



Fysisk aktivitet på recept (FaR)

– en studie kring FaR-utbildnings
inverkan på förskrivning

Anne Leppänen och Therese Lundgren

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 14:2010
Hälsopedagogprogrammet 2007-2010
Handledare: Örjan Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställning

För att kunna utvärdera utbildningar inom Fysisk aktivitet på recept (FaR) och ur ett större perspektiv utveckla användandet av FaR som behandlingsmetod, är det av intresse att veta vilken inverkan specifik FaR-utbildning har på förskrivningen. Denna studie syftar till att undersöka detta med följande frågeställning: Vad har en specifik FaR-utbildning för kortsiktig effekt på förskrivningsfrekvensen av Fysisk aktivitet på recept?

Metod

Som studiedesign valdes kontrollerad interventionsstudie där den undersökta specifika FaR-utbildningen utgjorde interventionen. För att kunna mäta en effekt av den undersökta utbildningen studerades förändring av förskrivningsfrekvensen av FaR samt möjliga påverkansfaktorer. Enkätundersökning användes som datainsamlingsmetod och genomfördes, före och efter den undersökta utbildningen, på kursdeltagarna samt på en likvärdig kontrollgrupp. Antalet deltagare i studien var 9 i interventionsgruppen och 20 i kontrollgruppen. De frågor som togs upp i enkäten berörde *kön, ålder, befattning, tidigare utbildning inom FaR, förskrivning av FaR, muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet, egna fysiska aktivitetsvanor samt kunskaper om och inställning till FaR som behandlingsmetod*. Enkäterna från den första mätningen samlades in manuellt medan de i den andra mätningen distribuerades via post. Resultatet analyserades statistiskt med hjälp av Chi-två test, Mann-Whitney U-test och linjär regression.

Resultat

Förändringen i FaR-förskrivning och antalet muntliga rekommendationer skiljde sig signifikant mellan grupperna. Kontrollerat för möjliga påverkansfaktorer som undersökts i enkäten kunde dock skillnaden mellan grupperna i förändring av FaR-förskrivning och antalet muntliga rekommendationer inte längre säkerställas statistiskt.

Slutsats

Den undersökta specifika FaR-utbildningen har sannolikt en kortsiktig effekt på förskrivningsfrekvensen av FaR. Dock krävs upprepade mätningar med fler deltagare för att bekräfta detta. Utbildning för förskrivande personal kan vara ett sätt att öka förskrivningen och vidare utveckla användandet av FaR-metoden.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion.....	1
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 Fysisk aktivitet och hälsa.....	2
1.2.2 Nationella folkhälsomål.....	2
1.2.3 Fysisk aktivitet på recept.....	3
1.2.4 Betydelsen av utbildning vid implementering av FaR.....	4
1.2.5 Utbildningar inom FaR.....	4
1.3 Forskningsläge.....	5
1.3.1 Fysisk aktivitet på recept.....	5
1.3.2 Faktorer som påverkar förskrivning av FaR.....	6
1.4 Syfte och frågeställning.....	6
2 Metod.....	7
2.1 Studiedesign.....	7
2.2 Urval.....	7
2.3 Intervention.....	7
2.4 Enkätutformning.....	8
2.5 Genomförande.....	9
2.6 Sammanställning.....	10
2.7 Statistiska analyser.....	11
2.8 Bortfallsanalys.....	12
2.9 Validitet och reliabilitet.....	13
3 Resultat.....	13
3.1 Population.....	13
3.2 FaR-förskrivning och muntliga rekommendationer.....	14
3.3 Kunskaper om och inställning till FaR.....	15
3.4 Skillnader mellan grupperna.....	15
3.5 Förändring av FaR-förskrivning och antal muntliga råd.....	16
4 Sammanfattande diskussion.....	17
4.1 Introduktion.....	17
4.2 Resultat och genomförande.....	17
4.3 Enkätfrågor.....	18
4.4 Vidare forskning.....	19
4.5 Slutsatser.....	19
5 Käll- och litteraturförteckning.....	20
5.1 Otryckta källor.....	20
5.2 Tryckta och elektroniska källor.....	20

Bilaga 1 Undersökt specifik FaR-utbildning

Bilaga 2 Första missivbrevet

Bilaga 3 Andra missivbrevet

Bilaga 4 Enkät

Bilaga 5 Kodlista

Bilaga 6 Käll- och litteratursökning

1 Inledning

1.1 Introduktion

Enligt Världshälsoorganisationen WHO är fysisk inaktivitet i dagsläget en av de tio vanligaste globala dödsorsakerna.¹ Det har konstaterats att det finns ett samband mellan fysisk inaktivitet och förekomsten av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och övriga västvärlden.² Det har även fastställts att fysisk inaktivitet inte bara är ett folkhälsoproblem, utan att det också medför kostnader på samhällsnivå i form av produktionsbortfall och hälso- och sjukvård.³

I Sverige har det nationella arbetet med att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen pågått sedan 2001. Flertalet mål sattes då upp inom hälso- och sjukvården och ett antal insatser utarbetades, bl.a. Fysisk aktivitet på Recept (FaR).⁴ FaR innebär en ordination av fysisk aktivitet som ett komplement till eller ersättning för läkemedel.⁵ Metoden ger möjligheter att i ett tidigt stadium arbeta hälsofrämjande och förebyggande med livsstilsrelaterade problem, direkt mot patienter som är i kontakt med hälso- och sjukvården.⁶

En rapport från Statens folkhälsoinstitut har visat att utbildning för forskrivare utgör en framgångsfaktor vid implementeringen av FaR. Dock ses ett behov av uppföljning och utvärdering av det pågående arbetet och av de utbildningar som erbjuds i dagsläget.⁷ En möjlig utvärderingsmetod är att studera de befintliga utbildningarnas inverkan på förskrivning. Detta ligger till grund för denna studie som avser att undersöka vilken effekt en specifik FaR-utbildning har på förskrivningsfrekvensen av FaR.

¹ World Health Organization, *The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. (Geneva: World Health Organization WHO, 2002), s. 218 f.

² Ibid. s. 61.

³ Kristian Bolin & Björn Lindgren, Svenskt Friluftsliv, Forskning/Rapporter, *Fysisk inaktivitet: Produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Rapport 2006:01*, s. 36.

⁴ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *Bakgrund*, 2008-11-05

⁵ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *FaR® Fysisk aktivitet på recept*, 2009-11-19

⁶ Socialstyrelsen, Publikationer, *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård?: En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser*, s. 43. 2005-09

⁷ Johan Faskunger, Matti Leijon, Agneta Ståhle & Peter Lamming, *Fysisk aktivitet på recept (FaR®): en vägledning för implementering*, (Statens Folkhälsoinstitut, 2007), s. 29ff.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Fysisk aktivitet och hälsa

Ungefär 40 procent av världens vuxna befolkning anses inte vara tillräckligt fysiskt aktiva för att upprätthålla en god hälsa och bristen på fysisk aktivitet beräknas årligen orsaka 1,9 miljoner dödsfall i världen.⁸ I Sverige skulle en ökning av den fysiska aktiviteten vara en av de åtgärder som skulle ha störst positiv effekt på den allmänna hälsan.⁹ I likhet med internationella riktlinjer är de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet minst 30 minuter i måttlig intensitet varje dag.¹⁰ Om alla följde rekommendationen skulle sjukvårdskostnaderna minska och en förbättring av folkhälsan kunna ses.¹¹

I tidigare forskning har det konstaterats att fysisk aktivitet medför en rad positiva effekter på hälsa och välbefinnande. Regelbundet fysiskt aktiva löper mindre risk att drabbas av bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar och ändtarmscancer. Utveckling av typ 2-diabetes och hypertoni kan även förebyggas och behandlas med fysisk aktivitet. Andra positiva effekter har iakttagits beträffande övervikt, depression och livskvalitet. Negativa effekter av fysisk aktivitet såsom plötslig död, skador m.m. har också studerats, men bedöms inte överstiga de risker som fysisk inaktivitet kan medföra.¹²

1.2.2 Nationella folkhälsomål

Inom Sveriges nationella folkhälsopolitik ryms elva målområden, vilka omfattar de faktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan.¹³ Denna studie berörs särskilt av två av dessa målområden; Folkhälsomål 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård och Folkhälsomål 9: Ökad fysisk aktivitet.

I målområde 6 beskrivs hälso- och sjukvårdens viktiga roll i den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. I målområde 9 tas fysisk aktivitet upp som en resurs för en

⁸ World Health Organisation (WHO), s. 61.

