

# Skriftlig ordination av fysisk aktivitet

- En enkätstudie inom primärvården i Värmdö

Maria Sandberg

IDROTTSHÖGSKOLAN  
I STOCKHOLM  
Examensarbete 86:2005  
Hälsopedagogprogrammet 2002-2005  
Handledare: Eva Andersson

# Physical activity on prescription

- A study in primary care of Värmdö

Maria Sandberg

STOCKHOLM UNIVERSITY COLLEGE OF  
PHYSICAL EDUCATION AND SPORT

Graduate essay 86:2005

Sports Science and Health Science 2002-2005

Supervisor: Eva Andersson

EXAMENSARBETE (10p)  
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN  
PÅ IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

Skriftlig ordination av fysisk aktivitet  
En enkätstudie inom primärvården i Värmdö

Maria Sandberg

Handledare: Eva Andersson

# **Sammanfattning**

## ***Syfte och frågeställningar***

Syftet med denna studie var att ta reda på vad personalen på vårdcentralerna i Värmdö har för inställning till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, hur de arbetar med metoden idag samt hur de kan tänka sig arbeta med den i framtiden.

Frågeställningarna var: Hur arbetar man på vårdcentralerna i Värmdö med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling idag? Vad har man för inställning till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och som sjukdomsbehandling? Hur vill man arbeta med fysisk aktivitet som prevention och behandling i framtiden?

## ***Metod***

Studien innefattade samtliga läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter på Gustavsberg och Djurö vårdcentral i Värmdö. För att få svar på studiens frågeställningar utformades ett enkätformulär. Svarsfrekvensen uppgick till 82 % vilket innebär att 45 av totalt 55 anställda personer på de båda vårdcentralerna har svarat på enkäten.

## ***Resultat***

44 av 45 tillfrågade uppgav att de idag ger muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet som sjukdomsprevention eller sjukdomsbehandling till sina patienter. 10 läkare och sjuksköterskor uppgav att de ibland kompletterar den muntliga rekommendationen med ett recept på fysisk aktivitet. 42 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte. 40 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling.

## ***Diskussion***

Studien visade att i stort sett alla tillfrågade var positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling och att de flesta idag ger muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet. Det är dock få som kompletterar den muntliga rekommendationen med en skriftlig ordination. Resultaten indikerar att det saknas en tydlig struktur på vårdcentralen för hur man ska arbeta med de moment som en ordination av fysisk aktivitet på recept innefattar. Det var få som såg hinder för att arbeta med ordination av fysisk aktivitet i primärvården och de allra flesta var positivt inställda till att arbeta med de metoder som skulle kunna leda till ett mer strukturerat arbete kring skriftliga ordinationer av fysisk aktivitet.

# **Abstract**

## ***Aim***

The aim with this essay was to find out what the personal in the primary care of Värmdö have for attitude to work with physical activity in prevention and treatment of diseases, how they work with the method today and how they think about working with the method in the future.

Following questions were in focus of the study: How are they working in the primary care of Värmdö today with physical activity in prevention and treatment of diseases? What is the attitude to work with physical activity in prevention and treatment of diseases? And how do they want to work with physical activity in prevention and treatment of diseases in the future?

## ***Method***

The study includes all doctors, nurses and physiotherapists in Gustavsberg and Djurö primary care in Värmdö. To get answers on the question of issue was a questionnaire handed out. 82 % answered, which means that 45 of totally 55 employed in both primary care units answered the questionnaire.

## ***Results***

44 of 45 asked reported that they give verbal advice about physical activity to their patients today. 10 doctors and nurses answered that they sometimes complete the verbal advice with a written prescription on physical activity. 42 of 45 were very positive adjusted to work with physical activity in prevention of diseases. 40 of 45 were very positive adjusted to work with physical activity as a treatment of diseases.

## ***Discussion***

The study showed that almost all asked were positive adjusted to work with physical activity in prevention and treatment of diseases and that almost all are given verbal advice about physical activity today. It is however few that gives prescription on physical activity. The results indicate a lack of structure in both primary care units about how you should work with the moments that is included in a prescription on physical activity. It was few that saw any obstacle to work with physical activity on prescription and almost all was positive to work with physical activity on prescription including those methods that could lead to a more structure work with physical activity in this primary care units.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	2
<b>Abstract</b>	3
<i>Förord</i>	6
<b>1. Introduktion</b>	7
<i>1.1 Inledning</i>	7
<i>1.2 Bakgrund</i>	8
1.2.1 Definition av fysisk aktivitet, motion och hälsa	8
1.2.2 Fysisk aktivitet och hälsa	9
1.2.3 Fysisk aktivitet i Sverige idag	9
1.2.4 Målområde 6 och 9 samt sjukvårdslagen	10
1.2.5 FYSS och FaR	12
1.2.6 Pilotprojektet	12
1.2.7 Aktuellt forskningsläge	14
1.2.8 FaR och FYSS inom primärvården i Värmdö	15
<i>1.3 Syfte och frågeställningar</i>	16
<b>2. Metod</b>	17
<i>2.1 Urvalsgrupp</i>	17
<i>2.2 Enkäten</i>	17
<i>2.3 Genomförandet</i>	18
<i>2.4 Bortfall</i>	18
<b>3. Resultat</b>	19
<i>3.1 Generell inställning till att arbeta med fysisk aktivitet</i>	19
<i>3.2 Rekommendationer idag</i>	19
<i>3.3 Hjälpa att komma igång och uppföljning av den rekommenderade aktiviteten</i>	19
<i>3.4 Samarbetet idag med aktörer som kan arrangera motionsaktiviteter</i>	20
<i>3.5 FYSS och FaR</i>	21

<i>3.6 Diagnoser där fysisk aktivitet kan vara en del av behandlingen</i>	21
<i>3.7 Hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling</i>	22
<i>3.8 Personalens inställning, upplevt stöd från omgivningen och patientens efterfrågan</i>	22
<i>3.9 Inställningen till olika arbetsformer</i>	23
<i>3.10 Framtida samarbete med lokala föreningar och andra aktörer</i>	23
<i>3.11 Utvecklingsmöjligheter</i>	24
<b>4. Diskussion</b>	25
<i>4.1 Reflektioner kring huvudresultat</i>	25
<i>4.2 Enkätförfarandet</i>	28
<i>4.3 Fortsatta studier</i>	28
<i>4.4 Slutsats</i>	28
<b>Käll- och litteraturförteckning</b>	30
<b>Bilagor</b>	
<i>Bilaga 1 Enkät</i>	

## ***Förord***

Jag vill tacka Lena V Kallings som kommit med värdefulla synpunkter under utformandet av enkäten och som generöst delat med sig av material som annars hade tagit åtskilliga timmar att samla ihop. Sen vill jag även tacka Lina Wahlgren för hennes kunskaper och hjälp vid sammanställningen av enkätens resultat. Slutligen ville jag rikta ett stort tack till min handledare Eva Andersson för hennes engagemang i uppsatsen och hennes tro på arbetsmetoden av skriftlig ordination av fysisk aktivitet vilket har givit mig inspiration under resans gång.



# I. Introduktion

## 1.1 Inledning

Många lever idag ett stillasittande liv där fysisk aktivitet inte är en del av vardagen. Det moderna samhället ställer allt mindre krav på fysisk ansträngning i de dagliga aktiviteterna. Uppfinningar som flygplan, bilar, hissar och rulltrappor har gjort det möjligt att förflytta sig utan större ansträngning. ”Arbete” innebär stillasittande för många med oftast en mental ansträngning till största del istället för en fysisk. Detta har skapat en paradox vad det gäller fysisk aktivitet i det moderna västerländska samhället. Vi behöver i allt mindre utsträckning använda oss av våra kropps krafter för vår överlevnad men samtidigt måste vi röra oss för att må bra.

Människokroppens grundläggande konstruktion är densamma som för tusentals år sedan och det senaste seklets moderna livsstil har inte kunnat förändra denna konstruktion.

