

# **FYSS och FaR i Stockholms innerstad**

Erfarenheter, inställning och önskemål  
inför arbete med FaR

Alexandra Berglund  
Hedvig Olin

IDROTTSHÖGSKOLAN  
I STOCKHOLM  
Examensarbete 88: 2005  
Hälsopedagogutbildningen 2002-2005  
Idrottsläroverutbildningen 2001-2006  
Handledare: Eva Andersson,  
Gi Broman, Kristjan  
Oddsson, Lina Wahlgren,  
samt Lena Kallings, MSc,  
doktorand, Livsstilsenheten,  
Centrum för Allmänmedicin,  
Karolinska Institutet

# **FYSS and FaR in the city of Stockholm**

Experience, attitude and needs  
to work with FaR

Alexandra Berglund  
Hedvig Olin

University collage of physical education and sports  
STOCKHOLM  
Graduate essay 88: 2005  
Health educator program 2002-2005  
Physical education teacher program 2001-2006  
Teachers: Eva Andersson,  
Gi Broman, Kristjan  
Oddsson, Lina Wahlgren,  
samt Lena Kallings, MSc,  
doktorand, Livsstilsenheten,  
Centrum för Allmänmedicin,  
Karolinska Institutet

EXAMENSARBETE  
VID IDROTTSLÄRARUTBILDNINGEN 2001-2006 OCH  
HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN 2002-2005

**FYSS OCH FaR I STOCKHOLMS INNERSTAD**

- En enkätstudie inför skapandet av en modell

Alexandra Berglund

Hedvig Olin

Handledare: Eva Andersson, Gi Broman, Kristjan Oddsson, Lina Wahlgren,  
samt Lena Kallings

## Sammanfattning

**Syfte:** Syftet med studien var att studera erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR, på vårdcentraler i Stockholms innerstad. Ytterligare ett syfte var att ge förslag på modeller för hur vårdcentralerna kan arbeta med FaR, bland annat gällande samordningsfunktionen mellan olika aktörer.

**Metod:** En enkätstudie genomfördes på totalt 13 vårdcentraler på Kungsholmen, Norrmalm, Vasastaden, City, Östermalm, Hjorthagen och Gärdet. Totalt 119 enkäter besvarades av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. En intervju genomfördes med en person anställd på Beställarkontor Vård, Stockholms läns landsting för att ta reda på hur de ser på hinder, möjligheter och genomförbarhet av FaR och FYSS inom SLL.

**Resultat:** Från enkätundersökningen framkom bland annat att en klar majoritet svarande ställde sig positiva till att arbeta med fysisk aktivitet på recept både i preventivt och behandlande syfte. Mer information och utbildning efterfrågades av många. Ungefär hälften av personalen på vårdcentralerna angav att de kände till FYSS respektive FaR. 104 av de svarande uppgav att de idag rekommenderar fysisk aktivitet muntligt. Endast 14 gav en skriftlig rekommendation. En övervägande andel av de tillfrågade var positiva till arbetsformer såsom skriftlig rekommendation, motiverande samtal, arbeta med en koordinatorfunktion samt tillämpning av hälsotest. Från enkätundersökningen framkom vidare att det finns en oklarhet kring metoderna för att hjälpa patienten till lämplig aktivitet samt för motivation och uppföljning av patienten. Hela 82 tillfrågade upplevde inte att det fanns några hinder för att arbeta med FaR. De vanligaste hindren i arbetet med FaR uppgavs vara osäkerhet om vart man kan skicka patienten med receptet, osäkerhet kring förskrivningen av FaR samt tidsbrist.

**Slutsats:** I enkätundersökningen framkom således att det fanns ett stort intresse för att arbeta med FaR i Stockholms innerstad. I dag saknas dock utarbetade metoder för arbetsprocessen med FaR samt friskvårdsaktörer att skicka patienterna till. Från tidigare studier har framkommit att för ett lyckat arbete med FaR krävs utbildning i FaR och FYSS hos vårdpersonalen, motiverande samtal med patienten, en koordinator med kontakt till friskvårdsaktörer samt uppföljning av patienten med receptet.

## Abstract

**Aim:** The aim of this study was to look at the experience, attitude and needs in the primary care in the city of Stockholm in order to work with FaR (physical activity by prescription) and the book FYSS (Physical activity in health prevention and medical treatment). Another purpose was to make a suggestion for a model of how the primary care may work with FaR, for example with a co-ordinator function.

**Method:** A questionnaire was handed out to 13 healthcare centres at Kungsholmen, Norrmalm, Vasastaden, City, Östermalm, Hjorthagen and Gärdet. 119 questionnaires were answered and handed in. The people participating in the study were doctors and nurses. One person at BKV, SLL, (BKV decides what the healthcare in Stockholm should focus on and not) was interviewed, to find out how they look upon obstacles, possibilities and if and how FaR and FYSS is an alternative in SLL.

**Results:** The study showed that the big majority were in favour of working with FaR and FYSS both in health prevention and health care. Many of those who participated in the study wanted more information and education. About half of the respondents knew what FYSS respectively FaR were. 104 answered that they gave an oral recommendation to their patients. Only 14 prescribed written recommendations. A majority were in favour of working with written recommendations, motivating conversations, working with a co-ordinator and applying some kind of health test. Another result from the study was that there are a lot of questionmarks when it comes to helping the patient to start with a suitable activity, motivation and evaluation. Interestingly 82 of the respondents did not see any obstacles working with FaR. The most frequent obstacles suggested were insecurity of where to send the patient, insecurity of how to work with the process of prescription and the lack of time.

**Conclusion:** In this study it was concluded that there is a big interest in working with FaR. Today there is a lack of effective working methods and activities to send the patients to. Earlier studies have shown that for FaR to work successfully it requires education in FaR and FYSS for the health care staff, motivating conversations with the patients, a co-ordinator with contacts with the prophylaxis and a follow up

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>8</b>
1.1. Fysisk aktivitet och hälsofrämjande arbete.....	8
1.2. Sjukdomsbild och prevention .....	10
1.3. Hälsoekonomiska aspekter.....	11
1.4. FYSS och FaR.....	12
1.5. FaR, internationellt och nationellt .....	13
1.6. Tidigare studier.....	14
1.6.1. Internationellt .....	14
1.6.2. Nationellt.....	15
1.6.3. Examensarbeten och uppsatser.....	16
1.7. Tidigare arbete och modeller.....	17
1.7.1 Pilotprojektet .....	17
1.7.2. Halland .....	19
1.7.3. Västra Götaland.....	20
1.7.4. Värmland.....	20
1.7.5. Gävleborgs län.....	21
1.7.6. Jämtlands län.....	21
1.7.7. Stockholms län .....	21
1.7.8. Upplands län.....	23
1.7.9. Östergötland .....	24
1.7.10. Örebro län.....	24
1.7.11. Skåne .....	24
Frågeställningar: .....	25
<b>2. Metod.....</b>	<b>26</b>
2.1. Enkätundersökning på vårdpersonal .....	26
2.2 Intervju med person på Stockholms läns landsting.....	27
<b>3. Resultat.....</b>	<b>28</b>
3.1. Erfarenhet.....	28
3.2. Inställning.....	28
3.3. Arbetsprocessen med FaR.....	29
3.4 Stockholms FaR nätverk.....	35
3.5. Sammanställning av intervju med anställd vid BKV på Stockholms läns landsting (SLL):	36
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>38</b>
4.1. Resultat och tidigare publikationer.....	38

4.1.1. Rekommendation om fysisk aktivitet som kommer från vården .....	38
4.1.2. Skriftlig blankett.....	39
4.1.3. Utbildning i FYSS och FaR .....	39
4.1.4. Samordnare/koordinator.....	40
4.1.5. Motiverande samtal .....	40
4.1.6. Hälsotest.....	41
4.1.7 Uppföljning .....	42
4.1.8. Samverkan.....	43
4.1.9 Relevans av vår studie.....	43
4.2 Varför FaR i Stockholm?.....	44
4.3.....	46
Hinder för FaR i Stockholm .....	46
4.4.....	47
Modellförslag till FaR-arbete i Stockholm.....	47
4.5. Framtid.....	50
<b>5. Käll- och litteraturförteckning.....</b>	<b>52</b>
5.1. Otryckta källor: .....	52
5.2. Muntliga källor: .....	53
5.3. Tryckta källor:.....	53
5.4. Studier:.....	53
5.5. Examensarbeten: .....	53
5.6. Rapporter: .....	54
5.7. Elektroniska källor .....	55
<b>6. Bilagor .....</b>	<b>58</b>
6.1. Bilaga 1. Flödesscheman för FaR.....	58
6.2. Bilaga 2. Ansvarsfördelning Halland .....	60
6.3. Bilaga 3. Missivbrev.....	62
6.4. Bilaga 4. Enkät.....	63

# 1. Inledning

## *1.1. Fysisk aktivitet och hälsofrämjande arbete*

Dagens moderna samhälle kräver allt mindre fysisk ansträngning av människan i det vardagliga livet. Många har ett stillasittande arbete och många åker även buss, bil eller rulltrappa istället för att välja det lite mer energikrävande alternativet, fötterna. Vardagsmotion och fysisk aktivitet på fritiden har därför fått en allt mer betydande roll för människan och hennes hälsa. Det ligger en stor hälsovinst i att öka den totala fysiska aktivitetsnivån både i anslutning till arbetet och på fritiden.<sup>1</sup>

I detta arbete behandlas hur arbete med fysisk aktivitet på recept (FaR) kan tänkas fungera i Stockholms innerstad. Vidare hur vården kan arbeta för att öka den fysiska aktiviteten hos den del av befolkningen den kommer i kontakt med. För att få djup till studien presenteras först hur arbetet har sett ut på andra platser i Sverige. Även tidigare forskning redovisas. I många fall består forskningen av studentuppsatser vid högskolor och universitet. Forskning på högre nivå är mycket knapp. I urvalet av tidigare forskning har fokus lagts på de studier som har tydligast anknytning till denna uppsats. I fråga om urval av tidigare arbete och metoder har vi valt att lyfta fram bredden och spridningen av FaR och FYSS, hur långt man har kommit med arbetet samt var och hur metodvalet kan skilja sig. Tidigare forskning och arbete presenteras här i Inledningen. För att få ett större perspektiv på vad som påverkar arbetet med FYSS och FaR i Stockholms området utfördes en intervju med en anställd på Beställarkontor vård, Stockholms läns landsting. Intervjun behandlar var SLL står i frågan i dag. Denna intervju finns i Resultatdelen. Som bilagor finns dels exempel på flödesscheman för FaR, ett exempel på hur ansvarsfördelningen mellan olika aktörer kan se ut samt det missivbrev och den enkät som använts i studien.

Enligt Johan Faskunger, författare till boken "Motivation för motion", spelar samhällsstrukturen en stor roll i påverkandet av människors beteenden.<sup>2</sup> En rad sjukdomar ökar i samhället. Dessa utgörs bland annat av hjärt-/kärlsjukdomar, metabolt syndrom, diabetes, fetma och depression.<sup>3 4</sup> Statens folkhälsoinstitut (FHI) redovisar att fysisk inaktivitet är en viktig

---

<sup>1</sup> Rapport från Folkhälsoinstitutet 2003:53. Lena V. Kallings och Matti Leijon "Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept-Far" (Sandviken, 2003) s. 17

<sup>2</sup> Johan Faskunger, *Motivation för motion: Hälsovägledning steg för steg* (Farsta: SISU idrottsböcker AB, 2000) s. 20

<sup>3</sup> Gunnar Ågren, *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Rapport nr 2003:44 (Sandvikens tryckeri, Sandviken, 2003) s. 5



bakomliggande faktor för sjuklighet och för tidig död.<sup>5</sup> Fysisk inaktivitet är en stor medicinsk riskfaktor. Idag krävs det en aktiv och medveten handling av individen för att få tillräcklig daglig motion. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) har på uppdrag av Folkhälsoinstitutet (FHI) tagit fram rekommendationer för vad den dagliga fysiska aktiviteten ska innehålla. Svenska Läkaresällskapet antog i september år 2000 rekommendationen som lyder enligt följande:

”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten”.<sup>6</sup>

Med sammanlagt menas att man kan utöva aktiviteten under flera tillfällen över dagen, till exempel tre gånger tio minuter. Aktiviteterna kan exempelvis utgöras av att gå till jobbet, ta trapporna istället för rulltrappan eller hissen samt mer organiserad fysisk aktivitet som att träna på gym eller i en förening.

Regeringen är positiv till en förändrad hälso-/och sjukvård för att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa hos befolkningen. I den av riksdagen antagna propositionen "Mål för folkhälsan - 2002/03:35"<sup>7</sup> beskrivs det ett övergripande nationellt folkhälsomål "Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". I dokumentet beskrivs specifika folkhälsomål. Statens folkhälsoinstitut har utförligare beskrivit innebörden av målområdena. Målområde 9 berör "Ökad fysisk aktivitet" och målområde 6 tar upp "en mer hälsofrämjande hälso-/och sjukvård". Med dessa målområden som grund ska olika aktörer främja fysisk aktivitet. I målområde 9 betonas behovet av mer fysisk aktivitet i skolan, i anslutning till arbetet samt mer fysisk aktivitet under fritiden. I målområde 6 trycker man extra mycket på att patienter ska erbjudas förebyggande samtal i samband med besök hos hälso- och sjukvården. För hälso- och sjukvården betonas vidare att man bör stimulera patienter till fysisk aktivitet och se till att långtidssjukskrivna äldre och funktionshindrade aktivt erbjuds träning som är anpassad efter

---

<sup>4</sup> Gudrun Persson, "Sammanfattning" i *Folkhälsorapport 2005, socialstyrelsen* red. Caroline Ardbo (Edita Nordstedts Tryckeri, Mars 2005) s. 15

<sup>5</sup> Socialdepartementet, *Mål för folkhälsan: Regeringens proposition 2002/03:35, December 2002* <<http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>> 2005-04-19

<sup>6</sup> Eva Jansson, ansvarig för sidan står Agneta Ståle redaktör för FYSS "Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet", publiceringsdatum saknas <<http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/artiklar/fyssrek.html>> 2005-04-19

<sup>7</sup> Socialdepartementet, *Mål för folkhälsan: Regeringens proposition 2002/03:35, December 2002*

individuella behov. Det finns även skrivet i hälso- och sjukvårdslagen sedan 1982 att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa och sjukdom.<sup>8</sup>

## ***1.2. Sjukdomsbild och prevention***

I "Folkhälsorapporten 2005" beskrivs att "vanliga sjukdomar" och hälsoproblem drabbar en stor del av befolkningen. Exempel på besvär är rygg- och ledvärk, smärta och trötthet. I rapporten beskrivs tecken på en försämrad hälsoutveckling exempelvis gällande värk och självrapporterad psykisk hälsa. Man finner att hjärt-kärlsjukdomar är den grupp sjukdomar som orsakar flest förtida dödsfall. Hjärt- och kärlsjukdomar innebär ofta långvariga hälsoproblem och funktionsnedsättningar hos befolkningen. I Sverige har man under lång tid sett att barn och ungdomar haft en mycket gynnsam hälsoutveckling. Men i Folkhälsorapporten för 2005 finns oro smoln. Insjuknandefrekvensen i typ 2 diabetes debuterar i allt tidigare åldrar. Detta tros bland annat bero på ett ökat energiintag. Vi kan även se att andelen överviktiga i alla åldrar, även bland barn i skolåldern, ökar. Även här anses anledningen vara att man äter för mycket och rör sig för lite.<sup>9</sup> Övervikt och fetma kostade sjukvården tre miljarder kronor år 2003.<sup>10</sup>

"Även om människor löper mindre risk att bli sjuka i en given ålder, t.ex. i hjärt-kärlsjukdom, talar mycket för att sjukligheten i befolkningen kommer att öka totalt sett, som följd av att fler överlever sina sjukdomar."<sup>11</sup>

Många som i dag överlever en hjärtinfarkt kommer senare i livet att få andra sjukdomar – till exempel hjärtsvikt eller cancer. Därför måste man räkna med att de äldres sjukdomar kommer att ställa allt större krav på samhället och hälso- och sjukvården. Vissa tecken tyder på att det förlängda livet främst medför fler år med lätt ohälsa.<sup>12</sup> Preventiva insatser har under senare år kommit att få en allt mer betydande roll för synen på och arbetet med hälsa, såväl i Sverige som internationellt. När man talar om preventivt arbete inom vården kallar man det hälsoprevention. Det man syftar till är att förebygga framtida ohälsa och finna tidiga tecken på sjukdom genom att

---

<sup>8</sup> Kallings och Leijon, s. 19

<sup>9</sup> Persson, s. 15

<sup>10</sup> Pontus Johansson <Pontus.Johansson@skl.se Publiceringsansvarig: Martin Lindblom och Jens Tjernström  
"Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma – nå",  
<http://www.skl.se/artikel.asp?A=11192&C=452&ArticleVersion=6> 2005-13-04

<sup>11</sup> Persson, s. 19

<sup>12</sup> Ibid, s. 19

identifiera riskfaktorer hos patienten. Exempel på riskfaktorer kan vara stillasittande, övervikt, rökning, diabetes, dåliga blodfetter med flera. När man identifierat riskfaktorerna ska man på bästa möjliga sätt arbeta för att minska dessa hos patienten, till exempel genom att ordinera fysisk aktivitet eller rökstopp.

