



Vilka faktorer skulle kunna få vårdpersonalen att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept - FaR?

- en enkätstudie inom primärvården
i Uppsala kommun

Åsa Nordlander

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 35:2006
Hälsopedagogutbildningen 2003-2006
Handledare: Gi Broman

EXAMENSARBETE
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN 2003-2006
PÅ GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

**Vilka faktorer skulle kunna få vårdpersonalen att i högre
utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept – FaR**

- en enkätstudie inom primärvården i Uppsala kommun

Åsa Nordlander

Handledare: Gi Broman

Sammanfattning

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att identifiera faktorer som skulle kunna få personal med förskrivningsrätt av FaR, verksam vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun, att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept. Syftet var även att ta reda på i vilken utsträckning som fysisk aktivitet på recept skrivs ut av undersökningsgruppen idag samt vilken inställning de har till arbetsmetoden.

Metod: En enkätstudie genomfördes på sju husläkarmottagningar, geografiskt spridda inom Uppsala kommun. Enkäten bestod av både öppna och slutna frågor och har lämnats ut och samlats in vid samma tillfälle. 35 husläkare och 26 sjuksköterskor/distriktssköterskor har besvarat enkäten.

Resultat: Resultaten visar på en övervägande positiv inställning till FaR bland vårdpersonalen vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun. 61 % av de svarande har förskrivit FaR, vilket visar på att antalet förskrivare ökat väsentligt sedan den kartläggning som gjordes av Folkhälsoenheten 2004. Fortfarande har förhållandevis få recept skrivits ut, då 81 % av förskrivarna har skrivit ut 0-5 recept under det senaste året och ingen av de svarande har förskrivit mer än 10 recept. De faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen i Uppsala kommun att i högre utsträckning förskriva FaR är: mer tid för varje patient, en samordnare eller en central instans dit patienterna kan vända sig för att få hänvisning till lämplig aktivitet, ett bättre organiserat aktivitetsutbud, möjlighet till återkoppling och uppföljning av patienten, större vana och mer rutin, ytterligare kunskaper och utbildning samt ett enklare sätt att skriva recept.

Slutsats: För att vårdpersonalen i högre utsträckning ska skriva ut fysisk aktivitet på recept krävs att förskrivningen är enkel. En tydlig organisation för hur och var patienterna kan hänvisas med sitt recept samt ett väl fungerande kontaktnät mellan sjukvård och friskvård behöver etableras. Projektet ”friskvårdslots”, som sedan oktober 2005 drivs i samarbete mellan Uppsala läns landsting och Upplands Idrottsförbund, torde därför ha en mycket positiv inverkan på den fortsatta implementeringen av FaR i kommunen. För att få in FaR i de dagliga rutinerna skulle även en ansvarig person vid varje mottagning vara av värde.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
1. INLEDNING	5
1.1 INTRODUKTION	5
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
1.3 BAKGRUND	7
1.3.1 Effekter av fysisk aktivitet.....	8
1.3.2 FaR och FYSS	8
1.3.2.1 Nationell tillämpning.....	9
1.3.2.2 Lokal tillämpning	10
1.4 FORSKNINGSLÄGE	13
1.4.1 Internationella studier.....	13
1.4.1.1 Framgångsfaktorer	16
1.4.1.2 Hinder	16
1.4.4 Nationella studier.....	17
1.4.4.1 Pilotstudie av FaR	17
1.4.4.2 Lokala studier och projekt.....	18
1.4.4.3 Examensarbeten och uppsatser.....	19
2. METOD	22
2.1 GENOMFÖRANDE AV STUDIEN.....	22
2.2 UNDERSÖKNINGSGRUPP.....	23
2.3 BORTFALL.....	23
2.4 UTFORMNING AV ENKÄTEN	24
2.5 LITTERATURSÖKNING	24
3. RESULTAT	26
3.1 FÖRSKRIVNING AV FAR	26
3.1.1 Användning av FYSS.....	26
3.1.2 Rekommendation av fysisk aktivitet.....	27
3.1.3 Upplevda hinder för förskrivning av FaR.....	27
3.2 UTBILDNING.....	28
3.2.1 Kompetens för att förskriva FaR.....	29
3.3 INSTÄLLNING TILL FAR.....	30
3.3.1 Upplevt stöd	30
3.3.2 Ställningstagande till påståenden om FYSS och FaR	31
3.4 FAKTORER SOM SKULLE KUNNA FÅ VÅRDPERSONALEN ATT I HÖGRE UTSTRÄCKNING FÖRSKRIVA FAR.....	32
4. DISKUSSION.....	34
4.1 METODDISKUSSION	34
4.2 RESULTATDISKUSSION	35
4.2.1 Inställning till och förskrivning av FaR	35
4.2.2 Hinder för förskrivning av FaR.....	37
4.2.3 Faktorer som skulle kunna få vårpersonalen att i högre utsträckning förskriva FaR.....	38
4.3 IMPLIKATIONER.....	39
4.4 KONKLUSION	40

5. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	41
5.1 TRYCKTA KÄLLOR.....	41
5.1.1 Böcker och rapporter	41
5.1.2 Vetenskapliga artiklar.....	41
5.1.3 Examensarbeten och uppsatser.....	43
5.2 OTRYCKTA KÄLLOR	43
5.2.1 Elektroniska källor.....	43
5.2.2 Muntliga källor	44

6. BILAGOR

BILAGA 1: ANSVARSFÖRDELNING ENLIGT HALLANDSMODELLEN

BILAGA 2: INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEFER

BILAGA 3: ENKÄT

BILAGA 4: KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

1. Inledning

1.1 Introduktion

Ohälsan i Sverige har under de senaste åren blivit alltmer uppmärksammas. Dess konsekvenser ses tydligt i ökade sjukskrivningstal, något som utöver den enskilde individens lidande även innebär påfrestningar för samhällsekonomin. Hälsoekonomiska studier gör gällande att fysisk aktivitet är den kanske mest kostnadseffektiva insatsen inom folkhälsoarbetet, då man genom att öka den fysiska aktiviteten kommer åt grundorsaken till många av våra välevnadsjukdomar.¹

Dagens samhälle anpassas för att bli så bekvämt som möjligt. Vi kan ta bilen istället för cykeln, rulltrappan istället för trappan och en allt större del av vårt arbete sker framför datorn. Detta gör att vi går miste om en stor del den naturliga fysiska aktivitet vi är genetiskt skapta till att få. Trots att en ökad andel av den svenska befolkningen motionerar regelbundet, är endast var femte vuxen tillräckligt fysiskt aktiv ur hälsosynpunkt². För att uppnå positiva hälsoeffekter bör alla individer, enligt de nationella rekommendationerna som fastställts av Svenska Läkaresällskapet³, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensitet bör vara åtminstone måttlig som vid exempelvis en rask promenad. Vidare står att läsa i rekommendationerna att alla kliniskt verksamma läkare bör ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till den enskilde individens hälsotillstånd och livsstil.

Ett arbetssätt som under de senaste åren, såväl nationellt som internationellt, vunnit allt större uppmärksamhet är receptförskrivna fysisk aktivitet. Det finns omfattande stöd för att fysisk aktivitet kan användas som ett komplement till eller som ersättning för läkemedel vid cirka 30 sjukdomstillstånd⁴. Fysisk inaktivitet är en av de största enskilda riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död, samtidigt som fysisk aktivitet är den kanske mest underskattade friskfaktorn⁵. Genom att ordinera fysisk aktivitet angrips grundorsaken till många av våra välevnadsjukdomar och det tillhör därför de åtgärder som skulle ha den största effekten på svenska folkets hälsa.⁶ Dock har arbetsmetoden fysisk aktivitet på recept, förkortat FaR, hittills haft

¹ Staffan Hultgren, *Folkhälsokunskap*, 1:a upplagan (Stockholm: Bonniers Utbildning, 2002) s. 90

² Björn Ekblom & P-O Åstrand, *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*, Folkhälsoinstitutet rapport 1999:8, 1:a upplagan (Jönköping, Tryckeri AB Småland, 1999) s. 66

³ Agneta Ståhle, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, *FYSS: Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling*, Statens folkhälsoinstitut rapport nr 2003:44 (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003) s. 67

⁴ Ibid.

