



Hälsocoachers erfarenheter och upplevelser av tillämpbara metoder för bestående livsstilsförändringar

En intervjustudie

Katherine Eriksson

Examensarbete Magisternivå i Folkhälsovetenskap
Huvudområde: Folkhälsovetenskap Av.
Högskolepoäng: Avancerad nivå, 15 Hp
Termin/år: Våren, 2019.
Handledare: Heidi Carlerby
Examinator: Katja Gillander Gådin
Kurskod/registreringsnummer: FH006A
Utbildningsprogram: Vetenskapligt arbete

SAMMANFATTNING

Titel: Hälsocoachers erfarenheter och upplevelser av tillämpbara metoder för bestående livsstilsförändringar.

Sökord: Beteendeförändring, Coachning, Hälsa, Hälsocoachning, Motiverande samtal.

Bakgrund: Det finns väldigt lite dokumentation om coachernas erfarenheter och upplevelser av hälsocoachning för bestående hälsosamma livsstilsförändringar.

Syfte med studien: Belysa hälsocoachernas erfarenheter och upplevelser av tillämpbara metoder för bestående livsstilsförändringar.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer. Fem intervjuer genomfördes.

Resultat: Resultatet utmynnade i nio underrubriker och tre huvudkategorier: hälsocoachning som yrke, coachernas utbildning samt coachernas syn på hälsocoachning.

De fyra viktigaste metoderna för bestående livsstilsförändringar, enligt denna studie, är MI, NÖHRA, SMART och GROW-modellerna.

Coacherna i denna studie var överens om att det krävs kunskap i samtalsteknik, öppna samtal och motiverande samtal för att coacha någon till bättre hälsa.

Diskussion: Resultatet i den här studien tyder på att det kan vara många faktorer som ligger bakom de framgångsrika hälsoresultaten hos klienter som blivit hälsocoachade. Coacherna behöver bland annat vara inspirerande, stödjande, goda lyssnare och en katalysator samt kartlägga klientens liv och medverka till att klientens mål är realistiska att uppnå.

Klienterna behöver bland annat komma till insikt om deras nuvarande livsstil och värdet med en ändrad livsstil, vara motiverade att ändra sin nuvarande livsstil samt investera tid och energi i coachningen och förändringsarbetet för att uppnå sitt mål.

ABSTRACT

Title: Health coaches' experiences and experiences of applicable methods for permanent lifestyle changes.

Keywords: Behavioral Change, Coaching, Health, Health Coaching, Motivational Conversation.

Background: There is very little documentation about the coaches' experiences of health coaching for lasting healthy lifestyle changes.

Purpose of the study: Illuminate the health coaches' experiences of applicable methods for permanent lifestyle changes.

Method: Qualitative content analysis with semi-structured interviews. Five interviews were conducted.

Result: The result resulted in nine subheadings and three main categories: health coaching as a profession, the coaches education and the coaches view of health coaching.

The four most important methods for lasting lifestyle changes that were distinguished by this study are MI, NÖHRA, SMART and GROW models.

The coaches in this study agreed that knowledge in conversation technique, open conversations and motivational conversations are needed to coach someone to better health.

Discussion: The result of this study suggests that there may be many factors underlying the successful health results of clients who have become health coaches.

The coaches need, among other things, to be inspiring, supportive, good listeners, be a catalyst, map the client's life and contribute to the client's goals being realistic to achieve.

Clients need, among other things, to gain insight into their current lifestyle and the value of a changed lifestyle, be motivated to change their current lifestyle, invest time and energy in coaching and work to achieve their goal.

Innehållsförteckning

Förkortningar i studien	1
BAKGRUND	2
Introduktion hälsocoachning	4
Hälsocoachning inom hälso- och sjukvård.....	4
Coachning inom idrott	7
Coachning inom friskvård	7
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Genomförande	8
Urval.....	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Hälsocoachning som yrke	11
Livserfarenhet	12
Arbetsmiljö	12
Tid och kvalitet	12
Coachernas utbildning.....	13
Kunskaper och begränsningar i coachutbildning.....	13
Utbildningen till coach och vad som ingick	14
Coachernas syn på hälsocoachning.....	15
Coacherna berättar om hälsocoachning och dess effekt.....	15
Coachens roll vid hälsocoachning	17
Coachernas val av metoder/teknik	18
Vad coacherna tror är viktigt för att klienten ska lyckas nå sitt utsatta mål.....	19
Diskussion	19
Hälsocoachning som yrke	19
Coachernas utbildning.....	20
Coachernas syn på hälsocoachning.....	20
Coacherna berättar om hälsocoachning och dess effekt.....	21
Coachernas roll vid hälsocoachning	22
Coachernas val av metoder och tekniker.....	23
Vad coacherna tror är viktigt för att klienterna ska nå sitt utsatta mål	24
Metoddiskussion	25
Slutsats	26
Förslag på vidare forskning	27
Framtida förslag från coacherna	28
Referenser.....	29
Bilaga 1, Informationsbrev	
Bilaga 2, Intervjuguide	

Förkortningar i studien.

GI – Glykemiskt index

GROW – Goal – målläge, Reality – nuläge, Opportunity – möjlighet och When – när.

HC – Hälsocoach

HCG – Hälsocoachning

KASAM – Känsla Av SAMmanhang

MI – Motiverande samtal

NÖHRA – Nuläge, Önskat läge, Hinder, Resurser och Aktiviteter.

SMART – Specific – tydliga, Measurable – mätbara, Attainable – uppnåbara, Realistic – realistiska, Timetable – tidsbestämda mål.

SP – Det salutogena perspektivet

PT – Personlig tränare

PTU – Personlig tränare-utbildning

WHO – Världshälsoorganisationen

BAKGRUND

Hälsa är beskrivet av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. Sedan säger de att det inte bara är frånvaro av sjukdom eller svaghet det handlar om (WHO, 1946).

Hälsa ses som en grundläggande rättighet, en möjlighet att uppnå sin fulla potential och på så sätt bidra till samhällets utveckling. Det ingår i det globala målet som världens ledare enats om ska uppnås till år 2030 (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Folkhälsomyndighetens uppgift är att följa och rapportera om folkhälsan. I uppgiften ingår att utforska bakomliggande förutsättningar för hälsans bestämningsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer samt levnadsvanor och livsvillkor är grunden för att betrakta befolkningens möjligheter till en god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Begreppet *hälsofrämjande arbete* har sitt ursprung i WHO:s dokument Ottawa Charter on Health Promotion från 1986, där hälsofrämjande arbete beskrivs som en process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa (WHO, 1986). För att kunna förbättra hälsan hos människor är det viktigt att dessa olika bestämningsfaktorer är mätbara. Det behövs många perspektiv för att förstå vad som påverkar hälsan och livskvalitén både negativt och positivt. Ojämlighet i hälsa uppstår av att olika samhällsgrupper, som kvinnor och män eller socioekonomiska grupper, har olika möjligheter, livsvillkor och levnadsvanor. Det hälsofrämjande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndigheten, 2019). Hälsofrämjande arbete kan ske på samhällsnivå genom nationella, regionala och kommunala insatser men också på individnivå genom individuellt coachande insatser med hälsocoachning.

Hälsocoachning (HCG) är en metod för att få människor engagerade i sin egen hälsosituation och reda ut vad som behövs göras för att de ska må bättre och ändra på ohälsosamma beteenden (Huffman, 2010). WHO:s beskrivning av hälsofrämjande arbete tar upp några av coachningens syften och vad coachningen är tänkt att leda till

(WHO, 1986). Livsstilsfaktorer är definitivt några av de viktiga delarna som påverkar vår hälsa och kan bli ett hot mot vår hälsosituation (Folkhälsomyndigheten, 2019). Hälsocoacher (HC) kommer behövas, då behovet av att hjälpa befolkningen att göra svåra livsstilsförändringar i ett hälsofrämjande syfte kommer öka då andelen äldre blir större och större. En större och åldrande befolkning kommer att leda till att fler har kroniska sjukdomar som fetma, diabetes typ II och cancer (Kreitzer, et al., 2008).

Det salutogena perspektivet (SP), handlar om mer att se vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsan snarare än vad som orsakar sjukdom. Begreppet härstammar från ordet salutogenes som kan beskrivas som "hälsans ursprung". Det kan ses som att hälsan påverkas av hur man klarar av att hantera saker och ting i livet. Individens möjligheter att hantera saker i ett socialt sammanhang har stor betydelse för hur man sedan mår (Super, et al., 2018). SP ställer frågan hur vi lyckas hålla oss hälsosamma. Inom SP gäller det inte att kategoriseras som antingen sjuk eller frisk, utan man utgår från determinanter som betyder bestämningsfaktorer för hälsan. Sociala, psykologiska, biologiska och kulturella nivåer inverkar och påverkar människan. Möjligheterna att påverka och hantera dessa saker har en indirekt påverkan på hälsan (Antonovsky, 1979).