Samhället kan arbeta hälsopreventivt genom att skapa möjligheter för fysisk aktivitet. Det kan vara att se till att det finns motionsslingor och idrotts- och simhallar i närområden. Utöver det kan samhället stifta lagar som bidrar till förändrade livsstilsvanor, till exempel rökförbudet i alla offentliga inomhusmiljöer som trädde i kraft den 1 juni 2005. Vidare kan det bidra till att det finns bra lokaler och anläggningar för utövandet av fysisk aktivitet samt att kostnaden för att utnyttja dessa är överkomliga för alla. Ytterligare en viktig bidragande faktor kan vara att man utvecklar och stödjer hälsopreventiva satsningar i samhället. Detta kan exempelvis vara att finansiera studier och projekt som utvärderar hur kostnadseffektivt hälsopreventiva insatser kan vara. Vårdens del i detta skulle kunna vara att identifiera risksymptom, som bland annat fysisk inaktivitet och dess följsjukdomar, samt arbeta för att minska riskfaktorerna och öka friskfaktorerna. Redan 1986 betonades på en WHO-konferens vikten av att vården stärker sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vid sidan av den traditionella behandlingen.<sup>13</sup> Fysisk aktivitet som kan medföra en rad positiva hälsoeffekter såsom sänkning av blodtryck och blodfetter, ökad kondition, styrka, balans och rörlighet kan även användas i behandlande syfte för en mängd olika sjukdomar.<sup>14</sup>

### ***1.3. Hälsoekonomiska aspekter***

Långvarig fysisk inaktivitet har många negativa konsekvenser, både för individ och samhället i stort. Det är en stor bidragande faktor till nedsatt arbetsförmåga, ökad allmänsjuklighet, ökad korttids- och långtidssjukfrånvaro, långtidssjukskrivning, för tidig död, ökad belastning på sjukvårdens olika områden samt försämrad ekonomi för individ och samhälle.<sup>15</sup>

Det är väl motiverat att säga att enbart den ekonomiska kostnaden för olika fysiologiska/kroppsliga effekter av fysisk inaktivitet är en stor last för samhället. Påståendet är motiverat även om man skulle räkna med de relativt små summorna som regelbunden fysisk

---

<sup>13</sup> Kallings och Leijon, s. 18

<sup>14</sup> Ågren s. 5

<sup>15</sup> Björn Ekblom och Jonny Nilsson, *Aktivt liv: vetenskap och praktik* (Farsta: SISU idrottsböcker, 2000) s. 80

aktivitet kostar. Kostnaden för fysisk aktivitet kan exempelvis utgöras av skador samt de kostnader för individen att motionera och för samhället att erbjuda lokaler till lågt pris, anlägga motionsspår och promenadstigar.<sup>16</sup>

Ur hälsoekonomisk synvinkel skulle vi kunna spara stora summor på att öka den dagliga fysiska aktiviteten hos dagens människor. För att ge ett exempel på detta så beräknas de direkta kostnaderna för fetma och fetmarelaterade sjukdomar år 2003 till cirka 2 procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård, det vill säga cirka 3 miljarder kronor.<sup>17</sup> Det finns också indirekta kostnader orsakade av fetma som till exempel sjukfrånvaro och långtidssjukskrivning som inte är kända men sannolikt mycket högre. Skulle förekomsten av fetma och övervikt öka i lika hög takt som under 1990-talet innebär det uppskattningsvis att år 2030 har 60 procent av Sveriges befolkning fetma eller övervikt.<sup>18</sup> Detta skulle i sin tur innebära att sjukvårdskostnaderna endast för fetma och övervikt ökats med 120 procent mellan år 2003 och 2030.<sup>19</sup> Denna utveckling är ekonomiskt och hälsomässigt ohållbar. Att hitta de mest kostnadseffektiva åtgärderna för samhället blir i dessa sammanhang högst intressant och görs genom kostnadseffektanalyser.<sup>20</sup> Dessa analyser undersöker sambandet mellan den hälsoeffekt som kan förväntas av en viss åtgärd och kostnaderna för åtgärden. Det är mycket troligt att en ökad daglig fysisk aktivitet hos befolkningen är lösningen på denna problematik och även andra livsstilsrelaterade sjukdomar.

#### **1.4. FYSS och FaR**

Fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling och sjukdomsprevention är ett relativt nytt koncept i Sverige som tog ordentlig fart under början av 2000-talet. Tidigare försök har gjorts med ett första projekt 1976 i Västmanland. Men det var i samband med "Sätt Sverige i rörelse" 2001 och ett pilotprojekt i FHI: s regi<sup>21</sup> som arbetsformen börjat spridas. Statens folkhälsoinstitut gav år 2003 tillsammans med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) ut en bok som heter "Fysisk

---

<sup>16</sup> Ekblom och Nilsson, s. 82

<sup>17</sup> Folkhälsoinstitutet [www.fhi.se](http://www.fhi.se) Februari 2005

<<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/godamatvanorokadfysiskaktivitetsammanfattn0502.pdf>>2005-03-29 s. 5

<sup>18</sup> Ibid s. 5

<sup>19</sup> Ibid. s. 5

<sup>20</sup> Ibid. s. 5

<sup>21</sup> Kallings och Leijon

aktivitet i sjukdomsbehandling och sjukdomsprevention” (FYSS), skriften hade då funnits en tid som nätupplaga. Boken syftar till att introducera och sammanfatta hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd samt att ge råd till de som skriver ut fysisk aktivitet på recept (FaR). Lämpliga råd om motionsaktiviteter samt risker med fysisk aktivitet för olika patientgrupper beskrivs. Varje kapitel är skrivet av experter inom respektive sjukdomsområde. En beskrivning av sjukdomen samt evidensbaserad forskning lyfts fram. Meningen är att alla inom sjukvård, friskvård och hälsovårdssektorn ska kunna använda sig av FYSS för att ordinera/rekommendera fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling och sjukdomsprevention.

FaR är idag ej ett helt färdigutarbetat system för sjukvården, hälsovården och friskvården, då det på många ställen bland annat saknas samarbete med en mottagare för patienterna som ordinerats fysisk aktivitet. En färdig blankett för att ordinera fysisk aktivitet har tagits fram av FHI. Blanketten liknar en receptblankett för läkemedel. På receptblanketten för fysisk aktivitet fylls i vad patienten ska träna samt duration, frekvens och intensitet på aktiviteten. Studier har visat att patientföljsamheten har varit bättre vid skriftlig rekommendation av fysisk aktivitet jämfört med muntlig.<sup>22</sup>

### ***1.5. FaR, internationellt och nationellt***

I länder som USA och Storbritannien bedrivs det i hög grad förskrivning av fysisk aktivitet, och även till viss del i Nya Zeeland, Kanada och Australien samt de skandinaviska länderna. I Nya Zeeland kallas receptet för ”green prescription”.<sup>23</sup> Det finns även ett stort intresse runt om i Sverige för fysisk aktivitet på recept. I Kalmar, Östergötland, Halland och Norrbotten har FaR-projekt pågått sedan några år tillbaka. De landstingen deltog i FHI:s pilotstudie. Erfarenheter från dessa projekt är sammanställda i rapporten "Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept-FaR" av Lena Kallings och Matti Leijon.<sup>24</sup> Ett urval av övriga platser där FaR-arbete är i gång samt

---

<sup>22</sup> Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG, “The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners” *American Journal of public health*, 88 (1998:2, feb.) p. 288

<sup>23</sup> Muntlig källa Lena Kallings 2005-02-21

<sup>24</sup> Kallings och Leijon

erfarenheter från ovan nämnda pilotprojekt presenteras längre fram i arbetet under rubriken "Tidigare arbete och modeller".

Med läkemedel försöker man åstadkomma samma effekt som fysisk aktivitet gör. Problemet är dock att mediciner kan ge allvarliga biverkningar.<sup>25</sup> Läkemedel behandlar i vissa fall enbart symptomen, många sjukdomar i dag beror på en felaktig livsstil, något som inte korrigeras med piller. Även på läkemedelsfronten kommer preparat som i framtiden kan användas i förebyggande syfte, något som läkemedelsföretagen satsar allt mer på i sin marknadsförning. I British Medical Journal kan man läsa att det i England finns ett förslag att ge "poly pill" innehållande sex substanser som förebygger hjärtkärlsjukdom för alla över 55 år.<sup>26</sup>

## ***1.6. Tidigare studier***

### **1.6.1. Internationellt**

En studie som genomfördes i Tyskland mars 2004 av Hambrecht och medarbetare visar tydliga resultat på där behandling med fysisk aktivitet är både kostnadseffektivt och ger mindre komplikationer i jämförelse med ballongsprängning i kranskärnen. Två grupper med hjärtkärlsjukdom deltog i studien som pågick i 12 månader. Den ena gruppen fick utföra daglig fysisk aktivitet och den andra gruppen fick genomföra en ballongsprängning i kranskärnen (PCI-grupp). 70 % av deltagarna i PCI-gruppen beräknades vara komplikationsfria efter genomförd behandling medan gruppen som fått fysisk aktivitet beräknades 88 % vara komplikationsfria efter genomförd behandling. I PCI-gruppen kostade behandlingen i genomsnitt per person 6086\$ och för fysisk aktivitetsgruppen 3708\$. Vidare sågs för gruppen som fick fysisk aktivitet att de förbättrade en rad fysiologiska funktioner som till exempel ökat syreupptag och ökad fysisk kapacitet. Denna studie visade att fysisk aktivitet kan halvera kostnaderna för vården samt att patienter med fysisk aktivitet som behandling riskerar betydligt färre komplikationer i förhållande till PCI-patienter.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup>Eklom och Nilsson, s.111

<sup>26</sup>Anthony Rodgers <a.rodgers@auckland.ac.nz> A cure for cardiovascular disease?: *Combination treatment has enormous potential, especially in developing countries*. BMJ 2003;326:1407-1408 (28 Juni), doi:10.1136/bmj.326.7404.1407

< <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/bmj%3b326/7404/1407> > 2005-04-19

<sup>27</sup> Hambrecht R, Walter C, Möbius-Winkler S, Gielen S, Linke A, Conradi K, Erbs S, Kluge R, Kendziorra K, Sabri O, Sick P, Schuler G. "Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease" *Circulation* 109 (2004: Mars), p. 1371 och p. 1374

Enligt en studie från Nya Zeeland 1998, där 456 patienter ingick, visades att en skriftlig ordination gav större följsamhet till fysisk aktivitet hos patienterna i jämförelse med de patienter som fått muntlig ordination.<sup>28</sup>

En annan studie från Nya Zeeland 2004 visar på kostnadseffektivitet för FaR med telefonuppföljning jämfört med ”vanlig sjukvård”. En grupp på 878 ”stillasittande” patienter deltog och delades in i två olika grupper där uppföljning gjordes efter 12 månader. Den ena gruppen fick vanlig sjukvård och den andra fick fysisk aktivitet på recept och som följdes upp per telefon. Efter 12 månader sågs att gruppen som fick fysisk aktivitet på recept hade minskat sitt stillasittande med hjälp av receptet medan den andra gruppen fortfarande var stillasittande. Vidare framkom att det var mer kostnadseffektivt att genomföra uppföljning av ordinationen fysisk aktivitet per telefon till skillnad från de som fick vanlig vård.<sup>29</sup>

### **1.6.2. Nationellt**

”Sollentunastudien” av Mai-Lis Helenius med flera (1993 och 1997) som Björn Ekblom och Jonny Nilsson skriver om i ”Aktivt liv” visar på ett framgångsrikt resultat av ”motion på remiss”. Läkare, sjukgymnaster och sjuksköterskor skrev ut ”motion på remiss” till män och kvinnor som genom olika diagnoser hade en uttalad ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. För mottagande av patient och genomförande av fysisk aktivitet stod Korpen till förfogande. Efter sex månaders motions- och kostrådgivning fann man sänkta värden på BMI, midjeomfång, blodtryck och olika blodfettvärden. I kontrollgruppen fann man resultat som visade på en ökning av motsvarande data. Effekterna kvarstod efter 1,5 år.<sup>30</sup>

Syftet med en annan studie var att ta reda på följsamheten av receptet hos patienten om denne får ett recept på motion till en namngiven sjukgymnast där lämplig aktivitet rekommenderas eller om patienten får ett recept av sin husläkare utan handledning. Resultatet visade att båda grupper

---

<sup>28</sup> Swinburn, Walter, Arroll, Tilyard, Russell, p. 288

<sup>29</sup> Elley R, Kerse N, Arroll B, Swinburn B, Ashton T, Robinson E. “*Cost-effectiveness of physical activity counseling in general practice*” New Zealand Medical Journal 2004 Dec 17;117 (1207):U1216, p1271

<sup>30</sup> Ekblom och Nilsson, s. 92 se Helenius ML, Krakau I, de Faire U. Favourable long-term effects from advise on diet and exercise given to healthy men with raised cardiovascular risk factors. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 7:293-300. 1997. Och Helenius ML, de Faire U, Berglund B, Hamsten A, Krakau I, Diet and exercise are equally effective in reducing risk factors for cardiovascular disease. *Atherosclerosis* 102:81-91, 1993

hade ökat sin fysiska aktivitet och hade lika god följsamhet. Grupperna förbättrade blodtryck, vikt, BMI och självskattad hälsa. Ingen skillnad mellan grupperna förekom.<sup>31</sup>

### 1.6.3. Examensarbeten och uppsatser

Det finns en hel del examensarbeten och C-uppsatser skrivna om FaR vid olika utbildningar i Sverige. Nedan presenteras resultat några av dem. Syftet med studien ”Ordinerad fysisk aktivitet-vårdpersonal reflekterar” var att studera vårdpersonalens upplevelser av möjligheter och svårigheter vid ordination av fysisk aktivitet inom landstinget Östergötland. En utgångspunkt var att diskutera möjliga åtgärder för FaR-metodens vidareutveckling. Ett resultat som framkom var att man ansåg att fysisk inaktivitet i allt högre grad måste ses som en diagnos. Ordinerad fysisk aktivitet (OFA) ansågs relevant för patienterna men behövde tydligare anpassas beroende på patientens hälsotillstånd och riskfaktor.<sup>32</sup>

Studien ”Läkares och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept - en enkätstudie” syftade till att undersöka inställningen till fysisk aktivitet på recept (FaR) hos en grupp läkare och sjukgymnaster. Från resultaten framkom att större delen av de anställda visade en positiv inställning till FaR som behandlingsform eller komplement i behandlingen. De hinder som framkom med FaR var framför allt tidsbrist, otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR och svårigheter till uppföljning.<sup>33</sup>

En annan intressant C-uppsats ”Fysisk aktivitet på recept - Upplevelser bland deltagare på Friskis och svettis” behandlar patientens syn på FaR. Syftet var att ta reda på patientens upplevelser av att få FaR samt att utföra receptets ordination i Friskis och Svettis regi. Från resultatet framkom att det fanns både positiva och negativa upplevelser av att få och utföra sitt fysiska aktivitets-recept på Friskis och Svettis. Vissa patienter ansåg sig skrämda inför upplevelsen att behöva lämna sjukvården för att ge sig ut i ”det friska samhället” på egen hand, medan andra kände att det var ett uppmuntrande sätt att bli frisk på. Att få träna i grupp framlades

---

<sup>31</sup> Dahl Stefan, Rönnlöf Curt, Karneback Ulla, Argéus Lars ”Patienters följsamhet till ordinerad fysisk aktivitet med FYSS som bas” (Projektrapport från CeFAM på Karolinska institutet, Huddinge 2004) s. 3

<sup>32</sup> Mats Hellstrand, *Ordinerad fysisk aktivitet-vårdpersonal reflekterar*, D-uppsats 20p vid Magisterprogrammet i Folkhälsovetenskap på Linköpingsuniversitet, 2002:11(Linköping: Linköpings universitet, 2002) s. sammanfattning samt s. 47, 48, 50.

<sup>33</sup> Malin Folkesson, ”Läkares och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept” En enkätstudie i folkhälsovetenskap C 41-60 p, Högskolan i Halmstad Ht- 2003(Halmstad 2003) s: iii och s. 6-15



som mycket värdefullt då den trevliga miljön spred positiv energi och glädje hos deltagarna. Det visade sig dock att det fanns en känsla av utanförskap på grund av att de kände sig annorlunda då de var ”sjuka i en frisk miljö”. Tryggheten enligt patienterna fanns framför allt i ledaren.<sup>34</sup>

En magisteruppsats med titeln ”Hälsoremissen att remittera till hälsofrämjande aktiviteter- ett verktyg för primärvården?” visade att merparten av patienterna i studien hade diagnos relaterad till metabola systemet eller hjärt-kärl- besvär. Nästan hälften av patienterna uppgav att de ändrat sina levnadsvanor efter besöket på vårdcentralen. De vårdgivare som använde sig av hälsoremissen tyckte att den var ett bra verktyg inom vården.<sup>35</sup>

I en enkätstudie gjord av Folkhälsoenheten i Uppsala visade resultaten att de som gick utbildning om FYSS och FaR ansågs sig inte haft så stor nytta av den då det var få som påbörjat förskrivning. Majoriteten rekommenderade FaR muntligt men medgav att en skriven ordination skulle ge mer tyngd. Fler svårigheter var att motivera patienten, tidsbrist och för lite utbildning och information om FaR. Det framkom även önskemål om att motionen skulle vara subventionerad. De föreningar som deltog i studien ansåg att de haft nytta av FYSS och FaR utbildningen. Vidare lyftes fram att arbetet med FaR måste tydliggöras för att få mer status. En enkel och konkret information om vilka som får skriva ut FaR och till vilka sjukdomar behövs. Riktlinjer om hur uppföljning av patienten ska se ut måste finnas.<sup>36</sup>

## ***1.7. Tidigare arbete och modeller***

### **1.7.1 Pilotprojektet**

I rapporten ”Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept” redovisas erfarenhet från internationellt och nationellt FaR-arbete. Framför allt berörs pilotprojektet som Statens folkhälsoinstitut startade

---

<sup>34</sup> Kajsa Hedin, ”Fysisk aktivitet på recept- Upplevelser bland deltagare på Friskis och svettis” Examensarbete 10p vid Umeå universitet. Inst. För samhällsmedicin och rehabilitering. Ht-2003 (Umeå: Inst. För samhällsmedicin och rehabilitering, 2003) s.

<sup>35</sup> Jenny Sydhoff 2004” Hälsoremissen att remittera till hälsofrämjande aktiviteter- ett verktyg för primärvården?” Magisteruppsats vid på Karolinska Institutet Inst. för folkhälsovetenskap, 2004-06-10 (Huddinge: Institutet Inst. för folkhälsovetenskap, 2004)

<sup>36</sup> Cecilia Lindholm ”Fysisk aktivitet på recept- en kartläggning av erfarenheter inom primärvården och friskvården” Enkätstudie från Landstinget i Uppsala, Folkhälsoenheten, 2004. (Uppsala: Landstinget- Folkhälsoenheten, 2004)

2001. Detta bedrevs i Östergötland, Norrbotten, Kalmar, Halland samt på en företagshälsovård i Stockholm. Syftet med projektet var att utveckla och beskriva arbetsmetoder och struktur för att i förebyggande och behandlande syfte förskriva fysisk aktivitet på recept (FaR).

De råd som ges i rapporten till dem som är på väg att starta ett arbete med FaR är:

”Förankra arbetsformen väl på enheten innan arbetet påbörjas.