⁵ Hultgren s. 88

⁶ Ekblom & Åstrand

svårt att få en ordentlig förankring bland dem som är behöriga att skriva ut recepten. Begreppen ”fysisk aktivitet på recept” och ”FaR” kommer i följande delar av uppsatsen att brukas växelvis för bästa möjliga läsbarhet.

I Uppsala läns landsting genomförde Folkhälsoenheten 2004 en enkätstudie bland primärvårdens personal med syfte att kartlägga hur arbetet med fysisk aktivitet på recept emottagits i länet.⁷ Man önskade få svar på i vilken utsträckning FaR använts och vilka behov som fanns. Resultaten visar att få hade börjat förskriva FaR och att cirka en av tre upplevde förskrivningen som svår.

Med bakgrund i detta är avsikten med föreliggande studie att ta reda på vilka faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen i Uppsala kommun att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept. Detta för att erhålla kunskap om hur den fortsatta implementeringen av FaR kan underlättas och främjas i kommunen. Studien utförs i samråd med Birgitta Anér, samordnare för fysisk aktivitet på recept i primärvården i Uppsala län och utgör en del i uppföljningen av den studie som genomfördes av Folkhälsoenheten 2004. Denna studie riktar sig dock, till skillnad från föregående, enbart till husläkarmottagningar i Uppsala kommun. Med vårdpersonal avses personal med förskrivningsrätt av fysisk aktivitet på recept, verksamma vid husläkarmottagningar inom primärvården.

För att identifiera de faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen att i högre utsträckning förskriva FaR behövs, förutom en bild av i vilken utsträckning förskrivningen sker idag, en uppfattning om hur vårdpersonalens inställning till arbetsmetoden fysisk aktivitet på recept ser ut. Tillsammans med frågor om vilka hinder respektive framgångsfaktorer som ses i arbetet med FaR har detta utgjort grunden för enkäten. Utgångspunkten för studien och enkätfrågorna finns, förutom i den enkätstudie som tidigare genomförts i Uppsala, i rapporter och studier med redovisade erfarenheter från arbete med förskrivning av fysisk aktivitet inom primärvården, både nationellt och internationellt. Dessa presenteras under rubriken forskningsläge, med speciellt fokus på studier där man studerat inställning och attityd till förskrivning av fysisk aktivitet bland vårdpersonal samt på de hinder och framgångsfaktorer som identifierats.

⁷Cecilia Lindholm, Folkhälsoenheten Uppsala, *Fysisk aktivitet på recept - en kartläggning av erfarenheter inom primärvården och friskvården, enkätstudie från Landstinget i Uppsala län (2004)*

För att få vårdpersonalen att i högre utsträckning skriva ut FaR är det av stor vikt att metoden förankras hos personalen. Det är också viktigt att de tror på idén. Om personalen själva tvivlar på receptets effekt, hur ska de då kunna övertyga och motivera patienterna till att anamma fysisk aktivitet som ”medicin”? Naturligtvis kan man inte tvinga någon att tro på eller använda sig av metoden. Kanske anser inte alla att det tillhör deras yrkesroll att förskriva fysisk aktivitet på recept? Men för att förutsättningarna ska bli så goda som möjligt är det viktigt att se till personalens önskemål och behov, för att om möjligt förenkla och förbättra arbetet med FaR inom primärvården.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att identifiera faktorer som skulle kunna få personal med förskrivningsrätt av FaR, verksam vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun, att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept. Detta för att erhålla kunskap om hur den fortsatta implementeringen av FaR kan underlättas och främjas i kommunen.

Frågeställningar:

- I vilken utsträckning skrivs fysisk aktivitet på recept ut idag av personal med förskrivningsrätt av FaR verksam vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun?
- Vilken inställning har personal med förskrivningsrätt av FaR, verksam vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun, till fysisk aktivitet på recept?
- Vilka faktorer skulle kunna få personal med förskrivningsrätt av FaR, verksam vid husläkarmottagningar i Uppsala kommun, att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept?

1.3 Bakgrund

I regeringens proposition ”Mål för folkhälsan”⁸ uppges hälso- och sjukvården ha stor betydelse för befolkningens långsiktiga hälsoutveckling. Enligt målområde 6, ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”, ska hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Sjukvården behöver också bli mer hälsoorienterad och metoder bör utvecklas så att preventiva insatser naturligt integreras i vårdkedjan. FaR utgör ett konkret exempel på

⁸Regeringens proposition 2002/03:35: Mål för folkhälsan, Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård s. 67-70 <<http://www.social.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>> (2006-01-30)

detta. Vidare påpekas att sjukvårdens råd i livsstilsfrågor är mycket kostnadseffektiva och att primärvården, i och med sin stora kontaktyta gentemot befolkningen, har en nyckelroll i detta.

1.3.1 Effekter av fysisk aktivitet

Egenskaperna hos fysisk aktivitet är unika. Ökad fysisk aktivitet bidrar till reducering av en rad riskfaktorer såsom högt blodtryck, höga blodfetter, högt blodsocker samt övervikt – en samlad effekt som inget enskilt läkemedel kan åstadkomma⁹. Fysisk aktivitet minskar risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes typ 2, övervikt, benskörhet och tjocktarmscancer¹⁰. Risken att dö i förtid i hjärt-kärlsjukdom är hälften så stor eller mindre hos en fysiskt aktiv person som hos en jämnårig inaktiv¹¹. Fysisk aktivitet har även en säkerställd effekt när det gäller att lindra ångest, oro, sömnsvårigheter och lättare depressioner samt en möjlig förebyggande effekt också vid svårare depressioner¹². Vidare kan fysisk aktivitet ha stor betydelse vid kroniska sjukdomstillstånd såsom artros, kronisk obstruktiv lungsjukdom, kärlkramp och hjärtsvikt. Detta genom att påverka individens livskvalitet och funktionsförmåga positivt i form av mindre upplevda symtom och minskad smärta¹³

Att fysisk aktivitet har positiva effekter på hälsan är vetenskapligt väldokumenterat¹⁴ och utgör ett grundantagande för denna uppsats. Fokus ligger inte heller på huruvida förskrivning av fysisk aktivitet inom primärvården resulterar i varaktiga livsstilsförändringar utan själva processen vid ordination av fysisk aktivitet och hur denna kan vidareutvecklas och förenklas för bästa möjliga resultat.

1.3.2 FaR och FYSS

Arbetsmetoden fysisk aktivitet på recept innebär att hälso- och sjukvårdspersonal på en särskild receptblankett förskriver fysisk aktivitet som komplement till eller som ersättning för läkemedel. Ordinationen kan ske antingen i förebyggande eller behandlande syfte. Den förskrivna aktiviteten ska vara individuellt anpassad med hänsyn till individens eventuella sjukdom, funktionella kapacitet, läkemedel och eventuella kontraindikationer. Vidare ska receptet innehålla klara och tydliga råd om typ av fysisk aktivitet, aktivitetens intensitet och

⁹ Ståhle, s. 35

¹⁰ Gerald Fletcher & George F. Trejo, ” Why and how to prescribe exercise: overcoming the barriers”, *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Aug 72:8 (2005) p. 645-9, 653-4, 656, Ståhle s. 34

¹¹ Ekblom & Åstrand, s. 66

¹² Peter Lamming, < peter.lamming@fhi.se >, Fysisk aktivitet förebygger sjukdomar, 2006-01-20, <http://www.fhi.se/templates/Page____194.aspx>, (2006-01-25)