Det nya moderna samhället har i vissa avseenden en negativ effekt på folkhälsan och preliminära resultat från en WHO studie visar på att en fysisk inaktiv livsstil är en av de tio största orsakerna till död och invaliditet och ungefär 2 miljoner människor dör varje år till följd av fysisk inaktivitet.<sup>1</sup>

Ett område där många viktiga insatser för fysisk aktivitet kan göras är inom hälso- och sjukvården. Med tanke på dagens utveckling finns det ett behov av att inom hälso- och sjukvården finna nya arbetssätt, som inte bara behandlar sjukdom utan också förebygger. Ett arbetssätt, som under de senaste åren såväl nationellt som internationellt vunnit allt större uppmärksamhet, är receptförskriften fysisk aktivitet.<sup>2</sup>

Som snart färdigutbildad hälsopedagog från Idrottshögskolan i Stockholm, med inriktning fysisk aktivitet, är receptförskriften fysisk aktivitet en arbetsmetod som jag är intresserad av och positivt inställd till. Jag tror även att hälsopedagoger utbildade vid Idrottshögskolan i Stockholm har mycket kunskap att tillföra utvecklingen av receptförskriften fysisk aktivitet. En verksamhetsutveckling av denna metod kommer förhoppningsvis leda till att det i framtiden blir en del av varje vårdcentralens ordinarie verksamhet. Ett första steg i denna utveckling är att ta reda på hur man arbetar på vårdcentralerna med rekommendationer för fysisk aktivitet idag och hur man kan tänka sig arbeta vidare med detta i framtiden. Det känns även angeläget att ta reda på

---

<sup>1</sup> World Health Organisation, Why Move for Health, 2005  
<<http://www.who.int/moveforhealth/introduction/en/index.html>>(2005-05-20)

<sup>2</sup> Lena V. Kallings och Matti Leijon, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR* (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 9.

vilken inställning personalen på vårdcentralen har till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Dessa frågor var därför utgångspunkterna för denna studie som undersöker två vårdcentraler i Värmdö, som till viss del har kommit i kontakt med arbetsformen för receptföreskriven fysisk aktivitet. Svaren kommer förstås bara spegla just dessa två vårdcentralers arbetssätt, inställning och framtida tankar, dock kan resultaten komma att ligga som en bra grund för ett fortsatt utvecklingsarbete kring ordination av fysisk aktivitet i Värmdö.

Resultaten i denna studie kommer även att presenteras för ”Stockholms FaR ledarnätverk”. ”Stockholms FaR ledarnätverk” är ett samarbete mellan SISU Idrottsutbildarna och Stockholms stads idrottsförvaltning, Stockholms Idrottsförbund, Gymnastikförbundet och Korpen Stockholms län. Projektet har fått pengar från landstingets folkhälsoanslaget för att utbilda och organisera idrotten och friskvården när det gäller ordination av fysisk aktivitet. Då denna projektgrupp inte själva arbetar inom sjukvården ger detta arbete ”Stockholms FaR ledarnätverk” en möjlighet att ta del av sjukvårdens tankar och idéer kring receptföreskriven fysisk aktivitet. En förståelse för varandras verksamheter är en förutsättning för att utvecklingen ska lyckas.

## ***1.2 Bakgrund***

### **1.2.1 Definition av fysisk aktivitet, motion och hälsa**

”*Fysisk aktivitet* innefattar all kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning”. ”*Motion* är den del av idrotten där kroppsövningar används i syfte att må bra, att bibehålla bra eller få bättre hälsa och fysisk prestationsförmåga”.<sup>3</sup>

Innebörden av *hälsa* är svårt att definiera och kan ha olika innebörd för olika personer. Detta gör att det är svårt att hitta en entydig definition av vad som menas med hälsa trots att det är ett centralt begrep i många folkhälsorapporter. När man ser till litteraturen finns det bland teoretiker ett flertal olika synsätt på vad hälsa egentligen är. Två huvudinriktningar i synen på hälsa kan dock identifieras: en biomedicinsk inriktning och en humanistisk inriktning. Enligt biomedicinska definitioner ses hälsa som frånvaro av sjukdom. Utifrån en biomedicinsk utgångspunkt ses människan som ett biologiskt system av fungerande organ, snarare än en individ. När dessa organ fungerar normalt är personen vid hälsa. Ett humanistiskt synsätt utgår i

---

<sup>3</sup> Statens folkhälsoinstitut <info@fhi.se> Definitioner för fysisk aktivitet, 2005-05-06  
< [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_870.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page____870.aspx) > (2005-05-06)

stället från hela människan och människan som en del av ett sammanhang. Med utgångspunkt från det humanistiska synsättet ses hälsa ofta som något mer, eller något annat, än frånvaro av sjukdom.<sup>4</sup>

### 1.2.2 Fysisk aktivitet och hälsa

Det finns ett starkt samband mellan omfattningen av fysisk aktivitet och hälsotillstånd, vilket har visats i flera vetenskapliga studier och konsensus rapporter. Studierna visar att fysisk inaktivitet är en mycket stor medicinsk riskfaktor.<sup>5</sup> Fysisk inaktivitet ökar risken för en förtidig död, hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, övervikt, icke insulinberoende diabetes, benskörhet, milda former av depression och vissa cancerformer. När det gäller hjärt- och kärlsjukdom tyder forskningen på att fysisk inaktivitet är en lika stor riskfaktor som höga halter av blodfetter, rökning, högt blodtryck mm. Fysisk aktivitet har vidare stor betydelse vid kroniska sjukdomstillstånd såsom artros, kronisk obstruktiv lungsjukdom, kärlkramp och hjärtsvikt. Livskvalitet och funktionsförmåga påverkas positivt, patienten upplever mindre symtom i dagliga livet och även minskad smärta.<sup>6 7</sup> Fysisk aktivitet har även en förebyggande effekt när det gäller fallolyckor hos äldre.<sup>8</sup>

Idag rekommenderar Svenska Läkarsällskapet att man varje dag är fysiskt aktiv sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara måttlig, exempelvis rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.<sup>9</sup>

### 1.2.3 Fysisk aktivitet i Sverige idag

I LIV 90-studien undersöktes motionsvanor, prestationsförmåga och hälsotillstånd bland svenska män och kvinnor i åldrarna 20 till 65 år. I detta representativa urval av 2 400 personer från åtta län i Sverige redovisade kvinnor och män i ett intervjuformulär bl.a. sina motionsvanor. I studien finner man att 25-30 % av medelålders män och 12-15 % av medelålderskvinnor är helt fysiskt inaktiva – d v s ingen frivillig motion, låg daglig vardagsaktivitet utan fysiska inslag i hobbyverksamheter, ingen fysisk aktivitet vid resa till och från arbetsplatsen eller i samband med

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2005* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005)

<sup>5</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General. Executive Summary, 1999-11-17 <<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>> (2005-04-28)

<sup>6</sup> Nationella folkhälsokommittén, *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål: Delbetänkande*, Statens offentliga utredningar, 1999:37 ( Stockholm: Fakta Info Direkt, 1999) s. 276.

<sup>7</sup> Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), *FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2003) s. 34.

<sup>8</sup> Statens folkhälsoinstitut <[info@fhi.se](mailto:info@fhi.se)> Fysisk aktivitet, 2005-05-06

< [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_194.asp](http://www.fhi.se/templates/Page____194.asp)> (2005-05-06)

<sup>9</sup> Kallings, s. 21.

yrkesarbetet.<sup>10</sup> Till denna andel av befolkningen kommer de som har viss men icke tillräcklig fysisk aktivitet. Om man ser till åldersgruppen 30 år och äldre är det troligt att högst 20 % av Sveriges befolkning är, ur hälsosynpunkt och vad det gäller kondition, tillräckligt fysiskt aktiva – d v s uppåt 80 % av vuxna befolkningen är inte tillräckligt fysiskt aktiv eller är helt inaktiva. Dessa personer befinner sig i en hälsomässig riskzon.<sup>11</sup>

#### **1.2.4 Målområde 6 och 9 samt sjukvårdslagen**

I december 2002 lämnade regeringen en proposition, som fastställdes av riksdagen 2003, med förslag till ett övergripande nationellt folkhälsomål som involverar ett stort antal politikområden i folkhälsoarbetet. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.<sup>12</sup> Utöver det övergripande målet finns 11 målområden varav målområde 6 och 9 stödjer arbetet med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och som sjukdomsbehandling.

##### Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen. Hälso- och sjukvården har, enligt regeringens uppfattning, en nyckelroll i folkhälsoarbetet genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och sin stora kontaktyta gentemot befolkningen. Därför bör ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Primärvården har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården.

En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär en förskjutning i synen på vilka kunskaper och vilka arbetssätt som är mest effektiva för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Detta innebär i sin tur en utmaning till vården att utforma strategier som utvecklar det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, strategier som kan bidra till en generellt sett mer effektiv hälso- och sjukvård.

Ett utvecklat samarbete mellan landsting, kommuner och andra aktörer (t. ex. frivilligorganisationer) är av stor vikt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Nationella folkhälsokommittén, s. 276; se LM Engström, B Ekblom, A Forsberg, M v Koch och J Seger, *Liv 90. Livsstil-Prestation-Hälsa. Motionsvanor, fysisk prestationsförmåga och hälsotillstånd bland svenska kvinnor och män i åldrarna 20-65 år* (Folksam 1993)

<sup>11</sup> Björn Ekblom och P-O Åstrand, *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*, 2. uppl. (Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1999) s. 66.

<sup>12</sup> Regeringens proposition 2002 / 03:35, *Mål för folkhälsan* (Stockholm: 19 december 2002)

<sup>13</sup> Regeringens proposition. s. 67

## Målområde 9: Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Målet för de samlade insatserna inom detta område är att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta ska främst ske genom insatser som stimulerar till:

- mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet,
- mer fysisk aktivitet under fritiden,
- att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion eller träning på sina egna villkor.