⁹ Statens folkhälsoinstitut, *Livsstilsrapport 2008: Lägesrapport om livsstilsfrågor*, eds. Cecilia Wadman & Hans Tenberg, (Östersund: Statens Folkhälsoinstitut, 2009), s. 39.

¹⁰ Statens Folkhälsoinstitut, Vårt uppdrag, Fysisk aktivitet, Rekommendationer, *Rekommendationer för fysisk aktivitet*, 2009-01-30

¹¹ Statens folkhälsoinstitut, *Livsstilsrapport 2008*, s. 39.

¹² U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The president's Council on Physical Fitness and Sports, *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*, (Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 1996), s. 7f.

¹³ *Regeringens proposition 2002/03:35: Mål för folkhälsan*, (Stockholm: Socialdepartementet, 2002) s. 24.

god hälsoutveckling. Där nämns även att samhället skall utformas så att förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet ges för alla.¹⁴

På uppdrag av regeringen fick Statens folkhälsoinstitut i samråd med andra myndigheter och organisationer göra året 2001 till ett fysiskt aktivitetsår, ”Sätt Sverige i rörelse”. Detta syftade till att skapa ett långsiktigt arbete mot en beteendeförändring rörande ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Målet inom hälso- och sjukvården var att personalen skulle ha bred kunskap om förebyggande effekter av fysisk aktivitet och använda sig av denna i preventivt syfte. Ett antal insatser och arbetsmetoder utarbetades för att uppnå målen, bl.a. Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS).¹⁵

1.2.3 Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept är en metod i hälso- och sjukvårdens arbete som syftar till att främja fysisk aktivitet i Sveriges befolkning.¹⁶ FaR innebär en ordination av fysisk aktivitet på liknande sätt som konventionell behandling.¹⁷ FaR kan användas för såväl friska som sjuka personer för att förebygga eller behandla vissa sjukdomstillstånd. Receptet skall vara individanpassat gällande frekvens, duration, intensitet och val av aktivitet.¹⁸

Riktlinjer för FaR i Stockholms läns landsting antogs i juni 2006 där en av anledningarna var att skapa lika förutsättningar kring FaR-arbetet runt om i länet. I riktlinjerna beskrivs bl.a. att ordinationen av fysisk aktivitet får utföras av vem som helst av den legitimerade vård- och behandlingspersonalen. Dock gäller detta förutsatt att förskrivaren har kunskap om motivationssamtalets betydelse och om hur fysisk aktivitet kan användas i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Det är verksamhetschefens ansvar att utse och förteckna vem eller vilka som skall fullgöra uppgiften.¹⁹

Ungefär hälften av Sveriges vårdcentraler har rutiner eller program för att personalen skall ta upp frågan om fysisk aktivitet med patienterna. Detta beskrivs i en kartläggning av hälsofrämjande och sjukvårdsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården från

¹⁴ *Regeringens proposition*, s. 67-78.

¹⁵ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *Bakgrund*, 2008-11-05

¹⁶ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *Fysisk aktivitet på recept FaR®*, 2008-11-21

¹⁷ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *FaR® Fysisk aktivitet på recept*, 2009-11-19

¹⁸ Lena V. Kallings & Matti Leijon, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR*, (Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 9 f.

¹⁹ Stockholms läns landsting, Politik, Politiska organ, Landstingsstyrelsen, Sammanträdsdanden och handlingar, sammanträden och handlingar [2006], Landstingsstyrelsen sammanträde den 20 juni med tillägg, Hälso- och sjukvårdsroteln, *Förslag till riktlinjer för fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting*, 2006-07-20

Socialstyrelsen. Där nämns även att den vanligaste rutinen hos den grupp som har rutiner och program är muntliga råd (96 procent), följt av FaR (69 procent) och remiss (50 procent).²⁰

Förskrivningen av FaR utgår från FYSS. FYSS är en manual om betydelsen av fysisk aktivitet vid de vanligaste sjukdomstillstånden där tillräcklig mängd vetenskapliga belegg finns. Förutom att vara en allmän kunskapsbank innehållande förslag på aktiviteter och råd om hur man kan ordinera FaR med hänsyn till risker, hälsotillstånd, ålder, kön m.m. skall FYSS också utgöra ett stöd för vårdpersonalen vid förskrivningen.²¹

1.2.4 Betydelsen av utbildning vid implementering av FaR

Det är känt att förändringsarbete och införandet av nya arbetsmetoder tar tid. Att personalen i hela vårdkedjan har kompetens för sitt uppdrag anses vara en framgångsfaktor för implementeringen av FaR-arbetet. Gemensamma utbildningar inom FaR ses som bra för att höja kunskapen om betydelsen av fysisk aktivitet, men också för att ge arbetet en god start. Ledningsfunktionerna ansvarar för att utbildningar genomförs kontinuerligt om så behövs samt att ny personal får den kunskap som krävs för FaR-arbetet på den specifika arbetsplatsen.²² På regional nivå ansvarar landstingen för att vårdpersonal får fortbildning inom FaR.²³ Enligt erfarenheter från hälso- och sjukvården har gemensamma nätverksträffar och utbildningar underlättat samordningen i FaR-arbetet.²⁴

1.2.5 Utbildningar inom FaR

Landstingen har beslutsrätt gällande vilken arbetsmetod de väljer för sitt FaR-arbete²⁵ varför befintliga utbildningar för vårdpersonal kan skilja sig runt om i landet. Under implementeringsarbetet av FaR i Stockholms läns landsting har en institution fått i uppdrag att verka som central samordnare för vården. Institutionen fungerar som stöd för vårdmottagningar samt utvecklar ett gemensamt informationsmaterial för hela landstinget. För legitimerad sjukvårdspersonal erbjuder institutionen en två dagar lång specifik FaR-utbildning som i denna studie utvärderas. Utöver denna anordnar institutionen vid efterfrågan även

²⁰ Socialstyrelsen, s. 29.

²¹ Kallings, Leijon, s. 22.

²² Faskunger, s. 28f.

²³ Socialstyrelsen, s. 47.

²⁴ Faskunger, s. 28f.

²⁵ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Landsting, *FaR-arbetet i landstingen*, 2008-10-29

externa hel- och halvdagskurser samt kortare föreläsningar ute i den ordinarie verksamheten.²⁶

Gymnastik – och idrottshögskolan i Stockholm startade hösten 2007 den första fristående högskolekursen i Sverige som behandlar FaR. Under samma tid började Umeå universitet erbjuda kurser som innefattar FaR i sitt utbildningsprogram. Det finns även en FaR-ledarutbildning hos SISU idrottsutbildarna för dem som skall leda inriktade FaR-aktiviteter.²⁷

1.3 Forskningsläge

Denna studie avser att undersöka vilken inverkan specifik FaR-utbildning har på förskrivningen av FaR. Utbudet av tidigare forskning i området är begränsat. Ingen studie har tidigare utvärderat effekten av den utbildning som i detta arbete undersöks. Däremot är effektiviteten av FaR som metod beforskad. Även faktorer som påverkar förskrivningen av FaR har tidigare studerats.

1.3.1 Fysisk aktivitet på recept

En rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering visar att rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till ökad fysisk aktivitet med 12-50 procent under minst sex månader efter rådgivningstillfället. Rådgivning kompletterad med t.ex. recept på fysisk aktivitet leder till ytterligare 15-50 procents ökning av den fysiska aktivitetsnivån.²⁸ En ökning av den fysiska aktivitetsgraden sågs även i en studie av Leijon et al. hos hälften av deltagarna som blivit förskrivna FaR efter både tre månader och ett år. Andelen inaktiva sjönk där från 33 procent vid starten till 17 procent efter tre månader och slutade på 20 procent efter ett år.²⁹

I avhandlingen *Physical activity on prescription – Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*, sågs FaR som en effektiv metod för att öka den fysiska aktiviteten hos patienter i hälso- och sjukvården. Där konstaterades att patienter följer ordination av FaR likvärdigt eller bättre än ordination av läkemedel. Både fysisk och mental

²⁶ Centrum för allmänmedicin, Utveckling, FaR i SLL – Fysisk aktivitet på recept, Informationsblad, *FaR i SLL – fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting*, 07-06-28

²⁷ Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Utbildning, *Utbildningar/kurser och konferenser mm.*, 2009-11-19

²⁸ Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU, *Metoder för att främja fysisk aktivitet på recept: en systematisk litteraturöversikt*, rapportnr. 181, (SBU, 2007), s. 13.