- Gemensamma utbildningar är bra både för att höja kunskapen avseende betydelsen av fysisk aktivitet och för att ge arbetet en bra start.
- Anpassa FaR efter lokala förutsättningar, hitta samverkan i närområdet – bilda lokala nätverk.
- Utse en samordnare som ansvarar för både internt och externt arbete.
- Skapa en tydlig och lätt kommunicerbar struktur – gärna i form av flödesschema eller organisationsbild.
- Se till att kontaktpersoner finns, så även aktuella telefonnummer, adresser, arbetsmaterial, broschyrer, prislistor med mera, finns framtaget när ni startar
- Förskriv fysisk aktivitet utifrån de råd som finns i FYSS.
- Sätt FaR i sitt sammanhang, det vill säga försök att få in det i den ordinarie verksamheten.
- Stimulera personalen att själv vara fysiskt aktiv.
- Börja i liten skala och utveckla sedan verksamheten.
- Ha tålamod – förändringsarbete tar tid!”<sup>37</sup>

Gemensamma framgångsfaktorer för arbete med FYSS och FaR har varit att:

- ”• Personalen är tränad i hur man arbetar med beteendemodifikation och ser det ändamålsenliga i att inaktiva patienter av medicinska skäl behöver bli mer aktiva.
- Det finns aktivitetsledare som har kapacitet att ge kvalificerat stöd till patienten.
- En stabil samverkan mellan vårdpersonal och föreningslivet etableras och fortlever.
- Lokala nätverk för samverkan och support finns som även stöder fortsatt fysisk aktivitet efter avslutad förskrivning.
- Arbetet är patientorienterat.”<sup>38</sup>

Det är även viktigt med ett nära samarbete mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården, friskvårdsaktörer, politiker och beställare av vård.<sup>39</sup>

I kapitlet kring kvalitetssäkring trycker man på vikten av professionell kompetent personal för träning och mätning av patienterna. Patienten ska även få stöd till fortsatt aktivitet och uppmuntras till att ta eget ansvar för sin hälsa. För kvalitetssäkring och utveckling betonas vikten av utvärdering och att detta är något som man måste avsätta pengar för.<sup>40</sup>

Flödesschemat för arbetet har sett olika ut på de olika centralerna, se bilaga 1.<sup>41</sup> Tidsbrist har angetts vara en av anledningarna till varför resultaten inte alltid blev allt man hade hoppats på. I vissa fall har otydligheter med materialet försvårat arbetet, att få in FaR i befintligt datasystem kan också vara ett problem.<sup>42</sup> Vid en samrådskonferens 2002 lyftes även problem kring etik, legitimationskrav och kvalitetssäkring.<sup>43</sup>

### **1.7.2. Halland**

Halland har startat sitt FaR arbete i och med sitt deltagande i FHI:s pilotstudie. Arbetet i Halland har vidareutvecklats utifrån nationella och internationella erfarenheter. I Halland har man delat upp ansvaret tydligt, för utförlig beskrivning se bilaga 2. De som skriver fysisk aktivitet på recept i Halland är läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor samt dietister och kuratorer via delegering. Flödesschemat börjar med diagnos/åtgärd, lämplig komplettering av FaR eller annan behandling samt motiverande samtal och eventuell annan nödvändig bedömning. Vid annan bedömning skrivs en remiss till lämplig instans. Receptet skrivs genom FaR-recepten och via brevmall. Förskrivare överlämnar receptet till samordnare/mottagaraktör eller FaR-grupp. Om patienten ska till ordinarie verksamheter får patienten receptet direkt. Rekommendationen dokumenteras i journal och en uppföljning sker efter ca tre månader.<sup>44</sup>

---

<sup>37</sup> Kallings och Leijon, s. 11

<sup>38</sup> Ibid s. 30

<sup>39</sup> Ibid s. 73

<sup>40</sup> Ibid s. 26

<sup>41</sup> Ibid s. 45

<sup>42</sup> Ibid. s. 69

<sup>43</sup> Ibid. s. 72

<sup>44</sup> Katarina Larborn ”Utvecklingsarbetet kring ”Fysisk aktivitet på Recept” (FaR) i Halland 2004” 2004-1210 [http://www.regionhalland.se/dynamaster/file\\_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbeskrivning\\_FaR%2004.doc](http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbeskrivning_FaR%2004.doc) (2005-04-15)

### 1.7.3. Västra Götaland

I Västra Götaland finns en rad olika satsningar, handlingsplaner och flödesscheman för arbete med FYSS och FaR. I regionen har fastställts beslut om en inriktning att minst en vårdcentral per primärvårdsområde, samt minst en mottagning per sjukhus ska arbeta med motion på recept från och med 2003.<sup>45</sup> Modeller för samverkan finns på regionens hemsida.<sup>46</sup> I Partille, Härryda och Mölndal finns mellan vården och friskvården en samordnare som patienten träffar. Uppföljning sker med ett återbesök hos läkaren.<sup>47</sup> En folkhälsoplanerare finns med i samverkansprojektet. I Göteborg får patienten sitt recept av läkaren och får därefter på en vårdcentral eller klinik vägledning och motivationssamtal med en FYSS-samordnare alternativt en fristående sjuksköterska. Det finns även FaR-vägledning och behandling inom primärvårdsrehabilitering. Patienten väljer aktivitet. För de som önskar finns speciella FaR-aktiviteter. Uppföljning sker efter tre månader av samordnaren. Medicinsk uppföljning görs av läkaren.<sup>48</sup> I Falköping finns det så kallade Hälsoteket. Om personen uppfyller vissa krav kan personen tala med en läkare, sjuksköterska eller sjukgymnast som skickar en remiss till en hälsopedagog.<sup>49</sup>

### 1.7.4. Värmland

Värmland påbörjade sitt arbete i övergången 2004/2005. I förslaget på tänkt flödesschema går vägen från receptutskrift av läkare, sjuksköterska eller sjukgymnast via en friskvårdscentral. En friskvårdskonsulent bokar tid för motiverande samtal och hälsoprofilbedömning. Därefter väljs aktivitet. Uppföljning görs efter tre månader. Uppföljning av en hälsoprofilbedömning sker något senare. Slutligen följs patienten upp av receptförskrivaren.<sup>50</sup>

---

<sup>45</sup> Johan Jonsson, johan.jonsson@vgregion.se ”Motion på recept” 2005-03-04

<[http://www.vgregion.se/vgrtemplates/SU\\_start\\_\\_\\_25405.aspx](http://www.vgregion.se/vgrtemplates/SU_start___25405.aspx)>(2005-04-15)

<sup>46</sup><[http://www.vgregion.se/VGRTemplates/SU\\_start\\_\\_\\_27706.aspx#](http://www.vgregion.se/VGRTemplates/SU_start___27706.aspx#)> (2005-04-17)

<sup>47</sup> Birgitta Rolfsson, birgitta.rolfsson@vgregion.se 2004 ”FYSS-samordnarmodell HSN 7” 2004-11-25

<<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/hsskansli/hskgbg/FYSS%20-PV%20HSN7.ppt>>(2005-04-15)

<sup>48</sup> Birgitta Rolfsson, birgitta.rolfsson@vgregion.se ”Flödesschema FYSS-projekt” HSN 2004-2006 2004-11-25

<<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/hsskansli/hskgbg/flodesschema.doc>>(2005-04-15)

<sup>49</sup> Christina Karlsson christina.r.karlsson@vgregion.se ”Hälsoteket Falköping” 2005-01-28

<<http://www1.vgregion.se/halsoteket/delta.htm>>2005-04-15)

<sup>50</sup> Projektplan för implementering av Fysisk aktivitet på recept (FaR) i landstinget Värmland. 2004-11-22

Handläggare Kaj Sundström, Utvecklingsstaben Forskning och Folkhälsa. Beteckning: LK/042568

### 1.7.5. Gävleborgs län

I Gästrikland har man en modell där man skiljer på patienter som kan gå direkt till egen aktivitet eller ordinarie föreningsverksamhet och på de som slussas vidare till FaR- aktiviteter. I FaR- gruppen får man vara i tre månader och till skillnad från vanliga aktiviteter så är det föreningen som tar kontakt. En uppföljning av närvaro görs. Gruppen är anpassad för de som kan behöva mer stöd. Uppföljning av båda grupperna sker vid ordinarie återbesök eller via telefonuppföljning.<sup>51</sup>

### 1.7.6. Jämtlands län

I utvecklingsarbetet ”Regionala riktlinjer för FaR i Jämtlands län” har man arbetat för att ta tillvara på erfarenheterna från FHI:s pilotprojekt samt anpassa detta till de specifika förutsättningarna i länet. Huvudmålet med utvecklingsarbetet var att under 2004 ta fram arbetsmetoder, struktur och framtida förutsättningar för implementering av FaR.<sup>52</sup> Flödesschemat börjar med möte med patienten som får ett recept i enlighet med FYSS. Dokumentation och samordning sker på en Hälsocentral. Samordnaren sköter kontakten mot friskvården. Uppföljning sker på Hälsocentralen.<sup>53</sup>

### 1.7.7. Stockholms län

I Stockholm i dag bedrivs någon form av FaR-arbete i: •Hälsoteamet i Sollentuna •Alviva Företagshälsovård i Stockholm •Nacka •Södermalm/Gamla stan •Lidingö •Upplands Väsby •Stockholms Diabetespreventiva Program (SDPP) Södertälje •Gustavsbergs VC •Mörby VC •Norra Botkyrka -Hallunda & Fittja •Lisebergs VC (Älvsjö)•Flemmingsberg •Tullinge •Sigtuna •Bro-Bålsta •Märsta •Norrtälje •Handen<sup>54</sup> •Vällingby, •Hässelby, •Råcksta, •Enskededalen, •Hagsätra, •Läkarhuset Högdalen, •Sjukgymnasterna Högdalen samt ett antal kring Järvafältet.<sup>55</sup> I vissa fall råder oklarhet kring organisationsprocessen men någon på enheten uppges arbeta med FaR.

---

<sup>51</sup>Primärvården Gästrikland, Mikael Wall, pvg@lg.se”FaR i Gästrikland” ”Gästrikmodellen”2005-04-01 <[http://www.lg.se/upload/epi/primarvarden\\_gastrikland/Folkhalsesektionen/FYSS/FaR%20Gastrikmodellen.pdf](http://www.lg.se/upload/epi/primarvarden_gastrikland/Folkhalsesektionen/FYSS/FaR%20Gastrikmodellen.pdf)>(2005-04-15)

<sup>52</sup> Jämtland-Härjedalens Idrottsförbund karin.ottosson@jhidrott.rf.se ”Handlingsplan 2004” ”Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Jämtland” <<http://www.rf.se/jamtland-harjedalen/files/{9CB81485-4153-4F3D-9A91-13E9FE43A937}.pdf>>(050415)

<sup>53</sup> Slutrapport, ”Tillsammans för hälsa”, Diarenr:Z3042-861-03, Projektledare Eva Söderberg 2004-10-23

<sup>54</sup> Email 2004-04-04 från Lena Kallings/ i författarnas ägo

I Stockholm finansieras för närvarande fyra projekt av folkhälsoanslaget som syftar till att utveckla arbete med FaR och FYSS. Dessa bedrivs på Lidingö, Södermalm- Gamla stan, Nacka samt i hela Stockholms län från friskvårdens sida genom Stockholms FaR nätverk.

I Nacka som är ett av de områden som har fått anslag från Folkhälsoanslaget att utveckla arbete med FaR finns en utarbetad modell för preventivt arbete modell benämnd ”Den röda tråden i individprevention”: Primärvården träffar en stor del av befolkningen → samtalskvalitet → dokumentation → hälsoprogram → uppföljning → fler patienter ändrar livsstil i en för hälsan positiv inriktning.<sup>56</sup> För att snabbt kunna utföra en ”hälsoprofil” utarbetades två foldrar ”4 frågor om din hälsa”, en för män och en för kvinnor.<sup>57</sup>

På Södermalm har projektet ”Satsa benhårt” drivits av en sjukgymnast på ringens vårdcentral. Syftet var att sprida kunskap om varför det är så viktigt att röra på sig till vardags och balansera detta med information om var det finns för möjligheter till motion i närområdet. ”Satsa benhårt”! har en mängd olika aktörer som de samarbetar med och som har rekommenderade aktiviteter.<sup>58</sup> Projektet ”Rörelse är receptet” som har fått anslag från Folkhälsoanslaget drivs av sjukgymnaster och är FaR- samordnare på Södermalm.

Stockholms FaR nätverk är ett treårigt projekt finansierat av landstinget med samarbetspartners som Gymnastikförbundet Stockholm, Korpen Stockholms län, Idrottshögskolan, Stockholms stads idrottsförvaltning och Livsstilsenheten, CeFAM på Karolinska institutet. Projektet leds av Martina Lundin, SISU, Idrottsutbildarna. Syftet med projektet är att underlätta förskrivning av fysisk aktivitet på recept i enlighet med FYSS genom att bygga ett nätverk för både vård- och friskvårdsaktörer inom Stockholms läns landsting samt att arbeta med utbildning inom FaR i första hand för friskvårdare och motionsledare. Med detta vill man främja fysisk aktivitet i enlighet med i regeringens proposition ”Mål för folkhälsan” som tidigare nämnts.

---

<sup>55</sup> Egna anteckningar från möte med Stockholms FaR nätverk 050427.

<sup>56</sup> ”Nacka modellen för förebyggande arbete i primärvården, en beskrivning av Folkhälsoenheten i Nacka” okt 2003, Ekblom, Riita Eckerman, Ingrid. s.4

<sup>57</sup> ibid s.5

<sup>58</sup> Eva Bellander, [eva.bellander@sll.se](mailto:eva.bellander@sll.se) ”Organisation” <[\(http://www.satsabehart.nu/index.asp?visa=3\)](http://www.satsabehart.nu/index.asp?visa=3)>(050418)

I Upplands Bro har projektet ”Upplands bro i rörelse” drivits. Projektet pågick första halvåret 2001. Här fann man att det oftast inte var de remitterade aktiviteterna som var orsaken till att mottagaren ökat sin aktivitetsgrad. Av de nio som ökat sin vardagsmotion hade fem fullföljt det remitterade programmet. Av de sju som ökat sin extra motion var det fyra som fullföljde programmet. Anmärkningsvärt var också att av de ca 85 patienter som erbjöds hälsoremiss var det endast 19 som tackade ja. För att utveckla arbetet ansåg man sig behöva mer tid, både för diskussioner och informationsutbyte med personalgruppen och för motivationssamtal med patienterna. Administrationen kring hälsoremissen bör också vara så enkel som möjligt. För att hjälpa patienterna till ännu bättre resultat föreslogs tätare uppföljning, gärna en gång per vecka. Hälsocentralen i Bro har upplevt ett behov av ett nätverk dit man kan remittera patienter till fysisk aktivitet.<sup>59</sup>

### **1.7.8.Upplands län**

På Akademiska sjukhuset i Uppsala län har man startat ett pilotprojekt med FaR för diabetes typ 2. Även en inventering är planerad på sjukhuset.<sup>60</sup>

I Enköping har man haft ett projekt mellan 5 augusti 2002- 31 december 2004. Antalet heltidssjukskrivna har minskat med totalt 24 personer och samtliga som fått recept i förebyggande syfte är friska. Några av de framgångsfaktorer man har listat är: kort tid mellan sjukvårdsbesök och aktivitetsstart, motiverande samtal, aktiviteter anpassade till patienten, ett gott samarbete mellan FYSS- samordnare, förskrivare och friskvårdsaktörer, recept skrivs av flera yrkeskategorier, utbildningsinsatser och erfarenhetsutbyte med andra som arbetar med liknande frågor. Patienterna har efter att ha fått sitt recept träffat FYSS- samordnaren för motiverande samtal. Man har sett ett stort behov hos patienterna att få diskutera sin situation vilket har tagit mycket tid i anspråk. Man anser dock att efterlevnaden har varit god. Uppföljning har gjorts först efter 3- 4veckor följt av 6 månader och slutligen 12 månader. Uppföljningen lämnas vidare till förskrivaren.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Slutrapport ”Upplands Bro i rörelse” Dokument i privat ägo tillforskansat via Lena Kallings

<sup>60</sup> Lena Vistam-Elford, Statens folkhälsoinstitut, lena.vistam@fhi.se ”Nyhetsbrev 9, Håll Sverige i rörelse” 2003-12-09 <[http://bli.fysisktaktiv.nu/download/nyhetsbrev\\_031209.pdf](http://bli.fysisktaktiv.nu/download/nyhetsbrev_031209.pdf)>(050418)

<sup>61</sup> Slutrapport ”Fysisk aktivitet på recept- FaR i Enköping” Widén, Eva och Forsling, Tinna 2004-12-31

Östhammarskommun startade 2003-01-31 ett projekt för att introducera ”folkhälsa på burk”. De såg det som en helt nödvändig framtidsinvestering för att välfärdssamhället ska överleva.<sup>62</sup>

### **1.7.9. Östergötland**

I Östergötland har man valt att arbeta med en egen blankett. Då Östergötland finns med i pilotstudien är mycket av erfarenheterna redovisade under den rubriken.

### **1.7.10. Örebro län**

Våren 2004 startade i Örebro läns landsting ett projekt med FYSS och FaR. Syftet med projektet var att all legitimerad sjukvårdspersonal ska kunna skriva ut ett recept med aktivitet som passar patienten.<sup>63</sup> Man har även tidigare haft ett ”Må bra projekt” i regionen där fysisk aktivitet varit en del.<sup>64</sup>

### **1.7.11. Skåne**

I Skåne har man arbetat med något man kallar Fysioteket. Det första öppnade februari 2002 i Malmö. Ett fysiotek är den plats dit patienten vänder sig med sitt recept. Ett fysiotek kan finnas i anslutning till ett vanligt apotek eller försäkringskassan. Där finns en medicinskt kunnig person som hjälper till att motivera patienten och tillsammans väljer man aktivitet. Aktivitetsledare med utbildning i motiveringsamtal och bland annat HLR finns i olika föreningar.<sup>65</sup> Ett annat projekt som bedrivits är ”Sätt sydvästra Skåne i rörelse”.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup>Projekt: ”Från FYSS till praktisk Handling” 2002-10-03 Projektledare Ulf Holmqvist, Folkhälsorådet

<sup>63</sup> Maria Kramer Lohse, maria.kramer-loshe@orebroll.se, ”Idébanken”, ”Projekt Fysisk aktivitet på recept -FaR startar våren 2004 (Refnr: 487)” 2004-05-14 <[http://www.orebroll.se/idebanken/search\\_result.asp#>](http://www.orebroll.se/idebanken/search_result.asp#>)(050418)

<sup>64</sup> Lillemor Nyberg, prim@orebroll.se "Må bra projektet, information"  
[http://www.orebroll.se/prim/page\\_\\_\\_12549.aspx](http://www.orebroll.se/prim/page___12549.aspx) (050418)

<sup>65</sup> Huvudfysioteket, info@fysioteket.se, ”Om fysioteket” 2005-03-30 <<http://www.fysioteket.se/>>(05-04-18)

<sup>66</sup> ”Utvärdering av Sätt sydvästra Skåne i rörelse, del 1” Magnus Wemme, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Region Skåne, 2003-04



## ***1.8. Syfte och frågeställningar***

Syftet med studien var att studera erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR, på vårdcentraler (VC) i Stockholms innerstad. Ytterligare ett syfte var att ge förslag på modeller för hur vårdcentralerna kan arbeta med FaR, bland annat gällande samordningsfunktionen mellan olika aktörer.