Motiverande samtal (MI), är en dokumenterad samtalsmetod. Den stödjer människor i att göra beteendeförändringar som ökar deras egeneffektivitet (self-efficacy) och hjälper klienten att komma över hinder (Linden, et al., 2010; Butterworth, et al., 2007). MI stödjer klienter att göra positiva livsstilsförändringar och uppnå bättre hälsa (Dufour, et al., 2015; O'Hara, et al., 2012). MI har visat sig förbättra resultatet vid kroniska sjukdomar. MI används som grundmetod inom hälsocoachning, (HCG), som är en metod som har väldokumenterad effekt (Neuner-Jehle, et al., 2013; Linden, et al., 2010; Härter, et al., 2012). HCG som metod började att användas på 1980-talet och har sin grund i MI. HCG har använts till att förebygga och hantera beteendeförändringar

vid kroniska sjukdomar, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes samt vid kost- och livsstilsförändringar (Huffman, 2010).

Introduktion hälsocoaching

Palmer (2004) definierar HCG som att praktisera hälsoutbildning och hälsofrämjande insatser med en coachande kontext, för att förbättra klientens hälsa (Palmer, 2004). Shaw et. al. (2012) definierar hälsocoaching som en väl etablerad form av MI som är ett individuellt guidat stöd för klientens livsstilsförändring (Shaw, et al., 2012). Det verkar finnas ett behov av HCG på olika arenor som sjukvården, idrotten och friskvården. Det finns flera olika metoder och tekniker inom HCG. HC:erna har också olika nivåer på sin utbildning, från helgkurser till högskolenivå. Ett behov kan finnas av ett gemensamt coachningscertifikat för HC:erna som yrke. Biswas-Diener (2009) skriver att coaching är inte reglerat, vilket medför att det finns HC som coachar utan certifikat och kontroll (Biswas-Diener, 2009).

Hälsocoaching inom hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvården är ett hälsocoachande arbetssätt något som visats gett framgång när det gäller livsstilsförändringar. Det används bland annat av läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Enligt Huffman (2010) så är HCG en hälsofrämjande metod som förbättrar hälsoresultat och hjälper till att sänka hälso- och sjukvårdens kostnader. Huffman (2010) anser att HCG fungerar bättre än traditionella modeller för omvårdnad där klienterna i första hand instrueras i hur de ska göra. HCG beskrivs som en metod som både engagerar och guidar klienter till att upptäcka och ta itu med den egna ambivalensen angående livsstilsförändringar. Huffman skriver vidare att en studie visade att sjuksköterskor med ett hälsocoachande förhållningssätt lyckades få individerna att bli mer fysiskt aktiva, minska saltintaget och få ett bättre glykokemiskt index (GI), samtidigt som sjukhusinläggningarna minskade (Huffman, 2010). GI är ett mått på livsmedels och kolhydraters effekt på blodsockervärdet. Det är hälsosammare med ett långsamt upptag av kolhydrater för det leder till en långsammare

blodsockerhöjning, vilket dämpar insulinpåslaget efter en måltid (Livsmedelsverket, 2018).

HCG:s huvudsakliga roll är inte att utbilda patienterna, utan snarare att assistera och föra in ett nytt och varaktigt tankemönster som leder till en beteendeförändring.

Warner (2012), skriver att ett viktigt förhållningssätt för HC är att se patientens egen inre styrka, kreativitet och resurser samt att bygga upp tilliten mellan patienten och coachen. Warner menar att det är i alliansen mellan HC och patienten som människor hittar motivation, självförtroende och kompetens för att sträva mot ett önskat hälsotillstånd och nå sina uppsatta livsstils mål. Under coachningssessionerna träffas HC och patienten för ett coachningsmöte (Warner, 2012). Hälsocoachningen beskrivs som ett sätt att motivera och skapa motivation. Frågeformulär används och svaren analyseras, och utifrån svaren skapas en plan, där klienten väljer ämne, sätter upp mål och gör en tidsplan. Om planen är för positiv så hjälper coachen klienten på ett positivt sätt att utforma rimliga och närbara mål. Sedan är det dags att agera, det vill säga att coacha personen mot målet, assistera personen i att hantera sitt motstånd, lyfta personens egna resurser, göra uppföljning av coachningen och utvärdera hur det går med måluppfyllelsen samt göra förändringar i målplanen i fall det behövs (Neuner-Jehle, et al., 2013).

Dufour et. al., (2015), skriver att fysioterapeuter har också använt HC-modellen som en självhjälpsmetod. HCG används som en hälsofrämjande metod för att skapa motivation till beteendeförändring; den hjälper patienter att bli medvetna om och ändra på mönster samt stödjer individer till ett mer hälsosamt beteende (Dufour, et al., 2015). Inom primärvården ses hälsocoachning som en ny metod som erbjuder patienter en-till-en-konsultation med fokuserade självhjälpsprogram (Liddy, et al., 2014).

I ett hälsofrämjande program för att få folk att sluta röka på arbetsplatser har HCG använts i kombination med flera andra tekniker som SMARTA. SMARTA betyder tydliga, mätbara, nåbara, realistiska mål med en målplan, för att öka motivationen och

självkänslan, samt med identifiering för att patienten ska uppnå insikt och utveckla en mer hälsosam livsstil (Terry, et al., 2011).

Allmänläkare som använder HCG-teknik för att förbättra patienters hälsobeteende flyttar ansvaret till patienten som då blir huvudansvarig för sin hälsa och blir den som agerar. Patienten får själv planera och genomföra sitt hälsoprojekt steg för steg. Projektet är uppbyggt så att patienten använder sig av sina egna erfarenheter och styrkor, och coachen – i detta fall allmänläkaren – diskuterar och konsulterar valen med patienten (Neuner-Jehle, et al., 2013).

Vale, et al. (2003) beskriver i en studie hur coachning utan farmakologisk behandling genomfördes under ett sexmånadersprogram. Deltagarna var patienter med hjärt- och kärlproblematik, och syftet var att undersöka om interventionen ledde till sänkt kolesterolvärde hos patienterna. Högt kolesterolvärde kan leda till hjärt- och kärlproblematik, och därför görs regelbundna kontroller i högriskgrupper med känd hjärt- och kärlproblematik. Resultatet visade att deltagarna lyckades sänka kolesterolvärdet, minska saltintaget och minska vikten och body mass index (BMI) (Vale, et al., 2003). BMI mäter förhållandet mellan längd och vikt och används för att definiera övervikt och fetma, (Vårdguiden, 2018). Vid studier av patienter med allvarlig psykisk sjukdom och fetma har det konstaterats att HCG kan leda till signifikant minskning av risken för hjärt- och kärlsjukdomar hos patienterna (Bartles, et al., 2015).

En ny coachningsteknik har utvecklats av hälso- och sjukvårdsprofessioner i Nederländerna och USA i form av digital aktiveringscoachning som är anpassad för både smartphones och webb. Detta webbaserade coachningsprogram för hälsa marknadsförs och används som ett komplement inom hälso- och sjukvården (Stephens, et al., 2011; Harmelink, et al., 2017). Deltagarna i webbprogrammet kan då koppla upp sig var de än är och när de känner för det. Det nya systemet fungerar på samma sätt som när du möter en coach. Klienten får hjälp att sätta egna mål och skapa en målplan. I det nya systemet ingår digital kontroll av klienternas resultat som vikt,

springsträcka och pulskontroll. Ett träningsprogram finns också som en app i smarta telefoner (Harmelink, et al., 2017). I USA ses programmet som den nya tidens coaching och kallas för "Smart", som står för smart-telefoncoaching (Stephens, et al., 2011). I en australiensisk studie med 1 400 deltagare som fullföljde ett 6-månaders telefoncoachningsprogram framkommer att denna typ av evidensbaserade interventioner kan minska riskerna för kroniska sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och fetma (O'Hara, et al., 2012).

Coaching inom idrott

Nilsson (2000) skriver att coaching länge har tillämpats inom idrotten för att höja idrottarens prestationsnivå. För att nå resultat och nå mål genom höjd prestationsnivå bör målen vara positivt formulerade, specifika och påverkbara samtidigt som personen ska vilja nå just dessa mål. På vägen mot uppsatt mål bör även delmål som utvärderas kontinuerligt inkluderas (Nilsson, 2000). Super et. al. (2018) skriver att det salutogena perspektivet används av idrottscoacher för att skapa kreativa och meningsfulla idrottsaktiviteter för unga. Det salutogena perspektivet ses som en viktig faktor för att bibehålla ungdomarnas engagemang och få dem att fortsätta idrotta. Super (2018) skriver vidare att coacherna påtalar att socialt sårbara ungdomar stärks av att nå framgångar i idrott. Ungdomarna tränas i att hantera både motgångar och framgångar. Det utvecklar ungdomarna att bättre hantera förändringar och utmaningar i livet, och ger verktyg och kompetenser som kommer ungdomarna till gagn, speciellt i sociala sammanhang (Super, et al., 2018).

Coaching inom friskvård

Coaching är accepterad inom den privata affärsvärlden och idrottsvärlden samt hos privatpersoner. HCG är ett alternativ för människor att använda sig av när de önskar göra beteendeförändringar för att uppnå bättre hälsa (Palmer, 2004).

I en intervention angående genomförbarheten av telefonbaserad livsstilscoaching angav deltagarna att de var nöjda med interventionen och gav den bra betyg.

Telefonbaserad livsstilscoaching var en tillämpbar metod för att nå ut med livsstilsinterventioner i glest befolkade regioner i Australien (Aoun, et al., 2011).

Ovbiosa-Akinbosoye och Long (2012) har i en undersökning med 17 896 personer undersökt om respondenterna var nöjda med hälsoprogrammen med coachning, om de deltog fullt ut i coachningen och om de uppnådde sina uppsatta hälsomål. Undersökningen visade ett signifikant positivt samband mellan deltagarnas resultat och deltagarnas nivå av medverkan i coachningen. Ju mer genomarbetade coachningprogrammen var, desto bättre resultat uppnådde deltagarna. Det var viktigt att coachningen skedde frekvent för att uppnå bra resultat (Ovbiosa-Akinbosoye & Long, 2012). I en intervention för att förbättra inomhusmiljön i hemmet och undvika risken för passiv rökning framkom att deltagarna var nöjda med coachning som metod. Deltagarna uppnådde målet att plocka bort askkopparna i hemmet och sätta ett datum för när hemmet skulle vara rökfritt (Escoffery, et al., 2017).

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att belysa hälsocoachernas erfarenheter och upplevelser av tillämpbara metoder för bestående livsstilsförändringar.

METOD

Design

Kvalitativ metod valdes då den är fördelaktig vid intervjustudier för att fånga upp erfarenheter och beskriva upplevelser av ett fenomen (Höglund Nilsson & Granskär, 2017). I den här undersökningen är det erfarenheter av att ha hälsocoachat människor till ett förändrat hälsobeteende som betraktas.

Genomförande

Inom kvalitativ forskning är intervjuer en av de vanligaste metoderna. En semistrukturerad intervjuguide med tio öppna frågor användes för att fånga HC:s erfarenheter och upplevelser av tillämpade metoder, vilket bidrar till mera detaljrika svar. Se intervjuguiden, bilaga 2.

Med öppna frågor kan korta ja och nej svar undvikas (Polit & Beck, 2017). Samtliga intervjuer skedde i lugn och stillsam trygg miljö med tända ljus, och informanterna erbjöds frukt, te eller vatten. Intervjuerna spelades in med en diktafon, och kompletterande anteckningar fördes av författaren. Samtliga deltagare som intervjuades fick återigen en kort information om att de när som helst kunde välja att avbryta intervjun, och därefter lästes informationsbrevet i sin helhet upp för att inga missförstånd skulle uppstå (Polit & Beck, 2017).

Urval

Urvalet var HC som är verksamma på Gotland. Snöbollseffekten användes. Studiens första deltagare föreslog en annan HC som författaren kontaktade och frågade om den var intresserad av att delta i studien, och sedan fortsatte deltagarna på samma sätt att föreslå nya coacher tills alla coacher blivit intervjuade (Polit & Beck, 2017).

Datainsamlingen pågick tills det inte längre gav någon ny information och så kallad mättnad hade uppnåtts (Höglund Nilsson & Granskär, 2017). I den här intervjustudien ingick fyra män och en kvinna, samtliga var över fyrtio år och hade yrket hälsocoach. Tre var egna företagare och två var anställda. Alla coacher arbetade på Gotland och är väletablerade inom hälso- och friskvårdsbranschen. Samtliga har arbetat i över fem år som hälsocoacher. Två av dem fem coacherna arbetade på samma gym. En coach hade ett eget gym och de andra två coacherna drev eget företag.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades med ordagrann överföring. Noteringar och icke verbala uttryck skrevs ned. För att skapa förståelse lästes texterna igenom ett flertal gånger. En kvalitativ innehållsanalys användes, meningensheter skrevs ner, och därefter kondenserades texten utan att något väsentligt togs bort. Den kondenserade texten förseddes med koder som bildade kategorier. Ett induktivt sökande tillämpades som sökte mönster i materialet förutsättningslöst. Texten analyserades, med ett iakttagande av data som sedan ledde till en mer teoretisk förståelse.

Sökningarna ledde vidare till mer abstrakta och generella mönster (Höglund Nilsson & Granskär, 2017). Under analysen användes även pennor i olika färger för att markera i

den utskrivna kondenserade texten. Sedan jämfördes de olika koderna som framkommit med den kondenserade texten. Både det latent och det manifesta innehållet inkluderades. Det latent innehållet handlar ofta om det som sägs mellan raderna, alltså det underliggande budskapet i texten. Det manifesta innehållet håller sig nära den ursprungliga texten. Detta gjordes för att hålla en röd tråd genom koder och kategorier, och uppnå en begriplighet. För att resultatet ska bli meningsfullt skedde en viss grad av tolkning (Höglund Nilsson & Granskär, 2017).

Etiska överväganden

De fyra etiska reglerna – informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet – användes. Informationskravet innebär att forskaren ska informera deltagarna om syftet med forskningen samt att deltagandet är frivilligt och att deltagaren har rätt att avbryta sin medverkan. Samtyckeskravet innebär att deltagarna samtycker till att vara med i forskningen. Konfidentialitetskravet skyddar deltagarens integritet och innebär att informationen förvaras oåtkomligt för obehöriga samt att inga enskilda personer kan identifieras i studien. Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter om enskilda deltagare endast får användas för forskningsändamålet.

Ett informationsbrev skickades ut till deltagarna om syftet med studien, projektets betydelse och de etiska principerna. När deltagarna var på plats för intervjun inspelades en verbal bekräftelse på att varje deltagare hade läst och förstått informationsbrevet (CODEX, 2019).

RESULTAT

Materialet från intervjuerna sammanställdes via en innehållsanalys som resulterade i följande i tre kategorier: hälsocoachning som yrke, coachernas utbildning och coachernas syn på hälsocoachning. Varje kategori har ett flertal underkategorier, se sammanställning i tabell 1.

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori:	Underkategori:
Hälsocoachning som yrke	Livserfarenhet Arbetsmiljö Tid och kvalité
Coachernas utbildning	Kunskaper och begränsningar i coachutbildning Utbildningen till coach och vad som ingick
Coachernas syn på hälsocoachning	Coachernas berättar om hälsocoachning och dess effekt Coachens roll vid hälsocoachning Coachernas val av metoder/teknik Vad coacherna tror är viktigt för att klienten ska nå sitt utsatta mål

Hälsocoachning som yrke

Hälsocoacherna beskriver i den här kategorin sin arbetsmiljö, sina arbetsplatser och vilken anställningsform de har. Hälsocoacherna berättade hur många klienter de möter per dag. HC berättade vidare att det var viktigt med en välkomnade miljö och mysig atmosfär som ingav förtroende för att klienten skulle känna sig trygg. En annan viktig faktor för framgångsrik hälsocoachning är att klienten får kvalitetstid. Tre av de fem hälsocoacherna hade en kollega att diskutera coachningen med. Flertalet coacher nämnde tystnadsplikt som en viktig etisk faktor för att skapa förtroende mellan klient och coach.

Livserfarenhet

Livserfarenhet är en viktig del av yrket som hälsocoach. Flera coacher tar upp att man behöver livserfarenhet för att få klientens förtroende och för att klienten ska känna sig trygg samt för att kunna coacha olika sorters människor.

”Jag tror det kan vara svårt om det är en 20-årig coach. Man behöver liksom livserfarenhet som man får genom livet, man måste vara trygg i sig själv, man träffar ju präster, läkare och höga chefer, man träffar alla möjliga åldersgrupper.”