²⁹ ME Leijon, P Bendtsen, P Nilsen, K Festin & A Ståhle, "Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients?", *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 19 (2009:5), s. 627.

livskvalitet ökade sex månader efter att patienter fått FaR. Metoden ökar även den fysiska aktivitetsnivån två till tre gånger mer än hos en kontrollgrupp.³⁰

1.3.2 Faktorer som påverkar förskrivning av FaR

Signifikanta samvariationer har i en tidigare studie iakttagits mellan förskrivning av FaR och befattning, utbildning samt kunskap om vilka sjukdomstillstånd som kan behandlas med FaR men också vilken kunskap förskrivande personal har om vart patienter kan hänvisas. Landstingstillhörighet, tydliga riktlinjer från arbetsgivaren gällande arbetet med FaR och vårdcentralens samarbete med friskvårdsaktörer sågs även samvariera med förskrivningen.³¹ Andra egenskaper som kan påverka den förskrivande personalen är intresse, motivation och färdigheter för att främja fysisk aktivitet. Personalens egna motionsvanor har konstaterats som starkt påverkande för deras benägenhet att samtala kring fysisk aktivitet.³²

Typ av utbildning är en av faktorerna som visat högt signifikant samband med förskrivning av FaR, då sannolikheten att förskriva recept är fyra gånger större om man har specifik utbildning inom FaR. Även icke-specifik utbildning i området visade en fördubblad sannolikhet att förskriva FaR.³³

1.4 Syfte och frågeställning

I skriften *Fysisk aktivitet på recept – en vägledning för implementering (FaR®)*, understryks att det finns ett behov av utvärdering och uppföljning av de befintliga FaR-programmen såsom landstingens samlade arbete med FaR.³⁴ Utbildning är en del av FaR-programmen och har visats vara en faktor som påverkar förskrivningen av FaR.³⁵

För att kunna utvärdera utbildningar inom FaR och ur ett större perspektiv utveckla användandet av FaR som behandlingsmetod, är det av intresse att veta vilken inverkan specifik FaR-utbildning har på förskrivningen. Denna studie syftar till att undersöka detta med följande frågeställning:

³⁰ Lena V Kallings, *Physical activity on prescription: Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*, (diss. Stockholm; Karolinska Institutet, 2008), s. 54.

³¹ Frida Rönquist & Gustaf Greitz, *Fysisk aktivitet på recept – vad påverkar förskrivningen?* (Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, 2009), s. 21f.

³² Faskunger, s. 28.

³³ Rönquist, s. 23ff.

³⁴ Faskunger, s. 34.

³⁵ Rönquist, s. 27.

- Vad har en specifik FaR-utbildning för kortsiktig effekt på förskrivningsfrekvensen av Fysisk aktivitet på recept?

2 Metod

2.1 Studiedesign

Som studiedesign valdes kontrollerad interventionsstudie där den undersökta specifika FaR-utbildningen utgjorde interventionen. För att kunna mäta en effekt av den undersökta utbildningen studerades förändring av förskrivningsfrekvensen av FaR. Datainsamling skedde genom en enkätundersökning på kursdeltagarna före och efter den undersökta utbildningen. En likvärdig kontrollgrupp fick även fylla i enkäten för att se om en eventuell förändring berodde på interventionen.

2.2 Urval

De uppgifter som fanns till förfogande om interventionsgruppen inför val av kontrollgrupp var antal deltagare samt fördelning av kön, befattning och arbetsplats. Utefter dessa kriterier valdes motsvariga arbetsplatser ut med ungefär samma geografiska upptäckningsområde samt typ och storlek av arbetsplats. Liknande fördelning av kön och befattning som iaktogs i interventionsgruppen eftersträvades i kontrollgruppen.

Urvalskriteriet för interventionsgruppen var deltagande i den undersökta specifika FaR-utbildningen under tiden denna studie bedrevs. För kontrollgruppen var urvalskriterierna att deltagarna skulle vara legitimerad sjukvårdspersonal och att de ej skulle genomgå någon utbildning inom FaR under den aktuella tidsperioden.

2.3 Intervention

Interventionen bestod av en specifik utbildning inom FaR som riktar sig till legitimerad sjukvårdspersonal med förskrivningsrätt. Den två dagar långa utbildningen arrangerades av en institution i Stockholms läns landsting och bestod av fyra block á 210 minuter som fördelades på två förmiddagspass och två eftermiddagspass. Kursen bestod av föreläsningar och praktiska övningar. Utöver en presentation och beskrivning av FaR-metoden redogjordes även vetenskapliga belägg och forskningsevidens för FaR som alternativ behandlingsmetod. Ett

block behandlade även samtalsmetodik med fokus på beteendeförändring och fysisk aktivitet.^{36 37}

För mer detaljerad information om den undersökta utbildningens innehåll samt utdelat kursmaterial, se bilaga 1.

2.4 Enkätutformning

Enkäten bestod av ett missivbrev och en A4-sida med åtta enkätfrågor. I missivbrevet som bifogades den första enkäten beskrevs inledningsvis syftet med undersökningen. Därefter följde en kort instruktion för ifyllnaden. Här förklarades även att resultaten skulle sammanställas, analyseras statistiskt och sedan redovisas anonymt i studien. Sist i missivbrevet fanns kontaktuppgifter till författarna angivna.³⁸

Det andra missivbrevet innehöll samma generella information om studien och om resultatens sammanställning som det första missivbrevet. Här betonades dock betydelsen av deltagandet ytterligare samt vikten av att samtliga frågor skulle besvaras. Vidare följde anvisningar om hur returneringen av enkäten skulle ske. Återigen angavs kontaktuppgifter till författarna.³⁹

Med fokus på studiens frågeställning formulerades enkätfrågorna därefter. Den första delen av enkäten, fråga 1-4, behandlade *kön, ålder, befattning* och *tidigare utbildning inom FaR*. Fråga 5 och 6 behandlade *antalet FaR-recept som skrivits ut under den senaste månaden* respektive *antalet patienter som givits muntliga råd om fysisk aktivitet under den senaste veckan*. Avslutningsvis ställdes frågor om deltagarens *egen fysiska aktivitet* (fråga 7), *tidigare kunskaper om och inställning till FaR* (fråga 8a-8d).⁴⁰

Frågan om den retrospektiva förskrivningsfrekvensen var central för denna studie. De övriga frågorna avsåg att undersöka andra faktorer som i tidigare studier påvisats samvariera eller på annat sätt påverka förskrivningen. Signifikanta samvariationer har iakttagits mellan förskrivning av FaR och befattning, utbildning samt kunskap om vilka sjukdomstillstånd som kan behandlas med FaR men också vilken kunskap förskrivande personal har om vart

³⁶ Intervju 11/1 2010 med kursansvariga för Specifik FaR-utbildning i Stockholms läns landsting, bandupptagning, *I författarnas ägo*.

³⁷ Utdelat kursmaterial under Specifik FaR-utbildning 21-22/1 2010 i Stockholms läns landsting, *I författarnas ägo*.

³⁸ Bilaga 2.

³⁹ Bilaga 3.

⁴⁰ Bilaga 4.

patienter kan hänvisas.⁴¹ Andra egenskaper som kan påverka den förskrivande personalen är intresse, motivation och färdigheter för att främja fysisk aktivitet. Personalens egna motionsvanor har konstaterats som starkt påverkande för deras benägenhet att samtala kring fysisk aktivitet.⁴²

Formuleringar av frågor och påståenden samt svarsalternativ till dessa, grundades på tidigare enkätstudier som undersökt faktorer som påverkar förskrivningen av FaR. Fråga 1-4, samt 8a-8c övertogs med svarsalternativ ordagrant från studien *Fysisk aktivitet på recept – vad påverkar förskrivningen?*⁴³ Fråga 5 och 6 som behandlade förskrivningsfrekvens av FaR respektive antal patienter som erhållit muntliga rekommendationer, grundades även de på den ovannämnda studien. Frågorna omformulerades dock något då denna undersökning avser att studera kortsiktig effekt. Den senaste månaden/veckan tillämpades då som mätvariabel. Detta istället för en genomsnittlig förskrivningsfrekvens. Anledningen till varför olika tidsperioder har nämnts på de båda frågorna, var att muntliga rekommendationer förutsågs vara mer frekvent förekommande.