Frågeställningar:

- I vilken utsträckning känner personalen på vårdcentralerna i Stockholms innerstad till FYSS och FaR?
- Vad har personalen på vårdcentralerna i Stockholms innerstad för inställning till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?
- Vad skulle vårdpersonalen på vårdcentralerna i Stockholms innerstad behöva för att kunna utveckla arbete med FaR?
- Vilka hinder och framgångsfaktorer finns för arbete med FaR?
- Hur kan ett framtida arbete med FaR i Stockholms innerstad tänkas se ut?
- Vad önskar vårdpersonalen från Stockholms FaR nätverk för att arbetet med FaR ska underlättas?

Resultatet från enkäten samt intervjun med person på BKV presenteras under Resultatdelen. Förslag på arbetsmodeller för FaR finns i Diskussionen.

## 2. Metod

### *2.1. Enkätundersökning på vårdpersonal*

Vårdcentralerna söktes fram via Vårdguiden på [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se). Antalet träffar på vårdcentraler inom området var 17. Samtliga kontaktades via telefon och fick ett missivbrev (bilaga 2) översänt. En enkät arbetades fram. Med godkännande av Ina Sand, sjukgymnast och delaktig i Lidingöprojektet, studerades enkäterna som använts för Lidingö och Gamla stan/Södermalm för inspiration och hjälp. Utgångspunkten för val av frågor i enkäten baserades på önskan om att erhålla information gällande personalens erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med förskrivning av fysisk aktivitet på recept. Ytterligare en utgångspunkt var hur arbete med FaR kan tänkas se ut i Stockholm utifrån vårdpersonalens önskemål, bland annat gällande samordningsfunktionen mellan olika aktörer.

På överenskommen mötestid delades enkäterna ut på respektive vårdcentral och samlades in vid samma tillfälle. För den personal som inte var närvarande lämnades enkäter kvar för senare ifyllande och sändande till författarna. Totalt utgjordes de senare inkomna enkäterna ca 20 st. 131st enkäter delades ut, 119 finns sammanställda i detta arbete. Tillsammans med enkäten fick samtliga ett missivbrev (bilaga 3) samt en receptblankett för fysisk aktivitet på recept. I samband med enkät distribueringen presenterades syftet med studien, FYSS, FaR och Stockholms FaR nätverk kortfattat.

Enkäten med samtliga frågor, inklusive svar, redovisas i bilaga 1. I studien deltog sammanlagt 13 vårdcentraler från Kungsholmen, Norrmalm, Vasastaden, City, Östermalm, Hjorthagen och Gärdet. Fyra därutöver kontaktade vårdcentraler avböjde vår inbjudan med enkätundersökning. Totalt 119 enkäter besvarades av yrkeskategorierna läkare (50), sjuk/distriktsköterska (46), undersköterska (22) samt en läkarstudent. En person angav inte yrkestitel. Antalet svarande per svarsalternativ sammanställdes för varje fråga med hjälp av dataprogrammet SPSS. Resultaten från enkätundersökningen sammanställdes för gruppen som helhet. Ingen analys för respektive yrkeskategori utfördes. Svaren på de öppna svarsalternativen sammanställdes manuellt. Ett urval av dessa presenteras i resultatdelen.

Stockholms FaR nätverk har funnits som samarbetspartner i samband med föreliggande studie som är ett delmoment i nätverkets arbetsprocess.

## ***2.2 Intervju med person på Stockholms läns landsting***

En intervju genomfördes med en anställd på Beställarkontor vård, BKV. Intervjupersonen arbetar som projektledare på avdelningen för gemensam utveckling och projekt på BKV, Stockholms läns landsting. Egna anteckningar fördes. Den skriftliga sammanställningen av intervjun godkändes av den intervjuade personen. I intervjun behandlades landstingets inställning till arbete med FaR i Stockholm.

### 3. Resultat

Totala antalet enkäter var 119. Redovisning av antal svarande per svarsalternativ har sammanställts. Nedan presenteras ett urval av resultaten från enkätstudien. Samtliga resultat samt bortfall finns som bilaga 4, svarsalternativen i nedan redovisade tabeller är desamma som ges i enkäten. Numren inom parentes (f.x) hänvisar till frågans nummer i enkäten. Enkätresultaten redovisas nedan inte i kronologisk ordning utan under huvudrubrikerna ”Erfarenhet”, ”Inställning”, ”Arbetsprocessen med FaR” och ”Stockholms FaR nätverk”.

#### 3.1. Erfarenhet

51 av de tillfrågade uppgav att de kände till boken FYSS (f.16). 65 st av de som svarade kände inte till FYSS. 68 uppgav att de kände till och 48 att de inte kände till arbetsmetoden FaR (f.17). Således så var det ungefär hälften av de tillfrågade som inte kände till endera FYSS eller FaR.

Antal som uppgav att de arbetade med FYSS var 9st (f.16b). Antal som uppgav att de arbetar med FaR var 3st (f.18). Trots att ett flertal känner till FYSS och FaR så är det ytterst få som använder sig av verktygen i sitt yrkesutövande.

#### 3.2. Inställning

Frågan ”För vilka åkommor skulle du kunna tänka dig rekommendera fysisk aktivitet som en del av behandlingen?” (f.15) gav följande svarsfrekvens:

Tabell 1. Antal som kan tänka sig fysisk aktivitet som prevention och behandling för varierande åkommor:

Åkomma	frekvens		
Alkoholmissbruk/beroende	62	Multipel skleros	38
Astma	71	Osteoporos	79
Cancer	31	Parkinson	45
Cystisk fibros	41	Perifera kärlsjukdomar	64
Depression	97	Psykiska besvär	82
Diabetes typ1	101	Reumatoid artrit	53
Diabetes typ 2	108	Ryggbesvär	94
Dåliga blodfettsvärden	100	Sjukdomar i mag-tarmkanalen	52
Hjärtrytmrubbningar	30	Smärta	73
Hjärtsvikt	42	Stroke	70

Hypertoni	92	Traumatiska ryggmärgsskador	35
Klimakteriebesvär	63	Utmattningssyndrom	78
Kranskärslsjukdom	55	Yrsel och balansrubbnings	64
Kronisk njursvikt	25	Övervikt	101
KOL	62	Annat	7

n: 115

Bortfall: 4

Totala antalet svarande var 115 vilket gav ett bortfall på 4st. Under det öppna alternativet ”annat” svarades bland annat, sömnbesvär och ”nästan allt”. Diabetes typ 1 & 2, övervikt och dåliga blodfettsvärden var de mest frekventa svarsalternativen. (Tabell 1.) Tabellen tar upp alla diagnoser listade i innehållsförteckningen i FYSS utom en. Där utöver har lagts till diagnosen ”psykiska besvär” som inte nämnts i FYSS. Några muntliga kommentarer framkom vid enkätutdelandet om att fysisk aktivitet är nyttigt för alla.

På frågan ”Hur ställer du dig till att arbeta med fysisk aktivitet i *sjukdomspreventivt syfte*?” (f.8) uppgav hela 91 svarande ”mycket positiv”. 24 svarade ”lite positiv” och endast 2 svarade ”lite negativ”. Ingen uppgavs sig vara ”mycket negativ”. På frågan ”Hur ställer du dig till att arbeta med fysisk aktivitet som *sjukdomsbehandling*?” svarade 85st ”mycket positiv”. 26 av de tillfrågade uppgav sig vara ”lite positiva” och 3 uppgav sig vara ”lite negativa”. Inte heller här valde någon svarsalternativet ”mycket negativ”. Således var en stor majoritet inte bara positiva, utan mycket positiva till arbete med fysisk aktivitet både som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

### **3.3. Arbetsprocessen med FaR**

På frågorna ”Känner du att det finns ett stöd från din *arbetsgivare* för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?” (f.13) och ”Känner du att det finns ett stöd från dina *arbetskollegor* för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?” (f.14) var svarsfrekvensen som följer.

Tabell 2A. Känner du stöd från din arbetsgivare?

Ja: 57st  
Nej: 7st  
Vet ej: 50st  
Bortfall: 5st  
n: 114st

Tabell 2B. Känner du stöd från dina arbetskolligor?

Ja: 70st  
Nej: 4st  
Vet ej: 42st  
Bortfall: 3st  
n: 116st

Knappt hälften (57st) av de tillfrågade kände stöd från sin arbetsgivare till att arbeta med FYSS och FaR. Något fler upplevde stöd från sina kolligor (70st). Förvånande nog svarade många att de inte visste om de känner stöd eller inte och bara ett få tal svarade ett konkret "nej" på respektive fråga.

Hela 82 av de tillfrågade uppgav svarsalternativet "ofta" på frågan "Hur ofta rekommenderar du fysisk aktivitet till dina patienter?" (f.11.a) 31 uppgav att de rekommenderar fysisk aktivitet "ibland" och endast 4 av de svarande "aldrig". På den öppna följdfrågan "Till vilken/vilka åldersgrupper tillhör dessa patienter?" (f.11c) var svarsfrekvensen enligt tabell 3A. På den öppna frågan "Om du rekommenderar fysisk aktivitet, för vilka åkommor?" (f.11b) redovisas de tio mest frekventa svaren i tabell 3B.

Tabell 3A. Vilken åldersgrupp rekommenderar du fysisk aktivitet?

Ålder	Antal
<18	27
18-39	64
40-65	100
>65	97

n: 115

Tabell 3B. För vilka åkommor rekommenderar du fysisk aktivitet?

Åkomma	Frekvens
Diabetes	48
Övervikt	41
Hypertoni	39
Depression	19
Led-och muskelbesvär	19
Ryggbesvär	13
LDL (blodfetter)	13
Fetma	12
Hjärt- och kärlsjukdom	9
Benskörhet	7

n: 102

Många av de tillfrågade ansåg således sig rekommendera fysisk aktivitet ofta och endast någon uppgav att de aldrig gör det. Vanligaste uppgivna åkommorna var diabetes, övervikt och

hypertoni (tabell 3B). Åldersgrupperna 40- 65 år samt >65 år var de som flest uppgav sig rekommendera fysisk aktivitet till. Endast 27 av de tillfrågade rekommenderade fysisk aktivitet till patienter under 18 år (tabell 3A).

Resultaten på frågan ”Om du rekommenderar fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling eller i sjukdomspreventivt syfte, vilken metod använder du?” (f. 20) redovisas i tabell 4.

Det var möjligt att ange fler alternativ.

Tabell 4. Arbetsmetoder för rekommendation

	Rekommenderar ej	Muntlig rekommendation	Använder den gula blanketten	Annan blankett	Använder blankett i datasystemet	Annan rekommendation
Antal	2	104	4	7	3	3

n: 116st

Bortfall: 3 st

En klar majoritet rekommenderade fysisk aktivitet muntligt till sina patienter. Förvånansvärt använde sig endast 14 svarande av någon form av blankett, varav fyra använde sig av den gula receptblanketten från Folkhälsoinstitutet. Exempel på övriga rekommendationer som uppgavs under ”annat” var remiss till sjukgymnast samt råd via sjukgymnast.

42 av de tillfrågade respondenterna uppgav att de upplever att det finns en efterfrågan på råd om fysisk aktivitet från patienterna (f.19). 32 gjorde det inte.

37 av de tillfrågade angav att de hjälper patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet att komma igång med lämplig aktivitet (f.23a). 43 svarade att de inte gör det och 31 svarade ”vet inte”. Vem som uppgavs hjälpa patienterna (f.23b) framkommer i tabell 5.

Tabell 5. Uppgivna vägar som patienten kan få hjälp med att komma igång med lämplig fysisk aktivitet. Fler svarsalternativ kunde ges.

n: 37st

22	Patienten får själv ta kontakt med lämplig aktör för sin rekommenderade aktivitet
14	Personal på vårdcentralen hjälper patienten att komma igång med egen träning eller hitta en lämplig plats/förening att utöva sin aktivitet på.
6	Personer som arbetar inom idrotten eller friskvården hjälper patienten.
11	En särskild koordinator, t ex en sjukgymnast eller hälsopedagog, hjälper patienten från vårdcentralen till rätt aktör för den rekommenderade aktiviteten
7	Annat _____

Sammanlagt endast (37st) uppgav att de hjälper patienten att komma igång (tabell 5). Vidare framkom att det vanligaste tillvägagångssättet var att låta patienten själv ta kontakt (22 svarande). Svarefrekvensen var lägre för de alternativ där antingen vårdpersonal, idrottsaktör eller koordinator angavs hjälpa patienten. På det öppna svarsalternativet gavs exempelvis svar som ”utnyttja patientens kreativitet”, sjukgymnastik samt seniorgympa.

På frågan om huruvida patienterna motiverades till fysisk aktivitet (f. 24a) svarade 51 ”ja”, 20 ”nej” och hela 45 uppgav att de inte visste. Det mest frekventa svaret på den öppna följdfrågan vem som motiverar (f. 24b) var ”jag själv” alternativt den egna yrkeskategorin.

Endast 60 av de tillfrågade svarade ”ja” på frågan ”Följer ni upp de som blivit rekommenderade fysisk aktivitet?” (f.26a) 19 svarade ”nej” och 34 valde svarsalternativet ”vet ej”. 50 av de som svarat ”ja” på frågan om uppföljning uppgav att det utfördes vid nästa läkarbesök på frågan ”Om Ja, hur?” (f. 26b). 3 av de tillfrågade tillämpade någon form av hälsotest och 14 uppgav annat alternativ som till exempel nästa återbesök hos distriktsköterska, BMI, viktkontroll och samtal. Möjlighet att ge flera svarsalternativ på frågan 26b fanns.

Det framkom en anmärkningsvärt hög svarefrekvent på alternativet ”vet ej” på frågorna kring hjälp till aktivitet, motivation och uppföljning.



Endast 10 uppgav att de samarbetar med någon friskvårdsaktör. 76 svarade att de inte gjorde det och 29 visste inte om samarbete förekom (f.25a). Samarbetspartners som uppgavs på den öppna följdfrågan var Rehab teamet Östermalms vårdcentral, GIH-badet, Sjukgymnast, Feelgood, Sergel Rehab och Måbra hälsan i Mörby (f.25b).

Endast 34 av de som deltog i undersökningen svarade att de upplever att det finns hinder för FaR. (f.28a). Hela 82 av de tillfrågade ansåg att det inte fanns det. Nedan presenteras svarsfrekvensen för de olika hinder som ansågs föreligga. Möjlighet gavs att ange flera svarsalternativ:

Tabell 6 Svarsfrekvensen för hinder för arbete med FaR

	Otillräcklig kunskap om effekterna av fysisk aktivitet	Otillräcklig kunskap om rådgivning av fysisk aktivitet	Otillräcklig kunskap om förskrivning av fysisk aktivitet på recept	Bristande tilltro till patienternas följsamhet
Antal kryss	11	15	17	6

Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept	Svårighet att följa upp patienten	Tidsbrist	Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid	Annat
19	10	16	7	6

n:30

Det var ingen större spridning på svarsalternativen på hinder för arbete med FaR. Det mest frekventa svarsalternativ var "osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept" tätt följt av "otillräcklig kunskap om förskrivning av fysisk aktivitet på recept", "tidsbrist" samt "otillräcklig kunskap om rådgivning av fysisk aktivitet". På det öppna svarsalternativet angavs återigen tid samt information om vart patienterna kan skickas men även ett önskemål om att ansvarsfrågan klagörs.

Frågan "Vad skulle du vilja ha för att kunna utveckla arbetet med förskrivning av fysisk aktivitet?" (f.31) besvarades enligt följande. Möjlighet gavs att ange flera svarsalternativ:

Tabell 7. Vad vårdpersonalen vill ha för att utveckla arbete med FaR

frekvens	Önskemål
67	Mer information om FYSS
64	Mer information om FaR
54	Fortbildning inom fysisk aktivitet
34	Fortbildning inom samtalsmetodik
50	En uppdatering av den senaste forskningen inom området fysisk aktivitet som prevention och behandlingsform av sjukdomar
7	Annat _____

n: 108

Minst frekventerat av de fasta svarsalternativen gällde (tabell 7), utbildning om samtalsmetodik. Bland de övriga alternativen var spridningen hyfsat jämn. De allra flesta tillfrågade (108st) hade kryssat något av alternativen. Bland de öppna svaren uppgavs ”tid”, ”information”, ”subventionering” och ”samarbetspartners” som önskemål.

Frågan ”Hur ställer du dig till följande alternativ när det gäller förskrivning av fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling” (f.29) besvarades enligt följande:

Tabell 8. Inställning till olika arbetsformer med FaR

Arbetsform	Positiv	Negativ	Ingen åsikt	Bortfall	n
Ge patienter skriftliga rekommendationer på fysisk aktivitet	102	2	8	7	112
Hjälpa patienterna med motiverande samtal åsikt för att komma igång med fysisk aktivitet	108	1	4	6	113
Arbeta med en koordinator, t ex en hälsopedagog, som hjälper patienterna hitta lämplig aktivitet i närområdet	95	2	16	6	113
Arbeta direkt mot en friskvårdsaktör	75	2	32	10	109
Tillämpa någon form av hälsoundersökning (enkät om livsstilsvanor samt tester av kondition och styrka) inför och/eller som uppföljning av en aktivitetsperiod	69	13	26	11	108
Samarbeta med andra vårdcentraler	59	10	39	11	108

Många var positiva till de flesta arbetsformerna som enkäten behandlade. Flest var positiva till att arbeta med motiverande samtal (108). Det var även den arbetsformen som flest hade en åsikt om och som hade lägst bortfall. Även svaret om skriftlig rekommendation fick hög svarsfrekvens på alternativet ”positiv” (102).

Det var noterbart få, endast 20, som angav att det fanns någon aktör inom kommunen som de kunde tänka sig att samarbeta med kring förskrivningen av fysisk aktivitet på recept (f.30). 83 svarade ”vet ej” på frågan om det fanns någon aktör de kunde tänka sig samarbeta med och 11 svarade nej. Exempel på de aktörer som nämndes i den öppna följdfrågan, ”Vilka?”(f.30b), ”var”, ”hemtjänst”, ”sjukgymnast”, ”Korpen”, ”idrottsföreningar” samt ”simhallar”.

### 3.4 Stockholms FaR nätverk

Avslutande ställdes två frågor kring Stockholms FaR nätverk. Den ena var ”Hur skulle du vilja använda dig av Stockholms FaR nätverk i framtiden?” (f.32). Svarsfrekvensen blev som följer.

Möjlighet gavs att ange flera svarsalternativ:

Tabell 9 Hur vill vårdpersonalen använda sig av Stockholms FaR nätverk?

För utbildning inom fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling	60
Fortbildning inom området	56
För att få reda på var jag kan skicka mina patienter	79
Information om vad som händer i Stockholm inom detta område	58
Tillgång till senaste forskningen inom fysisk aktivitet	44
Annat _____	1st

n: 108

Största intresset fanns för information om vart patienterna kan skickas men även utbildning och information om vad som händer i Stockholm fick en påtaglig hög svarsfrekvens. På det öppna svarsalternativet var det återigen bland annat ansvarsfrågan som lyftes.

90 av de tillfrågade ville ha mer information om Stockholms FaR nätverk (f33). 21 svarade ”vet ej” och endast 5 svarade ”nej”.

### ***3.5. Sammanställning av intervju med anställd vid BKV på Stockholms läns landsting (SLL):***

Vår kontakt på Beställarkontor vård, BKV, är anställd som projektledare på avdelningen för gemensam utveckling och projekt på BKV, där han framför allt arbetar med fokus på folkhälsofrågor. Utöver detta är han också med om att besluta vilka projekt som ska få pengar från Folkhälsoanslaget varje år för att bedriva primärpreventivt och hälsofrämjande arbete. Folkhälsoanslaget delar årligen ut 25 miljoner kronor till utvecklingsprojekt i Stockholms län. För närvarande finansieras 4 projekt som syftar till att utveckla arbete med FaR i Stockholms läns landsting.

I nuläget finns det en folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting klar som i juni förväntas antas av politikerna, Folkhälsopolicyn bygger framförallt på de nationella folkhälsomålen. Förbättrade levnadsvanor och inte minst ökad fysisk aktivitet är viktiga folkhälsofrågor för SLL. På frågan om var SLL befinner sig med arbetet inom FaR idag gavs svaret att de inom kort ska starta ett projekt för att samla in kunskap om FaR- arbete. Många frågetecken kring FaR måste redas ut innan man beslutar om FaR som arbetsmetod.

#### **Vem ska ansvara för arbetet med fysisk aktivitet ur ett folkhälsofrämjande perspektiv? Det vill säga ska sjukvården, friskvårdsaktörer eller någon ny instans ansvara för utvecklingen?**

Det är inte sjukvårdens uppdrag att bedriva friskvård. Kommuner, företag och friskvården har bättre möjligheter. Därtill finns ett ansvar hos den enskilda individen. Landstingets uppdrag är att i första hand bistå med information och kunskap. Samverkan är a och o i folkhälsoarbete men alla aktörer ska inte göra allt.

När det gäller sjukdomsprevension är situationen en annan och ökad fysisk aktivitet förespråkas redan idag av hälso- och sjukvården bland annat till diabetespatienter och till överviktiga. Prevensionsarbete är enklare i till exempel tobaksfrågan då tobaksprevension har en egen enhet inom Stockholms läns landsting. Idag finns det ingen verksamhet inom SLL som ansvarar för fysisk aktivitet, FaR och utvecklingen av arbetet med FaR. Oklarhet kring vem som äger frågan är ett betydande problem. Levnadsvanor ses allt mer som en viktig orsak till ohälsa och att det finns en utbredd uppfattning om att vården måste ta till sig nya arbetssätt och behandlingsmetoder

**Hur ska FaR finansieras?** De hälsovinster och eventuella besparingar man kan uppnå genom FaR måste utvärderas. I dagsläget finns inga vetenskapliga bevis på att arbete med FaR i längden blir lönsamt i ett så stort landsting som Stockholm. Första fasen i landstingets arbete med FaR är kunskapsinsamling. En risk i dag är att aktiviteten inte kommer ges istället för traditionell behandling utan utöver vilket leder till dubbla kostnader. Att neka en patient traditionell medicinering och istället förskriva motion vid behandling skapar också frågetecken kring patientansvar och försäkringar som måste lösas.

**Utbildning av personal? Hur ska utbildningen se ut i undervisningen och hur ska fortbildningen för dem som redan är vårdanställda se ut?** Det är inte beslutat huruvida landstinget ska eller inte ska implementera detta. I väntan på att kunskapssammanställningen ska utvisa om FaR är något att satsa på eller inte finns inga modeller för arbete med detta planerat, heller ingen utbildning av vårdpersonalen kommer att ske på landstingets initiativ innan detta är fastslaget. På frågan om den av friskvården planerade FaR- utbildningen kommer att vara tillräcklig, blir svaret att det är tveksamt. Särskilt vid sjukdomsbehandling kan det krävas en högre kompetens.

**Vilka aktörer tar emot FaR i Sverige?** Det krävs ett omfattande arbete att sammanställa de som redan tar emot individer med FaR samt vilka som kan tänka sig att ta emot dessa. Att ta reda på all information som nämnts ovan uppskattas till att ta cirka 1 år. Efter att ha gjort denna informationssamling krävs det ett politiskt beslut om SLL ska arbeta med FaR på bred front. Här ligger de projekt som folkhälsoanslaget finansierar till stor grund. Anser politikerna att FaR är genomförbart så kommer ytterligare ett projekt att startas som då behandlar frågor angående implementering av FaR. Skulle kunskapssammanställningen visa att FaR inte är en bra metod för folkhälsoarbete i SLL kommer det heller inte att genomföras. Vid frågan om vad det kan tänkas finnas för drivkrafter för och emot arbetet med FaR så nämndes att den politiska majoriteten är positiv och att det ligger inom budgeten för 2005 att utveckla arbetet med FaR och FYSS. De anledningar som kan tänkas finnas varför man är emot arbetet med FaR är risk för stigande kostnader och oro för administrativa problem, som ersättningsnivåer, riktlinjer, e-recept mm. Att FYSS inte är referensgranskad är också ett problem som minskar trovärdigheten. Arbetet med fysisk aktivitet har hög prioritet men frågan är vilken roll vården ska ha.

## 4. Diskussion

### 4.1. Resultat och tidigare publikationer

Nedan följer en jämförande sammanställning mellan våra resultat och tidigare publikationer inom respektive delområde.

#### 4.1.1. Rekommendation om fysisk aktivitet som kommer från vården

Enligt vår enkätstudie framkom det att 91 svarande av 119 ställde sig mycket positiva till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och 85 svarande av 119 var mycket positiva till fysiskaktivitet som sjukdomsbehandling (fråga 8 och 9). Sjukvården har en nyckelroll i rekommendationen av fysisk aktivitet eftersom de flesta människor kommer i kontakt med vården. Läkare och andra personalgrupper inom vården har en stor auktoritet och de flesta patienter försöker följa de råd och ordinationer som ges.<sup>67</sup> Dessutom styrker regeringens proposition 2002/03:35 och den utvidgade beskrivningen av de nationella folkhälsomålen att vården ska arbeta med detta.<sup>68</sup> Resultatet från studien "Patienters följsamhet till ordinerad fysisk aktivitet med FYSS som bas" visade tydligt att fysisk aktivitet på recept enligt FYSS förskrivna av husläkare ger en hög följsamhet hos patienten till att utöva motion.<sup>69</sup> Personalen i Upplands Broprojektet upplevde patientarbetet med hälsoremiss som mer krävande än arbetet med en genomsnittspatient. Dock upplevdes ändå hälsoremissarbetet som givande.<sup>70</sup> Den intervjuade personen från Beställarkontor vård ansåg att det inte är helt klart om det var vården som ska ansvara för fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Han menade vidare att det inte finns några vetenskapliga belägg för att arbetet med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt och sjukdomsbehandlande syfte kommer att fungera i ett så omfattande område som Stockholms läns landsting. Sannolikt finns enligt vår uppfattning inte heller några bevis för att det inte skulle göra det.

---

<sup>67</sup> Ågren, s. 5

<sup>68</sup> Socialdepartementet, *Mål för folkhälsan: Regeringens proposition 2002/03:35, December 2002*

<sup>69</sup> Dahl Stefan, Rönnlöf Curt, Karneback Ulla, Argéus Lars "Patienters följsamhet till ordinerad fysisk aktivitet med FYSS som bas" (Projektrapport från CeFAM på Karolinska institutet, Huddinge 2004) s. 3

<sup>70</sup> Slutrapport "Upplands Bro i rörelse" Dokument i privat ägo tillforskansat via Lena Kallings

### 4.1.2. Skriftlig blankett

I vår enkät framgick att 102 svarande var positiva till en skriftlig rekommendation av fysisk aktivitet medan bara 2 svarande var negativa till det (fråga 29). En studie från Nya Zeeland där 456 patienter ingick visades att en skriftlig ordination gav större följsamhet till fysisk aktivitet hos patienterna i jämförelse med de patienter som fått muntlig ordination.<sup>71</sup> Att patienterna fick ett recept i handen menade många av respondenterna i Hellstrands enkätstudie gav struktur, tydlighet och bättre följsamhet.<sup>72</sup> Inom vården är dock många stressade och har ytterst lite tid för pappersarbete. I pilotprojektet som Lena Kallings och Matti Leijon beskriver framkom att många förskrivare upplevde att den gula blanketten gav onödigt pappersarbete och önskade att den skulle införas som ett elektroniskt recept.<sup>73</sup> Denna önskan fanns även från 70 svarande av 119 på vårdcentralerna vi besökte (fråga 20 b).

### 4.1.3. Utbildning i FYSS och FaR

Då folkhälsoinstitutet uppmuntrar till att förskrivningen av FaR ska ske i enlighet med FYSS, är det viktigt att alla inom vården får utbildning i vad den innehåller och hur man ska använda sig av den.<sup>74</sup> 67 svarande av 119 i vår enkät ville ha mer information om FYSS och 64 svarande ville ha mer information om FaR (fråga 31). 54 svarande uppgav att de ville ha fortbildning inom fysisk aktivitet och 50 svarande vill ha en uppdatering av den senaste forskningen på ämnet. 34 ville ha fortbildning i samtalsmetodik. Enligt rapporten "Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept-FaR" fann man att utbildning i FYSS och samtalsmetodik varit uppskattad och även en viktig del av implementeringen av FaR som arbetsmetod.<sup>75</sup> Ytterligare en studie "Läkare och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept - en enkätstudie" anses indikera att vidare utbildning i praktisk tillämpning av FaR skulle främja den fortsatta implementeringen av FaR.<sup>76</sup> I examensarbetet "Ordinerad fysisk aktivitet - vårdpersonal reflekterar" fann man utbildning i FYSS och patientbemötande vara värdefullt eftersom det tordes höja effektiviteten vid

---

<sup>71</sup> Swinburn, Walter, Arroll, Tilyard, Russell, p. 288

<sup>72</sup> Mats Hellstrand, *Ordinerad fysisk aktivitet-vårdpersonal reflekterar*, D-uppsats 20p vid Magisterprogrammet i Folkhälsovetenskap på Linköpingsuniversitet, 2002:11(Linköping: Linköpings universitet, 2002) S. sammanfattning samt s. 47, 48, 50.

<sup>73</sup> Kallings och Leijon, s. 51

<sup>74</sup> Ibid s. 73

<sup>75</sup> Ibid s. 45

<sup>76</sup> Folkesson, s: iii och s. 6-15

ordinationen.<sup>77</sup> Lena Kallings och Matti Leijon menar att gemensamma utbildningar är bra. Detta för att höja kunskapen om betydelsen av fysisk aktivitet samt att ge arbetet en bra start.<sup>78</sup> En nackdel med utbildning skulle kunna vara att det innebär en utgift.

#### **4.1.4. Samordnare/koordinator**

En koordinator är viktig både för ansvar av externt och internt arbete. Koordinatorns uppgift kan till exempel bestå av att se till att FaR-blanketter finns, att FYSS finns tillgänglig, att information om FaR och FYSS sprids till patienter. Koordinatören kan även sköta kontakten mot friskvårdsverksamhet och förbund som tar emot patienter med FaR.<sup>79</sup> Vad som framkom av enkäten var att 95 svarande ansåg sig positiva till att arbeta med en koordinator och endast 2 svarande ansåg det negativt (fråga 29). En slutsats från en enkätstudie vid folkhälsoenheten i Uppsala var att en framgångsfaktor i arbetet med FaR var att det fanns en lokal samordnare tillgänglig på vårdnheten som samarbetade med sjukvården, patienten och föreningsaktiviteter.<sup>80</sup>

#### **4.1.5. Motiverande samtal**

Det är de som är minst motiverade som behöver mest hjälp. Dessa patienter söker inte själv råd och hjälp eftersom de inte har någon medveten önskan till en livsstilsförändring. Intresset behöver väckas. Som förskrivare måste man uppmärksamma dessa individer och påbörja ett motivationsarbete. Det motiverande samtalet ska vidare syfta till att öka patientens motivation till beteendeförändring.<sup>81</sup> Från enkäten framkom att 108 av 119 svarande var positiva till att hjälpa patienterna med motiverande samtal och endast en ansåg det som negativt (fråga 29). Det var den arbetsform som flest av de tillfrågade uppgav sig vara positiva till. 51 av de svarande i enkäten uppgav att de motiverade sina patienter och hela 45 stycken svarande menade att de inte visste om någon motiverade patienterna (fråga 24a).

Enligt en sammanställning av internationella studier som Faskunger gjort så visade det sig att läkare trots minimal träning i rådgivning samt måttliga kunskaper inom fysisk aktivitet kunde påverka patienter till ändrade aktivitetsvanor. I jämförelse med en kontrollgrupp så fick 40

---

<sup>77</sup> Hellstrand, s. sammanfattning samt s. 47, 48, 50.

<sup>78</sup> Kallings och Leijon, s. 73

<sup>79</sup> Egna anteckningar från möte med Lena Kallings den 14/4 2005 på sisu i Solna.

<sup>80</sup> Cecilia Lindholm "Fysisk aktivitet på recept- en kartläggning av erfarenheter inom primärvården och friskvården" Enkätstudie från Landstinget i Uppsala, Folkhälsoenheten, 2004. (Uppsala: Landstinget- Folkhälsoenheten, 2004)

<sup>81</sup> Kallings och Leijon, s. 32



procent fler patienter i aktivitetsgruppen regelbundna motionsvanor.<sup>82</sup> En annan studie som Faskunger lyfte fram var att läkare endast genom fem minuters rådgivning per patient lyckas få experimentgruppen att ändra sina motionsvanor.<sup>83</sup> Ytterligare en studie har visat enligt Faskunger att framgångsrik beteendeförändring ofta är beroende av hälsovägledarens förmåga att få patienten positiv till uppfattningen om problembeteendet. Det vill säga få personen att reducera de positiva känslorna kring exempelvis rökning.<sup>84</sup> Faskunger menar även att vid det motiverande samtalet med hälsovägledaren finns det mer tid till att identifiera patientens nuvarande situation och utifrån den rekommendera de aktiviteter som passar utifrån den nuvarande situationen.<sup>85</sup> Det kan dock uppstå svårigheter med motiverande samtal då ett individcentrerat samtal om beteendeförändring till stor del innebär att patienten måste vara väl kunnig och intresserad av metoden för att den ska ge effekt.<sup>86</sup>

#### 4.1.6. Hälsotest

Att använda sig av hälsoprofilbedömning<sup>87</sup> eller annan start- och uppföljningsmetod är mycket effektivt vid individuell rådgivning. Genom att använda sig av det kan man påverka patienten till ett ändrat beteende, ge henne ett bra mått på ”nuläget” samt följa effekten av förändringar med tid.<sup>88</sup> I enkäten framgick det att 69 svarande var positiva och 13 svarande ställde sig negativa till att tillämpa någon form av hälsoundersökning inför och/eller som uppföljning av en aktivitetsperiod (fråga 29). Det framkom även att endast 60 av de tillfrågade utförde någon form av uppföljning och i det allra flesta fall skedde denna vid ett återbesök hos läkaren (fråga 26b). En studie visar på att man vid ett tidigt stadium kan urskilja olika risksymptom för framtida sjukdom hos patienten genom hälsoprofilbedömning och där igenom

---

<sup>82</sup> Faskunger, s. 48 se Logston, DN; Lazaro, CM & Meier, RV (1989) The feasibility of behavioral risk reduction in primary medical care. *American Journal of Preventive Medicine* 5, 249-256.

<sup>83</sup> Faskunger, s. 48 se Marcus, BH; Goldstein, MG; Jette, A; Simkin-Silverman, L; Pinto, BM; Milan, F; Washburn, R; Smith, K; Rakowski, W & Dube, CE (1997) Training physicians to to conduct physical activity counseling. *Preventive Medicine* 26, 382-388.

<sup>84</sup> Faskunger, s. 51 se Prochaska, Jo; Marcus, BH (1994) The Transtheoretical Model: Applications to Exercise: I: *Advances in exercise adherence*. (Ed: Dishman, RK) Human kinetics, Champaign, sid: 161-180.

<sup>85</sup> Faskunger, s. 50

<sup>86</sup> Ekblom och Nilsson, s. 92

<sup>87</sup> En hälsoprofilbedömning är en form av hälsotest som bland annat består av ett konditionstest, viktbedömning med skelettmätning samt frågor kring kost, alkohol, tobak och andra livsstilsfrågor.

<sup>88</sup> Ekblom och Nilsson, s. 86, 89.

förhindra framtida långtidssjukskrivning.<sup>89</sup> Det kan däremot upplevas som både resurs- och tidskrävande och som en ökad arbetsbörda.