Regeringen skriver i sin proposition att;

*”Inaktivitet är en viktig bidragande orsak till ohälsa. Forskning visar på ett övertygande sätt motionens förebyggande effekt på övervikt och metabola sjukdomar t ex höga blodsockervärden, höga halter av blodfett och högt blodtryck. Fysisk aktivitet skulle kunna ersätta eller komplettera läkemedelsbehandling i en del fall av lättare psykiska besvär, lättare sömnsvårigheter och viss viktreducering, Även vid måttliga former av ryggbesvär, ledbesvär och lättare blodtrycksstegringar är motion ofta ett bra alternativ, som inte ger biverkningar. Bristande fysisk aktivitet leder ofta till övervikt vilket i sig kan leda till ytterligare sjukdom och skador”.*

Regeringen lyfter även fram idrottens roll i detta som genom statliga bidrag ska bidra till att väcka ett livslångt intresse för motion och därmed främja en god hälsa hos alla människor.<sup>14</sup>

## Hälso- och sjukvårdslagen

2 c § ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”.

Paragrafens understryker vikten av de förebyggande insatserna inom hälso- och sjukvården. Genom denna särskilda paragraf markeras också hälso- och sjukvårdens dubbla roll – dels att behandla sjukdomar och skador som redan uppkommit, dels att förebygga att sjukdom eller skada uppkommer eller förvärras.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Ibid sid. 78

<sup>15</sup> Jan Sahlin, *Hälso- och sjukvårdslagen. Med kommentarer* (Stockholm: Norstedts Juridik AB, 2000) s. 92

### **1.2.5 FYSS och FaR**

Under ”Sätt Sverige i Rörelse 2001” inleddes ett utvecklingsprojekt mellan Statens Folkhälsoinstitut och Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Målsättningen var att hälso- och sjukvårdens personal ska ha en bred kunskap om förebyggande effekter av fysisk aktivitet och tillämpa denna kunskap i preventivt och behandlande syfte. Detta resulterade i FYSS, som är en manual om betydelsen av fysisk aktivitet för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. Den är skriven av svenska experter inom olika medicinska specialiteter och omfattar de flesta sjukdomstillstånd där fysisk aktivitet har dokumenterad effekt.<sup>16</sup>

Förutom att vara en allmän kunskapsbank som sammanfattar dagens kunskapsläge om hur man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet, är tanken att FYSS ska vara ett stöd för vårdpersonal för att förskriva fysisk aktivitet på recept. FYSS innehåller förslag på olika motionsaktiviteter, liksom råd om hur man kan ordinera fysisk aktivitet på recept med hänsyn tagen till respektive diagnos. Speciella risker med fysisk aktivitet för olika patientkategorier belyses också.<sup>17</sup>

I och med detta utvecklingsarbete i samband med ”Sätt Sverige i Rörelse 2001” togs även en arbetsmodell fram som benämns Fysisk aktivitet på recept – FaR. Denna modell innefattar en helhetslösning med stödjande samhällsstruktur, exempelvis en fungerande vårdkedja från förskrivare till aktivitetsledare. FaR innebär en för individen anpassad ordination på motsvarande sätt som en konventionell behandling. Ordinationen utgår från FYSS. FaR används till såväl friska som till sjuka, för att både förebygga och behandla. En annan viktig komponent i FaR är hur man samtalar, för att höja patientens motivation att följa ordinationen.<sup>18</sup>

### **1.2.6 Pilotprojektet**

För att utveckla och beskriva arbetsmetoder och struktur för att i preventivt och behandlande syfte förskriva fysisk aktivitet på recept gjordes en pilotstudie i Sverige med start 2001. I pilotstudien ingick fyra landsting: Halland, Kalmar, Norrbotten och Östergötland samt en företagshälsovård i Stockholm. I denna pilotstudie kring FaR har ett antal faktorer identifierats som kan underlätta respektive försvåra när man startar arbete med förskrivning av FaR. Det finns idag ingen exakt arbetsmetod som kan kopieras och användas generellt, utan FaR verksamheten

---

<sup>16</sup> Kallings, s. 22

<sup>17</sup> Ibid. s. 22

<sup>18</sup> Ibid. s. 24

måste anpassas efter de lokala förutsättningarna.<sup>19</sup> Man har dock kommit fram till några vägledande råd för implementering av fysisk aktivitet på recept:

- ”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, samt att aktuella telefonnummer, adresser, arbetsmaterial, broschyrer, prislistor med mera, finns framtagna 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 själva vara fysiskt aktiva.
- Börja i liten skala och utveckla sedan verksamheten.
- Ha tålamod – förändringsarbete tar tid”.<sup>20</sup>

Under pilotprojektet distribuerades en personalenkät till 204 personer som under projekttiden haft möjlighet att förskriva recept. Enkäten besvarades av 158 personer. Att personalen är positivt inställd till fysisk aktivitet framkommer då hela 79 procent ”inte alls instämmer” i påståendet om att ”det är oavsett diagnos ointressant om patienten är fysiskt aktiv eller ej”. När det gäller personalens syn på prevention och förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården är även den mycket positiv. 98 procent instämmer i att ”hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska vara en uppgift för hela hälso- och sjukvården och en självklar del i varje behandling”. Dessutom instämmer 99 procent i att ”de viktigaste åtgärder sjukvården kan vidta för att bidra till en persons god hälsa är att försöka påverka vederbörandets livsstil”.

I personalenkäten frågade man även efter hinder när det gäller förskrivandet av FaR. Bland läkarna var det 52 procent som instämde i påståendet att tidsbrist är ett stort hinder för att förskriva FaR och 45 procent instämde i påståendet att tidsbrist är det *största* hindret. Bland

---

<sup>19</sup> Kallings, s. 10.

<sup>20</sup> Ibid, s. 11.

övriga yrkeskategorier uppger 21 procent att tidsbrist är ett stort hinder och 16 procent att tidsbrist är det *största* hindret.<sup>21</sup>

### 1.2.7 Aktuellt forskningsläge

I en studie från Nya Zeeland har man studerat om en skriftlig ordination från medicinsk personal ökade den fysiska aktiviteten hos fysiskt inaktiva personer mer än om man bara fick ett muntligt råd. I studien ingick 456 inaktiva personer som samtliga fick ett muntligt råd om att öka sin fysiska aktivitetsnivå. De blev sedan randomiserade till antingen en grupp som fick en skriftlig ordination som ett komplement till det muntliga rådet eller till en grupp som endast fick ett muntligt råd. Resultaten visade att i båda grupperna hade man blivit mer fysiskt aktiv efter sex veckor. Det var dock betydande fler personer som var fysiskt aktiva i den gruppen som fått en skriftlig ordination. Slutsatsen av denna studie är att en skriftlig målorienterad ordination, i kombination med den muntliga rekommendationen, är ett användbart verktyg för medicinsk vårdpersonal att motivera sina patienter till att öka sin fysiska aktivitet.<sup>22</sup>

En annan studie från Nya Zeeland syftade till att bedöma långtidseffekterna av ”The green prescription programme”, vilket är ett initiativ inom primärvården där man ger rådgivning kring fysisk aktivitet. Studien innefattade 42 vårdcentraler i en region av Nya Zeeland.

Allmänpraktiserande läkare gav patienter, som ingick i en interventionsgrupp, i åldern 40 - 79 år ett muntligt eller ett skriftligt råd om fysisk aktivitet. En expert inom träning fortsatte sedan att stötta dessa patienter via telefon eller post. Kontrollgruppen fick vanlig vård. Efter 12 månader visade resultaten att man i interventionsgruppen tränade 34 minuter mer i veckan jämfört med kontrollgruppen. Studiens slutsats att primärvårdens rådgivning kring träning är effektiv när det gäller ökad fysisk aktivitet under en 12 månaders period.<sup>23</sup>

I Storbritannien har en granskning gjorts vars syfte var att samla och utvärdera bevisen gällande effektiviteten av primärvårdens hälsoprogram för fysisk aktivitet. I studien kom man fram till att följande punkter var viktiga för ett lyckat arbete med förskrivning av fysisk aktivitet i primärvården.