Formuleringen på fråga 7, angående förskrivarens egna fysiska aktivitetsvanor, grundades på rekommendationen för fysisk aktivitet (måttlig intensitet i minst 30 minuter per dag).⁴⁴ Svarsalternativen till frågan övertogs dock ordagrant från studien *Fysisk aktivitet på recept – vad påverkar förskrivningen?*⁴⁵ Fråga 8d som behandlar förskrivarens inställning till FaR som alternativ behandlingsmetod, hämtades från en annan enkätstudie⁴⁶ men formulerades i denna undersökning på annat sätt. Svarsalternativen till frågan är dock desamma som i fråga 8a-8c.

2.5 Genomförande

Efter enkätutformningen genomfördes en pilotstudie av enkäten. De tre deltagarna i pilotstudien utgjordes av legitimerad sjukvårdspersonal med förskrivningsrätt. Dessa ombads att studera enkätens innehåll och struktur och därefter diskutera utformningen med författarna. Detta för att höja enkätens validitet och kontrollera för misstolkningar.

Kontakt med deltagarna i interventionsgruppen skedde i anslutning till den undersökta FaR-utbildningen. Tillåtelse gavs av kursledarna att i introduktionen till utbildningen, presentera

⁴¹ Rönquist, s. 21f.

⁴² Faskunger, s. 28.

⁴³ Rönquist, Bilaga 5.

⁴⁴ Statens Folkhälsoinstitut, *Rekommendationer för fysisk aktivitet*.

⁴⁵ Rönquist, Bilaga 5

⁴⁶ Sofi Ahlin & Caroline Andersson, *Studenters inställning till fysisk aktivitet på recept: Ger yrkesutbildningen förutsättningar för studenten att arbeta med metoden?*, (Kristianstad: Högskolan Kristianstad, 2007), Bilaga 3.

studien muntligt och genomföra enkätundersökningen. Deltagarna i denna grupp delgavs ingen information om undersökningen i förväg. Ifyllning och insamling av enkäten skedde på plats innan utbildningen påbörjades.

Vid rekrytering av kontrollgruppen kontaktades verksamhetschefen på de utvalda arbetsplatserna via telefon. Under samtalet presenterades studien och därefter ställdes en förfrågan om deltagande i enkätundersökningen. För att underlätta genomförandet av enkätundersökningen i kontrollgruppen, avtalades möte med varje enskild verksamhetschef för överlämnandet av enkäter samt för instruktioner om genomförandet av enkätundersökningen. Verksamhetschefen ombads sedan att vidarebefordra enkäten samt information om denna till förskrivande personal på arbetsplatsen för ifyllnad. Ifyllda enkäter samlades in av respektive verksamhetschef och överlämnades därefter till författarna. Deltagarna i kontrollgruppen fick vid den första mätningen en till tre dagar på sig att fylla i enkäten. Dock fyllde samtliga av studiens deltagare i den första enkäten under samma vecka.

Enkätundersökningen genomfördes två gånger med fyra veckors mellanrum så att en jämförelse av förskrivningsfrekvensen av FaR, före och efter den undersökta utbildningen, skulle bli genomförbar. Samtliga deltagare fick vid den första mätningen varsin likadan enkät inklusive ett missivbrev och ett tomt, blankt kuvert. I det medföljande missivbrevet ombads deltagaren att efter ifyllning, lägga sin enkät i det bifogade kuvertet och på kuvertet skriva sitt namn och adressen till sin arbetsplats. Detta för att en ny enkät skulle kunna skickas ut inför den andra mätningen.

För att kunna koppla samman enkäterna i den första och den andra mätningen markerades varje utdelad enkät med ett kodnummer. Efter den första mätningen byttes den ifyllda enkäten ut mot en ny likadan enkät med samma kodnummer och lades därefter ned i respektive deltagares kuvert. Dessa skickades sedan ut till deltagarna via post tillsammans med ett nytt missivbrev och ett tomt förfrankerat kuvert adresserat till författarna. Deltagarna ombads lägga sin ifyllda enkät i det bifogade kuvertet och posta det. För att minska det externa bortfallet vid den andra mätningen, skickades en påminnelse till samtliga deltagare en vecka efter utskicket av den andra enkäten. Tiden för insamling av enkäter i den andra mätningen begränsades till två veckor.

2.6 Sammanställning

Resultaten från de båda mätningarna sammanställdes manuellt i ett Excel-dokument. I dokumentet utgjorde varje kolumn en mätvariabel och varje rad en deltagare. Nominal- och intervalldata i fråga 1-4 samt 7-8 kodades om till numeriska värden enligt en kodlista.⁴⁷ Då fråga 5 och 6 mätte frekvens, överfördes dessa värden direkt från enkäten till Excel-dokumentet. Uteblivna svar eller streck på dessa frågor tolkades som noll i antal. Svar i textform, såsom ”var tredje”, tolkades som bortfall då antalet utskrivna FaR-recept eller muntliga rekommendationer ej kunde uttydas utifrån detta. Då svaret angavs som ett intervall, t.ex. ”10-15 st.”, tillämpades medelvärdet av de angivna värdena som svar.

De som svarat ”distriktsköterska” under svarsalternativet ”annan” i frågan om befattning, registrerades som ”sjuusköterska” i sammanställningen. På utbildningsfrågan där svar återfanns på både ”ingen alls” och ”annan” registrerades det senare alternativet i Excel-dokumentet. Svarsalternativen i fråga 8 fördes samman vid resultatbearbetningen i två kategorier. Alternativen ”stämmer inte alls” och ”stämmer dåligt” tolkades som ”instämmer inte” och alternativen ”stämmer bra” och ”stämmer helt” tolkades på liknande sätt som ”instämmer”. Ring eller kryss runt svarsalternativen i fråga 8 godkändes båda som svar. Då flera svar angivits i olika kategorier enligt ovan, tolkades dessa som bortfall.

Efter datainsamlingen beräknades differensen från före- och eftermätningen av följande mätvariabler; antal förskrivna FaR, antal muntliga rekommendationer kring fysisk aktivitet, förskrivarens egna motionsvanor samt förskrivarens kunskaper om och inställning till Fysisk aktivitet på recept. Detta för att kunna studera eventuell förändring av värdena mellan de båda mätningarna.

2.7 Statistiska analyser

Vid den statistiska bearbetningen av resultaten från före- och eftermätningen genomfördes deskriptiva och analytiska beräkningar i programvaran SPSS Statistics. En frekvensanalys av faktorerna kön, ålder, befattning, tidigare utbildning samt fysisk aktivitet genomfördes på samtliga deltagare. Därefter kalkylerades den procentuella fördelningen av svaren för respektive grupp. En jämförelse av fördelningar mellan grupperna på ovannämnda faktorer studerades med hjälp av Chi-två test. Samma test användes för en jämförelse av fördelningar mellan grupperna på frågorna om förskrivarens kunskaper om och inställning till FaR som behandlingsmetod.

⁴⁷ Bilaga 5.

Då grupperna ej var normalfördelade användes kvartilvärden på förskrivningsfrekvens av FaR samt på antal muntliga rekommendationer före och efter utbildning som beskrivande mått. För mätning av interventionens effekt beräknades differens av förskrivningsfrekvens av FaR och av antal muntliga rekommendationer mellan den första och den andra mätningen. Skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen i förändring av FaR-förskrivning och antal muntliga rekommendationer studerades med hjälp av Mann-Whitney U-test.

Differensen av förskrivningsfrekvens av FaR mellan de båda mätningarna testades som beroende variabel i en linjär regression mot ett antal oberoende faktorer som i tidigare studier visats påverka förskrivningen.^{48 49} På samma sätt testades även differensen av antalet muntliga rekommendationer mellan de båda mätningarna som beroende variabel mot samma faktorer. Detta för att kunna utesluta möjliga påverkansfaktorer. Vid beräkning av skillnader mellan grupperna tillämpades $p < 0,05$ som gränsvärde för signifikansnivån.

2.8 Bortfallsanalys

Samtliga kursdeltagare vid det undersökta utbildningstillfället deltog i studien och utgjorde där interventionsgruppen. Legitimerad sjukvårdspersonal från tre olika arbetsplatser utgjorde kontrollgruppen. Av totalt 50 utdelade enkäter besvarades 43, varav 12 av interventionsgruppen och 31 av kontrollgruppen. Detta medförde ett externt bortfall på 14 procent vid den första mätningen. Det interna bortfallet uppgick i den första mätningen till 2,3 procent på fråga 3 och 2,3 procent på fråga 6. I resterande frågor var det interna bortfallet noll.

Av 43 utskickade enkäter i den andra mätningen mottogs svar från 32 deltagare, varav 9 från interventionsgruppen och 23 från kontrollgruppen. Tre av de svarande i kontrollgruppen angav i den andra mätningen annan utbildning än i den första mätningen, varför dessa deltagare exkluderades i den slutgiltiga sammanställningen. Detta medförde ett externt bortfall på 32,5 procent sedan den första mätningen och ett totalt bortfall på 42 procent sedan studiens start. Det totala antalet deltagare i såväl före- som eftermätning blev därmed 9 i interventionsgruppen och 20 i kontrollgruppen. Det interna bortfallet i den andra mätningen var 3,4 procent på fråga 6. I övriga frågor var det interna bortfallet noll.

⁴⁸ Rönquist, s. 21f.

⁴⁹ Faskunger, s. 28.

2.9 Validitet och reliabilitet

Enkät ansågs vara en passande datainsamlingsmetod för detta arbete, då det var önskvärt att ställa specifika frågor och samtidigt nå ut till många deltagare. Enkätmetoden möjliggör en standardisering av frågor och svarsalternativ. Den ger även en lätthanterlig bearbetning av resultatet vilket minskar risken för feltolkningar och bidrar till en högre reliabilitet.

De använda frågeformuleringarna och svarsalternativen bedömdes ha hög validitet då de inhämtats från tidigare undersökningar inom området och sågs som relevanta för studiens syfte och frågeställning. Vissa frågor omarbetades dock i sin formulering i detta arbete. För att ytterligare höja validiteten testades enkäten i en pilotstudie. Dock testades enkäten inte mot faktiska förhållanden såsom självrapporterad förskrivning av FaR mot uppmätt FaR-förskrivning. Då svaren i enkäten var självrapporterade minskar även tillförlitligheten i resultaten något.

Urvalet i både kontroll- och interventionsgrupp sågs som representativt för den undersökta utbildningens generella målgrupp. Det externa bortfallet var dock relativt stort vilket kan påverka resultatens generaliserbarhet negativt. Ett varierande genomförande av enkätundersökningen för interventions- respektive kontrollgrupp kan också ha påverkat studiens reliabilitet.

3 Resultat

3.1 Population

Vid den första mätningen var det totala antalet deltagare 43 personer, varav 12 personer i interventionsgruppen och de resterande 31 i kontrollgruppen. Könsfördelningen i hela populationen var 86 procent kvinnor och 14 procent män. Majoriteten (88 procent) av deltagarna var i åldersgruppen 31-60 år. 33 procent av gruppen bestod av läkare, 33 procent av sjuksköterskor, 26 procent av sjukgymnaster och 7 procent representerades av andra yrkesgrupper. Ungefär hälften av deltagarna hade någon typ av utbildning i FaR-metoden sedan tidigare, övriga saknade utbildning helt och hållet. Vidare angav 77 procent av deltagarna att de var fysiskt aktiva i minst 30 minuter i måttlig intensitet 3-4 dagar i veckan eller oftare. Procentuell fördelning inom interventions- och kontrollgruppen redovisas separat i Tabell 1.

Tabell 1 – Procentuell fördelning av kön, ålder, befattning, utbildning samt egen fysisk aktivitet inom grupperna.

	Intervention (n=12)	Kontroll (n=31)
Kön		
Män	8	16
Kvinnor	92	84
Ålder		
≤ 30 år	0	3
31-45 år	42	26
46-60 år	58	58
≥ 61 år	0	13
Befattning		*
Läkare	8	42
Sjuksköterska	33	32
Sjukgymnast	42	19
Annan	17	3
Utbildning		
Ingen alls	58	45
Del i grundutbildning	0	10
Annan	42	45
Egen fysisk aktivitet		
5-7 dagar/vecka	33	29
3-4 dagar/vecka	50	45
1-2 dagar/vecka	8	23
< 1 dag/vecka	8	3
Aldrig	0	0

*) Bortfall n=1

3.2 FaR-förskrivning och muntliga rekommendationer

Vid det första mättillfället angav 1 av 12 i interventionsgruppen och 8 av 31 i kontrollgruppen att de skrivit ut ett eller fler FaR-recept under den senaste månaden. Medianförskrivningen av FaR var i de båda grupperna noll. 92 procent av deltagarna i interventionsgruppen och 71 procent av deltagarna i kontrollgruppen angav att de givit muntliga råd om ökad fysisk aktivitet till patienter under den senaste veckan. Medianvärdet för antalet muntliga rekommendationer var 4 i interventionsgruppen och 2,5 i kontrollgruppen. I den tredje kvartilen var antalet muntliga rekommendationer 16,5 i interventionsgruppen och 8,5 i

kontrollgruppen. Samtliga kvartilvärden för FaR och muntliga rekommendationer presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 – Kvartilvärden för antal förskrivna FaR och muntliga rekommendationer i interventions- och kontrollgrupp.

	Intervention (n=12)	Kontroll (n=31)
<i>Fysisk aktivitet på recept</i>		
Kvartil		
1	0	0
2	0	0
3	0	1
<i>Muntliga rekommendationer</i>		*
Kvartil		
1	3	0
2	4	2,5
3	16,5	8,5

*) Bortfall n=1

Värdet i kvartil 2 motsvarar medianvärdet.

3.3 Kunskaper om och inställning till FaR

En tredjedel av deltagarna i interventionsgruppen och två tredjedelar av deltagarna i kontrollgruppen instämde vid den första mätningen i påståendet ”Jag vet vart jag kan hänvisa patienter med fysisk aktivitet på recept”. I påståendet rörande kunskap om vilka sjukdomstillstånd som kan behandlas med fysisk aktivitet instämde 58 procent i interventionsgruppen och 84 procent i kontrollgruppen. Vidare angav 58 procent av deltagarna i interventionsgruppen och 87 procent av deltagarna i kontrollgruppen att de hade god kunskap i att motivera patienter till fysisk aktivitet. God inställning till metoden Fysisk aktivitet på recept som alternativ behandlingsmetod sågs hos samtliga i interventionsgruppen och hos 94 procent i kontrollgruppen.

3.4 Skillnader mellan grupperna

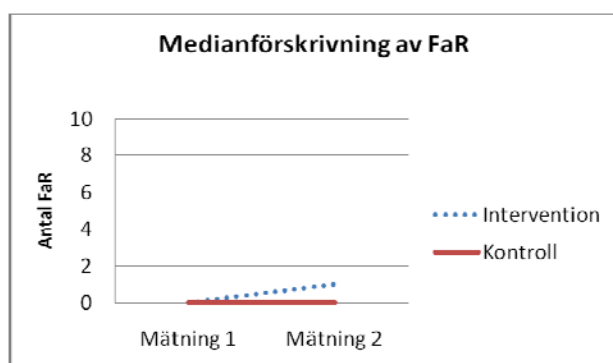
Bland samtliga av de undersökta faktorerna var skillnaden mellan grupperna, vid studiens start, endast signifikant i frågan om förskrivarens kunskap i att motivera patienter till fysisk aktivitet ($p < 0,05$). Det kunde där konstateras att kontrollgruppen i högre grad ansåg sig ha

god kunskap i ämnet. I de övriga frågorna iaktogs inga signifikanta skillnader mellan grupperna vid den första mätningen ($p > 0,05$).

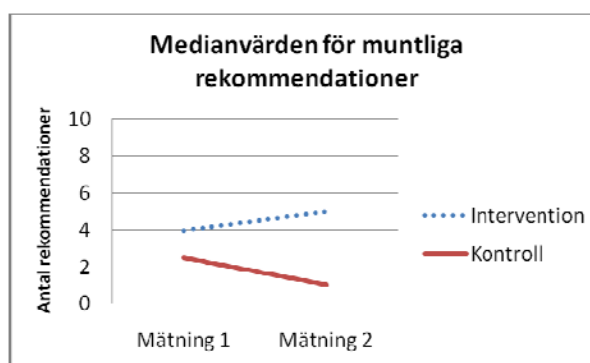
3.5 Förändring av FaR-förskrivning och antal muntliga råd

En ökning av FaR-förskrivningen iaktogs hos fler än hälften (56 procent) av deltagarna i interventionsgruppen vid den andra mätningen. Medianförskrivningen i gruppen ökade från 0 till 1. I den första kvartilen var förskrivningen av FaR oförändrad medan värdet i den tredje kvartilen ökade från 0 till 1,5. Medianvärdet för muntliga rekommendationer ökade från 4 till 5 i interventionsgruppen, men minskade i såväl den första som i den tredje kvartilen. De muntliga rekommendationerna ökade hos 7 av 9 deltagare i interventionsgruppen.

I kontrollgruppen sjönk antalet muntliga rekommendationer hos hälften av deltagarna och förblev oförändrad hos 40 procent. Hos 10 procent ökade antalet muntliga rekommendationer. Medianvärdet för antalet muntliga rekommendationer sjönk med 1,5 och 3,5 i de två översta kvartilerna och var i den första kvartilen oförändrad.



Figur1 – Medianförskrivning av FaR



Figur 2 – Medianvärden muntliga rekommendationer

Förändringen i FaR-förskrivning och antalet muntliga rekommendationer skiljde sig signifikant mellan grupperna ($p < 0,05$). Detta resultat kontrollerades i en linjär regression för möjliga påverkansfaktorer som undersökts i enkäten och som i tidigare studier setts samvariera med FaR-förskrivning. Där användes differens i FaR-förskrivning som beroende variabel och faktorerna grupptillhörighet, kön, ålder, befattning, tidigare utbildning, fysisk aktivitet, tidigare kunskaper om samt inställning till FaR-metoden som oberoende variabler. Förändring i antalet muntliga rekommendationer testades separat som beroende variabel mot samma påverkansfaktorer. Efter uteslutning av ovannämnda påverkansfaktorer kunde

skillnaden mellan grupperna i förändring av FaR-förskrivning och antalet muntliga rekommendationer dock inte säkerställas statistiskt ($p > 0,05$).

4 Sammanfattande diskussion

4.1 Introduktion

Detta arbete studerade effekten av en specifik FaR-utbildning i syfte att på sikt utveckla användandet av FaR som behandlingsmetod. Behovet av utvärdering och uppföljning av de befintliga FaR-programmen har i tidigare forskning uppmärksammats.⁵⁰ Dock har inga studier kring utbildnings inverkan på förskrivning tidigare genomförts. Denna studie undersöker detta och kan ses som ett förslag på en möjlig utvärderingsmetod för utbildningar inom FaR.

4.2 Resultat och genomförande

Studiens resultat visade att förskrivning av FaR inte förekom hos alla deltagare och ej heller i någon högfrekvent omfattning. Den studerade förändringen i FaR-förskrivning efter interventionen var förhållandevis liten, vilket kan bero på att implementering av arbetsmetoden tar tid.⁵¹ Trots detta sågs signifikanta skillnader mellan kontroll- och interventionsgruppen i förändring av förskrivningsfrekvens av FaR och antalet muntliga rekommendationer, men kunde efter kontroll för möjliga påverkansfaktorer inte längre säkerställas statistiskt. Resultatet tyder på att den undersökta utbildningen sannolikt har en effekt på förskrivningen men att fler deltagare krävs för att styrka detta.

Kontrollgruppen ses som representativ för att kunna göra en tillförlitlig jämförelse mellan grupperna. Skillnaden mellan kontroll- och interventionsgrupp vid studiens start var endast signifikant i påståendet om kunskap i att motivera patienter till fysisk aktivitet. Det är dock osäkert om den undersökta populationen är representativ ur ett större perspektiv. Detta med anledning av att en del tillfrågade arbetsplatser tackat nej till deltagande i studien. Dessutom sågs en god inställning till FaR som alternativ behandlingsmetod hos 95 procent av alla deltagare. Sammantaget tyder detta på att inställningen till metoden kan påverka de tillfrågades benägenhet att delta och därmed även resultatens generaliserbarhet gällande övrig sjukvårdspersonal.

⁵⁰ Faskunger, s. 34.

⁵¹ Faskunger, s. 29.

Ett standardiserat tillvägagångssätt för genomförandet av enkätundersökningen och ett större deltagarantal hade varit önskvärt för att öka reliabiliteten i resultatet. Vid det undersökta kurstillfället deltog endast 12 personer i interventionen, vilket utgör ungefär hälften av antalet tillgängliga platser på utbildningen. Av de närvarande deltog samtliga kursdeltagare vid den första mätningen och bortfallet var vid den andra mätningen relativt litet i interventionsgruppen. Bortfallet i kontrollgruppen förutsågs bli något större, varför ett högre deltagarantal eftersträvades i denna grupp vid studiens start. Som förutsetts, var det externa bortfallet ganska stort i denna grupp trots att enkäten var kort. Bortfallen i båda grupperna antas bero på frånvaro eller brist på intresse för undersökningen. För att minska det totala bortfallet hade förslagsvis någon typ av ersättning kunnat erbjudas de deltagande. Svarsfrekvensen hade även kunnat ökas genom fler påminnelser och längre svarstid. Det interna bortfallet på samtliga frågor var dock lågt i de båda mätningarna (2,3–3,6 procent) och berörde då endast två frågor. För att minska det interna bortfallet hade ytterligare förtydliganden i formuleringarna av dessa frågor kunnat göras.

4.3 Enkätfrågor

Att de använda frågorna i enkäten testats med framgång i tidigare undersökningar sågs som positivt. Omformuleringar som gjorts för att frågor och svarsalternativ skulle passa denna studies syfte och frågeställning bedöms också som framgångsrika. Liksom förväntat var antalet muntliga rekommendationer mycket högre än antalet förskrivna FaR, varför olika tidsintervall i frågornas formuleringar ses som befogade. Fysisk aktivitet i måttlig intensitet i minst 30 minuter, angivet i antal dagar per vecka, användes som mått på förskrivarens egna fysiska aktivitetsvanor. Begreppet ”måttlig intensitet” gav tolkningsfrihet till en viss grad men ansågs vara en passande definition då målgruppen sannolikt har en god uppfattning om vad detta innebär.

Då svarsalternativen i fråga 8a-8d var jämna till sitt antal kunde en kategorisering med fördel tillämpas i sammanställningen. Då påståendena i fråga 8 behandlade kunskap om och inställning till FaR, var ett ställningstagande av intresse och ett ”neutralt” svarsalternativ inte önskvärt att ha med.

Deltagare i kontrollgruppen som fyllde i olika alternativ på frågan om utbildning, vid de båda mätningarna, exkluderades i den slutliga jämförelsen. Detta då urvalskriteriet för

kontrollgruppen, att inte genomgå någon utbildning under studiens gång, inte längre uppfylldes. För att motverka liknande exklusion vid upprepning av studien och säkerställa tillförlitligheten i resultatet, kan det vara en fördel att fråga vid vilken tidpunkt annan utbildning i FaR har genomgåts.

4.4 Vidare forskning

Den information som fanns att tillgå om den undersökta utbildningen inhämtades genom intervju med kursledarna samt genom utdelat kursmaterial. För att kunna analysera innehållet i den undersökta utbildningen grundligare hade även en observation av utbildningen behövt genomföras. Då information om det undersökta utbildningstillfället och dess genomförande saknas helt och hållet blir en diskussion om innehållet svår att föra. Jämförelse mellan den undersökta utbildningen och andra specifika FaR-utbildningar försvåras även därmed.

I denna studie har enbart skillnaden mellan grupperna studerats. En alternativ vinkling är att studera samband mellan FaR-förskrivning, alternativt förändring i FaR-förskrivning, och studerade påverkansfaktorer. Detta för att studera fler oberoende variabler och deras inverkan på förskrivning. Det är även av intresse att vidare undersöka den långsiktiga effekten av utbildning eftersom implementering av nya arbetsmetoder tar tid och resultatet med sannolikhet skulle skilja sig.

4.5 Slutsatser

Då en ökning av den fysiska aktiviteten är ett prioriterat målområde inom den svenska folkhälsopolitiken⁵² och FaR-arbetet där ses som ett effektivt verktyg^{53 54}, är det viktigt att utveckla användandet av FaR. En tidigare studie har visat ett samband mellan förskrivning av FaR och specifik utbildning i området.⁵⁵ Resultaten i denna studie tyder på samma slutsats då signifikant skillnad i ökning av FaR-förskrivningen setts hos de som genomgått utbildning i jämförelse med en kontrollgrupp. Kontrollerat för möjliga påverkansfaktorer kan skillnaden mellan grupperna inte styrkas, varför upprepade mätningar med fler deltagare behövs för att kunna säkerställa detta.

⁵² *Regeringens proposition*, s. 67-78.

⁵³ Statens folkhälsoinstitut, *Livsstilsrapport 2008*, s. 14.