¹³ Ståhle, s. 34

¹⁴ Ekblom & Åstrand

frekvens, behandlingsperiodens längd samt förväntad effekt, det vill säga efter hur lång tid man kan förvänta sig en effekt på exempelvis blodtrycket. Den som förskriver recept bör ha god kompetens om effekterna av fysisk aktivitet samt tillräcklig kunskap om den aktuella patientens hälsostatus. En annan viktig aspekt är att det finns en stödjande miljö, det vill säga att patienten får handledning och hjälp med att finna en lämplig aktivitet samt att en uppföljning av receptet sker.¹⁵

Som ett hjälpmedel vid förskrivning av fysisk aktivitet på recept har Folkhälsoinstitutet i samarbete med Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) tagit fram FYSS - Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling¹⁶. Syftet med skriften är att beskriva och sammanfatta hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd samt att ge råd till dem som förskriver fysisk aktivitet på recept. Syftet är även att öka statusen på fysisk aktivitet som behandlingsform och därmed ge större legitimitet för hälso- och sjukvårdspersonal att förskriva fysisk aktivitet på recept. Den första utgåvan kom 2001 och finns numera reviderad både som nätversion (www.fyss.se) och i bokform. FYSS beskriver de sjukdomar där tillräcklig mängd vetenskapliga belägg finns för att fysisk aktivitet är en lämplig behandlingsform. Boken är skriven av svenska experter inom respektive sjukdomsområde. För varje enskild sjukdomsgrupp ges råd om lämpliga motionsaktiviteter innehållande frekvens, intensitet, duration samt typ av aktivitet. Effekterna av fysisk aktivitet beskrivs och även risker för den avsedda patientgruppen tas upp.

1.3.2.1 Nationell tillämpning

Begreppet ”fysisk aktivitet på recept” är relativt nytt, men det är långt ifrån någon ny företeelse att ordinera ökad fysisk aktivitet med avsikt att förbättra hälsan. I Sverige har under de senaste decennierna förskrivning av fysisk aktivitet använts i mer eller mindre organiserad form, under benämningar såsom ”remiss till motion”, ”motion på recept” och ”friskvård på remiss”. Det har dock inte funnits någon nationell samordning, utan förskrivningen har ofta bedrivits inom ramen av kortare lokala projekt.

På regeringens uppdrag gjorde Folkhälsoinstitutet 2001 till ett fysiskt aktivitetsår; ”Sätt Sverige i rörelse 2001”. Syftet var att inleda en förändring av individers, grupper, organisationers och hela samhällets inställning till fysisk aktivitet och ett långsiktigt arbete

¹⁵ Ståhle

¹⁶ Ibid.

mot en beteendeförändring i befolkningen. I samband med detta startades ett nationellt projekt för att utveckla arbetsmetoder kring fysisk aktivitet på recept utefter svenska förhållanden.¹⁷ Detta mynnade ut i en pilotstudie som genomfördes i fyra landsting; Halland, Kalmar, Norrbotten och Östergötland samt på en företagshälsovård i Stockholm. Sammanlagt nio vårdcentraler och fyra företagshälsovårdscentraler deltog i pilotstudien som pågick under perioden oktober 2001 till och med september 2002.

Ett område där man kommit långt med implementeringen av FaR är i Region Halland, där den så kallade Hallandsmodellen utvecklats.¹⁸ Utformningen av denna startade i samband med deltagandet i det nationella pilotprojektet och grunden till modellen baseras på de internationella och nationella erfarenheter som presenterades i samband med pilotstudien. En viktig grundsten för arbetet är en tydlig ansvarsuppdelning mellan primärvården, vård/hälsocentralerna, Region Halland samt Hallands Idrottsförbund (se bilaga 1). Ett väl utarbetat flödesschema för receptförskrivning vid vård/hälsocentralerna samt en mall för dokumentering i datajournalen har tagits fram. Beroende på patientens hälsostatus finns tre olika hänvisningsnivåer för förskrivaren. Nivå 1 utgörs av FaR-grupper med speciellt utbildade ledare och de berörda patienterna får en personlig kallelse. På nivå 2 hänvisas patienten till ordinarie föreningsverksamhet medan nivå 3 innebär att patienten ordinerar till träning på egen hand, till exempel promenader, stavgång, simning eller cykling. Efter cirka 3 månader sker en uppföljning av patienten avseende följsamhet, resultat och vidare planering, som även den dokumenteras i datajournalen.

1.3.2.2 Lokal tillämpning

Införandet av FaR i Uppsala län startade i samband med Folkhälsoinstitutets projekt ”Sätt Sverige i rörelse” år 2001, då primärvården tog fram en egen handlingsplan. Under 2002 anställdes en processledare för utvecklingen av FaR i primärvården, först med ansvar för Uppsala och från 2003 med ett länsansvar. Syftet var att utveckla en modell för implementering av FaR inom primärvården och att skapa en vårdkedja från sjukvård till friskvård. Det långsiktiga målet var att FaR skulle etableras som ett verktyg för rådgivning och förskrivning av fysisk aktivitet. Under perioden februari 2002 till juni 2003 gavs utbildning till primärvårdens personal om FYSS som arbetsverktyg inklusive de nya

¹⁷ Lena V Kallings & Matti Leijon, Folkhälsoinstitutet, *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept – FaR* (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003)

¹⁸ Katarina Larborn, Samordnare för FaR-verksamhet Region Halland, Utvecklingsarbetet kring ”Fysisk aktivitet på Recept” (FaR) i Halland 2004, <http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk%5fFaR%2004.doc> (2006-02-22)

forskningsrönen om fysisk aktivitet, rutiner för remittering till friskvård samt samtalsmetodik. Utbildning med anpassat innehåll hölls även för aktivitetsledare inom friskvården.¹⁹

Som tidigare nämnts genomfördes 2004 en enkätstudie²⁰ bland primärvårdens personal med syfte att kartlägga hur arbetet med FaR emottagits i länet. Detta för att få svar på i vilken utsträckning FaR använts och vilka behov som fanns. Enkäten skickades ut till diabetes-sköterskor, distriktssköterskor, husläkare, astmasjuksköterskor, sjukgymnaster, kuratorer och dietister i Uppsala läns landsting. Av 366 enkäter besvarades 208 (varav 119 i Uppsala kommun), vilket gav en total svarsfrekvens på 57 %. Resultaten visade att:

- Cirka fyra av fem svarande har deltagit i någon information eller utbildning om FYSS och FaR. Av dessa uppger drygt hälften att de haft liten eller ingen nytta av den. Sjukgymnasterna är de som anser sig haft mest nytta av utbildningen och är också de som skrivit ut flest recept.
- Cirka var femte av de svarande i Uppsala kommun har skrivit ut FaR till egen aktivitet och cirka en fjärdedel till aktivitet i förening.
- De vanligaste diagnoserna man förskrivit FaR för är muskeloskelettala problem, övervikt och smärta.
- Mer än nio av tio i samtliga yrkesgrupper rekommenderar fysisk aktivitet ganska ofta till patienterna utan att förskriva recept. Endast 2 % tycker att det känns svårt att föra fysisk aktivitet på tal vid ett patientmöte.
- Cirka två av fem förskrivare i Uppsala kommun upplever att det är svårt att förskriva FaR. Nästan varannan husläkare och var tredje distriktssköterska tycker att det är svårt, medan majoriteten av sjukgymnasterna upplever det enkelt eller ganska enkelt.
- Problem/svårigheter med FaR som tagits upp är bland annat att det är praktiskt svårt och att det tar för lång tid. En del tycker att FaR känns konstlat och att vården ”lägger sig i” privatlivet. Vissa pekar på svårigheter att motivera patienten. Andra tycker att utbildning och information saknas eller att det är en brist att motionen inte är subventionerad.
- Kommentarer om fördelar med FaR är bland annat att en skriven ordination ger tyngd och att FaR är en form av egenvård där patienten kan slussas från sjukvård till friskvård samt att FaR är ett strukturerat, konkret och enkelt verktyg. I de delar av länet, som till skillnad mot Uppsala kommun, haft tillgång till en FaR-samordnare upplevs detta som positivt.

¹⁹ Lindholm

²⁰ Ibid.

- Föreningarna som deltagit i utbildning om FaR anser sig ha haft ganska stor nytta av den. De uppger att de är mycket positiva till att ta emot patienter som har fått FaR men har hittills fått ta emot mycket få.

Förutsättningarna för att arbeta med FaR har sett olika ut i olika delar av länet. Primärvårdens personal i Norduppland och Enköping har haft tillgång till lokala FaR- samordnare som kunnat slussa patienten till rätt aktivitet. I Uppsala däremot har personalen varit hänvisad till att använda sig av informationen om friskvården på internsidan Navet och därigenom själva finna lämplig aktivitet att hänvisa patienten till. Det är också upp till förskrivaren själv att följa upp receptet.

Från och med den 1 oktober 2005 och tre år framåt har Upplands Idrottsförbund uppdraget av Landstinget i Uppsala Län att arbeta med fysisk aktivitet på recept. En friskvårdslots ska hjälpa personer som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet i det utbud som friskvårdsaktörerna i respektive kommun erbjuder. Det skall även ske en återrapportering om bland annat följsamheten till den som utfärdat receptet.

Verksamheten har ännu inte riktigt kommit igång men för att utveckla och testa de praktiska rutinerna för hur lotsningen av personer som fått FaR ska gå till pågår just nu ett pilotprojekt med några utvalda mottagningar. Efter utvärdering av detta ska rutinerna fastställas och kommuniceras med resten av primärvården. Birgitta Anér, FaR-samordnare i Uppsala, menar att processen att införa de nya rutiner som projektet "Friskvårdslots" innebär troligen kommer att ta tid, men att verksamheten förhoppningsvis kommer att vara bra igång inom ett år.²¹

Nationella såväl som internationella studier visar att en samordnare mellan patient och friskvård är en viktig framgångsfaktor i arbetet med FaR²². Detta samarbete mellan primärvården och Upplandsidrotten är därför ett viktigt beslut för Uppsalas fortsatta arbete med FaR.

Ytterligare åtgärder som har vidtagits sedan 2004 är att en förtydning har skett avseende vem som får skriva ut recept och för vad samt att en informationsfolder för de patienter som fått FaR tagits fram. En stor del av primärvårdens personal har genom Birgitta Anér, FaR-

²¹ Muntlig källa Birgitta Anér, samordnare för fysisk aktivitet på recept i primärvården i Uppsala, 2006-01-26

²² Kallings & Leijon

samordnare i Uppsala län, fått ytterligare utbildning både om effekterna av fysisk aktivitet och om hur man praktiskt går tillväga vid utskrivandet av FaR. Vad det gäller dokumenteringen av FaR i journalsystemet finns fortfarande ingen entydig modell. Receptblanketten fördes in i det förra journalsystemet, men sedan det byttes ut finns blanketten inte längre tillgänglig i systemet. Detta har gjort det svårt att få ut någon statistik på hur många recept som förskrivs.²³

1.4 Forskningsläge

Eftersom arbetsmetoden FaR är relativt ny finns i Sverige ännu inga vetenskapliga studier. Däremot finns ett stort antal rapporter och uppsatser om erfarenheter av arbete med FaR i kommuner och landsting runt om i landet. Internationellt bedrivs utvecklingsarbete kring förskrivning av fysisk aktivitet framför allt i Storbritannien och USA, men även på Nya Zeeland i Kanada och Australien²⁴. I litteraturgenomgången nedan läggs fokus på studier som undersökt uppfattning och attityd till rådgivning och förskrivning av fysisk aktivitet bland primärvårdspersonal samt framgångsfaktorer respektive hinder identifierade vid arbete med fysisk aktivitet på recept eller liknande modeller.

1.4.1 Internationella studier

En omfattande litteraturgranskning genomfördes av Riddoch et.al.²⁵ 1998 i syfte att bedöma effektiviteten av de primärvårdsbaserade program som utvecklats i Storbritannien för att främja fysisk aktivitet. Resultaten av granskningen visar att majoriteten av de publicerade studierna påvisar små men betydelsefulla förbättringar i fysisk aktivitetsmönster, men författarna påpekar att flertalet hade bristfällig uppföljning i form av enbart kortsiktiga mätningar. Det finns dock studier där även långtidseffekter av förskrivning av fysisk aktivitet påvisats. Elley et.al.²⁶ presenterade 2003 en kontrollerad studie, baserad på den Nya Zeeländska metoden ”green prescription”, som vid uppföljning efter tolv månader visade på en signifikant förbättring beträffande grad av fysisk aktivitet samt livskvalitet (mätt med ”short form 36” questionnaire) bland de patienter som erhållit ett recept på fysisk aktivitet. Studien visade även en trend mot sänkt blodtryck, däremot ingen signifikant minskning av risken för hjärt-kärlsjukdom.

²³ Muntlig källa Birgitta Anér 2006-01-26

²⁴ Ibid.

²⁵ C. Riddoch, A. Puig-Ribera & A. Cooper, Health Education Authority, ”Effectiveness of physical activity promotion schemes in primary care: a review”, 1998, <www.publichealth.nice.org.uk/page.aspx?o=502255> (2006-02-06)

Riddoch et.al. redovisar i sin rapport även tre fallstudier utifrån vilka det framkommer aspekter som inte sågs i litteraturgenomgången. Förutom de mätbara fysiologiska effekterna påverkades patienterna positivt på det sociala och psykologiska planet. Exempel är ökad upplevd livskvalitet, minskad oro och stress samt en ökad självkänsla.²⁷ Även personalen påverkades positivt. Till exempel upplever primärvårdspersonalen, enligt en av fallstudierna, en minskad arbetsbörda eftersom vissa av patienterna inte behöver besöka vårdcentralen lika ofta. Distriktsläkare och sköterskor rapporterar om en ökad medvetenhet om effekterna av fysisk aktivitet vilket gjort att de fått en mer positiv attityd till arbetssättet. Detta påverkar sättet de talar med sina patienter om livsstil, vilket i sin tur gör att patienterna själva tar större ansvar för sin egen hälsa.²⁸

Utifrån de erfarenheter som framkommit från bland annat översiktsstudien av Riddoch et.al. antogs 2001 ett kvalitetssäkringsprogram för förskrivning av fysisk aktivitet i Storbritannien; ”Exercise referral systems: A National Quality Assurance Framework”²⁹. Detta med syfte att öka kvaliteten bland redan existerande förskrivningsprogram samt att hjälpa till vid utvecklingen av nya. Dessa riktlinjer betonar bland annat vikten av att alla inblandade aktörer är involverade i processen. Enligt Riddoch et.al. finns dock ingen entydig arbetsmetod eller något framgångsrecept för förskrivning av fysisk aktivitet på recept, utan verksamheten måste anpassas efter lokala förutsättningar³⁰.

Motsvarande dokument finns i USA för att summera de nuvarande rekommendationerna för beteenderådgivning vid främjande av fysisk aktivitet inom primärvården³¹. Enligt U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) finns dock otillräckliga bevis för att fastställa huruvida rådgivning angående fysisk aktivitet leder till varaktiga ökning av aktivitetsgrad eller ej. Det finns alltså inte tillräckliga vetenskapliga belägg varken för eller emot, utan mer forskning och uppföljning behövs. Däremot påpekas att effekten av fysisk aktivitet är säkerställd vad gäller att minska risken för vissa kroniska sjukdomar samt för tidig död.³²

²⁶ C.R. Elley, N. Kerse, B. Arroll & E. Robinson, ”Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial”, *BMJ*, VOL 326, 2003, <<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/326/7393/793>> (2005-12-20)

²⁷ Riddoch et.al., p. 50

²⁸ *Ibid.*, p. 37

²⁹ UK Department of Health, ”Exercise referral systems: A National Quality Assurance Framework”, 2001-04-04, <<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/90/09/04079009.pdf>> (2006-02-06)

³⁰ Riddoch et.al.

³¹ U.S. Preventive Services Task Force, ”Behavioral Counseling in Primary Care to Promote Physical Activity: Recommendations and Rationale”, July 2002, Agency for Healthcare Research and Quality, <<http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/physactivity/physactrr.htm>> (2006-02-06)

³² *Ibid.*

På Nya Zeeland kallas motsvarigheten till FaR för "green prescriptions". Resultat från en fokusgruppsstudie³³ visar att distriktsläkarna föredrar att skriva ut "green prescriptions" framför att endast ge muntliga råd. Generellt sett var distriktsläkarna mycket positiva till konceptet "green prescription" då det ger tyngd till de muntliga råden och fungerar som en konkret påminnelse för patienten. De intervjuade menade på att det var värdefullt att dokumentera de gemensamt överenskomna träningsmålen då de fungerar som en form av "kontrakt" mellan läkaren och patienten. Att känna till fördelarna och riskerna med träning ökade självförtroendet hos distriktsläkarna vad gäller att diskutera och ge råd om fysiska aktivitetsmål till sina patienter. Andra faktorer som ansågs viktiga för fortsatt spridning beträffande förskrivning av fysisk aktivitet var metodkunskap, stödmaterial samt uppföljning av patienterna. Den främsta begränsande faktorn uppgavs vara tiden.

I en randomiserad och kontrollerad studie³⁴ av samma författare året därpå bekräftades läkarnas åsikt om betydelsen av skriftliga, och inte enbart muntliga, råd om fysisk aktivitet. Resultaten visade nämligen att patienter som erhållit skriftliga råd om fysisk aktivitet ökade densamma i högre grad än de patienter som enbart fått muntliga råd. Vid uppföljningen efter sex veckor hade andelen deltagare som var fysiskt aktiva ökat i båda grupperna, men förändringen var signifikant högre i gruppen som fått både muntliga och skriftliga råd.

I USA har det så kallade PACE-programmet (Physician assisted Assessment and Counselling for Exercise) utarbetats, i syfte att optimera förutsättningarna för effektiv rådgivning av fysisk aktivitet inom primärvården. Det innehåller specialanpassat material såsom användarmanual, bedömningsformulär och rådgivningsprotokoll för att underlätta för förskrivarna och hjälpa dem att komma över de hinder som identifierats i samband med rådgivning om fysisk aktivitet. En fältstudie med syfte att undersöka acceptansen av PACE-programmet samt träna och utbilda läkarna och andra involverade personalkategorier i att använda sig av programmet presenterades av Long et al 1996.³⁵ Studien pågick i fem månader och de 27 intervjuade förskrivarnas upplevelse av träningsperioden var nästan uteslutande positiv. Alla svarande upplevde programmet som värdefullt eller mycket värdefullt. Efter träningsperioden kände sig 88 % beredda att ge råd om fysisk aktivitet, till skillnad mot 46% innan periodens start.

³³B.A Swinburn, L.G. Walter, B. Arrol, M.W. Tilyard & D.G. Russel, "Green prescriptions: attitudes and perceptions towards prescribing exercise", *British Journal of General Practice*, 47 (1997), p. 567-569

³⁴B.A Swinburn, L.G. Walter, B. Arrol, M.W. Tilyard & D.G. Russel "The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners", *American Journal of Public Health*, Feb 88:2 (1998), p.288-91

³⁵B.J.Long, K.J. Calfas & W. Wooten, "A multisite field test of the acceptability of physical activity counseling in primary care: project PACE" *American Journal of Preventive Medicine*, 12 (1996), p. 73-81

Under studiens gång använde sig förskrivarna av PACE i genomsnitt tio gånger per vecka med en konsultationstid på tre till fem minuter. De flesta upplevde att programmet ökade deras möjlighet för rådgivning om fysisk aktivitet och att råden blev väl mottagna av patienterna. Dock sågs ingen skillnad före och efter studien avseende det största identifierade hindret, tidsbrist. En viktig aspekt som framkom för att ändå lyckas med att införa rådgivning om fysisk aktivitet i form av PACE-programmet var stöd från resterande personal samt klara ansvarsområden vad gäller exempelvis hantering av pappersarbete.

1.4.1.1 Framgångsfaktorer

Utöver vad som nämnts ovan är betydelsen av delaktighet och entusiasm hos personalen en framgångsfaktor, som identifierats i ett flertal internationella studier i samband med arbete med förskrivning av fysisk aktivitet.³⁶ Att arbeta i allianser samt upprätthålla en god kommunikation mellan organisationerna var även något som framkom som en gemensam framgångsfaktor ur de fallstudier som presenteras i litteraturgenomgången av Riddoch et.al.³⁷. I en studie av blivande läkare sågs signifikanta samband mellan rådgivning av fysisk aktivitet och uppfattningen om att rådgivning om träning har hög prioritet samt självförtroende i träningsrådgivningen.³⁸ Andra faktorer som har visat sig förenkla arbetet med förskrivning av fysisk aktivitet är att ha en lågkostnadsprofil, särskilt i låginkomstområden³⁹, samt att ”recepten” kan föras in i ordinarie journalsystem.⁴⁰

1.4.1.2 Hinder

Det har också påvisats en rad hinder för förskrivning av fysisk aktivitet. Det absolut främsta verkar vara brist på konsultationstid.⁴¹ Andra vanligt förekommande hinder är otillräcklig kunskap om rådgivning och förskrivning av fysisk aktivitet⁴², avsaknad av lämpliga instrument och material⁴³, avsaknad av ekonomisk ersättning⁴⁴ samt tvivel avseende den egna

³⁶ Riddoch et.al., Long et.al.

³⁷ Riddoch et.al.

³⁸ L.Q. Rogers, J.E. Bailey, B Gutin, K.C. Johnson, M.A. Lavine, F. Milan, C.B. Seelig, S.E. Sherman, ”Teaching resident physicians to provide exercise counseling: a needs assessment.”, *Academic medicine (Washington)*, 77:8 (2002), p. 841-844

³⁹ Riddoch et.al.

⁴⁰ B. Gribben, F. Goodyear-Smith, M. Grobbelaar, D O’Neil, S. Walker, ”The early experience of general practitioners using Green Prescription” *New Zealand Medical Journal*, Sep 8:113:1117 (2000), p. 372-3

⁴¹ Gribben et.al., D. A. Lawlor, S. Keen & R.D. Neal, ”Increasing population levels of physical activity through primary care: GP’s knowledge, attitudes and self-reported practice”, *Family practice*, 16 (1999), p. 250-254., Long et.al., Rogers et.al., Swinburn et.al. 1997

⁴² Gribben et.al., Lawlor et.al. 1999, D. A. Lawlor, S. Keen & R.D. Neal, ”Can general practitioners influence the nation’s health through a population approach to provision of lifestyle advice?”, *Journal of General Practice*, 50 (2000), p. 455-459, Long et.al., Swinburn et.al. 1997

⁴³ Swinburn et.al. 1997, Fletcher et.al.

⁴⁴ Fletcher et. al., Long et. al.

förmågan att hjälpa patienten att ändra sina vanor eller patientens följsamhet⁴⁵. Det sistnämnda motsägs dock av flera studier, som tvärtom visat att patienter är positiva till rådgivning om fysisk aktivitet förmedlat av läkare, och att metoden kan vara effektiv för att motivera till beteendeförändring i form av ökad fysisk aktivitet.⁴⁶ Ytterligare skäl till utebliven förskrivning kan handla om attityder till själva arbetsmodellen, exempelvis att ett recept på fysisk aktivitet är nedlåtande och förolämpande⁴⁷, att denna typ av rådgivning inte tillhör läkarnas agenda⁴⁸ eller inte känns relevant vid konsultationen⁴⁹. Även underskattning av vinsterna av fysisk aktivitet⁵⁰ samt att patientens medicinska problem stör träningen eller är av högre prioritet⁵¹ har framkommit som hinder.

1.4.4 Nationella studier

1.4.4.1 Pilotstudie av FaR

Utifrån den nationella pilotstudie som initierades av Statens folkhälsoinstitut 2001 har en sammanställning avseende erfarenheter, möjligheter och hinder med arbetssätt kring förskrivning av fysisk aktivitet tagits fram.⁵² Denna är tänkt att tjäna som inspiration och ge stöd samt goda exempel till arbete med FaR runt om i landet. Mycket av det som framkommit under projektets gång överensstämmer med de erfarenheter som beskrivits i internationell litteratur och anses därför rimliga.⁵³ Dock betonas att kunskapen angående effekterna av rådgivning om fysisk aktivitet är begränsade och att mer kunskap behöver genereras för fortsatt utveckling av metoder för förskrivning av fysisk aktivitet.

Under det år som projektet pågick förskrevs totalt 831 recept på fysisk aktivitet, vilket motsvarar i genomsnitt ett recept var tredje dag vid vardera vårdcentral respektive företags- hälsovård. Även om projektets huvudsakliga syfte inte var att förskriva så många recept som möjligt kan resultaten ses som nedslående, då projektansvariga förväntat sig ett betydligt högre antal förskrivna recept.⁵⁴

⁴⁵ Lawlor et.al. 2000, Swinburn et.al. 1997

⁴⁶ K. Fox, S. Biddle, L. Edmunds, I. Bowler & A.L. Killoran, A.L. "Physical activity promotion through primary health care in England", *British Journal of General Practice*, 47 (1997), p.367-369, Long et al, Swinburn et.al. 1998

⁴⁷ Gribben et.al.

⁴⁸ Lawlor et.al. 2000

⁴⁹ Lawlor et.al. 1999

⁵⁰ Fletcher et.al.

⁵¹ Rogers et.al.

⁵² Kallings & Leijon

⁵³ Ibid. s. 66

⁵⁴ Ibid. s. 69-70

Framgångsfaktorer som identifierats utifrån arbete med FaR i de olika pilotlänen är bland annat att en samordnare tillsätts för både internt och externt arbete, samtidigt som personalen är med och påverkar och har delaktighet i besluten. Att anpassa FaR efter de lokala förutsättningarna och få in det i den ordinarie verksamheten samt att etablera ett väl fungerande samarbete mellan förskrivare och mottagare av recepten är andra viktiga faktorer för att lyckas med FaR-arbete. Att skapa en tydlig organisationsbild, till exempel i form av ett flödesschema, har också visat sig underlätta arbetet då det tydliggör den interna respektive externa samverkan.⁵⁵

Ett av de vanligast förekommande hindren för införande av FaR är den allmänna tidsbristen. Det ses dock en skillnad mellan läkare och övriga yrkeskategorier. Resultat från personalenkäten visar att drygt hälften (52 %) av läkarna instämmer i att tidsbrist är ett stort hinder för att skriva ut FaR och nästan lika många (45 %) i att det är det största, jämfört med 21 % respektive 16% bland övriga yrkeskategorier.⁵⁶ Men studien visar också på problem som bristande förankring, otydlighet, dålig kommunikation och otydliga och vaga mandat. Andra svårigheter har handlat om stor personalomsättning och en viss projektrötthet inom organisationerna.⁵⁷

1.4.4.2 Lokala studier och projekt

I Enköpings kommun, som tillhör Uppsala läns landsting, drevs från augusti 2002 till och med december 2004 projektet ”FYSS-samordnare – Fysisk Aktivitet på Recept”⁵⁸. Syftet var att kontakta patienter som ordinerats fysisk aktivitet på recept och efter samråd slussa patienten till lämplig aktivitet. Syftet var även att upprätta permanenta kontaktvägar mellan sjukvård, patient och friskvårdsaktörer. Man ville bland annat nå dem som låg i riskzonen för att bli eller redan var sjukskrivna. Detta för att få arbetsgivare att ta sitt ansvar för förebyggande friskvård samt att successivt minska antalet sjukskrivna.

Fram till den 31 augusti 2004 inkom totalt 261 recept. Resultaten, som bygger på enkätsvar, är mycket positiva och visar att antalet heltidssjukskrivna minskat med 15 personer efter 6 månader och med ytterligare 9 personer efter 12 månader. Efter 6 månader var 94 % fortsatt friska av dem som fått recept i förebyggande syfte och efter 12 månader var samtliga som fått

⁵⁵ Ibid. s. 67-68

⁵⁶ Ibid. s. 50

⁵⁷ Ibid. s. 68-69

⁵⁸ Eva Widén & Tinna Forsling, Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Enköping – Slutrapport projekt FYSS-samordnare, publiceringsdatum saknas < <http://www.enkoping.se/files/pdf/vardohalsa/slutprojfyss.pdf> > (2006-01-25)

recept i förebyggande syfte friska. Siffrorna för 12 månader bygger dock på ett begränsat antal deltagare på grund av tidsfaktorn. Resultatet visar även en mycket hög följsamhet, 60 % av de som fick FaR fullföljde den aktivitet som ordinerats på receptet. Efter 12 månader var 47 % fortfarande aktiva med samma typ av aktivitet. Resultaten visar också en mycket positiv inställning till projektets genomförande och upplägg, både bland förskrivarna och patienterna.

I Örebro län gjordes 2005 en utvärdering av hur implementeringen av FaR på länets vårdcentraler hittills lyckats.⁵⁹ Resultaten visar att de flesta intervjuade ställde sig positivt till FaR-projektet som idé och att de generellt sett betraktar fysisk aktivitet som en viktig fråga för primärvården. Dock hade ganska få recept skrivits ut från majoriteten av vårdcentralerna. Det främsta problemet visade sig vara att få tiden att räcka till. En viktig aspekt som framkom var betydelsen av att all personal tror på att ett FaR-recept kan bidra till att stärka patienternas motivation för ökad fysisk aktivitet. En slutsats som dras är att för att FaR ska få ett större genomslag krävs att en större del av vårdcentralens personal blir delaktiga och engagerar sig i frågan.

Den modell man arbetat utefter i Örebro innehåller en "vårdkedja" där förskrivaren utfärdar receptet, som via vårdcentralens koordinator skickas vidare till en samordnare på Örebro läns idrottsförbunds och slutligen till aktivitetsaktören. Samordnaren som tar emot recepten tar inom två veckor telefonkontakt med patienten för att i samråd med denne hänvisa till lämplig aktivitet. En skriftlig återkoppling till förskrivaren sker via vårdcentralens koordinator.⁶⁰

1.4.4.3 Examensarbeten och uppsatser

I samband med den nationella pilotstudien genomfördes inom landstinget i Östergötland en magisteruppsats i form av fokusgruppsintervjuer. Syftet var att kvalitativt studera vårdpersonalens upplevelse av möjligheter och svårigheter vid ordination av fysisk aktivitet i avseende att diskutera möjliga åtgärder för metodens vidareutveckling.⁶¹

Studien ledde fram till bedömningen att fysisk inaktivitet i högre grad bör uppmärksammas som en egen diagnos. Resultaten visar att vårdpersonalen ansåg att ordination av fysisk aktivitet var relevant för en stor andel av patienterna men att ordinationen tydligare måste

⁵⁹ Leif Nilsson, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting, *Fysisk aktivitet på recept i primärvården - En implementeringsstudie i Örebro län*, Laboremus nr 2 2005 (Landstingstryckeriet, Örebro läns landsting, 2005)

⁶⁰ Ibid. s 13

⁶¹ M. Hellstrand, *Ordinerad fysisk aktivitet – vårdpersonal reflekterar*, Examensarbete, magisterprogrammet i folkhälsovetenskap, Linköpings universitet (2003)

relateras till olika vårdnivåer, beroende på patientens hälsotillstånd och riskfaktorer. Utbildningsinsatser beträffande FaR och FYSS samt patientbemötande upplevdes som värdefulla och nödvändiga för att förskrivningen skulle vara effektiv. För att vidareutveckla metodens tillämpning i patientmötet sågs ett behov av utbildning om individers förändringsstadier.

Många av de intervjuade menade att förskrivning av fysisk aktivitet gav struktur, tydlighet och bättre följsamhet. Begränsande faktorer som framkom var bland annat oklarheter i den interna organisationen samt att ordinationen sker i pappersform. Särskilt läkarna ansåg att receptet måste inkluderas i datasystemet för att kunna bli en större framgång.

Den slutsats som dras är att konceptet att ordinera fysisk aktivitet kan och behöver vidareutvecklas för att bli en etablerad arbetsmetod med tillförlitliga hälsovinster. Hellstrand menar att ett viktigt steg för att höja metodens effektivitet torde vara att, i likhet med Storbritannien och USA, genomföra en kvalitetssäkring samt skapa nationella riktlinjer för förskrivning av fysisk aktivitet på recept utifrån svenska förhållanden.⁶²

I Gästrikland genomfördes 2003 en enkätstudie bland familjeläkare och sjukgymnaster anställda inom primärvårdens hälsocentraler med syfte att undersöka dess inställning till fysisk aktivitet på recept.⁶³ Resultaten visade en relativt positiv inställning till FaR som komplement eller ersättning till annan behandling, framförallt bland sjukgymnasterna. Dock uppgav majoriteten av respondenterna vissa hinder med FaR, såsom tidsbrist, otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR, samt svårigheter att följa upp patienternas följsamhet. Resultaten indikerar att den fortsatta implementeringen av FaR skulle kunna främjas av ytterligare utbildning om den praktiska tillämpningen av FaR, utökat och mer strukturerat samarbete med föreningslivet samt en metod för hur patientuppföljning ska ske. Vidare noterades att läkarna genomgående hade en mer negativ inställning, vilket torde vara problematiskt i den fortsatta implementeringen.

Denna studie följdes upp i form av en intervjustudie med 13 av de familjeläkare som deltagit i enkätundersökningen, i syfte att djupare undersöka deras syn på fysisk aktivitet på recept.⁶⁴

⁶² Ibid. s. 53

⁶³ Malin Folkesson, *Läkares och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept - en enkätstudie*, C-uppsats i folkhälsovetenskap, Högskolan i Halmstad (2003)

⁶⁴ Malin Folkesson, *Familjeläkarens syn på fysisk aktivitet på recept (FaR) - en kvalitativ studie*, Magisteruppsats i folkhälsovetenskap, Högskolan i Halmstad (2004)

Det övergripande temat som framkom var att läkarna, trots en positiv syn på fysisk aktivitet, uttryckte en tveksamhet kring FaR:s effektivitet. Synen på den praktiska tillämpningen av FaR varierade. En del uppfattade att skriftliga råd ger mer tyngd åt rekommendationerna, medan andra ansåg muntliga råd vara tillräckliga. De som var positivt inställda menade att receptet ger struktur och mer tyngd åt de råd som ges, medan de familjeläkare som var negativt inställda till FaR menade att receptblanketten är alltför lik ett läkemedelsrecept, vilket uppfattades som fånigt eller felaktigt.

För att göra metoden mer tillämpbar identifierades samarbete med föreningslivet samt underlättande av praktiska rutiner som viktiga faktorer. Ett förslag på hur detta skulle kunna åstadkommas är att särskilda FaR-grupper erbjuds hos vissa idrottsföreningar samt att själva utskriftsförfarandet förändras. Det framkom även att det behövs ytterligare evidens beträffande FaR:s effektivitet gällande följsamhet och effekter hos patienterna för att motivera till förskrivning av FaR.

Vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm genomfördes 2005 en enkätstudie för att studera erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med förskrivning av fysisk aktivitet på recept på vårdcentraler i Stockholms innerstad.⁶⁵

En klar majoritet av de svarande ställde sig positiva till att arbeta med fysisk aktivitet både i preventivt och behandlande syfte. Dock hade endast 14 av de 119 svarande tidigare givit en skriftlig rekommendation om fysisk aktivitet och många efterfrågade mer information och utbildning. Tillsammans med tidsbrist uppgavs de vanligaste hindren vara osäkerhet kring förskrivningen av FaR och var man skulle skicka patienten med recepten.

⁶⁵ Alexandra Berglund & Hedvig Olin, *FYSS och FaR i Stockholms innerstad - Erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med FaR*, Examensarbete 88:2005, Hälsovetenskapliga utbildningen, Idrottshögskolan i Stockholm (2005)

2. Metod

För att få en generell bild av vilka faktorer som kan få vårdpersonalen i Uppsala kommun att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept har enkätundersökning valts som metod för studien.

2.1 Genomförande av studien

I december 2005 utformades ett start-PM för uppsatsen för att i början av januari diskuteras i seminariegrupper samt med handledare. Därefter utformades det exakta syftet och en mer omfattande litteratursökning genomfördes. Ett möte hölls med Birgitta Anér, samordnare för fysisk aktivitet på recept i primärvården i Uppsala län, för att få information om hur arbetet med FaR i Uppsala framskridit sedan enkätstudien 2004 samt för att diskutera hur denna uppföljningsstudie skulle läggas upp. Därefter började arbetet med enkätutformningen samt författandet av bakgrundsmaterial.

I Uppsala kommun finns 17 vårdcentraler/husläkarmottagningar uppdelade på fem verksamhetsområden. För att få ett representativt svarsmaterial bestämdes att enkäten skulle delas ut på sju husläkarmottagningar geografiskt spridda i de olika verksamhetsområdena.

Ett informationsbrev (se bilaga 2) skickades till vårdcentralernas/husläkarmottagningarnas fem övergripande verksamhetschefer. Dessa kontaktades efter ett par dagar per telefon, i enlighet med vad som stod skrivet i brevet. Alla gav sitt godkännande till genomförandet av studien men hänvisade vidare till respektive mottagning. Dessa kontaktades via e-post varefter kontakt togs per telefon.

Med de utvalda mottagningarna bestämdes en tid i samband med ett personalmöte, då studien kort presenterades och enkäten delades ut till närvarande personal som ingick i urvalskriterierna. För att vara säker på att få in enkäterna samlades dessa in vid samma tillfälle. Det fanns då även möjlighet till att ställa frågor vid eventuella oklarheter.

Enkätsvaren har därefter sammanställts och presenterats anonymt. En jämförelse har gjorts med de resultat som framkom ur Folkhälsoenhetens kartläggning från 2004.

För att granska sambandet mellan utbildning och upplevd kompetens samt mellan förskrivning och inställning till FaR ordnades data i kontingenstabeller som testades statistiskt med chi-två. Signifikansnivån har bestämts till $P < 0,05$.

2.2 Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen för studien är personal med förskrivningsrätt av fysisk aktivitet på recept verksamma vid husläkarmottagningar inom primärvården i Uppsala kommun. Denna grupp utgörs av husläkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor, i vissa fall specialiserade mot astma, diabetes eller hälsa. Populationen har delats in i två grupper, läkare och sjuksköterskor. Undersköterskor har exkluderats, då de i Uppsala läns landsting inte innehar rätten att förskriva FaR. De yrkeskategorier som inte finns representerade vid husläkarmottagningarna, till exempel sjukgymnaster och barnmorskor, ligger även de utanför undersökningsgruppen.

Valet av husläkarmottagningar är geografiskt stratifierat såvida att de sju mottagningarna är lokaliserade i alla vädersträck från centrum och ligger i olika typer av områden. Dock valdes ingen vårdcentral ute på landet, då dessa avviker från tätorten avseende lokala förutsättningar exempelvis gällande aktivitetsutbud. Av de kontaktade husläkarmottagningarna avböjde en på grund av omorganisering och en fick uteslutas på grund av att ingen tid hittades inom ramen för tidsplanen. En noggrannare beskrivning av undersökningsgruppen finns under resultatdelen.

2.3 Bortfall

Då enkäten delades ut och samlades in vid samma tillfälle har det externa bortfallet minimerats. Inga enkäter lämnades kvar till den personal som inte närvarat vid det överenskomna tillfället, då den svarande gruppen antogs vara representativ för undersökningsgruppen. Tyvärr var tre av besöken tvungna att infalla under sportlovsveckan, vilket bidrog till att en del av den sökta vårdpersonalen inte fanns på plats. Det interna bortfallet för respektive enkätfråga redovisas i resultatdelen.

2.4 Utformning av enkäten

Inför utformandet av enkäten har såväl nationella som internationella studier avseende förskrivning av fysisk aktivitet studerats. Från dessa har framgångsfaktorer respektive hinder identifierats i samband med arbete med fysisk aktivitet på recept eller liknande modeller, för att med ledning av dessa formulera delar av enkätfrågorna. Vidare har enkäter från Malin Folkessons studie ”Läkare och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept”⁶⁶ (baserad på frågor från personalenkäter från Folkhälsoinstitutets nationella pilotstudie), Alexandra Berglunds och Hedvig Olins studie ”FYSS och FaR i Stockholms innerstad”⁶⁷ samt den enkät som tidigare lämnats ut av Folkhälsoenheten i Uppsala⁶⁸ studerats. Ingen av frågorna är dock exakt kopierad, utan har modifierats för att på bästa sätt spegla syftet för föreliggande undersökning. Dessutom har ett antal nya frågor formulerats. För den fullständiga enkäten se bilaga 3.

Frågan om vilka hinder som ses för att skriva ut FaR återkommer med fasta svarsalternativ i ett stort antal enkätundersökningar. Med förhoppningen att få fram ny relevant information har denna fråga (fråga 10) istället getts en öppen formulering. Även huvudfrågeställningen, vad som skulle kunna få vårdpersonalen att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept, har ställts som en öppen fråga till respondenterna (fråga 7). Som komplement till dessa öppna frågor, och för att säkert få in svar på det som anses mest relevant med tanke på syftet, har även en rad påstående formulerats för de besvarande att ta ställning till (fråga 11). Då de svarande antas ha mest energi till en början vid ifyllandet av enkäten placerades frågan om vilka faktorer som skulle kunna få respondenterna att i högre utsträckning förskriva FaR före den andra öppna frågan om upplevda hinder. Detta för att få en så hög svarsfrekvens och så utförliga svar som möjligt på huvudfrågeställningen.

2.5 Litteratursökning

För att hitta referenser till svenska studier om fysisk aktivitet på recept gjordes till att börja med sökningar på svenska i Gymnastik- och idrottshögskolans bibliotekskatalog IRIS, Google Scholar samt Sve Med. Det är ont om svenskt vetenskapligt material inom området och sökningarna gav främst uppsatser/examensarbeten samt rapporter och utvärderingar från kommuner/län runt om i landet. Framförallt i uppsatserna/examensarbetena hittades sedan

⁶⁶ Folkesson, 2003

⁶⁷ Berglund & Olin

⁶⁸ Lindholm

ytterligare referenser till såväl nationella som internationella studier. Referenser till examensarbeten inom idrottsämnet har även hittats på riksidrottsförbundets hemsida (www.rf.se). Dessa har sedan sökts efter i respektive högskolas bibliotekskatalog samt elektroniskt via Google.

För att söka efter internationella studier användes de engelskspråkiga databaserna Pub Med och Sport discuss. För att få en översikt inom området söktes bland annat ett antal översiktsartiklar upp, i vilka referenserna utnyttjades. Majoriteten av de identifierade studierna har hittats elektroniskt eller på Karolinska Institutets universitetsbibliotek. För mer information om vilka sökord som användes, se bilaga 4.

3. Resultat

Enkäten delades ut till och besvarades av 61 personer, varav 35 (57 %) läkare och 26 (43 %) sjuksköterskor, verksamma vid sju av Uppsala kommuns husläkarmottagningar. Antalet svarande per mottagning är spritt mellan fyra och tretton. Nedan presenteras resultaten av enkätsvaren i sin helhet samt i vissa fall uppdelade med avseende på yrke. Resultaten redovisas under rubrikerna "Förskrivning av FaR", "Utbildning", "Inställning till FaR" samt "Faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen att i högre utsträckning förskriva FaR". Ordningen i vilken svaren presenteras skiljer sig från frågornas följd i enkäten (Bilaga 3).

3.1 Förskrivning av FaR

Av de 61 respondenterna har drygt hälften (61 %) någon gång skrivit ut fysisk aktivitet på recept. Av läkarna har 66 % skrivit ut FaR medan motsvarande siffra för sjuksköterskorna är 54 %. Antalet förskrivna recept det senaste året framgår av tabell 1. En sjuksköterska har ej angivit hur många recept som skrivits ut under det senaste året.

Tabell 1. Antal förskrivna recept under det senaste året uppdelat på yrke

	0-5 recept	6-10 recept	n
Läkare	20	3	23
Sjuksköterska	9	4	13*
Totalt	29	7	36*

* 1 bortfall

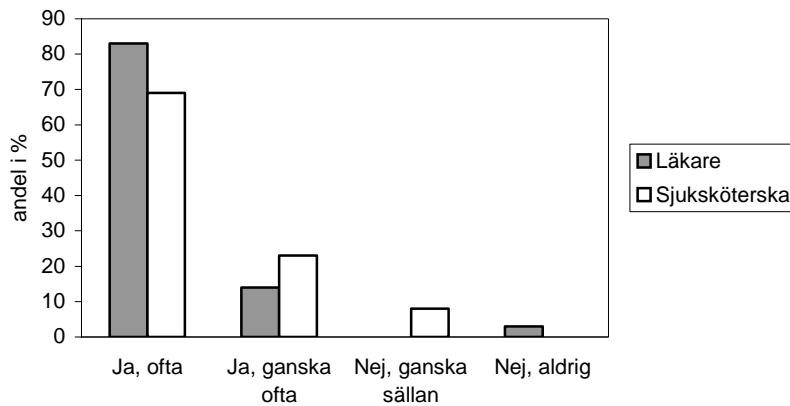
Detta visar på en markant ökning i receptförskrivningsstatistiken sedan 2004, då endast 20 % av de svarande i Uppsala kommun angav att de skrivit recept till egen aktivitet och 19 % att de skrivit recept till motionsaktivitet i förening. I dessa siffror ingår även sjukgymnaster, som visade sig vara de mest frekventa förskrivarna. Dock är antalet utskrivna recept fortfarande mycket litet, då ingen av de svarande har skrivit ut mer än tio recept under det senaste året.

3.1.1 Användning av FYSS

Av 58 svarande har endast 15 använt sig av FYSS för att ge råd om eller skriva ut recept på fysisk aktivitet. Av dessa är åtta läkare och sju sjuksköterskor. Alla som uppgett sig använda FYSS har också skrivit ut FaR.

3.1.2 Rekommendation av fysisk aktivitet

När det gäller att rekommendera fysisk aktivitet till patienterna utan att skriva recept, uppger 95 % att de gör detta ofta eller ganska ofta. För uppdelning mellan de olika alternativen för respektive yrkeskategori, se figur 1.



Figur 1. Andel av de svarande som brukar rekommendera sina patienter till fysisk aktivitet utan att skriva ut recept (läkare n=35, sjuksköterskor n=26)

3.1.3 Upplevda hinder för förskrivning av FaR

48 respondenter besvarade den öppna frågan om vilka hinder de upplever för att förskriva FaR, vilket ger en svarsfrekvens på 79 %. Utifrån en sammanställning av svaren presenteras nedan de svarskategorier där minst tre respondenter gett uttryck för samma åsikt. De upplevda hindren exemplifieras med citat från de svarande.

Tidsbrist var de mest frekvent nämnda hindret för att förskriva FaR och uppgavs av 17 respondenter. Det som av flera svarande uppges ta tid är att finna lämpliga aktiviteter för patienten. