste först själv acceptera att det krävs en förändring och finna engagemang och intresse att utföra förändringen (Wester & Wahlgren, 2009).

Resultatet av enkätundersökningen kan kopplas till Katie Erikssons teori om hälsa (2014). För att en företagshälsovårdare ska kunna hänvisa till fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar är förtroendet från klienten viktigt. En företagshälsovårdare kan inte skapa motivation åt en klient utan endast finnas där som stöd. Om tillräcklig motivation skapas är upp till klienten själv. Detta stöds av Erikssons teori som beskriver hälsan som individuell. (Eriksson, 2014).

Erikssons ontologiska hälsomodell beskriver den ultimata hälsan som ”*vardande*”. Detta kan kopplas till undersökningen eftersom det är viktigt att man som klient vet att motivation inte är något som kommer vara på samma nivå hela tiden utan att den kommer att variera under livets gång. Om en livstillsförändring görs för i syfte av prevention eller behandling av icke-smittsamma sjukdomar är detta bra att ha i beaktande. (Eriksson, 2018). Det tar längre tid för människans psyke att anpassa sig till en förändring än vad det tar för kroppen att anpassa sig fysiskt. (Wester & Wahlgren, 2009).

För att i framtiden kunna genomföra en lyckad behandling genom användning av fysisk aktivitet som vårdmetod krävs det att vårdpersonalen får mera information kring ämnet redan under utbildningen. Detta med tanke på de mängder fördelar den fysiska aktiviteten kan ha i en människas liv. (Kallings, L.V., 2012). Det faktum att det en av de deltagande inte hade hört talas om Fysisk aktivitet på recept (FaR) eller Liikkumisresepti förstärker Social- och hälsovårdsministeriets publikation (2013:13) om att utbildningen kring de hälsofrämjande effekterna av motion fortfarande i denna dag är bristfällig inom vårdutbildningen (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

9.2 Metoddiskussion

Enkätundersökningen eftersträvades ha validitet för att få ett trovärdigt resultat som kunde vara till grund för vidare forskning. Enkätundersökningen innehöll de frågor som kräves för att få svar på de angivna frågeställningarna och uppnå examensarbetets syfte. Validitet och reliabilitet är två begrepp som är viktiga för att kunna göra en trovärdig innehållsanalys. Den teoretiska grunden till examensarbetet lades genom vetenskapliga artiklar funna på databaserna Finna, PubMed, SweMed+, SwePub och Google Scholar. Användningen av varierande databaser vid skapandet av den teoretiska grunden stärker arbetets validitet. (Henricson, 2012).

Undersökningen skickades ut genom internet vilket gjorde att ett stort antal deltagare kunde nås på en kort tid. Trots detta fick man inte in de antal svar som önskats. Undersökningen borde ha en större svarsprocent för att stärka trovärdigheten. (Henricson, 2012). Detta kan ha påverkats av att det forskningslov som krävdes utav verkställande direktör eller ansvarig inom området innan enkäten kunde skickas ut. Enkätundersökningen hade inte möjlighet att under den givna tidsaspekten nå till ett önskat antal företagshälsovårdare för att kunna möjliggöra ett mera trovärdigt resultat. Trots svarsprocenten kunde resultatet ändå tolkas som önskat.

Enkätens frågor var lättförståeliga och ett informationsbrev skickades med på e-post för att kunna definiera begrepp som möjligtvis kunde vara okända för de deltagande. Detta visade sig vara välbehövligt eftersom det visade sig att en deltagande inte hade hört talas om Fysisk aktivitet på recept (FaR) eller Liikkumisresepti. Ytterligare tillförlitlighet kunde enkätundersökningen ha fått om de svar som samlats in varit mera omfattande. Eftersom undersökningen gjordes genom en kvalitativ enkätundersökning fanns det inget mått på hur långa respektive korta svaren förväntades vara. Mera omfattande svar utav varje deltagande kunde ha lett till en mera trovärdig och bredare undersökning.

Vid analys av enkätresultatet visade det sig att enkäten endast hade besvarats utav kvinnor trots att enkäten hade skickats ut till företagshälsovårdare av båda könen. För att stärka undersökningens validitet samt reliabilitet förutsätts det, förutom en högre svarsprocent, även att undersökningen skulle ha besvarats utav både män och kvinnor. Undersökningen skulle förbättrats ytterligare om de deltagande hade ett bredare åldersspektra och varierande arbetarfarenhet. Ett visst bortfall kunde konstateras eftersom enkäten endast skickades ut på det ena inhemska språket; svenska. En tvåspråkig enkät kunde ha bidragit till en högre svarsprocent. Den kvalitativa innehållsanalysen har inte påverkats av skribentens egna åsikter. (Henricson, 2012).

Övriga faktorer som kan ha påverkat den låga svarsprocenten är tidsbrist. Enkäten skickades även ut innan semestertid vilket kan ha påverkat ett visst bortfall. Undersökningens svagheter kunde ha minimerats genom mera kunskap och ökad tidsmarginal.

9.3 Sammanfattning

De flesta människor är väl medvetna om den fysiska aktivitetens revolutionerande effekter. Ändå tar vi gärna emot farmakologisk behandling framom muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet. Inom hälso- och sjukvården hänvisas man idag oftast genast till en farmakologisk behandling vid tillstånd av en icke-smittsam sjukdom, även i de fall där motion kunde användas som behandlingsmetod. Fysisk aktivitet är inte lösningen till alla icke-smittsamma sjukdomar men ett flertal av dessa kunde förhindras och behandlas genom en utövning av daglig fysisk aktivitet.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att det behövs mera resurser och tillräcklig kunskap om motiverande samtal för att man som företagshälsovårdare ska kunna inspirera en klient till att göra en hållbar livsstilsförändring i syfte av prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar. Att det framkom i enkätundersökningen att det var en deltagande som inte hade hört talas om Fysisk aktivitet på recept (FaR) eller Liikkumisresepti tyder på att det finns behov av mera information om denna form av vårdmetod redan under utbildningsstadiet.

Enkätundersökningen visade att informering om fysisk aktivitet var en grundläggande uppgift inom arbetet som företagshälsovårdare oavsett ålder och arbetserfarenhet. Resultaten av enkätundersökningen tyder på vikten av motiverade samtal inom vårddycket för att skapa en hållbar livsstilsförändring hos klienten. (Miller & Rollnick, 2013). Det är i dessa fall som företagshälsovårdarens samtalsskicklighet kommer till användning.

Examensarbetet har visat vilka fördelar ett lyckat motiverande samtal kan vid användning av fysisk aktivitet som vårdmetod. För att hjälpa en annan människa till motivation för att nå ett mål krävs det engagemang och tid både från vårdare och klient. Genom arbetet hoppas det kunna öka medvetandet om vilka fördelar och inbesparingar en människas fysiska aktivitet kan göra för individen och vården. Examensarbetet visar även att det behövs mera utbildning kring Liikkumisresepti för att denna vårdmetod ska kunna användas mera omfattande och utveckla den finländska vården. Som vårdare är det viktigt att i högre grad inspirera till fysisk aktivitet som vårdmetod i samråd med eller utan farmakologisk behandling i de fall där det finns möjlighet. Ökad fysisk aktivitet i syfte av prevention och behandling påverkar både människan och ekonomin i en positiv riktning.

10 Källförteckning

Andersson, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J., Martinsen, E. (2015). Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. *Läkartidningen*. 47/2015 (v.112) ss. 2102-2104

Arbetshälsoinstitutet. (2019). *Personal inom företagshälsovården*. Hämtad 2020-04-23 från <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/foretagshalsovard/foretagshalsovardssamarbete/personal-inom-foretagshalsovarden/>

Börjesson, M., Kjeldsen, S. & Dahlöf, B. (2009). Högt blodtryck. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 109-111). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Eriksson, K. (2014) *Vårdprocessen*. (ss. 41-42). Stockholm: Liber AB

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap – Vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden*. (ss. 367-369). Stockholm: Liber AB

Eliasson, A. (2011). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Emtner, M. (2009). Astma. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 72-75). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Finlex (1383/2001). *Lag om företagshälsovård*. Hämtad 2019-10-24 från <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2001/20011383>

Fransson, J. & Hamed, U. (2015) *Sjuksköterskans stödjande åtgärder till livsstilsförändring hos patienter med hypertoni*. Örebro: Institutionen för hälsovetenskap och medicin. Örebro universitet. Hämtad 2019-05-06 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:929664/FULLTEXT01.pdf>

Folkhälsan (2019a). *Fysiska aktivitet*. Hämtad 2019-10-31 från <https://www.folkhalsan.fi/unga/unga/aterhamtning-stresshantering/fysisk-aktivitet/>

Folkhälsan (2019b). *Nya rekommendationer för vuxna att röra på sig*. Hämtad 2019-11-02 från <https://folkhalsan.fi/nyheter/2019/oktober/nya-rekommendationer/>

Folkhälsomyndigheten (2013). *Fysisk aktivitet på recept för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Hämtad 2019-05-03 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/far/>

Folkhälsomyndigheten (2014). *Livsstilen vållar tusentals dödsfall*. Hämtad 2019-05-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/april/livsstillen-vallar-tusentals-dodsfall/>

FYSS (u.å). *Fysisk aktivitet på recept*. Hämtad 2019-05-03 från <http://www.fyss.se/far/om-fysisk-aktivitet-pa-recept-far/>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content analysis in Nursing Research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2) (ss. 105-112)

Hansson, T. (2009). Ryggbesvär. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (s. 148). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Helbostad, J., Taraldsen, K. & Saltvedt, I. (2009). Demens. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (s. 91). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Helsingfors Universitet. (2019). *Forskningsetik*. Hämtad 2019-05-09 från <https://www.helsinki.fi/sv/forskning/forskningsmiljo/forskningsetik#section-2637>

Hendberg, P. (2014). Fysisk aktivitet på recept efter höftfraktur gav ökad självtillit. *Läkartidningen 1-2/2014 (v.111) ss. 28-32*

Henriksson, J. & Sundberg C-J. (2015). Att vara i rörelse minskar risk för sjukdom och förtida död. *Läkartidningen. 47/2015 (v.112) ss. 2090-2094*

Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Institutet för hälsa och välfärd (2014). *Allmän information om folksjukdomar*. Hämtad 2019-05-03 från <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/allman-information-om-folksjukdomar>

Institutet för hälsa och välfärd (2018). *Bekanta hälsoproblem är fortfarande vanliga i Finland, men även en positiv utveckling kan iakttas*. Hämtad 2019-10-25 från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/bekanta-halsoproblem-ar-fortfarande-vanliga-i-finland-men-aven-en-positiv-utveckling-kan-iakttas>

Kallings, L.V. (2012). Fysisk aktivitet på recept – en underutnyttjad resurs. *Läkartidningen* 51-52/2012 (v.109) ss. 2348-2350

Karlsson, J. & Sundberg, C. (2009). Detta händer i kroppen när vi rör på oss. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 13-15). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Kjellman, B., Taube, J., Martinsen, E. & Andersson, E. (2009). Depression. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 94-95). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Laerum, G., Börjesson, M. & Ståhle, A. (2009). Främja fysisk aktivitet. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 24-25). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Lunds Universitet. (2019). *Arbeterapi: Skriva litteraturöversikt*. Hämtad 2019-05-09 från <https://libguides.lub.lu.se/arbetsterapi/litteraturoversikt>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal – att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & Kultur

Nordlander, Å. (2006). *Vilka faktorer skulle kunna få vårdpersonal att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept – FaR?* (Examensarbete). Stockholm. Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Hämtad 2019-05-06 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:831/FULLTEXT01.pdf>

Persson, A. (Red.). (2016). *Frågor och svar – om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar*. Örebro: SCB-Tryck

Sandberh, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal: professionalitet och medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur

Social-och hälsovårdsministeriet (2013). *Förändring i rörelse: Nationell strategi för motion som främjar hälsan och välbefinnandet 2020*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:13

Statens folkhälsoinstitut (2009). *Motiverande samtal – för att uppmuntra till fysisk aktivitet*. Stockholm: Strömberg

Statistikcentralen (u.å). *Befolkning i arbetsför ålder*. Hämtad 2019-05-03 från https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto_sv.html

Svenska akademiens ordlista (1997). Hämtad 2019-05-06 från <http://www2.saob.se/osa/index.phtml>

Sundberg, C-J. & Jansson, E. (2015). Fysisk aktivitet en viktig medicin. *Läkartidningen* 47/2015 (v.112)

Thune, I. (2009). Cancer. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 85-87). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

UKK-instituutti (2018a). *Aikuisten luuliikuntasuositus*. Hämtad 2019-05-05 från <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/luuliikuntasuositus-aikuisille>

UKK-instituutti (2019). *Liikuntapiirakka*. Hämtad 2019-05-05 från <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti (2018b). *Mikä on Liikkumisresepti?* Hämtad 2019-05-09 från <http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>

UKK-instituutti (2009). *Motionskakan – rekommendation för en vecka*. Hämtad 2019-11-02 från https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/63-motionskakan_09.pdf

UKK-instituutti (2020). *Motionspyramiden*. Hämtad 2020-04-21 från https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/4724-Motionsrekommendation_for_18%E2%80%9364-aringar.pdf

UKK-instituutti (2016a). *Liikkumisreseptin käyttöohje*. Hämtad 2019-10-21 från https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2018-ruotsiksi_Liikkumisresepti_kaytto-ohje.pdf

UKK-instituutti (2016b). *Liikkumisresepti käyttöön*. Hämtad 2019-10-21 från <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti/koulutus>

Weman-Josefsson, K. (2015). FaR oförtjänt på onödiga listan – vad händer nu? *Läkartidningen* 10/2015 (v.112) s. 476

Wester, A. & Wahlgren, L. (2009). Hur ändrar man gamla vanor? J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 27-29). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

WHO (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Hämtad 2019-10-25 från https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

WHO (2018). *Noncommunicable diseases*. Hämtad 2020-04-15 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Östenson, C-G., Birkeland, K. & Henriksson, J. (2009). Diabetes mellitus. J. Karlsson, E. Jansson & A. Ståhle (Red), *Ordination: Motion: vägen till bättre hälsa*. (ss. 97-103). Stockholm: Brombergs Bokförlag AB

Informationsbrev till deltagande

”Hej!