⁵⁴ Kallings, s. 54.

⁵⁵ Rönquist, s. 21.

Då utbildning sannolikt har effekt på förskrivning och kan bidra till ett ökat användande av metoden framhålls vikten av kontinuerlig utvärdering och sedermera utveckling av utbildningar inom FaR i det framtida FaR-arbetet.

5 Käll- och litteraturförteckning

5.1 Otryckta källor

I författarnas ägo

Bandupptagning

Intervju 11/1 2010 med kursansvariga för Specifik FaR-utbildning i Stockholms läns landsting.

5.2 Tryckta och elektroniska källor

Ahlin, Sofi & Andersson, Caroline, *Studenters inställning till fysisk aktivitet på recept: Ger yrkesutbildningen förutsättningar för studenten att arbeta med metoden?*, (Kristianstad: Högskolan Kristianstad, 2007).

Bolin, Kristian & Lindgren, Björn, *Svenskt Friluftsliv, Forskning/Rapporter, Fysisk inaktivitet: Produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Rapport 2006:01*, <<http://www.svensktfriluftsliv.se/default.asp?path=13941&pageid=19347>> (Acc. 2010-03-01).

Centrum för allmänmedicin, Utveckling, FaR i SLL – Fysisk aktivitet på recept, Informationsblad, *FaR i SLL – fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting*, 07-06-28 <<http://www.cefam.se/home/page.asp?sid=28&mid=2&PageId=1255>> (Acc. 2010-02-01).

Faskunger, Johan, Leijon, Matti, Ståhle, Agneta & Lamming, Peter, *Fysisk aktivitet på recept (FaR®): en vägledning för implementering*, (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

I författarnas ägo

Utdelat kursmaterial under Specifik FaR-utbildning 21-22/1 2010 i Stockholms läns landsting.

Kallings, Lena V, *Physical activity on prescription: Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*, (diss. Stockholm; Karolinska Institutet, Solna: Reproprint AB, 2008).

Kallings, Lena V. & Leijon, Matti, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR*, (Statens folkhälsoinstitut, 2003).

Leijon, ME, Bendtsen, P, Nilsen, P, Festin & K, Ståhle, A, “Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients?”, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 19 (2009:5), s. 627-636.

Regeringens proposition 2002/03:35: Mål för folkhälsan, (Stockholm: Socialdepartementet, 2002).

Rönquist, Frida & Greitz, Gustaf, *Fysisk aktivitet på recept – vad påverkar förskrivningen?* (Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, 2009).

Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU, *Metoder för att främja fysisk aktivitet på recept: en systematisk litteraturöversikt*, rapportnr. 181, (SBU,2007).

Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Landsting, *FaR-arbetet i landstingen*, 2008-10-29 <<http://www.fhi.se/sv/FaR-/Landsting/>> (Acc. 2010-02-08).

Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *Bakgrund*, 2008-11-05 <<http://www.fhi.se/sv/FaR-/Om-FYSSFaR/Bakgrund/>> (Acc. 2010-01-26).

Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *FaR® Fysisk aktivitet på recept*, 2009-11-19 <<http://www.fhi.se/sv/FaR-/Om-FYSSFaR/>> (Acc. 2010-02-16).

Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Om FYSS/FaR®, *Fysisk aktivitet på recept FaR®*, 2008-11-21 <<http://www.fhi.se/sv/FaR-/Om-FYSSFaR/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>> (Acc. 2010-01-27).

Statens folkhälsoinstitut, FaR®, Utbildning, *Utbildningar/kurser och konferenser mm.*,

2009-11-19 <<http://www.fhi.se/sv/FaR-/Utbildning/>> (Acc. 2010-02-01).

Statens folkhälsoinstitut, *Livsstilsrapport 2008: Lägesrapport om livsstilsfrågor*, eds. Wadman, Cecilia, & Tenberg, Hans, 2009:07 (Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Statens folkhälsoinstitut, Vårt uppdrag, Fysisk aktivitet, Rekommendationer, *Rekommendationer för fysisk aktivitet*, 2009-01-30
<<http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Rekommendationer/>>
(Acc. 2010-02-05).

Socialstyrelsen, Publikationer, *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård?: En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser*, 2005-09, Artikelnr 2005-131-34, s. 43
<<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer>> (Acc. 2010-02-16).

Stockholms läns landsting, Politik, Politiska organ, Landstingsstyrelsen, Sammanträddanden och handlingar, sammanträden och handlingar [2006], Landstingsstyrelsen sammanträde den 20 juni med tillägg, Hälso- och sjukvårdsroteln, *Förslag till riktlinjer för fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting*, 2006-07-20
<<http://www.sll.se/sll/templates/PressReleasePage.aspx?id=9340>> Acc. (2010-01-31).

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The president's Council on Physical Fitness and Sports, *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*, (Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

World Health Organization, *The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. (Geneva: World Health Organization WHO, 2002).

Bilaga 1 – Undersökt specifik FaR-utbildning

Innehåll och struktur

Utbildningen har funnits sedan maj 2007 och genomförs fem gånger årligen med cirka 25 deltagare vid varje kurstillfälle. Den riktar sig till all legitimerad sjukvårdspersonal med förskrivningsrätt. Då utbildningen ej är obligatorisk sker rekrytering av deltagare genom självanmälan. Information om kursen finns tillgänglig för allmänheten på bl.a. institutionens hemsida. Marknadsföring av kursen för sjukvårdspersonal sker vanligen via interna nätverk och medier. Deltagare rekryteras även genom institutionens eget nätverk. Utöver detta informerar institutionen om FaR och om utbildningen på fackliga sammanträden.

Den undersökta specifika FaR-utbildningen består i sin grundstruktur av fyra block á 210 minuter. Blocken är fördelade på två förmiddagspass och två eftermiddagspass under två dagar i följd. Utbildningen har utformats utefter de riktlinjer som satts upp för en specifik FaR-utbildning i länet. Dessa berörde ämne, målgrupp och duration. En ytterligare riktlinje var att motiverande samtalsmetodik skulle ingå i utbildningen.

Det första blocket omfattar en presentation och beskrivning av metoden FaR; hur man arbetar med den, tidigare erfarenheter av FaR-arbetet samt befintliga riktlinjer för arbetet i Stockholm. Detta block består till största delen av teoretiska föreläsningar i kursledarnas regi. FaR-ledarnätverket informerar om sin verksamhet i detta block. Samtalsmetodik med fokus på beteendeförändring och fysisk aktivitet behandlas med både teoretiska föreläsningar och praktiska övningar i det andra blocket. Till detta block inbjudes områdesexperter att föreläsa, varför innehållet kan variera mellan olika kurstillfällen.

I det tredje blocket presenteras vetenskapliga belägg och forskningsevidens för fysisk aktivitet som alternativ behandlingsmetod. Fokus ligger framför allt på de största folksjukdomarna såsom hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, psykisk ohälsa och smärttillstånd. Innehållet i detta block uppdateras kontinuerligt och består enbart av föreläsningar. Utöver kursledarna förekommer här även externa föreläsare. Tidigare kursdeltagare bjuds även in för att berätta om sina praktiska erfarenheter av FaR-arbetet. Det fjärde och sista blocket innehåller patientfall och övningar för praktisk tillämpning av FaR-metoden. Förberedande planering av hur implementeringen av arbetssättet skulle kunna ske på den egna arbetsplatsen genomförs även gruppvis.

Kursdeltagarna uppmuntras att i hemuppgift mellan de båda kursdagarna ta reda på utbudet av friskvårdsaktörer i den egna verksamhetens upptäckningsområde för att öka vetskapen om vart patienter kan hänvisas. Kursdeltagarna rekommenderas även att göra en översiktlig genomgång av FYSS på egen hand.

Utdelat material

Till föreläsningarna vid det undersökta utbildningstillfället delades åhörarkopior på Power Point-redovisningarna ut till deltagarna. Dessa behandlade i evidensblocket framför allt samband mellan fysisk inaktivitet och ohälsa. I samma avsnitt redovisades även exempel på studier och forskningsresultat där fysisk aktivitet har använts som behandlingsmetod mot bl.a. psykisk ohälsa, smärta, hjärt- och kärlsjukdomar, metabola syndromet samt diabetes. En stencil behandlade enbart nya forskningsrön inom området.

Av de totalt tio utdelade stencilerna behandlade två av dem information om utbildningen samt fördjupad information om FaR som metod. I dessa förklarades bakgrunden till uppkomsten av FaR, vilka riktlinjer som finns för FaR-arbetet i Stockholms läns landsting, mer om målgrupp och förskrivning samt om tidigare praktiska erfarenheter av FaR-arbetet. Ett exempel på riktlinjer för FaR-arbetet på kommunal nivå i form av ett Hälsoprogram för fysisk aktivitet fanns även bifogat separat. En av stencilerna var utformad som ett underlag till en praktisk uppgift. Denna avsåg att påbörja planeringen av implementering på den ordinarie arbetsplatsen. Frågor som ingick berörde bl.a. mål, ansvar, målgrupp, dokumentation, uppföljning, utbildning, fysisk aktivitet för personalen och samverkan med andra aktörer.

Kursdeltagarna tilldelades tryckta informationsbroschyrer från träningsanläggningar i området innehållande information om priser och utbud av aktiviteter. Ett separat informationsblad om FaR-ledarnätverkets verksamhet samt kontaktuppgifter till organisationen delades även ut. Ytterligare information om FaR-ledarnätverket delades ut i en stencil. Denna behandlade mer ingående organisationens syfte och utbildningar som nätverket erbjuder. Det delades även ut en folder om metoden FaR och ett informationsblad om landstingets FaR-utbildning.

Utöver detta material fick varje deltagare en receptblankett samt de instruktioner till förskrivning av FaR som finns i Stockholms läns landsting. I instruktionen stod det hur blanketten skulle fyllas i samt exempel på ifyllnadsalternativ till de olika fälten. Kursdeltagarna fick även ett varsitt exemplar av FYSS.

Bilaga 2 – Första missivbrevet



Enkät

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Denna enkätstudie är en del i ett examensarbete som avser att undersöka eventuell förändring på förskrivningsfrekvensen av Fysisk aktivitet på recept efter specifik FaR-utbildning. Genom ditt deltagande kan vi utvärdera effekten på utbildningen som erbjuds idag inom Stockholms Läns Landsting.

För att möjliggöra en jämförelse av antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet före och efter utbildning innebär det att enkäten skall fyllas i två gånger. Vi ber dig skriva ditt namn och kontaktuppgifterna till din arbetsplats på bifogat kuvert för att kunna skicka ut enkäten till dig nästa gång. Resultatet kommer att sammanställas, analyseras statistiskt och därefter redovisas anonymt i studien vilket innebär att enskilda svar ej kommer att kunna härledas.

Vi är tacksamma för din medverkan och delar gärna med oss av resultatet om så önskas.
Med vänlig hälsning,

Anne Leppänen
gihXXXX@stud.gih.se
073-XXX XX XX

Therese Lundgren
gihXXXX@stud.gih.se
070-XXX XX XX

Hälsopedagogprogrammet
Gymnastik- och Idrottshögskolan, Stockholm

Bilaga 3 - Andra missivbrevet



Enkät

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Det här är den andra enkäten i en studie med syfte att utvärdera effekten på den specifika FaR-utbildningen som i dagsläget erbjuds inom Stockholms Läns Landsting. Då studien avser att undersöka förskrivningsfrekvensen av Fysisk aktivitet på recept före och efter utbildningen, är det angeläget att du fyller i enkäten även denna gång. Samtliga frågor skall besvaras då det är av stor vikt för att ge studien ett tillförlitligt resultat.

Varje enkät har ett särskilt kodnummer för att svaren från de båda mätningarna skall kunna sammankopplas. Dock kommer resultatet att sammanställas, analyseras statistiskt och därefter redovisas anonymt i studien, vilket innebär att enskilda svar ej kommer att kunna härledas.

Lägg din ifyllda enkät i det bifogade svarskuvertet och posta det så snart som möjligt. Svaret skall dock vara oss till handa **senast fredagen den 19/2**. Vi är tacksamma för din medverkan och delar gärna med oss av resultatet om så önskas.

Med vänlig hälsning,

Anne Leppänen
gihXXXX@stud.gih.se
073-XXX XX XX

Therese Lundgren
gihXXXX@stud.gih.se
070-XXX XX XX

Hälsopedagogprogrammet
Gymnastik- och Idrottshögskolan, Stockholm

Bilaga 4 – Enkät

Kod: _____

Datum: _____

1. **Kön:** Man Kvinna

2. **Ålder:** ≤ 30 år 31-45 år 46-60 år ≥ 61 år

3. **Befattning:** Läkare Sjuksköterska
 Sjukgymnast Annan: _____

4. **Jag har gått följande utbildning/utbildningar om fysisk aktivitet på recept:**
(OBS! Du kan välja flera svarsalternativ)

Ingen alls

Del i min grundutbildning

Annan: _____

5. **Antal förskrivna FaR-recept under den senaste månaden:** _____ st.

6. **Antal patienter jag har givit muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet under den senaste veckan:** _____ st.

7. **Jag är fysiskt aktiv minst 30 min med måttlig intensitet:**

5-7 dagar/vecka

3-4 dagar/vecka

1-2 dagar/vecka

< 1 dag/vecka

Aldrig

8. **Ta ställning till följande frågor om fysisk aktivitet på recept**

1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer dåligt, 3 = stämmer bra, 4 = stämmer helt

1 2 3 4

a. Jag vet var jag kan hänvisa patienter med fysisk aktivitet på recept

b. Jag har god kunskap om vilka sjukdomstillstånd som kan behandlas med fysisk aktivitet

c. Jag har god kunskap i att motivera patienter till fysisk aktivitet

d. Jag har en god inställning till fysisk aktivitet på recept som alternativ behandlingsmetod

Bilaga 5 – Kodlista

Fråga	Variabel	Kodning
1.	Kön	1 = Man 2 = Kvinna
2.	Ålder	1 = ≤ 30 år 2 = 31-45 år 3 = 46-60 år 4 = ≥ 61 år
3.	Befattning	1 = Läkare 2 = Sjuksköterska 3 = Sjukgymnast 4 = Annan
4.	Utbildning	1 = Ingen alls 2 = Del i grundutbildning 3 = Annan
5.	FaR-föreskrivning	Öppen fråga
6.	Muntliga rek.	Öppen fråga
7.	Fysisk aktivitet	1 = 5-7 dagar/vecka 2 = 3-4 dagar/vecka 3 = 1-2 dagar/vecka 4 = <1 dag/vecka 5 = Aldrig
8a.	Hänvisning av pat.	1 = Stämmer inte alls 2 = Stämmer dåligt 3 = Stämmer bra 4 = Stämmer helt
8b.	Kunskap om F.A.	1 = Stämmer inte alls 2 = Stämmer dåligt 3 = Stämmer bra 4 = Stämmer helt
8c.	Kunskap att motivera	1 = Stämmer inte alls 2 = Stämmer dåligt 3 = Stämmer bra 4 = Stämmer helt
8d.	Inställning till FaR	1 = Stämmer inte alls 2 = Stämmer dåligt 3 = Stämmer bra 4 = Stämmer helt

Bilaga 6 - Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: För att kunna utvärdera utbildningar inom Fysisk aktivitet på recept (FaR) och ur ett större perspektiv utveckla användandet av FaR som behandlingsmetod, är det av intresse att veta vilken inverkan specifik FaR-utbildning har på förskrivningen. Denna studie syftar till att undersöka detta med följande frågeställning:

- Vad har en specifik FaR-utbildning för kortsiktig effekt på förskrivningsfrekvensen av Fysisk aktivitet på recept?

Vilka sökord har du använt?

Fysisk aktivitet på recept
*Kallings * Physical activity on prescription*
*Fysisk inaktivitet * sjukvårdskostnader*
*WHO world health report * risks health*
Physical activity and health

Var har du sökt?

Libris
PubMed
Google Scholar

Sökningar som gav relevant resultat

Libris: Fysisk aktivitet på recept
*PubMed: Kallings * physical activity on prescription*
*Google Scholar: WHO world health report * risks health*
*Fysisk inaktivitet * sjukvårdskostnader*

Kommentarer

Den tidigare forskningen är inte så bred vad det gäller fysisk aktivitet på recept i Sverige, då det är en relativt ny metod. Till bakgrunden i detta arbete användes Statens folkhälsoinstituts hemsida mycket, där även en lista över vetenskapliga studier kring ämnet fanns tillgänglig. I den forskning som hittats har referenslistorna studerats för att finna ytterliggare intressant litteratur.
Intervju med kursansvariga för specifik FaR-utbildning gav särskild information kring FaR och utbildning.