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön skildes sig mellan coacherna. Arbetsmiljön tog fyra av fem coacher upp som en viktig faktor för att uppnå en framgångsrik coachning. Flera coacher sa att när man coachar bör coachningsrummet vara en välkomnande miljö så att klienten kan känna sig trygg. En coach påpekade vikten av att klienten känner sig välkommen och får förtroende för coachningsprocessen och coachen.

”Det är jätteviktigt att rummet är välkomnande. Med tända ljus, att det finns frukt, te och vatten. Och att jag är ren och fräsch. Att jag är välklädd och jag är väl förberedd inför varje klient som kommer hit.”

Tid och kvalitet

Tids- och kvalitetsaspekter som HC tog upp var antal klienter per dag, tid per session och antal sessioner. De tre coacher som var egna företagare hade möjligheten att välja antal klienter och individanpassa coachningen genom att ge klienterna mera tid och kvalitet. Coachningen varade i över cirka ett år med cirka 10 sessioner i snitt.

”Man utgår från klientens behov och mål, men oftast tio sessioner på ett år, med en timmes coaching. Vid första tillfället är det bra att ha nittio minuter, för då är det mycket med att bygga upp förtroende och de praktiska sakerna.”

Ett par coacher beskrev deras situation med coachningen som att de pressas att coacha så många klienter som möjligt under dagen, med vinstsyfte för ett företag. Det gav en tydlig tidspress och coacherna berättade att det begränsade möjligheterna att styra eller ändra på coachningen. De upplevde tidsbegränsningen för coachningen som något negativt för klienten, vilket kunde medföra att coachningen inte blev tillräckligt djupgående. Detta minskade möjligheterna för att lyckas med coachningen eftersom tiden inte riktigt räckte till.

”Coachningen är uträknad att ta 27 minuter och då ska vi hinna ombokning också, sedan tre minuter senare kommer nästa. Det känns ju som att det blir som att faktiskt förstöra coachningen, vi kan inte gå in på djupet.”

Coachernas utbildning

Hälsocoacherna berättade att de har väldigt olika nivåer på sin hälsocoachningsutbildning. Tre av coacherna anser att de har begränsad utbildning inom coachning. Endast en av coacherna har en adekvat coachutbildning med intyg på att den är utbildad hälsocoach på högskolan med coachningscertifikat. Flera av coacherna har lärt sig coacha genom livserfarenhet.

”Coachning har blivit så stort, en del går bara en helgkurs och så där, det borde finnas certifikat ... coachutbildningen borde vara ett år minst på heltid.”

Kunskaper och begränsningar i coachutbildning

Flertalet av coacherna fick aldrig lära sig metoder och tekniker i utbildningen. Flera coacher anser att en kort utbildning och lite kunskap om de olika coachningsteknikerna påverkar coachningen negativt och minskar möjligheterna att coacha klienter till en hälsosammare livsstil.

”Utbildningen hette ju inte ens coaching utan var mer en PT-utbildning.”

”Jag kan ju bara en modell, vet ju inga andra coachingverktyg men den fungerar ju bra, vi fick aldrig veta vad tekniker och så hette.”

Utbildningen till coach och vad som ingick

En coach berättade att den gått en tvåårig hälsocoachutbildning. Där ingick till exempel coachningstekniker, coachningsmetoder, olika kurser i hälsa och folkhälsa inklusive praktisk coachning i olika former. Utbildningen avslutades med examination som gav intyg, certifikat och slutbetyg i hälsocoachning.

”Vi hade flera kurser i folkhälsa och hälsa. Vi fick också coacha, öva coachning med lärare på plats, sedan tentera i ämnet med att coacha inför examinator under en coachningssession.”

Tre andra coacher hade gått personlig tränare-utbildning (PTU), där coachning ingick som en kort kurs. I utbildningen ingick att kartlägga beteenden med kost och träning. Två av coacherna fick lära sig coacha enligt en modell av Kjell Enhager: NÖHRA med Nuläge, Önskat läge, Hinder, Resurser och Aktiviteter (Bursjö, 2019).

”Det blir ju inte på djupet, det är där jag känner att jag vill utveckla mig ännu mer som coach, för ju mer man öppnar dörren till coachning märker man ju, skit det här är ju psykologi, det är ju flera års utbildning till det.”

”Har du hört om NÖHRA, modellen av Kjell Enhager, kan man kalla det för en coachningsteknik? Den är grunden vi jobbar med.”

En av coacherna med PT-utbildning berättade att det endast ingick åtta timmar coachningsutbildning, vilket den såg som för lite coachningskunskap.

”Utbildningen var nog inte så bra tycker jag.”

En coach berättade om sin distansutbildning i integrerad näringslära på ett år, där coachen fick lära sig en metod som gick ut på att lyssna in, utveckla relationer, lära känna individer och använda en mall med nyckelfrågor.

”Det ingick inga motiverande, psykologiska eller bekräftande tekniker, utan fokus var på att förstå personen och dess behov.”

Coachernas syn på hälsocoachning

De fem hälsocoacherna har fått ge sin syn på vad hälsocoachning är och vad de tror är de viktigaste faktorerna för att lyckas med hälsocoachning.

Coacherna berättar om hälsocoachning och dess effekt

Samtliga av coacherna ser hälsocoachning som en metod för att få klienter att må bättre, bryta negativa beteenden och göra positiva livsstilsförändringar. De ser coachningssamtalet som motiverande och inspirerande. Motiverande samtal och öppna frågor var något samtliga coacher nämnde som viktigt för att klienten ska uppnå sina mål.

”Coaching är att inspirera till insikt för klientens del, hitta lösningar till klientens begränsningar med hälsan, hitta nyckelfrågor som gör att klienten själv hittar svaren.”

Enligt coacherna handlar coachningen om att inspirera, belysa, vara katalysator och visa fördelar med en hälsosammare livsstil. Coachen ska vara ett stöd som genom att ställa öppna frågor får klienten att se sin livssituation och komma till insikt om vad som påverkar hälsan negativt och positivt.

”Vi ska främja klientens hälsa genom coaching, belysa livsstilen och fördelarna med att ändra den, coacha klienten till att ta stegen själv mot hälsosamma val, vara katalysatorn.”

Genom öppna frågor hjälper HC klienterna att komma till insikt och se fördelarna med att ändra sitt livsstilsbeteende. Coacherna nämner tre viktiga faktorer för att klienten ska lyckas:

- öppna samtal
- insikt
- motivation.

Att klienterna genom coachningen ser fördelarna med en hälsosam livsstil är en viktig faktor för att de ska bli motiverade till förändring.

”Vi ska coacha klienten till hälsosammare levnad genom att ställa frågor till klienten så klienten själv finner svaren, coacha till ett hälsosammare liv och leverne.”

Coacherna berättade att det handlar om att kartlägga klientens livsstil och beteende, och att få klienterna att komma till insikt och bestämma sina egna mål samt göra arbetet som krävs för att nå målet. Coacherna sa också att det är klientens insikt som är grunden för en livsstilsförändring och ett steg mot bättre hälsa. Hälsocoachens roll är att kontrollera att klientens mål är realistiska, hälsosamma och nåbara samt att ifrågasätta ohälsosamma beteenden och livsstilsval.

”Vi ska kartlägga deras liv, saker som påverkar hälsan belyses och vad som skulle hända om man ändrar på dem.”

”Vi ska utgå från klientens insikt om sig själv och vad som påverkar välmående och sedan sätta långsiktiga hållbara mål.”

Flera av coacherna nämnde att de såg sig själva som en inspirationskälla för klienterna när det gäller att göra en beteendeförändring till en hälsosammare livsstil.

”Om klienten vill ändra ett negativt beteende, ska vi försöka hitta lösningar med klienten, ge information om hälsosam livsstil.”

Coachens roll vid hälsocoachning

Samtliga coacher tar upp att de frågar klienten om nuläget och önskat målläge, och säger att klienten utifrån nulägesituationen finner önskat målläge genom coachningen med coachen. Nästan alla hälsocoacher tar upp att målen behöver vara realistiska och tidsbestämda samt att det behöver finnas en målplan med delmål för att klienten ska nå målen.

”Hälsocoachning är att föra min klient från ett nuläge till ett målläge, där målläget är en hälsosammare livsstil.”

En coach tar upp att det också handlar om att våga ifrågasätta klientens mål om målet inte är hälsosamt eller realistiskt. Coacherna berättade att de hjälper klienterna att komma till insikt om värdet med sina mål. Coacherna berättade vidare att ju större värde målet hade för klienten, desto mer motiverad var klienten att göra livsstilsförändringen som behövdes för att uppnå målet.

”Först när de kopplar känslor till målet, ser den djupare meningen, antingen hittar de euforiska känslor eller blir skitledsna och då har de hittat anledningen till varför de vill göra förändringen och det höjer motivationen.”

Coacherna berättade att delmålen i coachningen också är motiverande att uppnå för då upplever klienterna att de har tagit ett steg i rätt riktning mot slutmålet.

”Det är viktigt att få klienten sätta upp tidsbestämda realistiska delmål, mål och att målen är realistiska, samt att få klienten att förstå att den måste göra jobbet.”

En viktig faktor enligt coacherna är att coachen ser till att klienten är målmedveten och håller sig till sin målplan och tar sina egna steg mot slutmålet.

Coachernas val av metoder/teknik

Tekniker som HC använde är NÖHRA, MI, SMART och GROW-modellerna. Alla coacherna berättade att de använder MI med öppna frågor. En coach berättade att SMART-modellen gav goda resultat. GROW-modellen beskrevs av en annan coach som en väldigt bra metod för nå en beteendeförändring hos klienten.

”GROW-modellen, med mål, nuläge, en målplan, förpliktelse, motivation, hinder och möjligheterna. Se nuläget, hur ser det ut just nu, skapa målläge – hur vill man ha det? Det handlar om att se vilka möjligheter man har att skapa målläget, om att se hindren och göra en tydlig målplan och målbild.”

Några av coacherna har låga kunskaper om vilka metoder eller tekniker som finns inom coachningen. När det gäller valet av teknik vid coachning har de själva skapat en idé om hur de ska göra. De flesta har genom erfarenhet byggt upp sitt sätt att coacha.

”Jag vet inte några metoder eller tekniker.”

Flera av coacherna berättade att de använde bekräftande tekniker, vilket innebär att befinna sig på klientens nivå, till exempel genom att följa klientens kroppsspråk. Coachen tillade att det är viktigt att arbeta med klientens motivation, eventuella hinder och hans möjligheter samt att göra en tydlig tidsplan för att nå målet.

Vad coacherna tror är viktigt för att klienten ska lyckas nå sitt utsatta mål

Coacherna ser det som viktigt att klienten är motiverad och villig att ändra på sin nuvarande situation. Coacherna berättade att det är viktigt att klienten tar många coachningssessioner och avsätter mycket tid för att ändra sin livsstil. Coacherna berättade också att de med hjälp av öppna frågor får klienten att se vad som gått bra och vad som har gått mindre bra sedan förra coachningssamtalet. Coacherna anser att klienterna genom coachningen blir medvetna om sin nuvarande livsstil och kan då medvetet ändra på ohälsosamma beteenden.

”Jag tror coachningstekniken gör klienten medveten om läget om nuvarande livsstil, medveten om vad den själv vill och om målet.”

Några saker som coacherna tog upp är att de behöver vara goda lyssnare, så de kan lyssna in klienten och på så sätt skapa ett gott förtroende.

”Det gäller att man är en god lyssnare, kan lyssna in och skapa ett förtroende, när klienten öppnar upp sig och är ärlig om sitt liv.”

DISKUSSION

Hälsocoachning som yrke

Resultatet visade att coacherna tyckte det var viktigt att coachningsrummet hade en välkomnande miljö och en mysig atmosfär för att skapa trygghet hos klienten.

Coachernas ansåg vidare att tystnadsplikten och livserfarenheten var två andra viktiga faktorer som skapade förtroende mellan klienten och coachen. I resultatet kan man se att tre av coacherna var egna företagare och två var anställda. Samtliga coacher var över 40 år och hade arbetat i över fem år som HC. Resultatet visade att det var stor skillnad i arbetsmiljö mellan hälsocoacherna i studien. Fyra av fem HC upplevde att arbetsmiljön är en viktig faktor för att framgångsrikt kunna coacha till en bestående livsstilsförändring.

Resultatet visade att det var viktigt att klienten fick tillräckligt med coachingstid och att det var kvalitet på coachningen. Resultatet visade också att det behövdes flera coachningssessioner över en längre tid för att uppnå hälsosamma och bestående livsstilsförändringar. Detta styrks av Ovbiosa-Akinbosoye & Long, (2012), som skriver att ju mer klienterna deltar i coachningen, och fler och tätare coachningssessioner, desto högre är sannolikheten för att klienten ska uppnå sina mål (Ovbiosa-Akinbosoye & Long, 2012).

Coachernas utbildning

Resultatet visade att tre av de fem coacherna hade en begränsad utbildning inom coaching och endast en av coacherna hade en tvåårig högskoleutbildning till coach med certifikat. I resultatet kan man utläsa att flera av coacherna har lärt sig coacha genom sin livserfarenhet. Flera av coachernas erfarenheter och upplevelser är att en lägre utbildningsnivå och färre kunskaper om de olika coachingsteknikerna påverkar coachningen negativt och minskar möjligheterna att coacha klienterna till en hälsosammare livsstil med bestående livsstilsförändringar. Ovbiosa-Akinbosoye & Long (2012) skriver att goda coachningsresultat är korrelerade med coachernas professionalitet (Ovbiosa-Akinbosoye & Long, 2012).

Kreitzer et al. (2008) skriver att hälsocoaching och coachningsprocessen samt coachernas kunskaper och utbildningar behöver förtydligas och dokumenteras för att ta reda på vilka metoder och tekniker som är mest effektiva (Kreitzer, et al., 2008).

Coachernas syn på hälsocoaching

Resultatet visar att HC ser coachningssamtalet som motiverande och inspirerande och viktigt för att klienterna ska uppnå sina mål. HC använder öppna frågor och motiverande samtal. Enligt Rollnick & Miller (1995) fungerar motiverande samtal. Rollnick & Miller (1995) skriver vidare att MI är en målinriktad stödjande samtalsteknik som frammanar beteendeförändringar och hjälper klienterna att lösa ambivalens och uppnå målet (Rollnick & Miller, 1995).

I resultatet framkommer det att HC ser på HCG som en metod för att inspirera och belysa, den ska vara en katalysator och visa fördelarna med en hälsosammare livsstil

för klienterna. HC säger också att de är ett stöd till klienterna och att de genom öppna frågor får klienten att se på sin egen livssituation och livsstil för att komma till insikt om vad som påverkar deras hälsa negativt och positivt. Denna studie bekräftar de fynd som O'Hara et. al. (2012) redovisat, nämligen att HCG är en metod som kan få klienterna att bryta sina negativa beteenden och få dem att göra positiva livsstilsförändringar och må bättre. O'Hara et. al. (2012) skriver vidare att en grupp som fick coachning uppnådde bättre resultat med minskad vikt och minskat mått runt midjan, ökat intag av frukt och grönsaker samt minskat intag av snabbmat och sockerhaltiga drycker i jämförelse med en grupp som inte fick coachning (O'Hara, et al., 2012).

Coacherna berättar om hälsocoachning och dess effekt

Resultatet i den här studien visar att det kan vara många faktorer bakom de framgångsrika hälsoreultatena och de bestående livsstilsförändringarna hos klienterna som blivit hälsocoachade. De viktigaste faktorerna är enligt resultatet att HC är förtroendegivande, inspirerande, hjälper klienten till insikt, är ett stöd till klienten, lyssnar på klienten, kartlägger klientens liv, medverkar till att klientens mål är realistiska att uppnå samt fungerar som en katalysator. Coacherna i denna studie var överens om att det krävs kunskap i samtalsteknik, öppna samtal och motiverande samtal för att coacha någon till bättre hälsa. Resultatet visade vidare att klienterna behöver komma till insikt om sin nuvarande livsstil och värdet med att ändra sin livsstil och nå sitt mål. Vidare visade det sig att klienterna behövde vara motiverade att ändra sin nuvarande livsstil samt investera tid och energi i coachningen och förändringsarbetet för att uppnå sitt mål. Coacherna beskriver fyra tillämpbara metoder som utmärker sig: NÖHRA, MI, SMARTA och GROW-modellerna. Resultatet överensstämmer väl med tidigare forskning. Potempa et. al., (2010), skriver att klienten ska sätta sina egna mål och att målen ska vara bestämda, meningsfulla och realistiska (Potempa, et al., 2010). Dufour et. al. (2015) och O'Hara et. al. (2012), skriver att MI stöder klienten att göra positiva livsstilsförändringar och uppnå en bättre hälsa (Dufour, et al., 2015; O'Hara, et al., 2012). Linden, et. al. (2010) skriver att MI är en

dokumenterad metod som stöder människor att göra beteendeförändringar, styrker deras self-efficacy och hjälper dem att komma över sina hinder och nå sina mål (Linden, et al., 2010). Terry et. al. (2011) och Warner (2012) skriver att SMARTA används för att öka motivationen och självkänslan hos klienten samt för en identifiering för att klienten ska nå insikt och uppnå en hälsosam livsstilsförändring (Terry, et al., 2011; Warner, 2012). Gurbutt & Gurbutt (2016), skriver att GROW-modellen används för att stärka coachningsprocessen och få klienten att finna lösningar och sätt att uppnå sitt mål (Gurbutt & Gurbutt, 2016). Ingen forskning som stödde NÖHRA-modellen hittades. Kriterierna för vad HCG är och hur det används, vilka tekniker som ingår och vilka metoder som är mest effektiva, är något som Kreitzer, et al. (2008) anser att det behövs mycket mer studier om samt en tydligare dokumentation kring (Kreitzer, et al., 2008).

Coachernas roll vid hälsocoachning

I resultatet säger coacherna att delmålen blir som en motivationsstege till huvudmålet. Klienten kliver ett steg närmare vid varje uppnått delmål och det ger självförtroende så att klienterna vågar tro på att de kan nå slutmålet. Gurbutt & Gurbutt (2016) skriver att coachningen får klienterna att reflektera och utvärdera sina egna kommunikationssätt samt gör att klienterna känner sig inspirerade av coachningsmodellerna och -teknikerna. Klienterna kände att deras egen kreativitet ökade genom coachningsteknikerna och att de blev hjälpta av feedback från coachen (Gurbutt & Gurbutt, 2016). I resultatet säger HC att deras erfarenheter och upplevelser för att uppnå bestående livsstilsförändringar är att klienten behöver vara tillräckligt motiverad och villig att ändra sin nuvarande livssituation samt investera i tid, arbete och många coachningssessioner. Coacherna i den här undersökningen tog upp faktorer som att coachningstekniker gör klienterna medvetna om sin livsstil, vilket leder till att de kan ändra på sin livssituation. Andra fördelar med coachningen är att klienten får stöd, blir hörd och även blir ifrågasatt av sin coach om den satt upp realistiska eller ohälsosamma mål.

Wolever et al. (2010) skriver i en undersökning om coachning och diabetes typ två. Resultatet för coachningsgruppen var bättre jämfört med en kontrollgrupp. Coachningen visade sig vara stressreducerande samtidigt som deltagarna ökade frekvensen på träningen och förbättrade sin upplevda hälsa (Wolever, et al., 2010). Resultatdiskussionen avslutas med en kritisk artikel gentemot HCG. Eddy & Robinson (2009) hävdar att det finns för lite bevis som stödjer att HCG fungerar när det gäller att förbättra hälsosamma beteenden (Eddy & Robinson, 2009).

Coachernas val av metoder och tekniker

Resultatdelen visar vidare att HC benämner tre viktiga faktorer – öppna samtal, insikt och motivation – för att klienten ska lyckas nå bestående livsstilsförändringar. Warner (2012) skriver att MI är att ställa öppna frågor som: "Hur är det?", "Hur skulle du vilja att det var?" och "Om du hade det som du önskade, hur skulle du må då?". MI framställs som en viktig metod för att uppnå insikt och motivation för att påbörja en beteendeförändring (Warner, 2012).

Coachernas erfarenhet visar att motiverande samtal är en metod som faktiskt har lett till bättre hälsa hos deras klienter. Det blir också tydligt att det är flera faktorer som är inblandade och inte bara en teknik eller en metod, utan det gäller snarare en bredd av olika metoder, tekniker och faktorer i samspel. I resultatet framkom det vidare att HC:ernas syn på HCG är att coachen tillsammans med klienten kartlägger hans livsstil och beteende i syfte att klienten ska komma till insikt och bestämma en bestående livsstilsförändring. Hughes et al. (2011) skriver att man ska sätta upp hälsosamma mål med en tydlig målplan och följa upp processen tills målet är nått (Hughes, et al., 2011). Holland et al. (2005) skriver att stödet från en coach och ett bra upplägg gör att man lättare kan nå sina målsättningar. De som deltog i coachningsprogrammet var också mera aktiva i stretchning och aerobisk träning än grupper utan coachning (Holland, et al., 2005).

Hughes et al. (2011) skriver att man använt coachning i kombination med motiverande samtal, hälsoriskanalys, hälsoprofilbedömning, mål och målplan. Den coachade gruppen i Huges et al. (2011) studie visade ett bättre resultat gällande fysisk aktivitet

och intag av frukt och grönt jämfört med den andra gruppen som endast fick hälsovägledning. Coachningsgruppen visade sammantaget dubbelt så bra resultat som den andra gruppen (Hughes, et al., 2011). Detta stämmer väl överens med coachernas erfarenheter och upplevelser av motiverande samtal, beteendeförändringar och hälsosamma mål i den här studien. För att nå hälsosamma mål behöver klienten ha tydliga, mätbara, uppnåbara och realistiska mål med ett tidschema enligt coacherna i den här studien.

Warner (2012) skriver att SMART används för att nå hälsosamma mål. Målen behöver kännas meningsfulla för klienten; de ska skapas av klientens egna ord och de ska vara tydliga (Warner, 2012). Resultatet visar att tre HC hade mindre kunskap om metoder och tekniker inom coachningen. När det gäller tekniker hade dessa tre coacher skapat egna ideer om hur de skulle coacha, utifrån sin livserfarenhet. I resultatet talade en av coacherna om att GROW-modellen är en väldigt bra metod för att nå en beteendeförändring hos klienten genom att inkludera motivation, hinder och möjligheter. Coachen tillade att det är viktigt med en tydlig tidsplan för att nå målet.

Vad coacherna tror är viktigt för att klienterna ska nå sitt utsatta mål

HC:erna anser att det handlar om att klienten kommer till insikt och blir medveten om hur hen mår, hens nuläge och önskade målläge samt vilka beteendeförändringar klienten behöver göra för att nå sitt mål. HC:erna anser vidare att det är viktigt att klienten ser ett värde i att nå det nya målet. HC:erna anser vidare att insikten behöver komma från klienten själv genom att coachen ställt öppna frågor i MI.

Detta stämmer med forskning när det gäller KASAM. KASAM har tre huvudteman, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, som är viktiga delar för att få upp självförtroendet och motivationen hos klienten. Klienten ska känna att det är värt att investera i en beteendeförändring (Antonovsky, 1987; Antonovsky, 2005). HC:erna anser att insikt är en viktig faktor för att uppnå bestående livsstilsförändringar. Super et al. (2018) tar upp insikt tillsammans med det salutogena perspektivet, där en känsla av meningsfullhet är en faktor för att nå sitt mål och se mening med det man gör.

Möjligheten att sätta mål och nå framgång ökar om man har insikt om själva värdet med målet för en själv (Super, et al., 2018).

METODDISKUSSION

En kvalitativ metod valdes som hade möjlighet att växa på vägen, och reflektioner och justeringar av datainsamlingen gjordes under arbetets gång. Semistrukturerade intervjuer användes, med öppna frågor som gav detaljerade och rikare svar. Efter det användes en kvalitativ innehållsanalys för att hitta kategorier och göra materialet mer hanterligt och begripligt. Undersökningen belyser hälsocoachernas åsikter om vilka faktorer som utmärker sig vid användning av coachning samt sammankopplar resultatet med tidigare vetenskapliga rön genom vetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2017).

Den så kallade röda tråden i arbetet – som börjar med bakgrunden och syftet, via metodens tillämpning till resultat, diskussion och slutsats – är ett sätt att bedöma trovärdigheten i studien. Bakgrunden ska introducera bärande begrepp för syftet. Vidare ska resultatet svara på syftet och det ska vara tydligt vems röst som hörs i resultatdelen, författarens eller coachernas. Begriplighet, tillförlitlighet och överförbarhet kan bedömas om resultatet framhäver representativa eller det typiska som var avsett att beskrivas i studien. Även strategier för hur man valde deltagare har betydelse för resultatets giltighet. Kvalitén på data man har samlat in är inte beroende av hur många som deltog i intervjuerna, det är dock viktigt att bedöma tolkningarnas giltighet eller att presentera citat från intervjuer (Höglund Nilsson & Granskär, 2017). Citaten på gotländska är omskrivna till det svenska talspråket. Undersökningens trovärdighet stärktes av samstämmighet mellan de vetenskapliga rönen och studiens resultat i resultatdiskussionen.

En analys och organisering av koder var en grund för kunna jämföra data och välja ut de relevanta kategorierna innan resultatet kunde jämföras, organiseras och diskuteras (Polit & Beck, 2017).

Författaren har själv högskoleexamen som hälsocoach och arbetar som hälsocoach. Detta kan påverka undersökningen, men forskaren har i så stor utsträckning som möjligt försökt vara objektiv, och försökt granska relevans och korrekta data samt tydligt beskrivit vad deltagarna i intervjuerna har berättat och vad för information som gått att hitta i artiklarna (Polit & Beck, 2017).

Denna studie är ett vetenskapligt arbete på avancerad nivå, och det finns en tidsbegränsning och storleksbegränsning som är förutbestämd (Booth, et al., 2008). Metoden är noggrant beskriven och gjord under tiden som arbetet pågick, med design, genomförande, urval och dataanalys med citat. Det viktiga är att varje steg är noga beskrivet så att man kan följa hur den är gjord (Polit & Beck, 2017).

SLUTSATS

Coacherna var överens om att det krävs kunskap i samtals teknik, öppna samtal och motiverande samtal för att coacha någon till bättre hälsa. Enligt Simmons & Wolever (2013) kan motiverande samtal användas inom coaching för att uppnå en hälsosam beteendeförändring (Simmons & Wolever, 2013). HC:s erfarenheter var att det är många faktorer bakom de framgångsrika hälsoreultatena i form av bestående livsstilsförändringar. Coacherna beskrev själva fyra tillämpbara metoder som utmärker sig och de var NÖHRA, MI, SMARTA och GROW-modellerna.

När det gäller utbildning tyckte flertalet av coacherna att coachutbildningen borde vara minst ett till två års heltidsstudier. Coacherna ansåg att mer utbildning skulle ge bättre coachningsresultat för klienterna. De tyckte också att det borde finnas ett gemensamt coachningscertifiering. Coacherna som hade en högre och en längre utbildning hade mera kunskap om metoderna. Detta ledde till tillgång till flera alternativa val av metoder och tekniker, vilket medförde ett mer framgångsrikt resultat angående hälsosamma beteendeförändringar och bestående livsstilsförändringar.

Utbildningsnivån på coacherna varierar, från kortare kurser som ingick i PT-utbildning till högskoleutbildningen.

Coachningsteknikerna och coachningsprocessen visade sig vara viktiga för att nå fram till en livsstilsförändring, genom att göra klienterna mer medvetna och frammana till insikt om deras nuläge och önskade målläge. Coacherna ansåg att klienten behövde vara motiverad till att göra en beteendeförändring samt avsätta tid för coachning för att nå uppsatta mål.

Coacherna ansåg att det var viktigt med en välkomnade miljö och förtroendegivande atmosfär. Coachningstiden var en viktig aspekt. Flera coacher kände att de hade för kort tid på sig för att coacha sina klienter. Det visade sig vara viktigt att det fanns tillräckligt med coachningstid och att det behövdes flera coachningssessioner över en längre tid för att uppnå hälsosamma och bestående livsstilsförändringar. Detta styrks av Ovbiosa-Akinbosoye & Long, (2012) som drar samma slutsats – ju mer klienterna deltar i coachningen, och ju fler och tätare coachningssessioner de tar, desto högre är sannolikheten för att klienten ska uppnå sina önskade mål (Ovbiosa-Akinbosoye & Long, 2012).

Förslag på vidare forskning

Det finns begränsade kunskaper och forskning om hälsocoachning, hälsocoachernas utbildningar och HC:s erfarenheter och upplevelser av tillämpbara metoder för bestående livsstilsförändringar. Mera forskning behövs för att dokumentera hur hälsocoachning fungerar och varför man väljer vissa coachningsmetoder och -tekniker. Det behövs tydligt beskrivas vilka strategier som användes av hälsocoacherna och varför.

Kreitzer et. al. (2008), anser att kriterierna för vad hälsocoachning är och hur det används, vilka tekniker som ingår och vilka metoder som är mest effektiva är något som det behövs mera studier kring samt en tydligare dokumentation av (Kreitzer, et al., 2008). I det sammanhanget tycker författaren att det är viktigt med vidare forskning

kring HCG och HC. Kreitzer et al. (2008), påstår också att behovet av hälsocoachning troligtvis kommer att öka i framtiden (Kreitzer, et al., 2008).

Framtida förslag från coacherna

Coacherna vill gärna se adekvata mätinstrument med uppföljning som en del av coachningen, som inkluderar klienternas syn på coachningen. De föreslår även ett krav på ett coachningscertifikat för att man ska få kalla sig hälsocoach samt högre utbildning till hälsocoach.

REFERENSER

- Antonovsky, A., 1979. *Health, Stress, and Coping*. 1 red. San Francisco, California: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Antonovsky, A., 1987. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., 2005. *Hälsans mysterium*. 2 red. Stockholm: Natur och kultur.
- Aoun, S. o.a., 2011. Telephone Lifestyle Coaching: Is It Feasible as a Behavioural Change Intervention for Men?. *Journal of Health Psychology*, 17(2), pp. 227-236.
- Bartles, S. J. o.a., 2015. Pragmatic replication trial of health promotion coaching for obesity in serious mental illness and maintenance of outcomes. *American journal of psychiatry*, 172(4), pp. 344-352.
- Biswas-Diener, R., 2009. Personal coaching as a positive intervention. *Journal of clinical psychology in session*, 65(5), pp. 544-553.
- Booth, W. C., Colomb, G. G. & Williams, J. M., 2008. *Forskning och skrivande konsten att skriva enkelt och effektivt*. 10 red. Lund: Studentlitteratur.
- Bursjö, S., 2019. *NÖHRA-modellen mot målen*. [Online]
Available at: <https://sofiabursjoo.se/traningsinspiration/nohra-modellen-mot-malen-2/>
[Använd 23 05 2019].
- Butterworth, S. W., Linden, A. & McClay, W., 2007. Health Coaching as an Intervention in Health. *Dis Manage Health Outcomes*, 15(5), pp. 299-307.
- CODEX, 2019. *Forskningsetiska princ*. [Online]
Available at: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
[Använd 18 02 2019].
- Dufour, P. S. o.a., 2015. Physiotherapists supporting self-management through health coaching: a mixed methods program evaluation. *Physiotherapy theory and practice*, 31(1), pp. 29-38.
- Eddy, J. M. & Robinson, E. N., 2009. Nailing jello to a tree: the science and ethics of health coaching. *American Journal of health studies*, 24(3), pp. 362-364.

- Escoffery, C. o.a., 2017. Coachin to create a smoke-free home in a brieg secondhand smoke intervention. *Health education research*, 32(6), pp. 555-568.
- Folkhälsomyndigheten, 2019. *Folkhälsans utveckling*. [Online]
Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/>
[Använd 17 05 2019].
- Folkhälsomyndigheten, 2019. *Hälsa för alla – för att nå de globala hållbarhetsmålen*.
[Online]
Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/april/halsa-for-alla-for-att-na-de-globala-hallbarhetsmalen/>
[Använd 16 05 2019].
- Gurbutt, D. J. & Gurbutt, R., 2016. Reflections on a coachin pilot projekt in healthcare settings. *Higher education pedagogies*, 1(1), pp. 89-94.
- Harmelink, K. E. o.a., 2017. The effectiveness of the use of digital activity coaching system in addition to a two-week home-based exercise program in patients after total knee arthroplasty: study protocol for a randomized contrlled trail. *BMC Musculoskeletal disorders*, 18(1), pp. 1-10.
- Holland , K. S. o.a., 2005. Community-based health coaching, exercise, and health service utilization. *Journal of aging and health*, 17(6), pp. 697-716.
- Huffman, M. H., 2010. A Fresh approach for improvin health outcomes and reducing cost. *AAOHN Journal*, 58(6), pp. 245-250.
- Hughes, S. L. o.a., 2011. Comarison of two health-promation programs for older workers. *Research and practice*, 101(5), pp. 883-890.
- Härter, M. o.a., 2012. Evaluation of telephone health coaching of German health insurants with chronic conditions. *Health education journal*, 72(5), pp. 622-634.
- Höglund Nilsson, B. & Granskär, M., 2017. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. 3:1 red. Denmark: Eurographic Denmark A/S.
- Kreitzer, M. J., Sierpina, V. S. & Lawson, K., 2008. Health Coaching: Innovative Education and Clinical Programs Emerging.. *Explore*, 4(2), pp. 154-155.

- Liddy, C. o.a., 2014. Health coaching in primary care: a feasibility model for diabetes care. *BMC family practice*, 15(1), pp. 1-14.
- Linden, A., Butterworth, S. w. & Prochaska, J. O., 2010. Motivational interviewing-based health coachin as a chronic care intervention. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Volym 16, pp. 166-174.
- Livsmedelsverket, 2018. *GI och GL*. [Online]
Available at: <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/gi-och-gl>
[Använd 17 05 2019].
- Neuner-Jehle, S., Schmid, M. & Gruninger, U., 2013. The "Health Coaching" program: a new patient-centred and visually supported approach for health behavior change in primary care. *BMC Family Practice*, Volym 100, p. 14.
- Nilsson, P., 2000. *Coaching, Pia Nilsson*. Farsta: SISU Idrotts böcker..
- O'Hara, B. J. o.a., 2012. Effectivness of Australia's get healthy information and coaching service: Translational research with population wide inapct. *Preventive Medicine*, pp. 292-298.
- Ovbiosa-Akinbosoye, O. E. & Long, A. D., 2012. Wellness program satisfaction, sustained coaching participation, and achievement of health goals. *JOEM*, 54(5), pp. 592-597.
- Palmer, S., 2004. Health coaching: A developing field within health education. *Health education journal*, 63(2), pp. 189-191.
- Polit, D. F. & Beck, C. T., 2017. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10 red. China: Wolters Kluwer.
- Potempa, K. M., Butterworth, S. W., Flaherty-Robb, M. K. & Gaynor, W. L., 2010. The haelthy ageing model: health behavior change for older adults. *Collegian*, Volym 17, pp. 51-55.
- Rollnick, S. & Miller, W. R., 1995. What is motivational interviewing?. *Behavior and Cognetitive Psychotherapy*, Volym 23, pp. 325-334.

- Shaw, R. o.a., 2012. Pre-exercise screening and health coaching in CHD secondary prevention: a qualitative study of the patient experience. *Health Education reserch*, 27(3), pp. 424-436.
- Simmons, a. & Wolever, R. Q., 2013. Integrative health coaching and motivational interviewing: Synergistic approaches to behavior change in healthcare. *Global advance in health and medicine*, 2(4), pp. 28-35.
- Stephens, J., Allen, J. K. & Dennison Himmelfarb, C. R., 2011. "Smart" Coaching to promote physical activity, diet change, and cardiovascular health. *Journal of cardiovascular nursing*, 26(4), pp. 282-284.
- Super, S., Verkooijen, K. & Koelen, M., 2018. The role of community sport coaches in creating optimal social conditions for life skill development and transferability-a salutogenic prespectiv. *Sport, education and society*, 23(2), pp. 173-185.
- Terry, E. P., Seaverson, E., Stauffer, M. J. & Tanaka, A., 2011. The effectiveness of a telephone-based tobacco cessation program offerd as part of a worksite health promotion program. *Population health management*, 14(3), pp. 117-125.
- Vale, M. J., Jelinek, M. V. & Best, J. D., 2003. caoching patients on achiving cardiovascular health(coach):a multicener randomnized trial in patient with caronary heart disease. *Arch Intern Med*, Volym 163, pp. 2775-83.
- Warner, M., 2012. Best Practices For Healyh Coaching For OHNS. *OOHNA Journal*, 31(3), pp. 24-28.
- WHO, 1946. *World Health Organization*. [Online]
Available at: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
[Använd 12 11 2018].
- WHO, 1986. *World Health Organization ,The Ottawa charter for health promotion, first international conference on Health promotion*. [Online]
Available at: [WHO.\(1986\) The Ottawa charter for health promotion, first international conference on Health promotiohttp://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/)
[Använd 26 12 2012].

Wolever, R. Q. o.a., 2010. Integrative health coachin for patients with type2 diabetes: a ramdomized clinical trial. *The diabetes educatur*, 36(4), pp. 629-639.

Vårdguiden, 1., 2018. *1177 vårdguiden*. [Online]

Available at: <https://www.1177.se/liv--halsa/sunda-vanor/sa-bedomer-du-din-vikt/>

[Använd 13 05 2019].

Bilaga 1, Informationsbrev

Har du använt coachningstekniker? Vill du vara med i en studie om faktorer som utmärker framgångsrika hälsoresultat hos klienter efter användning av coachningstekniker?

Jag studerar på Mittuniversitetet och skriver en D-uppsats om hur coacher uppfattar de faktorer som utmärker ett framgångsrikt hälsoresultat, när man använt sig av coachningsteknik för att nå detta resultat. Syftet är att belysa coachernas olika åsikter och erfarenheter av detta och sedan belysa de faktorer inom fenomenet hälsocoachning som leder till framgångsrika hälsoresultat.

Förfrågan om deltagande

Jag vill intervjua 5–7 coacher på Gotland som använt sig av coachningsteknik med sin klient och där klienten har uppnått sitt individuella uppsatta mål ur ett hälsofrämjande perspektiv, det vill säga att klienten har nått ett framgångsrikt hälsoresultat. Jag välkomnar dig att vara deltagare i studien, och ditt deltagande är ett viktigt bidrag i forskningens tjänst.

Information om genomförandet

Om du vill delta i studien kommer du att intervjuas under mars–april månad. Det hela kommer att ta minst en timme i anspråk, då intervjun beräknas ta cirka 45 minuter. Intervjuerna kommer ske i Visby, i Hälsokällans lokaler. Under intervjun bjuder jag på te, vatten och frukt. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av diktafon. Tid för intervju sker i samråd med den som ska intervjuas.

Projektets betydelse

Syftet med min undersökning är att belysa coachernas olika åsikter och tankar om de valda metoderna och teknikerna, och om hur den valda coachningstekniken lett fram till det framgångsrika hälsoresultatet. Resultatet av denna studie kan ge kunskap om coachernas olika uppfattningar och deras val av teknik samt belysa skillnader i metoder för få insikt om vad som fungerar och varför. Jag vill belysa vad hälsocoachning är och hur fenomenet hälsocoachning leder fram till framgångsrika hälsoresultat hos klienten, som ett led i förbättrad folkhälsa.

Etiska överväganden

Det är frivilligt att delta i studien och du har rätt att avbryta ditt deltagande när du vill. De personliga uppgifter du lämnar kommer att förvaras så att obehöriga inte har tillgång till dem. Inspelat material, intervjuer och övrigt kommer att hållas inlåst och kodas så att inga enskilda personer kan identifieras. Intervjumaterialet och inspelningarna kommer att raderas när D-uppsatsen godkänns.

Studien är en del i en D-uppsats och beräknas vara klar under året 2017. Om du önskar ta del av studien när den är klar och godkänd, vänligen kontakta författaren tillika intervjuaren Katherine Eriksson så får du en kopia.

Med vänliga hälsingar

Katherine Eriksson, fil.kand. i folkhälsovetenskap.
Folkhälsostuderande vid Mittuniversitetet.
katherine_erikss@hotmail.com
Tel: 073-983 11 88

Bilaga 2, Intervjuguide

NR:

Kön:

Ålder:

Utbildning:

Yrke:

1. Hur länge har du arbetat som coach och hur lång var din utbildning till coach? Exempelvis, timmar, dagar, helgkurs, veckor, år?
2. Vilka delar ingick i utbildningen?
Kan du beskriva delarna? Inkluderades hälsa, friskvård, hälsofrämjande kunskaper i coachningsutbildningen?
3. Är du med i ett coachningsförbund och har du coachningscertifikat? Om ja, vilket? Vad krävdes för att få det?
4. Vad anser du att hälsocoaching är och hur vill du beskriva coaching av klienter vid livsstilsförändringar?
5. Hur väljer du metod och coachningsverktyg för att coacha någon mot en livsstils- och beteendeförändring, och varför?
6. Hur anser du att just dina valda tekniker och metoder påverkar möjligheten till livsstilsförändringar och beteendeförändringar?
Vad är viktigt att nämna i detta sammanhang?

7. Finns det någon teknik eller metod som är mer betydande för dig när du coachar klienten mot en livsstilsförändring och en beteendeförändring? I så fall på vilket sätt och varför?

8. Beskriv hur du går tillväga i en av dina hälsocoachnings-sessioner. Hur långa coachnings-sessioner har du? Hur många gånger träffas ni och under hur lång tidsperiod?

9. Hur önskade du att hälsocoachning med klienten var? Vad är viktigt i sammanhanget när en klient vill uppnå målet, alltså en livsstilsförändring?

10. Om klienten nått sitt mål, görs någon uppföljning av om målet är hållbart? Om ja, i så fall när? Vad händer med klienten ett år eller två år efter slutförd coaching?

← **Formaterat:** Normal;Normal d