Jag är en hälsovårdarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Genom mitt examensarbete vill jag undersöka vilken effekt företagshälsovårdaren ser på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar.

Bifogat finns en länk som leder till en enkätundersökning. Enkäten har skickats ut till företagshälsovårdare i Finland och innehåller sju kvalitativa frågor gällande mitt examensarbetsämne. Det är frivilligt att delta enkäten och svaren är anonyma. Enkäten besvaras under cirka tio minuter.

Frågeställningarna som används i mitt slutarbete är:

- 1. Hur ser företagshälsovårdaren på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar?*
- 2. Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av Fysisk aktivitet på recept?*

Fysisk aktivitet på recept och Liikkumiresepti

Fysiska aktivitet på recept, FaR, är en arbetsmetod som utarbetats i Sverige i syfte att förespråka den fysiska aktivitetens betydelse för människans hälsotillstånd. FaR innebär att det för kunden utskrivs en ordination på fysisk aktivitet på liknande sätt som läkemedel kan ordineras. FaR inkluderar förutom ordinationen även rådivande samtal samt uppföljning. Den motsvarande versionen av det svenska FaR är det i Finland utarbetade ”Liikkumisresepti”.

Jag skulle vara mycket tacksam om du ville delta i enkätundersökningen.

Tack på förhand!

Alexandra Strömbäck

Hälsovårdarstuderande

Yrkehögskolan Nova”

Enkätundersökning gjord genom Google Formulär

Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar

Det är frivilligt att delta i enkäten och svaren är anonyma. Tack på förhand!

*Obligatorisk

Kön *

- Man
- Kvinna
- Annat

Ålder *

Ditt svar

Vad har du för arbetserfarenhet? *

Ditt svar

Hur mycket poängterar du själv i ditt arbete vikten av fysisk aktivitet? *

Ditt svar

På vilket sätt tycker du att man som företagshälsövårdare kan motivera till fysisk aktivitet som sjukdomsprevention? *

Ditt svar

Hur kan du genom ditt arbete uppmuntra till en livsstilsförändring istället för endast farmakologisk behandling av en sjukdom? *

Ditt svar

Vilka fördelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti? *

Ditt svar

Vilka nackdelar skulle du se med en användning av FaR/Liikkumisresepti? *

Ditt svar

Stöd för hälsovårdaren att motivera till livsstilsförändring

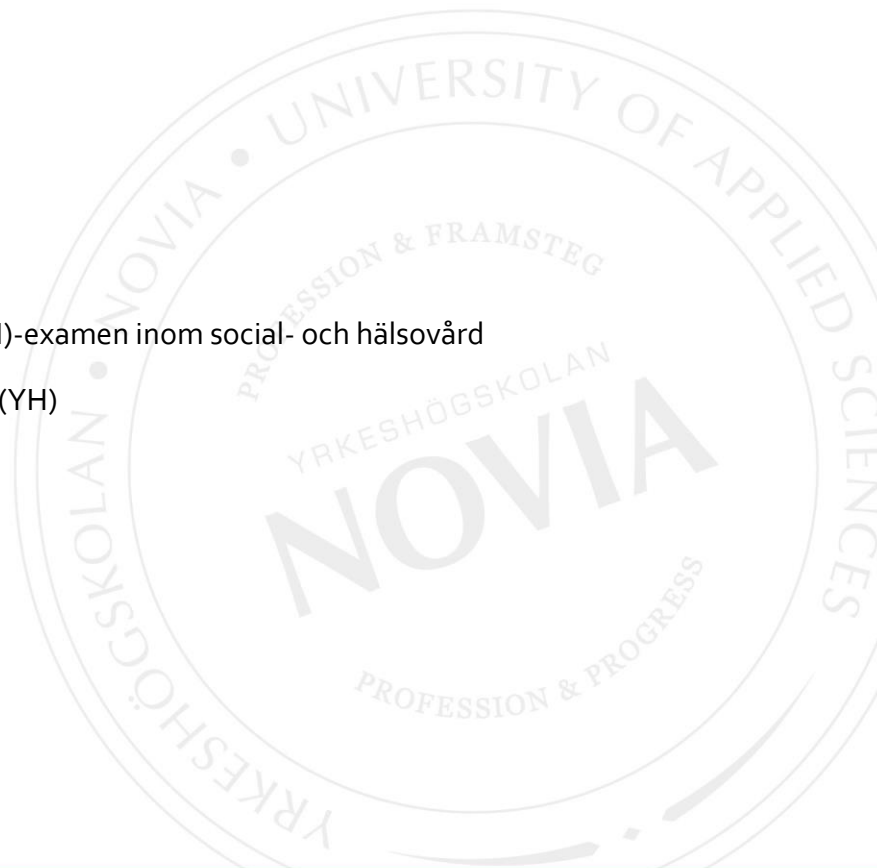
- Ett diskussionsunderlag för användning av motiverande samtal

Alexandra Strömbäck

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2021



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Alexandra Strömbäck

Utbildning och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Stöd för hälsovårdaren att motivera till livsstilsförändring – Ett diskussionsunderlag för användning av motiverande samtal

Datum: April 2021

Sidantal: 21

Bilagor: 1

Sammanfattning

Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet *“Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar”* (Strömbäck, 2020). Examensarbetet baserar sig på en enkätundersökning gjord på företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod. I examensarbetet kom det fram att ett fungerande motiverande samtal är grunden vid stödjandet av en hållbar livsstilsförändring.

Syftet med diskussionsunderlaget är att stödja hälsovårdaren i användningen av motiverande samtal. Diskussionsunderlaget stöds utav examensarbetet samt tidigare vetenskapliga studier gjorda kring kommunikationsfärdigheten motiverande samtal. Diskussionsunderlaget är skapat för användning under ett samtal mellan en hälsovårdare och en vuxen.

Språk: Svenska

Nyckelord: motiverande samtal, livsstilsförändring, hälsovårdare

KEHITYSTYÖ

Tekijä: Alexandra Strömbäck

Koulutus ja paikkakunta: Hoito, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveystenhoitaja

Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Terveystenhoitajan tuki elämäntapamuutoksen kannustamiseen –
keskustelupohja motivoivaan haastatteluun

Päivämäärä: Huhtikuu 2021

Sivumäärä: 21

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Kehitystyö perustuu lopputyöhön ”Fyysinen liikunta ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisyä ja hoitona” (Strömbäck, 2020). Lopputyö perustuu kyselytutkimukseen työterveyshoitajan näkökulmasta liikunta hoitomenetelmänä. Lopputyössä ilmeni että pysyvän elämäntapamuutoksen edellytys on toimiva ja kannustava motivoiva haastattelu potilaan kanssa.

Keskustelupohjan tarkoitus on tukea terveyshoitajaa motivoivassa haastattelussa. Keskustelupohja perustuu lopputyöhön ja aikaisempiin tieteellisiin tutkimuksiin motivoivien haastatteluiden kommunikaatiotaitoihin. Keskustelupohja on tehty terveyshoitajan ja aikuisten potilaan keskustelua varten.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: motivoiva haastattelu, elämäntapamuutos, terveyshoitaja

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Alexandra Strömbäck

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Specialization: Public Health Nurse

Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Support for the health worker to motivate to lifestyle change – a base for discussion for the use of motivational interviewing

Date: April 2021

Number of pages: 21

Appendices: 1

Abstract

The development work is based on the thesis "Physical activity as prevention and treatment of non-contagious diseases" (Strömbäck, 2020). The thesis is based on a survey about the occupational health worker's view of physical activity as a method of treatment. In the thesis it was found that a working motivating conversation is the foundation of promoting a sustainable lifestyle change.