---

<sup>21</sup> Kallings, s. 50

<sup>22</sup> BA Swinburn, LG Walter, B Arroll, MW Tilyard and DG Russell, “The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners”, American Journal of Public Health, Vol 88, Issue 2 288-291

<sup>23</sup> C Raina Elley, Ngaire Kerse, Bruce Arroll, Elizabeth Robinson, “Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial”, BMJ 2003;326:793 ( 12 april)



- ”Personalen är tränad i hur man arbetar med beteendemodifikation och ser det ändamålsenligt 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>24</sup>

The U.S. Preventive Services Task Force (UPSTF) fann i sin sammanställning av ett flertal studier inte tillräckligt med bevis för att kunna fastställa om primärvårdens rådgivning kring fysisk aktivitet leder till ett upprätthållande av den ökade fysiska aktiviteten under en längre tid. Resultatet visar att det behövs mer forskning om vilken effekt rådgivningen till fysisk aktivitet har på lång sikt. Dock ska påpekas att undersökningen är en litteratursammanställning som har tittat på effekterna av rådgivning till fysisk aktivitet och inte effekterna som fysisk aktivitet har på olika sjukdomar, vilket man har undersökt i ett flertal andra studier.<sup>25</sup>

### 1.2.8 FaR och FYSS inom primärvården i Värmdö

På Gustavsbergs vårdcentral i Värmdö har man en folkhälsogrupp som under 2003 startade utvecklingen av arbetet med receptförskrivning av fysisk aktivitet.<sup>26</sup> Boken FYSS distribuerades så att det skulle finnas ett exemplar i varje läkarrum. På vårdcentralernas gruppmöten gavs information om FYSS och FaR separat till de olika yrkeskategorierna läkare, sjukgymnast, sjuksköterska samt barnmorska. Man anordnade även en hel utbildningsdag i samtalsmetodik. Utbildningen var inte specifikt riktad till samtalsmetodiken kring fysisk aktivitet, utan tog upp samtalsmetodik gällande alla livsstilsfrågor. Samarbetsformer med frivillighetsorganisationer såsom ”Värmdö träningscenter” samt ”Friskis och Svettis” utvecklades. Dessa organisationer tryckte upp speciella informationsfoldrar som vände sig till personer som fått fysisk aktivitet på recept. På respektive organisation fanns även en kontaktperson att vända sig till. Folkhälsogruppen hade även ett nära samarbete med kommunen. Idag arbetar dock inte

<sup>24</sup> Chris Riddoch et. al. Effectiveness of physical activity promotion schemes in primary care: a review (London, 1998)

<sup>25</sup> Eden KB, Orleans CT, Mulrow CD, Pender NJ, Teutsch SM. “Does Counseling by Clinicians Improve Physical Activity? A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force” *Ann Intern Med*, (2002;137:208-15)

<sup>26</sup> Gustavsbergs vårdcentral, Folkhälsoarbete, 2003-20-08

< [http://www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1\\_\\_\\_\\_\\_3627.aspx](http://www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1_____3627.aspx) > (2005-05-18)

folkhälsogruppen på Gustavbergs vårdcentral aktivt med FYSS och FaR utan gruppen koncentrerar sig för tillfället i andra folkhälsofrågor.<sup>27</sup>

Djurö vårdcentral i Värmdö har inte arbetat med FYSS och FaR i någon organiserad form.

### ***1.3 Syfte och frågeställningar***

Syftet var att ta reda på vad personalen på vårdcentralerna i Värmdö har för inställning till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, hur de arbetar med metoden idag samt hur de kan tänka sig arbeta med den i framtiden.

Frågeställningarna var:

- Hur arbetar man på vårdcentralerna i Värmdö med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling idag?
- Vad har man för inställning till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och som sjukdomsbehandling?
- Hur vill man arbeta med fysisk aktivitet som prevention och behandling i framtiden?

---

<sup>27</sup> Aini Skirgård, barnmorska, Gustavbergs Vårdcentral

## 2. Metod

### 2.1 Urvalsgrupp

Studien innefattade samtliga läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter anställda på primärvårdens vårdcentraler i Värmdö. Studien begränsades till dessa yrkeskategorier då det framförallt är dessa personer som kommer i kontakt med patienter där det kan bli aktuellt att ordinera fysisk aktivitet. Det finns två vårdcentraler i Värmdö, Gustavsbergs vårdcentral och Djurö vårdcentral. De tillfrågade var anställda på någon av de två vårdcentralerna. På Gustavsberg vårdcentral utgör ovanstående yrkeskategorier en grupp på 47 personer, inklusive sjukgymnaster och arbetsterapeuter. På Djurö vårdcentral, som är en mindre vårdcentral i skärgårdsmiljö, arbetar sammanlagt 8 läkare och sjuksköterskor. Informationen om hur många som arbetar på respektive vårdcentral är hämtad från vårdcentralernas egna hemsidor.<sup>28 29</sup>

### 2.2 Enkäten

För att få svar på studiens frågeställningar utformades ett enkätformulär (bilaga 1). Jag ansåg att det var det bästa verktyget för denna studie eftersom jag ville nå ut till samtliga läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter på vårdcentralerna i Värmdö.

Enkäten utarbetades tillsammans med två andra studenter vid Idrottshögskolan i Stockholm, Hedvig Olin och Alexandra Berglund, då de skulle genomföra en likadan enkätundersökning på vårdcentralerna i Stockholm innerstad.

Vid utförandet av enkäten hämtades inspiration från pågående projekt på Lidingö och Södermalm i Stockholm där man redan genomfört en liknande enkätundersökning om FYSS och FaR på vårdcentralerna i respektive område. Ina Sand, sjukgymnast och projektledare för Lidingö projektet "Rörelse är receptet" godkände att vi tog del av deras enkätfrågor. Vi skapade dock egna frågor och utvecklade en enkät som passade våra syften. Enkätformuläret i denna studie består av både öppna och slutna svarsalternativ. Några av enkätens frågor är flervalfrågor vilket innebär att man kan fylla i flera svarsalternativ. På en fråga (21) ska man kryssa för de diagnoser där man kan tänka sig fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Samtliga diagnoser är hämtade ur boken FYSS med ett tillägg av två diagnoser, psykiska besvär och utmattningssyndrom.

---

<sup>28</sup> Gustavsbergs vårdcentral < <http://www.slpo.sll.se/gustavsberg> > (2005-05-10)

<sup>29</sup> Djurö vårdcentral < <http://www.slpo.sll.se/djuro> > (2005-05-10)

### **2.3 Genomförandet**

För att få ett så litet externt bortfall som möjligt valde jag att personligen åka ut med enkäterna till varje vårdcentral. Sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna befann sig dock inte på någon av de två vårdcentralerna på grund av ombyggnad, utan befann sig i en tillfällig lokal i Gustavsberg.

På Djurö vårdcentral kunde jag träffa samtliga läkare och sjuksköterskor vid ett och samma tillfälle, medan jag på Gustavsbergs vårdcentral träffade läkarna och sjuksköterskorna vid två olika tillfällen. Sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna träffade jag vid ett separat tillfälle.

Innan enkäten delades ut informerade jag kort om syftet med min studie och varför jag var där. Efter den korta informationen på cirka fem minuter delades enkäten ut, fylldes i och lämnades in vid ett och samma tillfälle. Ett undantag fick dock göras för läkarna på Gustavsbergs vårdcentral som inte hade tid att fylla i enkäten under mötet. Här fick en av läkarna ansvaret för att samla in enkäterna under veckan så att jag sex dagar senare kunde komma tillbaka till vårdcentralen för att hämta de ifyllda enkäterna. Det ska också nämnas att två enkäter från Djurö vårdcentral kom in per post.

För sammanställning av enkätresultaten användes SPSS 11.0 för Windows.

### **2.4 Bortfallet**

Svarsfrekvensen uppgick till 82 % vilket innebär att 45 av totalt 55 anställda personer på de båda vårdcentralerna har svarat på enkäten. Av dessa var 16 läkare, 20 sjuksköterskor, 6 sjukgymnaster och 3 arbetsterapeuter. På Djurö vårdcentral svarade samtliga läkare och sjuksköterskor på enkäten. På Gustavsbergs vårdcentral inkom besvarade enkäter från 13 av 18 läkare och 15 av 17 sjuksköterskor. Av sjukgymnasterna var det 6 av 8 och av arbetsterapeuterna 3 av 4 som svarade på enkäten.

### **3. Resultat**

Nedan presenteras en sammanställning av ett urval från enkätresultaten. För övriga resultat hänvisas till *bilaga 1* där samtliga resultat redovisas.

#### ***3.1 Generell inställning till att arbeta med fysisk aktivitet***

42 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte. 3 stycken var lite positiva. 40 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling. 5 stycken var lite positiva. Ingen av de tillfrågade hade en negativ inställning till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte eller som sjukdomsbehandling. På Djurö vårdcentral var samtliga tillfrågade positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet både i sjukdomspreventivt syfte och som sjukdomsbehandling.

#### ***3.2 Rekommendationer idag***

44 av 45 tillfrågade uppgav att de idag ger muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet som sjukdomsprevention eller sjukdomsbehandling till sina patienter. 10 läkare och sjuksköterskor uppgav att de ibland kompletterar den muntliga rekommendationen med ett FaR recept. Sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna skrev att de ibland kompletterar den muntliga rekommendationen med ett skriftligt hemträningsprogram. Ingen av de sistnämnda hade skrivit ut ett FaR recept.

Övervikt, diabetes och hypertoni uppgavs vara de vanligaste orsakerna till att man idag ger rekommendationer om fysisk aktivitet. Bland läkarna var det även vanligt att man gav rekommendationer om fysisk aktivitet för depression och sömnsvårigheter/trötthet. De flesta uppgav att de gav rekommendationer om fysisk aktivitet till personer som är 40 år eller äldre. 19 skrev att de gav rekommendationer om fysisk aktivitet till barn och ungdomar under 18 år och 41 stycken till personer mellan 40-65 år.

#### ***3.3 Hjälp att komma igång och uppföljning av den rekommenderade aktiviteten***

Sammanlagt 28 av de tillfrågade uppgav att de hjälper patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet att komma igång med lämplig aktivitet. På följande fråga skulle man uppge på vilket sätt man hjälpte patienten att komma igång. Det var en flervalsfråga där man kunde fylla i flera svarsalternativ.

- 19 uppgav att personal på vårdcentralen hjälper patienten att komma igång med egen träning eller hitta en lämplig plats för patienten att utöva sin aktivitet på.
- 10 uppgav att personer inom idrotten eller friskvården hjälper patienten att komma igång med sin träning.
- 3 uppgav att en särskild koordinator, t ex en sjukgymnast, hjälper patienten från vårdcentralen till rätt aktör.
- 6 uppgav annat och skrev då följande meningar:
  - ”Regelbunden stavgång med personal en gång per vecka”
  - ”Promenader som utgår från vårdcentralen”
  - ”Rekommenderar olika friskis”
  - ”Vardagsmotion”
  - ”Får börja träna hos sjukgymnasten ett antal gånger, slussas sedan vidare till rekommenderat träningscenter”
  - ”Jag rekommenderar dem muntligt fysisk aktivitet i hemmet, i naturen eller i idrottslokaler”

33 av 45 tillfrågade uppgav att man följer upp de som blivit rekommenderade fysisk aktivitet. Av dessa följde samtliga upp rekommendationen med ett samtal vid återbesök. 16 stycken kompletterade det uppföljande samtalet med antingen en ny provtagning, ett nytt status eller genom blodtrycksmätning och viktkontroll. 17 personer skrev att de följde upp med enbart ett samtal.

### ***3.4 Samarbetet idag med aktörer som kan arrangera motionsaktiviteter***

26 av de tillfrågade uppgav att man idag samarbetar med föreningar eller andra aktörer som kan arrangera motionsaktiviteter. 6 personer, varav 3 arbetande på Djurö vårdcentral, uppgav att ett samarbete inte finns och 11 alternativet ”vet inte” om ett samarbete finns. De två mest frekvent nämnda aktörer som man uppgav sig samarbeta med var ”Friskis och Svettis” (11 st) samt ”Wermdö träningscenter” (11 st). Andra aktörer som man sa sig samarbeta med var: gym, ”Friska Värmdö”, ”Lillsveds Må bättre kurser”, bassänger, ”Friluftsförbundet”, kommunen, lokala föreningar, friskvårdskonsulent, ”Djurö Skola” samt ”Djurö/Vindö IF”. Sjuksköterskorna på Gustavbergs vårdcentral var mest samstämmiga gällande svaren om vilka samarbetspartners man har idag. Av de 11 sjuksköterskor som svarade på denna fråga uppgav 9 stycken antingen ”Wermdö träningscenter” eller ”Friskis och Svettis” eller båda som samarbetspartners. På Djurö Vårdcentral var det bara en anställd som namngav aktörer som man idag samarbetar med.

### 3.5 FYSS och FaR

40 av 45 kände till boken FYSS. De som saknade kännedom om FYSS var 2 sjuksköterskor samt arbetsterapeuterna. Ca hälften av läkarna uppgav att de använt sig av FYSS för att ge råd till patienter. Av sjuksköterskorna var det 4 som använt sig av metoden och av sjukgymnasterna var det en. 39 av 45 kände till Fysisk Aktivitet på Recept, FaR. 10 stycken av dessa hade förskrivit FaR, varav 6 läkare och 4 sjuksköterskor. På frågan om hur många recept man förskrivit var spridningen mellan 1-30 stycken med ett medianvärde på 5.

### 3.6 Diagnoser där fysisk aktivitet kan vara en del av behandlingen

Siffrorna som uppges efter varje diagnos i tabell 1 uppger hur många av de tillfrågade som kan tänka sig rekommendera fysisk aktivitet som en del av behandlingen för just den diagnosen.

Tabell 1

Alkoholmissbruk/beroende	32	Multipel skleros	20
Artros	33	Osteoporos	35
Astma	29	Parkinson	21
Cancer	18	Perifera kärlsjukdomar	25
Cystisk fibros	19	Psykiska besvär	32
Depression	42	Reumatoid artrit	25
Diabetes typ 1	40	Ryggbesvär	42
Diabetes typ 2	44	Sjukdomar i mag-tarmkanalen	29
Dåliga blodfettsvärden	43	Smärta	39
Hjärtrytmrubbningar	16	Stroke	31
Hjärtsvikt	27	Traumatiska ryggmärgsskador	19
Hypertoni	42	Utmattningssyndrom	41
Klimakteriebesvär	29	Yrsel- och balansrubbningar	29
Kranskärlsjukdom	30	Övervikt	44
Kronisk njursvikt	10	Annat	2
KOL	31		

De vanligaste åkommorna för vilka man kunde tänka sig fysisk aktivitet som en del av behandlingen var depression, diabetes typ 1, diabetes typ 2, höga blodfetter, hypertoni, ryggbesvär, utmattningssyndrom, övervikt och smärta. Det ska nämnas att flera fyllde i samtliga diagnoser. Den diagnos som uppgavs vara minst tänkbar var njursvikt. Endast 10 personer hade kryssat för detta alternativ.

### ***3.7 Hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling***

29 av de tillfrågade såg inte några hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 16 personer uppgav att de upplever hinder när det gäller att arbeta preventivt och behandlande med fysisk aktivitet. Ingen sjukgymnast eller arbetsterapeut såg några hinder. De var en flervalsfråga där man kunde fylla i flera svarsalternativ. Samtliga uppgivna hinder kryssades för men de fyra svarsalternativ som fick högst svarsfrekvens av de totalt 16 som upplevde hinder var:

- Tidsbrist (11 st)
- Svårighet att följa upp patienten (8 st)
- Otillräcklig kunskap om rådgivning av fysisk aktivitet (6st)
- Osäkerhet om var patienten ska skickas med receptet (5st)

De alternativ som fick lägst svarsfrekvens var ”otillräcklig kunskap kring samtalsmetodiken” som fylldes i av endast en person som upplevde hinder.

### ***3.8 Personalens inställning, upplevt stöd från omgivningen och patienternas efterfrågan***

40 av 45 tillfrågade uppgav att de tror att de flesta av personalen på vårdcentralen vill arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

39 stycken kände ett stöd hos sin arbetsgivare för att arbeta med metoden och 41 uppgav att de kände ett stöd hos sina arbetskolligor.

21 av de tillfrågade ansåg att det finns en efterfrågan från patienterna på råd om fysisk aktivitet. 7 av 8 tillfrågade sjukgymnaster/arbetsterapeuter upplevde att det fanns en efterfrågan. 11 personer ansåg att ingen efterfrågan fanns och lika många visste inte om det fanns någon efterfrågan från patienterna.



### 3.9 Inställningen till olika arbetsformer

I tabell 2 redovisas personalens inställning till olika arbetsformer kring arbetet med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (fråga 27).

Tabell 2

Arbetsform	Positiv	Negativ	Ingen åsikt	Bortfall	n
Ge patienter skriftliga rekommendationer på fysisk aktivitet	39	1	4	1	44
Uppföljande besök på vårdcentralen en tid efter man fått receptet på fysisk aktivitet	38	-	6	1	44
Ha motiverande samtal med patienten för att denna ska komma igång med fysisk aktivitet	41	-	3	1	44
Arbeta med en koordinator, t ex en hälsopedagog, som hjälper patienterna hitta lämplig aktivitet i närområdet	38	-	6	1	44
Ett samarbete med friskvården	38	-	5	2	43
Tillämpa någon form av hälsoundersökning (enkät om livsstilsvanor samt tester av kondition och styrka) inför och efter en aktivitets period.	33	-	10	2	43

Nästan samtliga var positiva till de arbetsformer som redovisas i tabell 2. Den arbetsform som flest var positiv inställd till var att ”ha motiverande samtal med patienten för att denna ska komma igång med fysisk aktivitet”. Till det påståendet hade 41 personer ställt sig positiva. Endast en var negativt inställd till en av de förslagna arbetsformerna.

### 3.10 Framtida samarbete med lokala föreningar och andra aktörer

Hälften av de tillfrågade uppgav flera olika aktörer i Värmdö som de kan tänka sig att samarbeta med kring förskrivning av fysisk aktivitet på recept. De två aktörer som nämndes flest gånger var ”Värmdö Träningscenter” och ”Friskis och Svettis”. Flera sjukgymnaster önskade ett samarbete med övrig personal på vårdcentralen. Andra förslag på samarbetspartners var: ”Lillsveds Folkhögskolas Må bättre kurs”, ”Friska Värmdö”, ”Friluftsförbundet”, ”Body Joy”, ”OL-klubben”, ”Korpen”, gym, skolsköterskan, Värmdö kommun, simhallen i Nacka och pensionärsföreningar.