#### 4.1.7 Uppföljning

Genom uppföljning kan patienten få en bekräftelse på att förskrivningarna givit effekt<sup>90</sup>. I vår enkät uppgav 60 svarande att de följer upp sina patienter, 19 svarade att de inte följer upp och 34 svarat att de inte vet (fråga 26 a). Resultaten kan anses förvånade då det var hela 104 svarande som rekommenderar fysisk aktivitet till sina patienter (fråga 20). Tydligt utförs uppföljningen i lägre grad jämfört med rekommendation om fysisk aktivitet. I en studie från Nya Zeeland, med 878 ”stillasittande” patienter som delades in i två olika grupper, gjordes en uppföljning efter 12 månader. Den ena gruppen fick vanlig sjukvård och den andra fick fysisk aktivitet på recept med uppföljning per telefon. Det visade sig efter 12 månader att gruppen som fick fysisk aktivitet på recept hade minskat sitt stillasittande genom receptet medan den andra gruppen fortfarande var stillasittande. Det visade sig också vara kostnadseffektivare att genomföra uppföljning av ordinationen fysisk aktivitet per telefon till skillnad från de som fick vanlig vård.<sup>91</sup> När man kan presentera data som styrker att metoden är effektiv blir metoden också lättare att implementera.

I det i Storbritannien utarbetade kvalitetssystemet för FaR ”Exercise referral system”, som man refererar till i ”Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept- Far” betonar man starkt betydelsen av utvärdering för att vidareutveckla och kvalitetssäkra metoden FaR. Dessutom betonar man att det är av största vikt att avsätta både tid och pengar för utvärderingsprocessen.<sup>92</sup>

Det finns även fastslaget i folkhälsomålen samt handlingsplanen ”Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet för befolkningen”, framtagen av FHI och Livsmedelsverket på uppdrag av regeringen, att utvärdering bör ske.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> Patricio Riquelme ”Långtidssjukskrivning förutsägbart? En studie om skillnader i hälsoprofil mellan långtidssjukskrivna och icke långtidssjukskrivna” Examensarbete 10 p Hälsovetenskapliga utbildningen 2000-2003 på Idrottshögskolan i Stockholm, 2003.22. (Stockholm: Idrottshögskolan. 1997), s 22

<sup>90</sup> Ekblom och Nilsson, s. 87

<sup>91</sup> Elley, Kerse, Arroll, Swinburn, Ashton, Robinson. “ *Cost-effectiveness of physical activity counseling in general practice*” *New Zealand Medical Journal* 2004 Dec 17;117 (1207):U1216, p.271

<sup>92</sup> Kallings och Leijon, s. 26

<sup>93</sup> ”Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet för befolkningen”, av FHI och livsmedelsverket på uppdrag av regeringen. Feb 2005, 2005-04-15

<<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/godamatvanorokadfysiskaktivitetsammanfattn0502.pdf>> s.8

#### 4.1.8. Samverkan

Enligt vår enkät var det bara 10 svarande att de samarbetade med friskvårdsaktörer eller andra föreningar och 76 svarande uppgav att de inte samarbetade (fråga 25a). Men intresset för samarbete verkar större än så. 59 svarande ansåg sig positiva till att samarbeta med andra vårdcentraler. Resultatet på frågan kring intresset att samarbeta med någon aktör inom kommunen var något förvånande då det var 83 svarande som uppgav att de inte visste om det fanns någon aktör de kunde tänka sig samarbeta med (fråga 30). Men enligt Lena Kallings och Matti Leijon som skriver om Storbritanniens ”Exercise referral system” är det viktigt att alla inblandade aktörer i processen med FaR samarbetar. Man betonar att ett nära samarbete leder till minskade klyftor mellan olika aktörer. Vidare fann de att samarbete var av stor vikt för att utveckla bra metoder och arbetssätt aktörer emellan. Författarna menar också att genom samarbetet kan man utveckla kvalitetssäkrade insatser för att öka den fysiska aktiviteten hos patienterna. En kvalitetssäkring leder också till att patienten kan räkna med att bli professionellt omhändertagen.<sup>94</sup> I pilotprojekt fann man också att samarbete med friskvårdsaktörer fungerat sämre på de vårdenheter som inte ingått i lokala nätverk för FaR.<sup>95</sup> I Hellstrands examensarbete ansågs även där att samarbetet med olika friskvårdsorganisationer var värdefullt då dessa tagit initiativet till kontakt med patienten efter inkommen remiss för att bestämma tid för första träff.<sup>96</sup> I studien "Läkare och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept- en enkätstudie" ansågs att ett utökat och mer strukturerat samarbete med föreningslivet skulle främja den fortsatta implementeringen av FaR.<sup>97</sup>

#### 4.1.9 Relevans av vår studie

Vår studie baserar sig på vårdpersonalens i Stockholms innerstad subjektiva uppfattning kring arbete med FYSS och FaR. Vårdpersonalen är inga experter på området och deras önskemål behöver inte nödvändigtvis stämma överens med hur ett optimalt arbete kan tänkas se ut. Studien har dock visat att vårdpersonalens svar i enkäten ofta går i linje med de erfarenheter vi har studerat i tidigare arbete med FaR. Vissa frågor som handlar om huruvida personalen motiverar

---

<sup>94</sup> Kallings och Leijon, s. 26

<sup>95</sup> Ibid. s. 46

<sup>96</sup> Hellstrand, s. sammanfattning samt s. 47, 48, 50.

<sup>97</sup> Folkesson, s: iii och s. 6-15

och följer upp patienten är något svåra att bedöma då det inte finns några vedertagna kriterier för vad ett motiverande samtal är och vad en adekvat uppföljning ska innehålla. Vår studie har dock genererat en kartläggning kring erfarenhet, inställning och önskemål om FaR-arbetet som presenterar hur uppfattningen i dagsläget på de studerade vårdcentralerna ser ut. En styrka med studien har varit att vi har försökt greppa hela perspektivet även då vi fokuserat på samordningsfunktionen. Intervjun på BKV gav ytterligare ett perspektiv på problematiken. Vi tror att det är viktigt att en så komplett bild av situationen som möjligt belyses då många aktörer på många nivåer ska samarbeta. Detta för att det framtida FaR-arbetet ska flyta så friktionsfritt som möjligt.

## ***4.2 Varför FaR i Stockholm?***

Fysisk aktivitet, motion och träning är ord som i dag kan vara laddade med mycket olika känslor beroende på vem som uttrycker sig. I förändringsarbete som syftar till att öka aktiviteten hos individen är det viktigt att ha i åtanke att den fysiska hälsan bara är en del och den upplevda hälsan en annan utgångspunkt. Det är lätt att falla in i en roll som profet med den ultimata lösningen. Sanningen är ändå att det finns människor i världen i dag som inte vill bli och aldrig kommer att bli fysiskt aktiva. Det finns människor för vilka fysisk aktivitet upplevs som negativt trots kunskaperna om alla positiva effekter. Sen finns alla andra människor. Många av de fysiskt inaktiva är inte hopplösa. Det finns i dag en stor grupp som inte passar in i den kultur som byggts upp för att kompensera det moderna samhällets inaktiva livsstil. Många passar inte in i de arméer av blonda hästsvansar som vippar in på ”Bodycombat-klasserna” i stan. Det finns myter och föreställningar om träning och dagens träningskultur, både sanna och mindre verklighetsförankrade, som gör att många väljer att fortsätta vara fysiskt inaktiva. Det finns också problem som att många vågar inte ge sig ut i joggingspåret efter mörkrets infall. Helt klart är att en stor del av befolkningen skulle må bättre fysiskt och psykiskt av hjälp till livsstilsförändring.

När det gäller vissa grupper i dagens samhälle som till exempel långtidssjuka och äldre kan det vara svårt ur flera olika aspekter att stimulera till ökad fysisk aktivitet. Samhället måste därför skapa en plats och miljö som inbjuder och möjliggör till fysisk aktivitet för alla samhällsgrupper. Här spelar sjukvården en stor roll. De flesta människorna kommer i kontakt med sjukvården

någon gång under sin livstid. Läkare och annan sjukvårdspersonal har i vårt samhälle en hög auktoritet vilket speglar sig i att människor som fått rekommendationer och ordinationer från denna instans tenderar att följa dem.<sup>98</sup> Det börjar bli alltmer aktuellt för vården att arbeta ur ett helhetsperspektiv där fokus läggs på hälsans ursprung och samverkan med friskvårdsinstanser sker för att skapa en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Idag arbetar vården bara till viss del i preventivt syfte. Ofta kommer folk med sina sjukdomar i ett sent skede till vården. Från vårdens sida kan detta innebära att man blir tvungen att behandla patienten med läkemedel alternativt operativa ingrepp innan man kan koncentrera sig på den hälsofrämjande åtgärden. I de flesta fall arbetar vården ur ett så kallat patogent perspektiv, det vill säga man sätter sjukdomen i centrum och försöker bota den utifrån det. I det hälsopreventiva arbetet strävar man mot att arbeta ur ett salutogent perspektiv vilket bland annat betyder att man försöker se individens helhet och därav sätta in insatser för att öka det friska.

I diskussionen om subventioner av fysisk aktivitet inom vården har SLL resonerat att den sjuke inte ska betala mindre för sin friskvård än sin friska granne. Grannen ska inte behöva subventionera den andres aktivitet via skattemedel. Frågan är vad grannen egentligen föredrar, att subventionera piller för att lindra åkommor föregångna av fysisk inaktivitet eller subventionera aktivitet med alla dess fördelar såväl hälsomässigt som ekonomiskt. Detta förutsätter givetvis att fysisk aktivitet är en förebyggande eller behandlande åtgärd för åkomsten i fråga. För att veta vilken metod som är effektivast finns studier där fysisk aktivitet har visat sig vara mer kostnadseffektiv i jämförelse med traditionell behandling som till exempel ballongsprängning i kranskärl.<sup>99</sup> För att kunna bedöma om detta verkligen är lönsamt även i primärvården krävs att uppföljningen är bättre än i dag. Nästan alla rekommenderar fysisk aktivitet men få vet vad som kommer ut av det. Inte alla är positiva till ett hälsotest. Ett hälsotest kan dock bidra till att besvara de frågor om utvärderingskrav som uppstår vid finansiering och subventionering. Det är inte i alla fall som ett hälsotest behöver innehålla exempelvis cykling för att registrera kondition eller något annat fysiskt. Det kan i många fall vara värdefullt att ta reda på upplevd hälsa då den faktorn har visat sig påverka individens faktiska hälsa lika mycket som de faktorer som är direkt kopplade till kroppen. En subventionering till prova-på-aktiviteter känns rimligt. Önskvärt är dock att ett

---

<sup>98</sup> Ågren, s. 5

<sup>99</sup> Ekblom och Nilsson, s. 92

subventionerat FaR- system inte felaktigt utnyttjas. Ombesörjs att aktiviteterna finns i närmiljön och till rimliga ordinariepriser vid upprätthållen aktivitet är en annan viktig pusselbit i det hela.

### ***4.3. Hinder för FaR i Stockholm***

På flera platser i Sverige och i andra länder har förskrivning av fysisk aktivitet visat sig ha en positiv effekt. En majoritet av de tillfrågade i enkätstudien var positiva till att arbeta med FaR och ser inte ens några större hinder med detta. FYSS och FaR är inte helt förankrat än i det studerade enkätområdet men intresse finns för mer information och utbildning. Brist på tydliga mottagare är ett problem. Det är på god väg att åtgärdas och till hösten utbildas de första FaR-ledarna för Stockholms FaR nätverks räkning. Frågor kring ansvar, subventionering och datasystem har uppkommit i Stockholm såsom på andra platser men verkar inte vara akuta hinder från någon större andel av de vi har mött vid våra besök på vårdcentralerna.

Bland de spontana röster som hörts har det påpekats att man inte tycker att man ska lägga för mycket resurser kring arbete med FaR utan lita på patientens följsamhet. Åsikter om att det är viktigt att ta fram ett fungerande datasystem och att få ett svar på vem som bär ansvar om det händer något har också lyfts. Det har uttryckts att FaR känns meningslöst om det skulle stanna vid att det inte blir några subventioner. Flertalet har dock spontant uttryckt i samtal med oss att de är positiva till arbetsformen. När det gäller ansvarsfrågan ska man inte glömma att även traditionell medicinering kan ha allvarliga biverkningar för patienten. Det finns inga bevis på att det alltid skulle innebära en större risk med att aktivera patienten i jämförelse med att medicinera den samma. Det finns ibland en uppfattning om att det kan vara farligt att röra på sig. För enstaka individer kan detta stämma men i grund och botten är människokroppen konstruerad för ett liv fyllt av rörelse och mår bra av detta.

En tröghet finns från landstingets sida. Om Stockholm väntar allt för länge med att besluta kring FaR hinner många eldsjälar att slockna. Ett arbete i Stockholm får nog därför initialt baseras på vårdpersonalens initiativ och engagemang. Friskvården bör börja bygga sina broar mot de intresserade medarbetarna inom vården. Här är det viktigt att alla aktörer är medvetna om det ”glapp” som initialt kommer att finnas. Många vårdcentraler är intresserade av utbildning och uppdatering, något landstinget uttryckt att de inte kommer att bistå med i detta skede. Detta måste på ett enkelt sätt serveras till de i primärvården som är beredda att satsa. Det finns redan

vårdcentraler i Stockholm som hyrt in föreläsare utifrån. En idé inför den av Stockholms FaR nätverks planerade hemsidan är att det här kan finnas kontakter inte bara till friskvårdsaktörer utan även till tillgängliga föreläsare och utbildningar. Man skulle som vårdpersonal kunna avvakta landstingets beslut. Problemet här är att om de projekt som i dag är finansierade av Folkhälsoanslaget inte slår väl ut är risken att beslutet blir ett nej betydligt högre än om arbetsformen redan sjuder och gror.

#### ***4.4. Modellförslag till FaR-arbete i Stockholm***

Det finns ett hav av olika modeller för arbete med fysisk aktivitet inom vården. Man har sett för- och nackdelar i olika studier. I modellskapandet är det viktigaste, att hitta en modell som passar för den enskilda vårdcentralen. De vårdcentraler vi har tittat på har en personalstyrka på ca 3-30 anställda och ligger i stadsmiljö. Det är inte sannolikt att alla dessa vårdcentraler kan arbeta på samma sätt men den modell vi föreslår består av olika delar som man kan plocka efter behov och intresse, likt ett "Happy meal" på Mc Donalds. Den ultimata modellen behöver inte vara den som fungerar bäst i praktiken vilket komplicerar det ytterligare. Stockholm har sin nackdel i att det är stort och splittrat. Vårdpersonalen är stressade och arbetar självständigt. I enkäten har vi dels sett att det finns en oklarhet kring vem som förskriver på vårdcentralerna. Vissa enstaka centraler avböjde vår information och enkätundersökning med motiveringen att det var för stora konflikter på arbetsplatsen alternativt tidsbrist. På frågan om att samarbeta med andra svarade flera "negativ" och "ingen åsikt" Få samarbetar med andra aktörer och få anger någon aktör de kan tänkas arbeta med i framtiden. Fördelen med Stockholm är att utbudet på aktiviteter är enormt och valfriheten stor. I innerstaden bor även många kapitalstarka som har råd att betala för friskvård. Innerstan har även en hög andel högutbildade jämfört med många andra orter. Högre utbildning har blivit en friskfaktor om något i dag vilket gör att följsamheten och inställningen till ett recept på fysisk aktivitet borde ha relativt goda förutsättningar i Stockholm.

I vår enkät har vi sett vilka olika arbetsmetoder personalen kan tänka sig och var de är emot och man ska givetvis inte driva fram något som inte är förankrat och har stöd från personalen. Däremot har vi i enkätundersökningen även sett åsikter om brister i förankringen för att använda fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Här måste man arbeta med att höja medvetandet på lösningen kring dessa problem. Frågor kring ansvar och subventionering

måste även besvaras inom snar framtid för att det ska vara trovärdigt att en större del av vården adapterar detta. Vårdcentralerna är unika och det är också de patienter som får recepten. Ska man då använda samma modell till alla?

Generellt i förändringsarbete så är förarbetet något som inte ska underskattas. I Östergötland ville man från början ha med en fråga på receptet som angav hur lång tid som rekommendationen hade fått ta i anspråk men detta godkändes inte. De som aldrig tidigare motionerat kan behöva mer hjälp och stöd än som det finns möjlighet till vid ett besök hos vårdcentralen. Motiverande samtal och hälsotester är också effektivt vid uppföljning och för dokumentation samt för att svara på frågan "Var receptförskrivningen effektiv?". Resurser ska finnas till de som behöver. Oftast är det de som har störst steg till ett aktivt liv som behöver det mest och det känns inte rimligt att låta de stå utanför systemet. Det betyder inte att man ska tvinga på någon något som är onödigt eller oönskat. Man bör dock ta till vara på den positiva effekt som blir av att aktivitetsrådet kommer från auktoriserad vårdpersonal.

Ett problem med att studera de tidigare modellerna är att de är ganska nya och vetenskapliga bevis på vad som är bättre eller sämre modeller finns inte. Många är utvärderade subjektivt gällande vad upplevdes bra och vad upplevdes sämre. Framför allt i mindre kommuner har det funnits möjlighet att få träffa till exempel en hälsopedagog. Erfarenheter har visat att minsta nödvändiga insatser i FaR- arbetet är en bra förankring, en koordinator och bra kontakt med friskvården. Vad en hälsopedagog kan tillföra rent kostnadseffektivitetsmässigt kvarstår att utreda. Det sistnämnda gäller även för val av metod för utvärdering. Nedan följer vår presentation på det vi tror behövs för FaR-arbete i det område vi har studerat.

- De **frågetecken** som kvarstår **bör redas ut** snarast möjligt så att metoden känns trygg och pålitlig.
- Kunskaperna om förskrivning av fysisk aktivitet i enlighet med FYSS är idag inte helt tillfredsställande inom sjuk- och hälsovården i det upptagningsområde vi har studerat. Det finns ett stort behov av ökad kunskap och vidareutveckling av området fysisk aktivitet som behandlingsmetod och i förebyggande syfte. För att möta detta behov behövs det människor med kunskap om arbetsmetoder och struktur samt pengar för att utveckla detta. Vidare för att omvandla denna information till praktik krävs en förändring av individer, grupper, organisationers och samhällets inställning till fysisk aktivitet och ett långsiktigt arbete med



beteendeförändring hos befolkningen. **Utbildning behövs** så att alla kan skriva ut FaR i enlighet med FYSS. Utbildningen är också ett bra sätt att förankra metoden. Behovet av utbildning i samtalsmetodik kan vara skiftande. Studier har visat att även kortare samtal har en effekt. Här beror det också på om det är meningen att förskrivaren ska motivera till förändring av fysiska aktivitetsvanor och andra livsstilsfaktorer eller om det slussas vidare till en samordnare/pedagog för denna uppgift. Patienter som är svårmotiverade och har höga trösklar att ta sig över kommer sannolikt att behöva ett motiverande samtal som får ta tid. Sannolikt kan de större vårdcentralerna ha ett större behov av avlastning med motiveringsdelen.

- **En kontaktperson bör finnas** på varje central med ansvar för kommunikation med friskvården. Stockholm är stort och kommer förhoppningsvis att kunna erbjuda ett stort utbud av aktiviteter. Vid förändring av aktivitetsutbud är en kontaktperson lättare att nå än en hel personalstyrka. Att material finns tillgängligt på plats är också viktigt. Kontaktperson för FaR- arbete bör finnas på varje Vårdcentral. Broar måste byggas mellan sjukvården och hälso-/friskvårdsaktörer för att sprida informationen samt etablera effektiva arbetsmetoder för FaR. En del i Stockholms FaR nätverks projektplan är just att börja bygga bron från frisk- till sjukvården.
- En optimal modell skulle tillåta att alla erbjuds ett **samtal med någon som en hälsopedagog** med ansvar för hälsotestning och uppföljning utan att vården behöver belastas med detta. I verkligheten så är det här en möjlighet som åtminstone bör finnas för de som förskrivaren anser har extra behov. Ett **hälsotest** är en metod **för både motivering och utvärdering**. Alla tester passar inte alla människor men Idrottshögskolan har arbetat fram ett icke-kommersiellt test med olika delar som kan väljas efter behov. En modell skulle kunna utgöras av vissa standardfrågor som upplevd hälsa med komplettering av frågor för adekvat uppföljning för det som receptet är ordinerat för, t ex övervikt eller stelhet. Fördelen med att patienten möter en hälsopedagog är att det där finns möjlighet att även se över andra livsstilsfaktorer som kan påverka hälsan såsom exempelvis kost och stress. En hälsopedagog arbetar för att patienten själv ska hitta lösningar som kan fungera i dennes vardag vilket gör att sannolikheten för efterlevnad ökar.
- För de som inte möter en särskild person som motiverar eller slussar vidare är det bra om **kopplingen mellan** det att patienten får sitt **recept och aktivitetsstart går så snabbt som möjligt**. En friskvård som lätt kan besvara frågor och som är tillgänglig blir här central. Även

frågor som rör egenaktivitet ska gå att få besvarade. Ett alternativ där patienten får möjlighet att bli uppringd av passande friskvårdsaktör har fungerat bra på flera ställen. Här kan eventuellt patienten själv få önska kontaktmetod men huruvida detta är effektivt eller inte finns i dag inget stöd. Det höjer dock motivationen om patienten får känna att den själv är delaktig i besluten.

- **Utvärdering bör ske.** För de som inte möter en pedagog eller samordnare sker utvärdering senast vid nästa läkarbesök. För att detta ska ske smidigt bör det finnas ett bra datasystem. För vissa kommer tiden innan nästa besök bli lång men vid allvarligare diagnoser träffar patienten läkaren mer regelbundet om inte annat så för utskrivning av nya läkemedel. Telefonuppföljning har visat sig vara effektivt och billigt i vissa modeller då ett upprepat vårdbesök inte varit motiverat. En återkoppling från friskvården är också viktig i de fall där det är möjligt som i specifika FaR- grupper. Egen aktivitet blir naturligtvis svårare att utvärdera. All utvärdering kräver tid och resurser men är nödvändig för att kunna visa att verksamheten behövs och är effektiv och för att kunna utveckla den ytterligare.
- Möjlighet finns till att gemensamt mellan olika aktörer utföra **forsknings- och utvecklingsarbete (FOU)**. Jämförelser mellan FaR- deltagare och kontrollgrupper på respektive vårdcentral kan utföras med hälsoundersökningar kombinerat med fysiologiska tester av till exempel kondition, styrka, rörlighet och balans. I detta FOU- arbete som bör initieras på frivillig basis inbjuds medverkan av alla olika aktörer i FaR- arbetet, det vill säga alla primärvårdspersonal, samordnare, friskvårdsaktörer, hälsopedagoger och sjukgymnaster i mån av tid, intresse och utrymme i tjänsten.

#### ***4.5. Framtid***

Som med all friskvård så måste man satsa för att vinna. Ett system kostar om resurstilldelningen blir alltför liten så att de tänkta effekterna av insatsen inte kan följa. Friskvård med för små medel leder oftast till en utgift. Ett exempel här är den klassiska subventionen av gymkort och dylikt som även många av vårdcentralerna tillämpar. Det är en satsning som är ett billigare alternativ i jämförelse med till exempel en satsning på motiverande samtal på individnivå. Risken finns att det är de redan aktiva som utnyttjar gymkortet och de som är tveksamma och inaktiva faller utanför. Målet med alla friskvårdssatsningar bör vara att

personalen motionerar för egna skattade pengar på sin egen fritid. Detta torde även vara syftet med fysisk aktivitet på recept på lång sikt. Upplys om fördelarna med ett aktivt liv och arbeta för att människor upplever och uppskattar dessa så det i slutändan leder till en livsstilsförändring. Det uppnås kanske inte med enbart en gul papperslapp. Även om det är visat att en skriftlig rekommendation höjer följsamheten hos patienten i jämförelse mot en muntlig och den gula lappen står för något bra. FaR är en investering på lång sikt, något som sällan får kosta pengar i dagens samhälle.

Det finns många som motsätter sig arbete med FYSS och FaR och det är många som ifrågasätter huruvida det är ett ekonomiskt lönsamt alternativ. Man brukar räkna med att Sverige ligger ungefär 10 år efter USA. Med den sjukdomsutveckling Sverige har i dag med galopperande folksjukdomar så finns det inget land och inga skatter i världen som har möjlighet att upprätthålla det sjukvårdssystem vi har i dag i längden. Åtgärder måste vidtas för att bromsa utvecklingen. Om inte vården gör det och om livsstilsförändringar inte är konceptet. Vad är då alternativet?

## 5. Käll- och litteraturförteckning

### 5.1. Otryckta källor:

”Fysisk aktivitet i praktiken.” Ingrid Andersson, Hälsosamordnare/Folkhälsovetare Vårdcentralen Sandbyhov Norrköping, dokument i privat ägo förskansat via Lena Kallings

Abstract till primärvårdskonferensen 2005, Regina Bendrik, Folkhälsosektionen, Primärvården Gästrikland. Dokument i privat ägo, tillförskansat via Lena Kallings 2005-02-21

”Nacka modellen för förebyggande arbete i primärvården, en beskrivning av Folkhälsoenheten i Nacka” okt 2003, Ekblom, Riita Eckerman, Ingrid.

Projekt: ”Från FYSS till praktisk Handling” Projektledare Ulf Holmqvist, Folkhälsorådet (2002-10-03)

Slutrapport ”Upplands Bro i rörelse” Dokument i privat ägo tillförskansat via Lena Kallings

Egna anteckningar från möte med Lena Kallings den 14/4 2005 på SISU i Solna.

Email 2004-04-04 från Lena Kallings/ i författarnas ägo

Projektplan för implementering av Fysisk aktivitet på recept (FaR) i landstinget Värmland.

Handläggare Kaj Sundström, Utvecklingsstaben Forskning och Folkhälsa. (2004-11-22)

Beteckning: LK/042568

Slutrapport ”Fysisk aktivitet på recept- FaR i Enköping” Widén, Eva och Forsling, (Tinna 2004-12-31) i författarnas ägo

## **5.2. Muntliga källor:**

Intervju med Beställarkontoret vård 2005-04-06. s. 36-37 i examensarbetet.

## **5.3. Tryckta källor:**

Johan Faskunger, *Motivation för motion: Hälsovägledning steg för steg* (Farsta: SISU idrottsböcker AB, 2000)

Gunnar Ågren, *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Rapport nr 2003:44(Sandvikens tryckeri, Sandviken, 2003)

## **5.4. Studier:**

Elley R, Kerse N, Arroll B, Swinburn B, Ashton T, Robinson E. "Cost-effectiveness of physical activity counseling in general practice" *New Zealand Medical Journal* 2004 Dec 17; 117 (1207): U1216

Hambrecht R, Walter C, Möbius-Winkler S, Gielen S, Linke A, Conradi K, Erbs S, Kluge R, Kendziorra K, Sabri O, Sick P, Schuler G. "Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease" *Circulation* 109 (2004: Mars), pp 1371-1378

Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG, "The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners", *American Journal Of Public Health*, 88 (1998:2, Feb), pp: 288-91

## **5.5. Examensarbeten:**

Folkesson Malin, "Läkares och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept" En enkätstudie i folkhälsovetenskap C 41-60 p, Högskolan i Halmstad Ht- 2003(Halmstad 2003)

Folkesson Malin, "Hälsocentralsbesökarens uppfattning om rådgivning som påverkan av levnadsvanor utifrån exemplet fysisk aktivitet på recept" B-uppsats vid Högskolan i Gävle på

Inst. för pedagogik, didaktik och psykologi, juni 2003. (Gävle: Inst.för pedagogik, didaktik och psykologi, 2003)

Hedin Kajsa, ”Fysisk aktivitet på recept- Upplevelser bland deltagare på Friskis och svettis” Examensarbete 10p vid Umeå universitet. Inst. För samhällsmedicin och rehabilitering. Ht-2003 (Umeå: Inst. För samhällsmedicin och rehabilitering, 2003)

Hellstrand Mats, *Ordinerad fysisk aktivitet- vårdpersonal reflekterar*, D-uppsats 20p vid Magisterprogrammet i Folkhälsovetenskap på Linköpingsuniversitet, 2002:11(Linköping: Linköpings universitet, 2002)

Lindholm Cecilia, ”Fysisk aktivitet på recept- en kartläggning av erfarenheter inom primärvården och friskvården” Enkätstudie från Landstinget i Uppsala, Folkhälsoenheten, 2004. (Uppsala: Landstinget Folkhälsoenheten, 2004)

Riquelme Patricio, ” Långtidssjukskrivning förutsägbart? En studie om skillnader i hälsoprofil mellan långtidssjukskrivna och icke långtidssjukskrivna” Examensarbete 10 p Hälsopedagog utbildningen 2000-2003 på Idrottshögskolan i Stockholm, 2003.22. (Stockholm: Idrottshögskolan. 1997)

Sydhoff Jenny, 2004” Hälsoremissen att remittera till hälsofrämjande aktiviteter- ett verktyg för primärvården?” Magisteruppsats vid på Karolinska Institutet Inst. för folkhälsovetenskap, 2004-06-10 (Huddinge: Institutet Inst. för folkhälsovetenskap, 2004)

### **5.6. Rapporter:**

Dahl Stefan, Rönnlöf Curt, Karneback Ulla, Argéus Lars ”Patienters följsamhet till ordinerad fysisk aktivitet med FYSS som bas” (Projektrapport från CeFAM på Karolinska institutet, Huddinge 2004) S 3

Rapport från folkhälsoinstitutet 2003:53. Lena V. Kallings och Matti Leijon ”*Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept- Far*” (Sandviken, 2003)

Persson Gudrun, "Sammanfattning" i *Folkhälsorapport 2005, socialstyrelsen* red. Caroline Ardbo (Edita Nordstedts Tryckeri, Mars 2005)

Slutrapport, "Tillsammans för hälsa", Diarenr: Z3042-861-03, Projektledare Eva Söderberg (2004-10-23)

Utvärdering av Sätt sydvästra Skåne i rörelse, del 1" Wemme Magnus, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Region Skåne, (2003-04)

### **5.7. Elektroniska källor**

*American Journal of public health*, 88 (1998:2, Feb, Anthony Rodgers  
<a.rodgers@auckland.ac.nz > A cure for cardiovascular disease?: *Combination treatment has enormous potential, especially in developing countries.*

BMJ 2003;326:1407-1408 (28 Juni), doi:10.1136/bmj.326.7404.1407

< <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/bmj%3b326/7404/1407>> (2005-04-19)

Folkhälsoinstitutet [www.fhi.se](http://www.fhi.se) "Definitioner för fysisk aktivitet" Publiceringsdatum saknas.  
<[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_870.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_____870.aspx) > (2005-03-29)

Jansson Eva, ansvarig utgivare Agneta Ståle redaktör för FYSS "Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet", publiceringsdatum saknas  
<<http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/artiklar/fyssrek.html>> (2005-04-19)

Huvudfysioteket, [info@fysioteket.se](mailto:info@fysioteket.se), "Om fysioteket" 2005-03-30, <<http://www.fysioteket.se/>>  
(05-04-18)

Jonsson Johan, [johan.jonsson@vgregion.se](mailto:johan.jonsson@vgregion.se) "Motion på recept" 2005-03-04  
<[http://www.vgregion.se/vgrtemplates/SU\\_start\\_\\_\\_\\_\\_25405.aspx](http://www.vgregion.se/vgrtemplates/SU_start_____25405.aspx)> (2005-04-15)

Johansson Pontus, <[Pontus.Johansson@skl.se](mailto:Pontus.Johansson@skl.se), Publiceringsansvarig: Martin Lindblom och Jens Tjernström "Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma – nå",

publiceringsdatum saknas <<http://www.skl.se/artikel.asp?A=11192&C=452&ArticleVersion=6>>  
(2005-04-13)

Karlsson Christina, <[christina.r.karlsson@vgregion.se](mailto:christina.r.karlsson@vgregion.se)> ”Hälsoteket Falköping” 2005-01-28  
<<http://www1.vgregion.se/halsoteket/delta.htm>> (2005-04-15)

Kramer Lohse Maria, <[maria.kramer-loshe@orebroll.se](mailto:maria.kramer-loshe@orebroll.se)>, ”Idébanken”, ” Projekt Fysisk aktivitet på recept -FaR startar våren 2004 (Refnr: 487)” 2004-05-14,  
<[http://www.orebroll.se/idebanken/search\\_result.asp#](http://www.orebroll.se/idebanken/search_result.asp#)> (2005-04-18)

Larborn Katarina, ”Utvecklingsarbetet kring ”Fysisk aktivitet på Recept” (FaR) i Halland 2004”  
2004-12-10  
<[http://www.regionhalland.se/dynamaster/file\\_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk\\_FaR%2004.doc](http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk_FaR%2004.doc)> (2005-04-15)

Nyberg Lillemor, [prim@orebroll.se](mailto:prim@orebroll.se) "Må bra projektet, information"  
[http://www.orebroll.se/prim/page\\_\\_\\_12549.aspx](http://www.orebroll.se/prim/page___12549.aspx) (050418)

Jämtland-Härjedalens Idrottsförbund <[karin.ottosson@jhidrott.rf.se](mailto:karin.ottosson@jhidrott.rf.se)> ”Handlingsplan 2004”  
”Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Jämtland”, <<http://www.rf.se/jamtland-harjedalen/files/{9CB81485-4153-4F3D-9A91-13E9FE43A937}.pdf>> (2005-04-15)

Rolfsdotter Birgitta, <[birgitta.rolfsdotter@ygregion.se](mailto:birgitta.rolfsdotter@ygregion.se)> 2004 ”FYSS- samordnarmodell HSN 7”  
(2004-11-25) <<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/hsskansli/hskgbg/FYSS%20PV%20HSN7.ppt>> (2005-04-15)

Rolfsdotter Birgitta, <[birgitta.rolfsdotter@vgregion.se](mailto:birgitta.rolfsdotter@vgregion.se)> ”Flödesschema FYSS-projekt” HSN:  
2004-2006, 2004-11-25  
<<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/hsskansli/hskgbg/flodesschema.doc>> (2005-04-15)



Socialdepartementet, *Mål för folkhälsan: Regeringens proposition 2002/03:35, December 2002*  
<<http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>> (2005-04-19)

Primärvården Gästrikland, Wall Mikael, <pvg@lg.se> ”FaR i Gästrikland” ,”Gästrikemodellen”,  
2005-04-01  
<[http://www.lg.se/upload/epi/primarvarden\\_gastrikland/Folkhalsektionen/FYSS/FaR%20Gastrikemodellen.pdf](http://www.lg.se/upload/epi/primarvarden_gastrikland/Folkhalsektionen/FYSS/FaR%20Gastrikemodellen.pdf)> (2005-04-15)

## 6. Bilagor

### 6.1. Bilaga 1. Flödesscheman för FaR<sup>100</sup>

Exempel 1

Möte patient



Diagnos/preventiv åtgärd

Vad säger FYSS?



[www.fyss.se](http://www.fyss.se) [www.fhi.se](http://www.fhi.se)



Remiss/recept skrivs och läggs i lådan på samordnarens skrivbord



Samordnaren kopierar och skickar remissen till vald friskvårds aktör, samt sätter ett exemplar i pärmen



Patienten får en informationsbroschyr där aktivitet och aktör är ifyllda



Patienten erhåller enkät som läggs i kuvert och klistras igen



Kuvertet med enkäten läggs i samordnarens låda



Enkät skickas till FHVC



Uppföljningsenkät skickas till patienten efter 6 respektive 12 månader

---

<sup>100</sup> Rapport från folkhälsoinstitutet 2003:53. Lena V. Kallings och Matti Leijon *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept-Far* (Sandviken, 2003) s. 97-98

## Exempel 2

Läkaren träffar patienten och skriver receptet.



Läkaren överlämnar receptet till koordinatorn, alternativt patienten.



Koordinatorn eller sekreteraren tar kopia på receptet och sätter in i en speciell pärm.



Koordinatorn träffar patienten, överlämnar receptet och enkäten.

(Då koordinatorn inte finns på plats överlämnas recept och enkät direkt till patienten av läkaren.)



Patienten fyller i enkäten på plats och lämnar till koordinatorn, alternativt får patienten ta enkäten med sig hem och lämna in vid ett senare tillfälle.



Koordinatorn samlar enkäterna och skickar till projektledaren.

Patienten träffar motionskonsulenten och gör ett konditionstest. Testet följs upp efter 6 månader.

## Exempel 3

1. Företagsläkaren, företagssköterskan eller sjukgymnasten träffar en patient och skriver ut ett recept på fysisk aktivitet. Samtidigt överlämnas enkäten ”Du har mottagit ...recept”. Patienten uppmanas överlämna enkäten och kopia på receptet till koordinatorn.

2. Koordinator tar emot enkät och kopia på recept.

3. Koordinatorn översänder enkäten till projektledaren tillsammans med veckorapporten.

## **6.2. Bilaga 2. Ansvarsfördelning Halland**

Primärvården ansvarar för;

- samordning av utvecklingsarbetet för FaR lokalt.
- att berörda och intresserade vård/hälsoenheter enheter tar del av och medverkar i att följa arbetsstrukturen för FaR.
- att utgöra länken mellan Hallands Idrottsförbund och vård/hälsoenheterna.
- att i samarbete med medverkande vård/hälsoenheter stå för eventuella kostnader för så kallade FaR- grupper.

Vård/hälsoenheterna svarar för att;

- använda sig av FYSS samt förskriva FaR
- ta fram rutiner inom vård/hälsoenheten vad gäller receptförfarandet i form av till exempel ett flödesschema.
- vård/hälsoenheten i samråd med primärvårdsförvaltningen vid behov står för eventuella kostnader för så kallade FaR- grupper.
- årligen kunna redogöra för hur många recept som skrivits och hur många av dessa som följts upp.
- ta del av och använda sig av befintligt datajournalupplägg i BMS där det är möjligt.

Region Halland svarar för att;

- utarbeta och administrera en länsövergripande projektplan för utvecklingsarbetet med FaR.
- stå för kostnaden för utbildning för FaR och FYSS ½-dag samt två ½-dagar i motiverande samtalsteknik.
- tillsammans med de lokala företrädarna samordna utbildningsinsatserna
- ge stöd till de lokala samordnarna och förmedla information, nationella erfarenheter och nyheter inom området.
- stå för kostnaden för att utbilda aktivitetsledare tillsammans med Hallands Idrottsförbund inom ramen för FaR- konceptet.
- initiera uppföljnings- och utvärderingsarbete.

Hallands Idrottsförbund svarar för att;

- ta fram ett aktivitetsnätverk tillsammans med berörd vård/hälsoenhet och primärvårdsförvaltningens lokala samordnare.
- hitta och bidra till att skapa anpassade aktiviteter och utgöra kontakten med föreningarna.

- rekrytera aktivitetsarrangörer och ledare och ansvara för avtal kring aktiviteterna
- ha kontakt med primärvårdsförvaltningens lokala samordnare rörande ledare och aktiviteter.
- tillsammans med Region Halland utbilda aktivitetsledare och personal från hälso- och sjukvården.
- följa upp och kvalitetssäkra aktiviteterna på FaR- gruppnivå 1.
- ha kontakt med aktiviteternas riksorganisationer.<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> Katarina Larborn ”Utvecklingsarbetet kring ”Fysisk aktivitet på Recept” (FaR) i Halland 2004” 2004-1210  
[http://www.regionhalland.se/dynamaster/file\\_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk\\_FaR%2004.doc](http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk_FaR%2004.doc) (2005-04-15)

### 6.3. Bilaga 3. Missivbrev

Stockholm 050223

Hej!

Vi är två studenter på Idrottshögskolan i Stockholm som nu i vår ska skriva vårt examensarbete. I år har man startat Stockholms FaR (fysisk aktivitet på recept) nätverk. Det är ett treårigt projekt finansierat av landstinget med samarbetspartners som Gymnastikförbundet Stockholm, Korpen Stockholms län, Stockholms stads idrottsförvaltning och livsstilsenheten, CeFAM på Karolinska institutet. Projektet leds av Martina Lundin, SISU, Idrottsutbildarna.

Syftet med projektet är att underlätta förskrivning av fysisk aktivitet på recept i enlighet med FYSS genom att bygga ett nätverk för både vård- och friskvårdsaktörer inom Stockholms läns landsting samt arbeta med fortbildning inom FaR. Med detta vill man främja fysisk aktivitet i enlighet med målområde 6 och 9 i regeringens proposition ”Mål för folkhälsan”.

Det är inom detta projekt som vi ska skriva vår uppsats. Vår uppgift är att kontakta vårdcentralerna/husläkarmottagningar i Stockholms innerstad och kartlägga deras erfarenhet av FaR och även deras önskemål och behov inför arbete med FaR. Det vi vill är att komma i kontakt med den personal som arbetar med patientkontakt, informera lite om projektet och dela ut en enkät. Vi skulle även vilja få en kort intervju med verksamhetschefen. För att studien ska vara relevant så är vi angelägna om att få träffa så många mottagningar som möjligt och även att så många som möjligt av personalen besvarar vår enkät.

Vi är medvetna om att Livsstilenheten på Karolinska redan har varit ute med en enkät som till viss del berör fysisk aktivitet och att er tid är begränsad men vi ber ödmjukast om att ta er tid till detta och vi hoppas att det ska vara givande för alla parter. Förhoppningsvis kommer det även att finnas möjlighet till uppföljning efter resultatsammanställningen om så önskas.

Med vänlig hälsning

Alexandra Berglund

Idrottslärare och hälsopedagogprogrammet, Idrottshögskolan i Stockholm

[alexandraberglund@hotmail.com](mailto:alexandraberglund@hotmail.com)

070-22 66 339

Hedvig Olin

Hälsopedagogprogrammet, Idrottshögskolan i Stockholm

[hedda81@hotmail.com](mailto:hedda81@hotmail.com)

0735-13 24 00

Handledare på examensarbetet är:

Eva Andersson (leg läk, med dr, högskolelektor), Gi Broman (med dr, högskolelektor, hälsopedagog), Kristjan Oddsson (naprapat, högskoleadjunkt, gym dir), Lina Wahlgren (hälsopedagog, projektassistent Idrottshögskolan) - samtliga från Idrottshögskolan - samt Lena Kallings (MSc, doktorand, Livsstilsenheten, Centrum för Allmänmedicin, Karolinska Institutet)

adress: Idrottshögskolan, Box 5626, 114 86 Stockholm, tel: 08 - 402 22 53, [eva.andersson@ihs.se](mailto:eva.andersson@ihs.se)

# **Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling i Stockholms innerstad**

En enkätstudie inför  
skapandet av en pilotmodell

**Vi tackar varmast för din medverkan och din tid,  
ditt deltagande är ytterst värdefullt för oss.**

Alexandra Berglund  
Hedvig Olin

Idrottshögskolan Stockholm

## BAKGRUND

**1. Kön:** Kvinna: 93st    Man: 23st    Bortfall:2st

**2. Min ålder är:**

< 30 år = 4st    30 – 50 år =51st    51 – 65 år = 63st    > 65 år =1st    Bortfall: 1st

**3. Vilken yrkesgrupp tillhör du?**

Läkare 50st    Sjuksköterska 38st    Undersköterska 22st    Arbetsterapeut 0st

Sjukgymnast 0st    Kurator 0st    Friskvårdare/Hälsopedagog 0st    Annat 8st

Bortfall: 1 st

**4. Yrkeserfarenhet**

< 1 år = 1st    1-5 år = 13 st    6-10 år = 9st    11-20 år = 20st    > 20 år = 74st    Bortfall: 2st

**5. Jag är fysiskt aktiv i min vardag sammanlagt minst 30 min / dag av måttlig intensitet, t ex promenerar eller cyklar till jobbet.**

Ja 92 st    Nej 24st    Bortfall: 2st

**6. Jag deltar i motionsaktiviteter (t ex jogging eller styrketräning, enskilt eller i grupp) minst en gång/vecka.**

Ja 63 st    Nej 53 st    Bortfall: 2st

**7a. Erbjuder din arbetsplats dig möjlighet till fysisk aktivitet?**

Ja 72 st    Nej 44 st    Bortfall: 1st

**7b. Om Ja, hur?**

*Träningskort eller subventionerat kort.*

---

---

---



## FYSISK AKTIVITET SOM SJUKDOMSPREVENTION OCH SJUKDOMSBEHANDLING

### 8. Hur ställer du dig till att arbeta med fysisk aktivitet i *sjukdomspreventivt syfte*?

Mycket positiv 91st    Lite positiv 24st    Lite negativ 2st    Mycket negativ 0st

Bortfall: 0st

### 9. Hur ställer du dig till att arbeta med fysisk aktivitet som *sjukdomsbehandling*?

Mycket positiv 85st    Lite positiv 26st    Lite negativ 3st    Mycket negativ 0st

Bortfall: 1 st

### 10. Hur har du kommit i kontakt med fysisk aktivitet som en arbetsmetod i *sjukdomspreventivt och sjukdomsbehandlande syfte*? Du kan välja flera svarsalternativ.

29st = Jag har inte kommit i kontakt med denna arbetsform tidigare

24st = I min grundutbildning

29st = Fortbildning

38st = Har läst om det i vetenskapliga artiklar, t ex läkartidningen

43st = Genom övrig media

11st = Genom forum för vårdpersonal, t ex intranätet

26st = Via samtal med kollegor

9st = Annat: FYSS via internet, Egen kunskap, I tidigare arbete på annan VC, GIH, Media

Bortfall: 0st

### 11a. Hur ofta rekommenderar du fysisk aktivitet till dina patienter?

Ofta 82st    Ibland 31st    Aldrig 4st    Bortfall: 2st

**11b. Om du rekommenderar fysisk aktivitet, för vilka åkommor?** Diabetes 48 st, Övervikt 41 st, Hypertoni 39 st, depression 19 st, led- och muskelbesvär 19st, ryggbesvär 13 st, LDL 13 st, Fetma 12 st, hjärt- och kärlsjukdom 9st, benskörhet 7 st.

Bortfall: 5st

---

### 11c. Till vilken/vilka åldersgrupper tillhör dessa patienter? Du kan välja flera svarsalternativ. (Källa: Lidköping)

<18 år = 27st

18-39 år = 64st

40-65 år = 100st

>65 år = 97st

Bortfall: 4st

**12. Hur stor del av personalen tror du vill arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?**

Alla 10st      De flesta 81st      Ett fåtal 23st      Ingen 0st

Bortfall:4st

**13. Känner du att det finns ett stöd från din arbetsgivare för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?**

Ja 57st      Nej 7st      Vet ej 50st      Bortfall: 2st

**14. Känner du att det finns ett stöd från dina arbetskamrater för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?**

Ja 70st      Nej 4st      Vet ej 42st      Bortfall:3st

**15. För vilka åkommor skulle du kunna tänka dig rekommendera fysisk aktivitet som en del av behandlingen? Du kan välja flera svarsalternativ.**

Åkomma	Antal kryss		
Alkoholmissbruk/beroende	62	Multipel skleros	38
Astma	71	Osteoporos	79
Cancer	31	Parkinson	45
Cystisk fibros	41	Perifera kärlsjukdomar	64
Depression	97	Psykiska besvär	82
Diabetes typ1	101	Reumatoid artrit	53
Diabetes typ 2	108	Ryggbesvär	94
Dåliga blodfettvärden	100	Sjukdomar i mag-tarmkanalen	52
Hjärtrytmrubbningar	30	Smärta	73
Hjärtsvikt	42	Stroke	70
Hypertoni	92	Traumatiska ryggmärgsskador	35
Klimakteriebesvär	63	Utmattningssyndrom	78
Kranskärslsjukdom	55	Yrsel och balansrubbningar	64
Kronisk njursvikt	25	Övervikt	101
KOL	62	Annat	7

Annat: Sömnbesvär, nästan allt

Bortfall: 4st

**16a. Känner du till boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) som även finns på nätet, [www.fyss.se](http://www.fyss.se)?**

Ja 51st      Nej 65st      Bortfall:1st

**16b. Om Ja, har du använt dig av FYSS för att ge patienter råd om fysisk aktivitet?**

Ja 9st      Nej 75st      Bortfall: 45

**17. Känner du till begreppet FaR, (Fysisk Aktivitet på Recept)?**

Ja 68st                      Nej 48st                      Bortfall:3st

**18. Arbetar du med FaR, (Fysisk Aktivitet på Recept)?**

Ja 3st                      Nej 112st                      Bortfall:3st

**19. Upplever du att det finns en efterfrågan på råd om fysisk aktivitet från patienterna?**

Ja 42st                      Nej 32st                      Vet ej 36st                      Bortfall:4st

## ARBETSMETOD

**20. Om du rekommenderar fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling eller i sjukdomspreventivt syfte, vilken metod använder du? Du kan välja flera svarsalternativ.**

2st = Jag rekommenderar inte fysisk aktivitet

104st = En muntlig rekommendation

4st = Den gula receptblanketten för fysisk aktivitet (FaR)

7st = Skriftlig rekommendation på annan blankett

3st = På en blankett i vårt datasystem

3st = Annat

Bortfall:3st

**20b. Skulle det underlätta att ge skriftliga rekommendationer om fysisk aktivitet om det fanns en särskild ordinationsblankett för det i ert datasystem?**

Ja 70st                      Nej 6st                      Vet ej 41st                      Bortfall: 2st

**21. Vilka på er vårdcentral ger rekommendationer till fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling? Du kan välja flera svarsalternativ.**

Ingen 0st      Läkare 96 st      Sjuksköterska 85 st      Undersköterska 34 st      Sjukgymnast 27 st

Arbetsterapeut 12 st      Friskvårdare/Hälsopedagog 3st      Kurator 1st      Annan 14 st

Bortfall: 4st

**22. Vilka tycker du ska få skriva ut fysisk aktivitet på recept (FaR)? Du kan välja flera svarsalternativ.**

Ingen 2st      Läkare 111st      Sjuksköterska 93 st      Undersköterska 16 st      Sjukgymnast 83 st

Arbetsterapeut 43st Friskvårdare/Hälsopedagog 56st Kurator 23st Annan 6st

Bortfall: 1st

**23a. Hjälper ni patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet att komma igång med lämplig aktivitet?**

Ja 37 st Nej 43 st Vet ej 31 st Bortfall: 2st

**23b. Om Ja, hur? Du kan välja flera svarsalternativ.**

22 st = Patienten får själv ta kontakt med lämplig aktör för sin rekommenderade aktivitet

14 st = Personal på vårdcentralen hjälper patienten att komma igång med egen träning eller hitta en lämplig plats/förening att utöva sin aktivitet på.

6 st = Personer som arbetar inom idrotten eller friskvården hjälper patienten.

11 st = En särskild koordinator, t ex en sjukgymnast eller hälsopedagog, hjälper patienten från vårdcentralen till rätt aktör för den rekommenderade aktiviteten

7st = Annat

Bortfall:2st

**24a. Är det någon som motiverar patienterna till att komma igång med fysisk aktivitet?**

Ja 51 st Nej 20 st Vet ej 45 st Bortfall:2st

**24b. Om Ja, vem? Läkare, Sköterska/distriktssköterska, Sjukgymnast.** Bortfall:2st

---

**25a. Samarbetar ni med någon/några friskvårdsaktörer eller andra föreningar?**

Ja 10 st Nej 76 st Vet ej 45 st Bortfall:5 st

**25b. Om Ja, vilka? Rehab teamet Östermalms vårdcentral, GIH-badet, Sjukgymnast, Feelgood, Måbra hälsan i Mörby, Sergel Rehab**

Bortfall: 2st

**26a. Följer ni upp de som blivit rekommenderade fysisk aktivitet?**

Ja 60 st Nej 19 st Vet ej 34 st Bortfall:6st

**26b. Om Ja, hur? Du kan välja flera svarsalternativ.**

50 st = Samtal vid nästa läkarbesök

3 st = Med hjälp av ett hälsotest. Vilket?

14 st = På annat sätt. Hur?

0 st = Vet ej

Bortfall: 9st

**27. Känner du till några politiska beslut på kommun- eller landstingsnivå som stödjer hälsofrämjande arbete inom sjukvården?**

Ja 11 st

Nej 103 st

Bortfall: 5st

## FRAMTIDA ARBETE

**28a. Anser du att det finns några hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling? (Källa: Lidingö)**

Ja 34 st

Nej 83 st

Bortfall: 7 st

**28b. Om du svarat Ja, kryssa för de hinder du upplever nedan. Du kan välja flera svarsalternativ. (Källa: Lidingö)**

11 st = Otillräcklig kunskap om effekterna av fysisk aktivitet

15 st = Otillräcklig kunskap om rådgivning av fysisk aktivitet

17 st = Otillräcklig kunskap om förskrivning av fysisk aktivitet på recept

6 st = Bristande tilltro till patienternas följsamhet

19 st = Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept

10 st = Svårighet att följa upp patienten

16 st = Tidsbrist

7 st = Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid

6 st = Annat:

Bortfall: 4st

**29. Hur ställer du dig till följande alternativ när det gäller förskrivning av fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling:**

*Ge patienter skriftliga rekommendationer på fysisk aktivitet*

Positiv 102st Negativ 2st Ingen åsikt 8st  
Bortfall: 9st

*Hjälpa patienterna med motiverande samtal för att komma igång med fysisk aktivitet*

Positiv 108st Negativ 1st Ingen åsikt 4st  
Bortfall: 6st

*Arbeta med en koordinator, t ex en hälsopedagog, som hjälper patienterna hitta lämplig aktivitet i närområdet*

Positiv 95st Negativ 2st Ingen åsikt 16st  
Bortfall: 6 st

*Arbeta direkt mot en friskvårdsaktör*

Positiv 75st Negativ 3st Ingen åsikt 32st  
Bortfall: 9 st

**Tillämpa någon form av hälsoundersökning (enkät om livsstilsvanor samt tester av kondition och styrka) inför och/eller som uppföljning av en aktivitetsperiod**

Positiv 69st Negativ 13st Ingen åsikt 26st  
Bortfall: 11 st

**Samarbeta med andra vårdcentraler**

Positiv 59st Negativ 10st Ingen åsikt 39st  
Bortfall: 11 st

**30a. Finns det några aktörer inom kommunen som du kan tänka dig att samarbeta med kring förskrivningen av fysisk aktivitet på recept?**

Ja 20st Nej 11st Vet ej 83 st Bortfall: 7 st

**30b. Om Ja, vilka?**

**Hemtjänst, Sjukgymnast, Korpen Friskis och svettis, Idrottsföreningar, Simhallar**

Bortfall: 4 st

**31. Vad skulle du vilja ha för att kunna utveckla arbetet med förskrivning av fysisk aktivitet? Du kan välja flera svarsalternativ.**

67 st = Mer information om FYSS

64 st = Mer information om FaR

54 st = Fortbildning inom fysisk aktivitet

34 st = Fortbildning inom samtalsmetodik

50 st = En uppdatering av den senaste forskningen inom området fysisk aktivitet som prevention och behandlingsform av sjukdomar

7 st = Annat: Tid, Information, subventionering, samarbetspartners.

Bortfall: 11 st

**32. Hur skulle du vilja använda dig av Stockholms FaR nätverk i framtiden?**

Du kan välja flera svarsalternativ.

60 st = För utbildning inom fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

56 st = Fortbildning inom området

79 st = För att få reda på var jag kan skicka mina patienter

58 st = Information om vad som händer i Stockholm inom detta område

44 st = Tillgång till senaste forskningen inom fysisk aktivitet

7 st = Annat

Bortfall: 11 st

**33. Skulle du vilja ha mer information om Stockholm FaR Nätverk?**

Ja 90 st

Nej 5 st

Vet ej 21 st

Bortfall: 3 st