The purpose of the base for discussion is to support the health worker in the use of motivational interviewing. The base for discussion is supported by the thesis and earlier scientific studies made on the communication skill motivational interviewing. The base for discussion is made to be used in a conversation between a health worker and an adult.

Language: Swedish
Public health nurse

Key words: motivational interviewing, lifestyle change,

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Livsstilen påverkar hälsan	2
3.2	Motivation	3
3.3	Motiverande samtal	3
3.3.1	<i>Engagera</i>	4
3.3.2	<i>Fokusera</i>	4
3.3.3	<i>Framkalla</i>	4
3.3.4	<i>Planera</i>	5
3.4	BÖRS	5
3.4.1	<i>Bekräfta</i>	5
3.4.2	<i>Öppna frågor</i>	6
3.4.3	<i>Reflektivt lyssnande</i>	6
3.4.4	<i>Summera</i>	7
4	Motiverande samtal i vården	8
4.1	Hälsovårdarens roll i stöddet av livsstilsförändring	8
4.1.1	Kommunikationsfärdigheter.....	8
4.1.2	Behov av diskussionsunderlag.....	10
5	Metod.....	10
6	Kritisk granskning och diskussion.....	11
	Källförteckning.....	12
	Bilagor	

1 Inledning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på *”Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar – enkätundersökning av företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod”* (Strömbäck, 2020). I examensarbetet behandlades företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod och hur man kan motivera till en livsstilsförändring i syfte att förebygga och behandla icke-smittsamma sjukdomar. I examensarbetet låg fokuset på företagshälsovårdare och arbetsföra. I utvecklingsarbetet bibehålls fokuset på samma grupper. Arbetsföra definieras enligt Finlands statistikcentral som alla i åldern 15-75 år (Statistikcentralen, u.å). Frågeställningarna i examensarbetet var: *”Hur ser företagshälsovårdaren på fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av icke-smittsamma sjukdomar?”* och *”Vilken effekt ser företagshälsovårdaren av fysisk aktivitet på recept?”*(Strömbäck, 2020).

För att få svar på frågeställningarna gjordes en enkätundersökning bland företagshälsovårdare i Vasa och Jakobstad år 2019. Resultatet visade att företagshälsovårdarna har en positiv syn på fysisk aktivitet som vårdmetod. En eventuell användning av Fysisk aktivitet på recept (FaR) eller Liikkumisresepti har enligt företagshälsovårdarna sina fördelar men att det finns faktorer som påverkar en fullständig användning. Dessa faktorer var tidsbrist, osäkert resultat och brist på motivation. Gemensamt för alla företagshälsovårdare som deltog i enkätundersökningen var synen på ett gott samtal mellan patient och vårdare. Klienten själv måste finna sin egna inre motivation. Genom samtalet kan man som vårdare inspirera och stöda klienten till att uppnå en livsstilsförändring i hälsosyfte. Samarbetet mellan vårdare och klient är den viktigaste byggstenen i att stödja till motivation. En form av metod som kan användas för detta är motiverande samtal (MI).

Utifrån examensarbetets resultat kommer det att fokuseras på det motiverande samtalet. Resultatet tyder på vikten av ett fungerande motiverande samtal. Diskussionsunderlaget ska finnas till som stöd för företagshälsovårdaren när de i sitt arbete vill stödja en arbetsföra till livsstilsförändring.

En livsstilsförändring kan vara nödvändig till exempel om den arbetsföra har ett stillasittande jobb, övervikt, röker eller annars har risk att drabbas av en folksjukdom. Finlands folksjukdomar definieras i examensarbetet som; *hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska*

lungsjukdomar, allergi, astma, sjukdomar i rörelseorganen, demens och psykiska problem (Strömbäck, 2020).

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att öka hälsovårdarens kunskaper om motiverande samtal vid stödjandet av en livsstilsförändring. I utvecklingsarbetet skapas ett diskussionsunderlag vars mål är att användas som ett stöd för hälsovårdaren. Diskussionsunderlaget ska spara tid och effektivisera hälsovårdarens arbete och möjlighet att motivera till en livsstilsförändring. Arbetet ska väcka tankar och öka förståelsen kring betydelsen av ett bra och fungerande motiverande samtal.

1. Hur kan man som hälsovårdare stödja en livsstilsförändring genom motiverande samtal?

3 Bakgrund

Diskussionsunderlaget stöds av tidigare forskning gjord inom områdena motiverande samtal och livsstilsförändring. Källorna till examensarbetet fanns genom sökning på databaserna: *Finna, PubMed, SwePub, SweMed+, och Google Scholar*. Sökord som användes var: *fysisk aktivitet, livsstilsförändring, Fysisk aktivitet på recept, motivation, physical activity och Liikkumisresepti*. (Strömbäck, 2020).

För att utveckla examensarbetets bakgrund och ge mera fokus på motiverande samtal användes det för utvecklingsarbetet sökorden: *motiverande samtal* och *Motivational Interviewing*. Källorna till utvecklingsarbetet är tagna från böcker samt databaserna: *PubMed och Google Scholar*.

3.1 Livsstilen påverkar hälsan

Enligt WHO (2020b) är de sjukdomar som dödar flest människor årligen sådana som till viss del kan påverkas av vårans livsstil. Ischemisk hjärtsjukdom stod för 16 % av alla dödsfall år 2019. På andra plats kommer stroke med 11 % och på tredje plats KOL (kroniskt obstruktiv

lungsjukdom) med hela 6 %. (WHO, 2020b). Hjärtsjukdomar har toppat WHO:s listor på de dödligaste sjukdomarna de senaste 20 åren. (WHO, 2020c). Så mycket som fem miljoner dödsfall skulle årligen kunna undvikas genom en mera fysiskt aktiv befolkning. Världen över är det så mycket som 80 % som inte rör på sig tillräckligt i vardagen. (WHO, 2020a).

Dessa fakta borde vara tillräckligt motiverande för en människa till att upprätthålla en hälsosam livsstil. Ändå är detta inte ett faktum för alla. Hur kan man inom hälsovårdsbranschen motivera en klient till en livsstilsförändring? I utvecklingsarbetet kommer det fokuseras på hur man stöder en livsstilsförändring med hjälp av motiverande samtal.

3.2 Motivation

Begreppet motivation kan förklaras som det som får en människa till att göra en viss uppgift. Energin och orken till ett visst beteende skapas av motivation. Motivation förklarar alltså *varför* en människa ägnar sig åt ett visst beteende eller åt en viss uppgift. Orsaken till att en människa gör eller inte gör någonting beror på motivation. Olika faktorer påverkar uppkomsten av motivation. Biologiska eller fysiologiska behov påverkar även motivationen. Som exempel kan ges behovet av att äta mat. Människan känner sig hungrig och får motivation till att äta. Människan fungerar på samma vis som djur när det gäller motivation, däremot kan människan lättare stoppa ett beteende trots att motivationen finns. (Barth & Näsholm, 2018, ss.18-19).

I utvecklingsarbetet kommer det att fokuseras på en form utav motivation; förändringsmotivation. Denna form utav motivation innefattar människans villighet, tilltro och förmåga till förändring. Förändringsmotivation skapas när man förändrar eller byter riktning på den motivation som redan finns. (Barth & Näsholm, 2018, ss.18-19). För att underlätta detta kan man använda sig utav motiverande samtal.

3.3 Motiverande samtal

Motiverande samtal (*Motivational Interviewing/MI*) är en personcentrerad samtalsfärdighet utvecklad av William R. Miller och Stephen Rollnick. Samtalsfärdighetens syfte är att få mottagaren att själv komma till insikt om sitt beteende och på så vis få motivation till en livsstilsförändring. (Miller & Rollnick, 2013, ss.28-29). Mottagaren skapar förändringsmotivation genom att se sina tankar och sin situation utifrån (Barth & Näsholm, 2018, s.21). För att lyckas med detta krävs det enligt metoden en reflektion med mottagarens

tankar. En människa är mera trolig att genomföra en förändring om hon själv säger tankarna högt. Samarbetet mellan behandlare och klient är grunden, ingen aktör hålls passiv. Motiverande samtal underlättar förändringsprocessen utan att påtvinga förändring. Detta görs genom att eftersträva att samtalen inte ska skapa någonting nytt som inte finns, utan framkalla det som redan finns hos klienten. Man kan säga att klienten ska prata sig in i förändringen för att den ska vara hållbar. (Miller & Rollnick, 2013, ss.30-34).

Grunden inom användning av motiverande samtal är att *engagera, fokusera, framkalla* och *planera*. (Miller & Rollnick, 2013, ss.42-43).

3.3.1 Engagera

Samtalet inleds och fokuset ligger på att klienten ska skapa ett förtroende för behandlaren. Engagera genom att skapa en positiv inställning och god relation mellan behandlare och klient. (Holm Ivarsson, 2014, s.145). Behandlaren behöver få information om varför klienten har tagit kontakt. Inom denna process är det viktigt för behandlaren att lyssna. (Barth & Näsholm, 2018, s.33). Fråga om lov att få prata om ämnet eftersom det kan vara känsligt för klienten. (Holm Ivarsson, 2017, s.29). Tidsåtgången till att engagera en klient är individuellt. Att engagera en klient påverkas av flera faktorer så som klientens inställning och sinnestillstånd för tillfället. (Miller & Rollnick, 2013, s.44)

3.3.2 Fokusera

Håll fokus på ämnet. Fokuserandet skapar ett särskilt mål med behandlingen och gör att samtalet håller riktningen mot målet. (Holm Ivarsson, 2014, s.145). Det är viktigt att säkerhetsställa att både behandlare och klient eftersträvar att uppnå samma mål (Barth & Näsholm, 2018, s.33). Fokusera på vilka positiva och negativa faktorer klienten har nu och hur dessa faktorer skulle påverkas vid en förändring (Holm Ivarsson, 2017, s.31).

3.3.3 Framkalla

Behandlaren vill tillsammans med klienten framkalla ett förändringssamtal. Behandlaren ska stimulera klienten till att prata om *önsknningar, vilja* och *förmåga* till förändring. Genom framkallandet påverkas klienten av de egna reflektionerna och på så vis byggs motivationen. (Holm Ivarsson, 2014, s.145). Framkallandet är den del av ett motiverande samtal där klientens egna inre motivation ska lockas fram för att det upplagda målet ska nås.

Framkallandet ses därför som den viktigaste delen i det motiverande samtalet. (Miller & Rollnick, 2013, s.45).

3.3.4 Planera

När ett mål har satts och motivationen finns är det dags att planera hur målet ska uppnås. Det är viktigare att hålla fokuset riktat på ”*varför*” man vill att målet ska uppnås, än endast ”*hur*” och ”*när*” målet ska uppnås. (Miller & Rollnick, 2013, s.47). Planera även hur motgångar, återfall och tvivel ska hanteras eftersom dessa situationer är naturligt för en människas förändringsprocess. (Barth & Näsholm, 2018, s.35).

3.4 BÖRS

Miller och Rollnick har delat in samtalsprocessen i fyra färdigheter; *bekräfta, öppna frågor, reflektivt lyssnande och summera* (”*BÖRS*”). Dessa färdigheter krävs det att behandlaren kan bemästra för att hålla ett lyckat motiverande samtal. (Miller & Rollnick, 2013, s.84).

- *B – bekräfta*
- *Ö – öppna frågor*
- *R – reflektivt lyssnande*
- *S – summera*

3.4.1 Bekräfta

Bekräfta klienten i samtalet. Fokusera på det positiva; klientens styrkor, förmågor och positiva inställning till förändringen. Som användare utav motiverande samtal är det viktigt att komma ihåg att det är klienten själv som skapar motivation till förändring med stöd och uppmuntran utav behandlaren. (Miller & Rollnick, 2013, s.84-85).

”Du har en god inställning till att börja motionera”

”Du försöker verkligen. Bra jobbat!”

3.4.2 Öppna frågor

Öppna frågor fungerar inbjudande och öppnar upp för reflektion. Motsatsen är slutna frågor vilka leder svaren åt ett specifikt håll. Svaren som fås av slutna frågor är ofta korta eller alternativt besvaras med *ja/nej*. Öppna frågor skapar mera utförande svar där klienten behöver tänka efter. Att behandlaren samlar information om klienten är inte viktigt utan att skapa förståelse och finna en hållbar förändringsriktning. (Miller & Rollnick, 2013, s.50). *”Berätta”, ”hur”, ”var”, ”varför”* och *”på vilket sätt”* är exempel på hur man kan inleda en öppen fråga som bjuder in till diskussion och reflektion. (Holm Ivarsson, 2014, s.134)

Sluten fråga:

”Har du någon gång provat cykla till jobbet istället för att ta buss?”

”Tycker du om att motionera?”

Öppen fråga:

”Hur tror du att du skulle må om du cyklade till jobbet istället för att ta bussen”

”Berätta om din syn på motion”

3.4.3 Reflektivt lyssnande

Reflektivt lyssnande, som leder till reflektiva uttalanden, innebär att behandlaren speglar klientens uttalanden. På detta vis får klienten än en gång höra sina egna tankar högt. Reflektivt lyssnande skapar möjlighet för klienten att åter reflektera kring sina svar. Att få höra sina tankar igen kan fungera som bekräftande för klienten. (Miller & Rollnick, 2013, s.52). På vilket sätt man reflekterar spelar också roll för klienten. Reflektionerna kan delas in i enkla och komplexa reflektioner. Genom en enkel reflektion återspeglar behandlaren med egna ord direkt det som klienten har pratat om. En komplex reflektion uppkommer som

ett resultat av gissning och ”att läsa mellan raderna” av klientens ord och känslor. (Holm Ivarsson, 2014, s.135).

Klienten: ” Jag har börjat cykla till jobbet istället för att åka buss”

Enkel reflektion: ”Så du mår bättre nu och har mera energi?”

Komplex reflektion: ”Vilket framsteg, detta är betydelsefullt för dig och din hälsa”

3.4.4 Summera

Summera genom att samla ihop huvudpunkterna i de tankar och reflektioner klienten berättat under samtalet. På detta vis får man samtalet mera ihop knutet och klienten får tillbaka en helhet av sina reflektioner. Sammanfattningen av reflektionerna möjliggör även att klienten får en överblick av vad som sades och en möjlighet att tillägga det som ännu behöver tas upp. (Miller & Rollnick, 2013, s.52-53).

Genom att samtalet även summeras kommer klienten höra det som uttalats tre gånger. När klienten pratar, när det klienten har sagt reflekteras och slutligen när samtalet summeras. Lägg fokuset i summeringen på det som är viktigt. Betona det viktiga i samtalet genom att inkludera det sist i summeringen. Det som sägs sist i sammanfattningen är oftast det som klienten fortsätter att tänka på eller vill diskutera ytterligare. (Holm Ivarsson, 2014, s.136) På detta vis förstärks även effekten utav det motiverande samtalet. (Miller & Rollnick, 2013, s.52).

”Du vill få in mera motion i vardagen på ett naturligt sätt. Du har ett tidskrävande arbete och upplever att det är svårt att finna tid till motion på fritiden. Du åker buss till arbetet men vill pröva att cykla till arbetet istället. På så vis vill du få in vardagsmotion och förbättra din hälsa. Det är viktigt för dig att ha energi och ork till att leka med dina barn”

4 Motiverande samtal i vården

Motiverande samtal har visat sig vara en effektiv metod vid livsstilsförändringar såsom att öka den fysiska aktiviteten, sluta röka, minska alkoholanvändning eller övrigt som påverkar människans hälsa i en positiv riktning. (Lundahl m.fl., 2013). I utvecklingsarbetet fokuseras det på stödandet av en förändring av klientens livsstil i syfte att gynna hälsan.

4.1 Hälsovårdarens roll i stöddandet av livsstilsförändring

Som brukare av kommunikationsfärdigheten motiverande samtal är det viktigt att hålla fokuset på mottagarens tankar. Genom att fokuset läggs på mottagarens egna individuella tankar kan personen väcka en inre motivation. Detta kan ske redan före man som vårdare genom rådgivning försöker uppmuntra till en livsstilsförändring. (Barth & Näsholm, 2006). Inom hälsovården är stödandet av en god livsstil en viktig del. Som stöd för mottagaren kan hälsovårdaren ge rådgivning och terapi. Dessa tjänster har ingen nytta om mottagaren inte i grunden är motiverad till förändring. (Miller & Rollnick, 2013). Detta förstärker vikten av förmågan att upprätthålla ett gott motiverande samtal.

4.1.1 Kommunikationsfärdigheter

Ett bra motiverande samtal inleds med att vårdaren presenterar sig själv och förklarar sin roll i samtalet samt klientens roll. Samtalet inleds därefter med en öppen fråga. (Miller & Rollnick, 2013, s.87). *"Berätta"*, *"hur"*, *"var"* och *"på vilket sätt"* är exempel på hur man kan inleda en öppen fråga som bjuder in till diskussion och reflektion (Holm Ivarsson, 2014, s.135). Det motiverande samtalet inleds med att behandlaren utforskar bakgrunden till att klienten har tagit kontakt. Be om lov av klienten om du får prata om ämnet eftersom det kan vara känsligt för klienten och i vissa fall kan upplevas som påträngande om behandlaren pratar rakt på sak. (Holm Ivarsson, 2017, s.29).

Som hälsovårdare är det viktigt att minnas att ett motiverande samtal ska fungera som ett sätt att samarbeta mellan vårdare och klient. Inom motiverande samtal är det viktigt att klienten är den som hålls aktiv i samtalet. När man känner sig säkrare i rollen som användare av motiverande samtal är det viktigt att inte fastna i rollen som expert. Om klienten upplever att vårdaren är expert hamnar klienten lätt i en passiv roll, vilket inte är önskvärt inom denna samtalsfärdighet. (Miller & Rollnick, 2013, s.61).

Som hälsovårdare ska man fokusera på att fråga, ge information och lyssna på klientens funderingar. Kom ihåg att fokusera på det positiva i samtalet. En människa som mår dåligt på grund av sitt beteende motiveras inte till förändring. Tänk på att klienten ska prata sig in i förändringen för att den ska uppfyllas. En människa är mindre benägen att göra en förändring om hon blir tillsagd, speciellt om förändringen går emot de egna tankarna. Klienten måste själv så fröet som kan skapa motivationen till en förändring. Det kan även stödja förändring genom att titta tillbaka på hur situationen var före den nuvarande livsstilen. Diskutera tiden innan och vad som har förändrats sedan det. (Miller & Rollnick, 2013, s.197-207).

Undvik att genom samtalet lägga en stämpel på klienten, t.ex.: ”*alkoholist*” eller ”*ointresserad av motion*”. Om klienten upplever att den har en ”etikett” på sig eller sitt beteende kan detta påverka motivationen markant. Skuldbelägg inte klienten. I värsta fall kan upplever klienten att samtalet inte stöder förändringen utan det endast skapar obehag och mera skuld känslor. Observera din klients beteende. Lyssna på klientens tankar, fokusera på olika ämnen och omringa klientens problem och livssituation. (Miller & Rollnick, 2013, s.63).

Ett motiverande samtal har visat sig ha effekt redan under ett 15 minuters samtal. Effekten och hållbarheten förstärks dock genom längre och regelbundet återkommande samtal. (Lundahl m.fl., 2013). En klient som ska göra en hållbar livsstilsförändring behöver stöd under en längre period. Därför är det viktigt att ha regelbundna återbesök. På återbesöken kan man diskutera hur det har gått och hur situationen ser ut just nu. Uppmärksamma klientens ansträngningar. Diskutera vad som har gått bra och vad som kunde förbättras inför nästa besök. Hjälpt klienten att se motgångar och misslyckanden som ett steg i processen, något som de kan ta lärdom av. Diskutera hur sådana situationer kan förhindras i framtiden. (Holm Ivarsson, 2017, s.56). Vid behov kan man tillsammans strukturera om delar av planen och byta fokus. Som vårdare är det viktigt att påminna klienten om de uppsatta målen och stödja klienten att finna engagemang. (Miller & Rollnick, 2013, s.341).

När man avslutar en behandling som har styrts av motiverande samtal är det viktigt att blicka framåt och planera inför hur livsstilsförändringen ska hållas i fortsättningen när de återkommande besöken med behandlaren avslutas. Diskutera klientens långtidsmål, fördelar med förändringen och de styrkor hos klienten som påverkar förändringen positivt. Planera vilka strategier klienten kan ta till vid återfall eller bakslag. Vid behov kan behandlaren och

klienten ha en återträff efter en lite längre period för att upprätthålla stödet. (Holm Ivarsson, 2014, s.164)

4.1.2 Behov av diskussionsunderlag

I examensarbetet framkom det genom enkätundersökningen hur viktigt det motiverande samtalet är inom hälsovården. Exempelvis vid användning av fysisk aktivitet som vårdmetod, såsom genom Liikkumisresepti, är dessa kunskaper grunden till en lyckad behandling. Företagshälsovårdarna som deltog i undersökningen framhävde att de inte kan få en klient att genomgå en livsstilsförändring men att de kan finnas där som och stöd och inspiration genom det motiverande samtalet. Trots detta är det upp till klienten själv om livsstilsförändringen genomförs. För att kunna stödja klienten på bästa sätt krävs det att hälsovårdaren har goda kunskaper inom ämnet. Som produkt till utvecklingsarbetet har det därför utformats ett diskussionsunderlag för användning av motiverande samtal. Som användare utav motiverande samtal är det viktigt att komma ihåg att denna kommunikationsfärdighet är något man utvecklar genom erfarenhet. (Strömbäck, 2020).

Diskussionsunderlaget stöds utav Miller & Rollnicks teori om motiverande samtal (2013) och innehåller information och tips för hur man som vårdare kan upprätthålla ett motiverande samtal. I diskussionsunderlaget finns det exempel på frågor som kan användas när man samtalar med en person som vill göra någon form av livsstilsförändring. Frågorna kan anpassas till klientens individuella behov och har kategoriserats under olika rubriker; *önskan, förmåga, skäl, behov och tillbakablick*. Dessa öppna frågor kan användas som stöd för att skapa ett samtal som stöder förändring. (Miller & Rollnick, 2013). Diskussionsunderlaget bifogas som *Bilaga 1*.

5 Metod

Diskussionsunderlaget är utvecklat för diskussion mellan en arbetsför klient (15-75 år) (Statistikcentralen, u.å) och en hälsovårdare. Diskussionsunderlaget är utvecklat så att det vid behov även kan användas av annan vårdpersonal. Målet med diskussionsunderlaget är att det ska väcka intresse och kunskap kring användningen av motiverande samtal. Diskussionsunderlaget är uppbyggt på ett lättläst sätt och ger en enkel överblick utöver det breda informationsområde som finns kring motiverande samtal.

Målet är även att diskussionsunderlaget ska kunna användas i praktiken och ge resultat. För att nå målet krävs det att underlaget är anpassat till en så stor grupp människor som möjligt. Detta bidrar till att diskussionsunderlaget är utvecklat i *Microsoft Word* med ett enkelt typsnitt för att uppfattas lättläst och tydligt. Typsnittet som används i diskussionsunderlaget är *Corbel*. Diskussionsunderlaget ska enkelt gå att översättas för att möjliggöra användning på mottagarens modersmål. Detta för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen 1 kap. 6 §; vård på eget modersmål (Finlex 2010:1326).

Hälsovårdaren ska kunna ta stöd av underlaget och på så vis kunna upprätthålla en god diskussion. Diskussionsunderlaget sammankopplas med examensarbetet genom att det ska kunna användas vid stöd av att exempelvis motivera en klient till fysisk aktivitet i syfte av sjukdomsprevention och behandling. Diskussionsunderlaget ska även kunna användas inom flera områden som gynnar klientens hälsa, t.ex. vid hjälp att sluta röka eller minska på alkoholkonsumtion. För att underlätta att diskussionsunderlaget ska kunna användas inom flera områden används ordet "*livsstil*" bland frågorna i samtalsexemplet. Ordet kan bytas ut mot det ord som passar klientens behandling.

6 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med utvecklingsarbetet uppnås genom det utformade diskussionsunderlaget. För att kunna säkerhetsställa diskussionsunderlagets kvalitet bör det däremot ha prövats. Detta är inte möjligt att verkställa till följd av utvecklingsarbetets omfattning samt tidsbrist. För att diskussionsunderlaget ska kunna användas i en bredare utsträckning krävs det även att produkten översätts till flera språk. Funktionen av ett diskussionsunderlag grundar sig även mycket på klientens inställning (Miller & Rollnick, 2013, s.44). Klientens inställning till en livsstilsförändring är en viktig faktor vid användningen av ett diskussionsunderlag. Detta innebär att diskussionsunderlagets funktion varierar beroende på vilka individuella faktorer som påverkar klienten för tillfället.

Som blivande hälsovårdare har utvecklingsarbetet lagt en god grund inför framtida arbeten. Motiverande samtal är ett brett område och de utvecklade kunskaperna om samtalstekniken kommer vara till nytta inför hälsovårdaryrket.

Källförteckning

Barth, T. & Näsholm, C. (2018). *MI – samtal och förhållningssätt. Att framkalla, förädla och förankra motivation*. Lund: Studentlitteratur AB

Bart, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI, Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Stockholm: Studentlitteratur AB.

Finlex (2010/1326). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2021-01-04 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

Holm Ivarsson, B. (2017). *MI – Motiverande samtal – praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB

Holm Ivarsson, B. (2014). *Sjukdomsförebyggande metoder – samtal om levnadsvanor i vården*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. m.fl. (2013). Motivational Interviewing in medical care settings. *Patient Education and Counseling*, 93 (2), ss. 157-168

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal – Att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & Kultur.

Statistikcentralen (u.å). *Befolkning i arbetsför ålder*. Hämtad 2021-01-05 från https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto_sv.html

Strömbäck, A. (2020). *Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar – enkätundersökning av företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod. [Opublicerat examensarbete för hälsovårdare] Svenska Yrkeshögskolan Novia, Vasa*.

WHO. (2020a). *Physical activity*. Hämtad 2021-01-29 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

WHO. (2020b). *The top 10 causes of death*. Hämtad 2021-01-29 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WHO. (2020c). *WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019*. Hämtad 2021-01-29 från <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>



DISKUSSIONSUNDERLAG VID MOTIVERANDE SAMTAL

*- STÖD FÖR HÄLSOVÅRDAREN ATT MOTIVERA TILL
LIVSSTILSFÖRÄNDRING*

ALEXANDRA STRÖMBÄCK

*Utvecklingsarbete inom utbildningen till
hälsovårdare (YH)*

VASA 2021

NOVIA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

FÖRORD

Bästa hälsovårdare!

Detta diskussionsunderlag riktar sig till dig som i ditt arbete möter människor som vill förändra sin livsstil.

Målet med diskussionsunderlaget är att öka kunskapen kring hur man kan använda sig av motiverande samtal inom vården.

Mitt examensarbete *”Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar – enkätundersökning av företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod”* ligger som grund för utvecklingsarbetet. Diskussionsunderlaget är en produkt av mitt utvecklingsarbete.

Diskussionsunderlaget innehåller information om motiverande samtal och kommunikationsfärdigheter samt goda tips och exempel på frågor som kan användas.

Jag hoppas diskussionsunderlaget kommer utveckla ditt sätt att arbeta!

VAD ÄR MOTIVERANDE SAMTAL?

Motiverande samtal (Motivational Interviewing/MI) är en samtalsteknik utvecklad av William R. Miller och Stephen Rollnick. Syftet med motiverande samtal är att klienten ska skapa sin egen motivation genom att tala. Klienten ska finna motivation genom att komma till insikt om sitt beteende och på så vis se sina tankar och situation utifrån. Detta kan göras med hjälp av vårdarens användning av motiverande samtal.

Användning av motiverande samtal kan hjälpa klienten att skapa den förändringsmotivation som behövs för att kunna genomföra en hållbar och hälsosam livsstilsförändring. Det motiverande samtalet ska locka fram den motivation som finns inom klienten utan att påtvinga. I det motiverande samtalet hålls båda aktörer aktiva.

Grunden inom motiverande samtal

Engagera	Fokusera	Framkalla	Planera
<ul style="list-style-type: none"> -Eftersträva att skapa en positiv inställning och god relation till klienten -Få klientens förtroende 	<ul style="list-style-type: none"> -Håll dig till ämnet -Skapa ett mål med behandlingen 	<ul style="list-style-type: none"> -Framkalla förändringssamtal -Prata om önskningar, vilja och förmåga till förändring 	<ul style="list-style-type: none"> -Fokusera på varför målet ska uppnås -Planera hur ni ska gå tillväga -Hur hantera återfall, tvivel och motgångar

BÖRS

Vad krävs för att hålla ett motiverande samtal? Miller och Rollnick delar in motiverande samtal i 4 färdigheter – BÖRS.

B ekräfta

- ✓ Fokusera på det positiva; klientens styrkor och förmågor
- ✓ Uppmuntra klienten

"Du har en god inställning till att börja motionera"

"Du försöker verkligen. Bra jobbat!"

Ö ppna frågor

- ✓ Inleds t.ex. med **berätta, hur, var, varför** och **på vilket sätt**
- ✓ Frågorna ska vara inbjudande och öppna upp för reflektion
- ✓ Samla information om klienten
- ✓ Motsatsen är en sluten fråga – ger korta svar, ofta ja/nej

Öppen fråga

"Hur tror du att du skulle må om du cyklade till jobbet istället för att ta bussen"

"Berätta om din syn på motion"

Sluten fråga

"Har du någon gång provat cykla till jobbet istället för att ta buss?"

"Tycker du om att motionera?"

Reflektivt lyssnande

- ✓ Återspegla klientens ord – på detta vis hör klienten sina tankar högt ytterligare en gång
- ✓ Ger klienten chans att reflektera över tankarna
- ✓ Det finns enkla och komplexa reflektioner

Klientens ord: "Jag har börjat cykla till jobbet istället för att åka buss"	
Enkel reflektion	Komplex reflektion
-klientens ord återspeglas direkt genom vårdarens egna ord	-reflektionen är ett resultat av vårdarens gissning och att "läsa mellan raderna"
"Så du mår bättre nu och har mera energi?"	"Vilket framsteg! Detta är betydelsefullt för dig och din hälsa"

Summera

- ✓ Knyt ihop samtalet genom att sammanfatta huvudpunkterna
- ✓ Ger klienten en överblick över tankar och reflektioner
- ✓ Klienten får chans att tillägga det som saknas/ännu bör tas upp
- ✓ Betona det viktigaste genom att inkludera det sist i summeringen

"Du vill få in mera motion i vardagen på ett naturligt sätt. Du har ett tidskrävande arbete och upplever att det är svårt att finna tid till motion på fritiden. Du åker buss till arbetet men vill pröva att cykla till arbetet istället. På så vis vill du få in vardagsmotion och förbättra din hälsa. Det är viktigt för dig att ha energi och ork till att leka med dina barn"

Som användare av motiverande samtal är det viktigt att ha en fungerande kommunikationsteknik. Detta uppnås genom att...

- ✓ Fokusera på klientens tankar under hela samtalet
- ✓ Presentera dig själv i början
- ✓ Inled samtalet med en öppen fråga
- ✓ Utforska orsaken till klientens kontakt

En öppen fråga bjuder in till diskussion. En öppen fråga kan inledas med t.ex; *"berätta", "hur", "på vilket sätt" eller "var"*.

- ✓ Visa respekt, fråga om lov om du får samtala om olika ämnen
- ✓ Tänk på att samarbeta, du ska inte styra samtalet
- ✓ Fråga, ge information och fokusera på tankar för att omringa klientens problem
- ✓ Undvik att lägga en stämpel på klienten, t.ex. *"alkoholist"*

Klienten själv ska så det frö som leder till förändring. Du ska finnas där som stöd.

- ✓ Vid användning av rätt teknik kan ett motiverande samtal ha effekt efter endast 15 minuter
- ✓ Förstärk hållbarheten genom regelbundna samtal
- ✓ Fokusera på framgångar vid återbesöken. Vad har gått bra? Vad kunde förbättras?
- ✓ Strukturera vid behov om planen
- ✓ När klienten känner sig redo och återbesöken avslutas; strukturera upp en plan för hur klienten ska upprätthålla livsstilsförändringen på egen hand i fortsättningen

SAMTALSEXEMPEL

I samtalsexemplet används ordet "*livsstil*". Ordet kan bytas ut mot det som passar situationen, t.ex.: motionsvanor, kostvanor, rökningssvanor eller alkoholvanor.

INLEDNING

- ✓ Presentera dig
- ✓ Beskriv din *livsstil* just nu?
- ✓ Vilka tankar har du kring ____?
- ✓ Hur kommer det sig att du vill förändra din *livsstil*?

DISKUSSION

ÖNSKAN

- ✓ Hur önskar du att din *livsstil* ser ut om ett år?
- ✓ Varför är du inte nöjd med din *livsstil* just nu?
- ✓ Hur tycker du att din situation skulle kunna förbättras?
- ✓ Vad önskar du förändra med din *livsstil* genom våra samtal?

FÖRMÅGA

- ✓ Vad skulle du kunna förändra idag?
- ✓ Hur kan du göra det?
- ✓ Vad har du för delmål?
- ✓ Vad har du fått för erfarenhet om du provat att förändra din *livsstil* tidigare?

SKÄL

- ✓ Varför vill du förändra din *livsstil*?
- ✓ På vilket sätt påverkar din *livsstil* din vardag?
- ✓ Vilka tre skäl gynnar din vilja att förändra din *livsstil*?

BEHOV

- ✓ Hur viktigt är det för dig att förändra din *livsstil*?
- ✓ Vad tror du att krävs för att förändra din *livsstil*?

TILLBAKABLICK

- ✓ Hur såg din *livsstil* ut tidigare?
- ✓ Vilka faktorer i din *livsstil* var annorlunda förut?
- ✓ Hur har din nuvarande *livsstil* påverkat dig som person?

SLUTDISKUSSION

- ✓ Vilka tankar har diskussionen väckt hos dig?
- ✓ Hur tar du dig vidare?

TIPS

- ✓ Ställ **EN** öppen fråga – gör **EN** till **TVÅ** reflektioner kring frågan
- ✓ Undvik retoriska frågor i samtalet, t.ex.: *”Är inte en hälsosam livsstil viktig för dig?”*
- ✓ Undvik öppna frågor som avslutas som en sluten fråga, t.ex. *”På vilket sätt tycker du om att motionera, på gymmet eller i löparspåret?”*
- ✓ Fokusera mera på **varför** klienten vill uppnå målet än **hur** och **när** målet ska uppnås
- ✓ Genom att betona det viktigaste sist när samtalet summeras ökar chansen att klienten fortsätter att tänka ytterligare på det viktigaste. Klienten fortsätter nämligen ofta att diskutera eller tänka på det som nämnts sist i summeringen av samtalet.

Diskussionsunderlaget baserar sig på examensarbetet.

Strömbäck, A. (2020). *Fysisk aktivitet som prevention och behandling av icke-smittsamma sjukdomar – enkätundersökning av företagshälsovårdarens syn på fysisk aktivitet som vårdmetod. [Opublicerat examensarbete för hälsovårdare] Svenska Yrkehögskolan Novia, Vasa.*