### **3.11 Utvecklingsmöjligheter**

En fråga var ”Vad skulle du vilja ha för att utveckla arbetet med förskrivning av fysisk aktivitet”? På denna fråga kunde man välja flera svarsalternativ och fördelning blev följande:

- 22 vill ha mer information om FYSS
- 22 vill ha mer information om FaR
- 19 vill ha utbildning inom hälsoeffekterna av fysisk aktivitet
- 19 vill ha utbildning inom samtalsmetodik
- 24 vill ha en uppdatering kring den senaste forskningen

Drygt hälften av de tillfrågade uppgav att de inte visste om det skulle underlätta att ge skriftliga rekommendationer om det fanns en särskild ordinationsblankett för det i deras datasystem. 14 personer ansåg däremot att det skulle underlätta och 5 uppgav att det inte skulle underlätta.

29 personer ville ha mer information om Stockholms FaR nätverk. Samtliga tillfrågade på Djurö vårdcentral ville ha mer information om detta nätverk.

## 4. Diskussion

### 4.1 Reflektioner kring huvudresultaten

Studien visade att i stort sett alla tillfrågade var positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Den positiva inställningen speglar sig i att 42 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och 40 av 45 tillfrågade var mycket positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsbehandling. Ingen av de tillfrågade hade en negativ inställning till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte eller som sjukdomsbehandling.

Personalen på Värmdös vårdcentraler verkar även vara medveten om fördelarna med att vara fysiskt aktiv då hela 44 av 45 tillfrågad uppgav att de idag ger muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet. Det var dock få som svarade att de kompletterar den muntliga rekommendationen med en skriftlig ordination.

En liknande enkätundersökning som jag har genomfört på vårdcentralerna i Värmdö har även genomförts på vårdcentralerna i Stockholms innerstad. Även där visar resultaten på en genomgående positiv inställning till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomspreventivt syfte och som sjukdomsbehandling.<sup>30</sup> Resultaten från pilotstudien som genomfördes på vårdcentraler i fyra av Sveriges landsting samt på en företagshälsovård i Stockholm visade också på att personalen var positivt inställd till att arbeta med fysisk aktivitet i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande syfte.<sup>31</sup> Pilotprojektets personalenkät visade även att 99 procent instämde i att de viktigaste insatser sjukvården kunde vidta för att bidra till patientens goda hälsa var att försöka påverka vederbörandes livsstil.<sup>32</sup>

Sammanfattningsvis indikerar detta att personalen på vårdcentralerna i Sverige verkar vara väl medvetna om fördelarna med att vara fysiskt aktiv. På vårdcentralerna i Värmdö ger man idag muntliga rekommendationer om fysisk aktivitet men det är få som kompletterar den muntliga rekommendationen med en skriftlig ordination, vilket gör det svårt att följa upp och utvärdera patientens resultat. En skriftlig ordination skulle även kunna öka motivation hos patienterna.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Alexandra Berglund och Hedvig Olin, *FYSS och FaR i Stockholm innerstad. Erfarenheter, inställning och önskemål inför arbetet med FaR*, Examensarbete 10 p vid Hälsovetenskapliga programmet 2002-2005 på Idrottshögskolan i Stockholm, 2005:88 (Stockholm: Idrottshögskolan, 2005) s. 25.

<sup>31</sup> Kallings, s. 11.

<sup>32</sup> Ibid. s. 50.

<sup>33</sup> Swinburn BA m.fl.

På Gustavbergs vårdcentral har FYSS och FaR introducerats. Resultaten visar dock att endast 10 stycken av de tillfrågade någon gång har skrivit ett recept på fysisk aktivitet – FaR. Men FaR är inte bara en receptblankett utan även en modell som innefattar en helhetslösning med stödjande samhällsstruktur, exempelvis en fungerande vårdkedja från föreskrivare till aktivitetsledare.<sup>34</sup> Resultaten från enkätundersökningen indikerar att denna struktur saknas på Gustavbergs vårdcentral. Resultaten visar att det idag inte finns någon enighet bland de anställda på vårdcentralen om och hur man hjälper en patient som blivit ordinerad fysisk aktivitet att komma igång med sin träning. 28 av de tillfrågade uppgav att de hjälper patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet att komma igång med lämplig aktivitet men svaren för hur man hjälper patienten varierade och ingen enighet kunde ses. Vidare kan man se att det råder en oenighet om och hur uppföljning görs. 31 av de tillfrågade uppgav att man gjorde en uppföljning på de patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet, men även här var man oenig i sina svar. Både när det gäller om uppföljning gjordes och hur den i sådana fall gick till. Även i frågan vilka externa aktörer man samarbetade med varierade svaren. Sammantaget tyder detta på att man inte har en fungerande vårdkedja från förskrivare till aktivitetsledare på Gustavbergs vårdcentral idag. Det saknas en tydlig och fungerande struktur för hur man arbetar med en patient som behöver mer fysisk aktivitet för att må bra. En tydlig struktur och ett gemensamt flödesschema är dock någonting man rekommenderar vid arbetet med FaR.<sup>35</sup> Kanske kan avsaknaden av en tydlig struktur kring arbetet med patienter som bör bli mer fysiskt aktiva vara en anledning till att det skrivs så få recept trots att man introducerat metoden på vårdcentralen? 39 av de tillfrågade var dock positivt inställda till att ge skriftliga ordinationer samt att arbeta med de metoder som skulle kunna ingå i en modell som t ex FaR.

På Djurö vårdcentral har man inte arbetat med FYSS och FaR i någon organiserad form. Men samtliga tillfrågade på vårdcentralen var positiva till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomsförebyggande syfte och som sjukdomsbehandling. Alla var även positivt inställda till att ge skriftliga rekommendationer. Detta resultat är en mycket värdefull förutsättning vid ett eventuellt införande av ett mer strukturerat arbetssätt kring ett skriftligt förfarande.

Majoriteten av de tillfrågade upplevde inga hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Bland de som dock ansåg att det fanns hinder uppgav de flesta tidsbrist som orsaken. I pilotprojektets personalenkät instämde framförallt läkarna i att tidsbrist var det största eller ett stort hinder för att förskriva FaR. I de andra

---

<sup>34</sup> Kallings, s. 24.

<sup>35</sup> Kallings, s. 11

yrkesgrupperna upplevde inte lika många tidsbrist som ett hinder.<sup>36</sup> På Värmdös vårdcentraler kunde dock inte en skillnad ses mellan läkare och sjuksköterskor i upplevda hinder. Däremot urskiljde sig sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna då ingen i dessa två yrkesgrupper upplevde några hinder. Till personalen på Värmdös vårdcentraler, till skillnad från pilotprojektet, var frågan dock utformad något annorlunda med syfte till upplevda hinder för att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention eller sjukdomsbehandling (FYSS), vilket innebär att det inte behöver innefatta skriftliga ordinationer såsom FaR. Om frågan utformats så att den syftade till att fråga efter upplevda hinder när det gäller att arbeta med skiftliga ordinationer kanske svaren sett annorlunda ut.

”Wermdö träningscenter” och ”Friskis och Svettis” är de frivillighetsorganisationer som Gustavbergs vårdcentral utvecklade ett samarbete med under 2003 och dit vårdcentralens personal kunde skicka sina patienter som fått ett recept på fysisk aktivitet. Dessa två aktörer var även de som nämndes flest gånger på frågan om vilka föreningar och aktörer man idag samarbetar med. Det var dock bara 14 tillfrågade som nämnde någon av dessa aktörer eller båda. 23 anställda på Gustavbergs vårdcentral såg sig inte ha ett samarbete med dessa aktörer. Det samarbete som utvecklades under 2003 mellan vårdcentralen och ”Friskis och Svettis” samt ”Wermdö träningscenter” tycks enligt uppgifterna från enkäterna inte fortleva i någon större utsträckning två år senare eftersom större delen av personalen inte anser att man samarbetar med dessa två aktörer. Riddoch kom i sin studie fram till att det var viktigt att en stabil samverkan mellan vårdpersonal och föreningsliv etableras och fortlever för att uppnå ett lyckat arbete med förskrivning av fysisk aktivitet i primärvården.<sup>37</sup> Denna stabila samverkan etablerades troligtvis aldrig i Värmdö och kan vara en orsak till att samarbetet mellan Gustavbergs vårdcentral och ”Friskis och Svettis” samt ”Wermdö träningscenter” idag inte finns kvar i någon större utsträckning.

Man vill dock även i framtiden samarbeta med ”Wermdö träningscenter” och ”Friskis och Svettis” då dessa två aktörer nämns flest gånger på frågan om vilka aktörer i Värmdö som man framledes kan tänka sig samarbeta med kring förskrivning av FaR. Fler sjukgymnaster skrev att de önskade ett samarbete med övrig personal på vårdcentralen.

---

<sup>36</sup> Ibid. s. 50

<sup>37</sup> Chris Riddoch m.fl.

## **4.2 Enkätförfarandet**

När jag bestämde mig för att få svar på studiens frågeställningar via en enkät bestämde jag mig även för att åka ut till vårdcentralerna och dela ut enkäterna på plats. Det krävdes dock många telefonsamtal för att få en tid där jag kunde komma ut till vårdcentralen för att träffa personalen och dela ut enkäten. Men den tid som fick läggas ner på att komma ut till vårdcentralen var värdefull då det innebar att samtliga närvarande fyllde i enkäten. Ett litet externt bortfall blev det dock då vissa var frånvarande vid det tillfälle enkäterna delades ut samt att jag vid mötet med läkarna på Gustavbergs vårdcentral inte hade någon möjlighet att samla in enkäterna på plats vid samma tillfälle utan fick återkomma en vecka senare. Detta innebar att vissa läkare inte fyllde i enkäten.

## **4.3 Fortsatta studier**

Studien har visat mycket intressanta resultat vilket har skapat en nyfikenhet att ta reda på mer hur man arbetat med metoderna för FYSS och FaR på vårdcentralerna i Värmdö. Framför allt på Gustavbergs vårdcentral där man har introducerat dessa två begrepp. Vad är det som har fungerat och vad är det som inte har fungerat? Hur kommer det sig att det är så få recept som skrivs trots att man har introducerat arbetsmetoden? Dessa frågor skulle vara intressanta att få svar på, kanske genom att intervjua personalen. Troligtvis skulle intervjuer ge lite andra resultat än vad denna studie har visat då enkäten har en positiv framtoning som kan ha påverkat resultaten i en viss mån. Den positiva inställning som personalen hade till att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling kanske inte alltid är lika positiv, det finns ju trots allt en problematik kring införandet av nya arbetssätt. Detta skulle troligtvis visa sig vid t ex en intervju. Dock skulle denna enkätstudie vara en bra grund att utforma kompletterande intervjuer utifrån och på så sätt skapa sig en bättre helhetsbild. För att få en helhetsbild är det viktigt att även ta reda på vad frivillighetsorganisationerna, som man har samarbetat med, har för uppfattning kring arbetsmetoden. Det skulle skapa en bra förutsättning för en fortsatt verksamhetsutveckling av FaR inom primärvården i Värmdö.

## **4.4 Slutsats**

Studien visade att i stort sett alla tillfrågade var positivt inställda till att arbeta med fysisk aktivitet som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling och att de flesta idag ger muntliga rekommendationer för fysisk aktivitet. Det är dock få som kompletterar den muntliga rekommendationen med en skriftlig ordination. Resultaten indikerar att det saknas en tydlig struktur på vårdcentralen för hur man ska arbeta med de moment som en ordination av fysisk

aktivitet på recept innefattar. Det var få som såg ett hinder i att arbeta med ordination av fysisk aktivitet i primärvården. Glädjande var att de allra flesta ställde sig positiva till att arbeta med skriftliga ordinationer samt de metoder som skulle kunna leda till ett mer strukturerat FaR - arbete.

## Käll- och litteraturförteckning

### *Otryckta källor*

*Aini Skirgård, barnmorska, Gustavbergs vårdcentral*

Information via telefon om hur Gustavbergs vårdcentral har arbetat med FYSS och FaR  
(2005-05-23)

### *Tryckta källor*

Berglund, Alexandra och Olin, Hedvig, *FYSS och FaR i Stockholm innerstad. Erfarenheter, inställning och önskemål inför arbetet med FaR*, Examensarbete 10 p vid

Hälsopedagogprogrammet 2002-2005 på Idrottshögskolan i Stockholm, 2005:88 (Stockholm: Idrottshögskolan, 2005)

Eden KB, Orleans CT, Mulrow CD, Pender NJ, Teutsch SM, “Does Counseling by Clinicians Improve Physical Activity? A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force” *Ann Intern Med*, (2002;137:208-15)

Ekblom, Björn och Åstrand, P-O, *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*, 2. uppl.  
(Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1999)

Elley, C Raina. Kerse, Ngaire. Arroll, Bruce. Robinson, Elizabeth. “Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial”, *BMJ* 2003;326:793 ( 12 april)

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

Nationella folkhälsokommittén, *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål: Delbetänkande*, Statens offentliga utredningar,1999:37 ( Stockholm: Fakta Info Direkt, 1999)

Nationella folkhälsokommittén, se LM Engström, B Ekblom, A Forsberg, M v Koch och J Seger, *Liv 90. Livsstil-Prestation-Hälsa. Motionsvanor, fysisk prestationsförmåga och hälsotillstånd bland svenska kvinnor och män i åldrarna 20-65 år* (Folksam 1993)



Regeringens proposition 2002 / 03:35, *Mål för folkhälsan* (Stockholm: 19 december 2002)

Riddoch, Chris et. al. *Effectiveness of physical activity promotion schemes in primary care: a review* (London, 1998)

Sahlin, Jan, *Hälso- och sjukvårdslagen. Med kommentarer* (Stockholm: Norstedts Juridik AB, 2000) s. 92

Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2005* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005)

Swinburn, BA. Walter, LG. Arroll, B. Tilyard, MW and Russell, DG, "The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners", *American Journal of Public Health*, Vol 88, Issue 2 288-291

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), *FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2003)

### ***Elektroniska Källor***

Djurö vårdcentral <<http://www.slpo.sll.se/djuro>> (2005-05-10)

Gustavbergs vårdcentral < <http://www.slpo.sll.se/gustavsberg> > (2005-05-10)

Gustavbergs vårdcentral, Folkhälsoarbete, 2003-20-08

< [http://www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1\\_\\_\\_\\_3627.aspx](http://www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPPage1____3627.aspx)> (2005-05-18)

Statens folkhälsoinstitut <[info@fhi.se](mailto:info@fhi.se)> Fysisk aktivitet, 2005-05-06

< [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_194.asp](http://www.fhi.se/templates/Page____194.asp)> (2005-05-06)

Statens folkhälsoinstitut <[info@fhi.se](mailto:info@fhi.se)> Definitioner för fysisk aktivitet, 2005-05-06

< [http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_870.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page____870.aspx)> (2005-05-06)

U.S. Department of Health and Human Services, Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General. Executive Summary, 1999-11-17

<<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>> (2005-04-28)

World Health Organisation, Why Move for Health, 2005

<<http://www.who.int/moveforhealth/introduction/en/index.html>>(2005-05-20)

# **Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling**

En enkätstudie inför  
skapandet av en pilotmodell

**Jag tackar varmast för din medverkan och din tid,  
ditt deltagande är mycket värdefullt.**

Maria Sandberg

Idrottshögskolan Stockholm

# BAKGRUND

1. Jag är:                                      Kvinna 33                                      Man 11

2. Min ålder är:

< 30 år 3                                      30 – 50 år 26                                      51 – 65 år 15                                      >65 år 1

3. Vilken yrkesgrupp tillhör du?

Läkare 16                                      Sjuksköterska 20                                      Undersköterska -                                      Arbetsterapeut 3

Sjukgymnast 6                                      Kurator -                                      Friskvårdare/Hälsopedagog -

Annat -

4. Hur lång yrkeserfarenhet har du?

< 1 år -                                      1-5 år 8                                      6-10 år 5                                      11-20 år 15                                      20 år 17

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

Ja 35                                      Nej 10

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

Ja 32                                      Nej 13

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

Ja 40                                      Nej 5

7b. Om Ja, hur?

**Svarsalternativen var:** En friskvårdstimme i veckan om arbetet tillåter, innebandy, gym, simning, promenader, bidrag till träningskort eller liknande, möjlighet att träna hos sjukgymnasterna

## ARBETSMETOD

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

Mycket positiv **42**    Lite positiv **3**    Lite negativ -    Mycket negativ -

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

Mycket positiv **40**    Lite positiv **5**    Lite negativ -    Mycket negativ -

### 10a. Rekommenderar du fysisk aktivitet i sjukdomsprevention eller sjukdomsbehandling?

Ja **44**    Nej **1** (fortsätt till fråga 13)

### 10b. Om Ja, för vilka orsaker?

Övervikt (**25**), hypertoni (**21**), diabetes (**18**), depression/nedstämdhet (**11**), hjärt- och kärlsjukdomar (**9**), sömnproblem/trötthet (**8**), rygg och nack besvär (**8**), stress (**5**), i preventivt syfte (**4**), i rehabilitering (**4**), metabola syndromet (**4**), osteoporos (**3**), allmän värk (**3**), höga blodfetter (**2**), ledbesvär (**2**), KOL (**2**), muskelusketala problem (**2**), höga kolesterolvärden (**1**), tobaksberoende (**1**), allmän ohälsa (**1**), nedsatt kondition (**1**), matsmältningsproblem (**1**), stärka musklerna (**1**), migrän (**1**), artros (**1**), artrit (**1**).10c.

### 10c. Hur ofta råder du patienter till fysisk aktivitet?

Varje dag **22**    Några gånger i veckan **15**    Några gånger i månaden **5**    Några gånger per år -

---

### 10d. Till vilken/vilka åldersgrupper tillhör dessa patienter? Du kan välja flera svarsalternativ.

<18 år **19**    18-39 år **32**    40-65 år **41**    >65 år **38**

### 11. Vilken metod använder du dig av om du rekommenderar fysisk aktivitet i sjukdomsprevention eller sjukdomsbehandling? Du kan välja flera svarsalternativ.

En muntlig rekommendation **44**  
Den gula receptblanketten för fysisk aktivitet (FaR) **5**  
Skriftlig rekommendation på annan blankett, vilken? **4**  
På en blankett i vårt datasystem **2**  
Annat **4**

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

Ja **14**    Nej **5**    Vet ej **24**

### 13. Vilka på er vårdcentral ger *skriftliga* rekommendationer till fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling? Du kan välja flera svarsalternativ.

Ingen **1**    Läkare **27**    Sjuksköterska **16**    Undersköterska **1**  
Sjuktymnast **14**    Arbetsterapeut **1**    Friskvårdare/Hälsopedagog **3**  
Kurator **1**    Vet ej **15**    Annan -

**14a. Hjälper ni patienter som blivit rekommenderade fysisk aktivitet att komma igång med lämplig aktivitet?**

Ja 28

Nej 8

Vet ej 6

**14b. Om Ja, hur?** Du kan välja flera svarsalternativ.

Personal på vårdcentralen hjälper patienten att komma igång med egen träning eller hitta en lämplig plats/förening att utöva sin aktivitet på. 19

Personer som arbetar inom idrotten eller friskvården hjälper patienten. 10

En särskild koordinator, t ex en sjukgymnast eller hälsopedagog, hjälper patienten från vårdcentralen till rätt aktör för den rekommenderade aktiviteten 3

Annat 6

**15a. Samarbetar ni med någon/några föreningar eller andra aktörer som kan arrangera motionsaktiviteter?**

Ja 26

Nej 6

Vet ej 11

**15b. Om Ja, vilka?**

"Friskis och Svettis", "Wermdö träningscenter", gym, "Friska Värmdö", "Lillsveds Må bättre kurser", bassänger, "Friluftsförbundet", kommunen, lokala föreningar, friskvårdskonsulent, "Djurö Skola", "Djurö/Vindö IF".

**16a. Följer ni upp de som blivit rekommenderade fysisk aktivitet?**

Ja 31

Nej 5

Vet ej 6

**16b. Om Ja, hur?** Du kan välja flera svarsalternativ.

Samtal vid ett återbesök. 33

Ny provtagning 9

Nytt status 12

Med hjälp av ett hälsotest. Vilket? 1

På annat sätt. Hur? 2

Vet ej -

**17a. Känner du till några politiska beslut på kommun- eller landstingsnivå som stödjer hälsofrämjande arbete inom sjukvården?**

Ja 8

Nej 34

**17b. Om Ja, vilka?**

**Svaren som framkom:** Bunkefloprojektet, "Program för övervikt" (2), FYSS, ev. finns beslut om FaR, friskvårdstimme, "Friska Värmdö" (2), "Det finns en hälsans stig mm och grupp i kommun som samverkar ang. detta", alkoholutbildning

---

## FYSISK AKTIVITET I SJUKDOMSPREVENTION OCH SJUKDOMSBEHANDLING

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

Alla **1**                      De flesta **40**                      Ett fåtal **4**                      Ingen -

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

Ja **39**                      Nej -                      Vet ej **6**

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

Ja **41**                      Nej -                      Vet ej **4**

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

Alkoholmissbruk/beroende	32	Multipel skleros	20
Artros	33	Osteoporos	35
Astma	29	Parkinson	21
Cancer	18	Perifera kärlsjukdomar	25
Cystisk fibros	19	Psykiska besvär	32
Depression	42	Reumatoid artrit	25
Diabetes typ 1	40	Ryggbesvär	42
Diabetes typ 2	44	Sjukdomar i mag-tarmkanalen	29
Dåliga blodfettsvärden	43	Smärta	39
Hjärtrytmrubbningar	16	Stroke	31
Hjärtsvikt	27	Traumatiska ryggmärgsskador	19
Hypertoni	42	Utmattningssyndrom	41
Klimakteriebesvär	29	Yrsel- och balansrubbningar	29
Kranskärlsjukdom	30	Övervikt	44
Kronisk njursvikt	10	Annat	2
KOL	31		

**22a. Känner du till boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) som även finns på nätet, [www.fyss.se](http://www.fyss.se)?**

Ja **41**                      Nej **4**

**22b. Om Ja, har du använt dig av FYSS för att ge patienter råd om fysisk aktivitet?**

Ja **12**                      Nej **29**

**23a. Känner du till FaR (Fysisk Aktivitet på Recept)?**

Ja **40**                      Nej **5**

**23b. Om Ja, har du förskrivit FaR (Fysisk Aktivitet på Recept)?**

Ja **10**                      Nej **32**

**23c. Om Ja, uppskatta antalet förskrivna recept, 1-30 st**

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

Ingen **1**                      Läkare **40**                      Sjuksköterska **35**                      Undersköterska **7**  
Sjukgymnast **38**      Arbetsterapeut **17**      Friskvårdare/Hälsopedagog **28**  
Kurator **11**                      Vet ej **2**                      Annan -

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

Ja **21**                      Nej **11**                      Vet ej **11**

## **FRAMTIDA ARBETE**

**26a. Anser du att det finns några hinder för att arbeta med fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?**

Ja **16**                      Nej **29**

**26b. Om Ja, kryssa för de hinder du upplever nedan. Du kan välja flera svarsalternativ.**

Otillräcklig kunskap om effekterna av fysisk aktivitet **2**  
Otillräcklig kunskap om rådgivning av fysisk aktivitet **6**  
Otillräcklig kunskap om förskrivning av fysisk aktivitet på recept **3**  
Otillräcklig kunskap kring samtalsmetodiken **1**  
Bristande tilltro till patienternas följsamhet **4**  
Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept **5**  
Svårighet att följa upp patienten **8**  
Tidsbrist **11**  
Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid **4**  
Annat, ange vad; **2**



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

Fyll i det alternativ som stämmer bäst.

<i>Ge patienter <b>skriftliga</b> rekommendationer på fysisk aktivitet</i>	Positiv <b>39</b>	Negativ <b>1</b>	Ingen åsikt <b>4</b>
<i>Uppföljande besök på vårdcentralen en tid efter man fått recept på fysisk aktivitet</i>	Positiv <b>38</b>	Negativ -	Ingen åsikt <b>6</b>
<i>Ha motiverande samtal med patienten för att denna ska komma igång med fysisk aktivitet</i>	Positiv <b>41</b>	Negativ -	Ingen åsikt <b>3</b>
<i>Arbeta med en koordinator, t ex en hälsopedagog, som hjälper patienterna hitta lämplig aktivitet i närområdet</i>	Positiv <b>38</b>	Negativ -	Ingen åsikt <b>6</b>
<i>Ett samarbete med friskvården</i>	Positiv <b>38</b>	Negativ -	Ingen åsikt <b>5</b>
<i>Tillämpa någon form av hälsoundersökning (enkät om livsstilsvanor samt tester av kondition och styrka) inför och efter en aktivitetsperiod</i>	Positiv <b>33</b>	Negativ -	Ingen åsikt <b>10</b>

**28a. Finns det några aktörer i Värmdö som du kan tänka dig att samarbeta med kring förskrivningen av fysisk aktivitet på recept?**

Ja **23** Nej **1** Vet ej **21**

**28b. Om Ja, vilka?**

”Värmdö Träningscenter”, ”Friskis och Sveltis”, ”Lillsveds Folkhögskolas Må bättre kurs”, ”Friska Värmdö”, pensionärsföreningar, ”Friluftsförbundet”, gym, skolsköterskan, Värmdö kommun, simhallen i Nacka, ”Body Joy”, ”OL-klubben” och ”Korpen”, ett samarbete med övrig personal på vårdcentralen

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

Mer information om FYSS **22**

Mer information om FaR **22**

Fortbildning inom hälsoeffekterna av fysisk aktivitet **19**

Fortbildning inom samtalsmetodiken **19**

En uppdatering av den senaste forskningen inom området fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling **24**

Annat **2**

### 30. Skulle du vilja ha mer information om Stockholm FaR Nätverk?

Ja 29

Nej 3

Vet ej 11

### 31. Hur skulle du vilja använda dig av Stockholms FaR nätverk i framtiden?

#### Svaren som framkom var:

”För att kunna hämta information, diskutera forskningsresultat kring hurvida FaR långsiktigt har någon effekt eller om det är en passiviserande åtgärd där ansvaret för egenvård flyttas från patienten”

”Använder det nu i mitt dagliga arbete”

”Att de blir som en rutin med ordentlig uppföljning etc. Kan nog bidra med att få bättre koll på att patienten verkligen fortsätter med träningen när man avslutat kontakten”

”Underlätta att komma igång med privat träning, korta vårdtiderna på sjukgymnastiken, göra patienten mer självständig i sin fysiska aktivitet och lära folk ta eget ansvar för sin hälsa”

”Om möjligt med nätverket, lättare kunna ge patienter hänvisning till lämplig träningsmiljö”

”Beroende på information från nätverket”

”Vet ej” (4)

---

**Tack för din medverkan!**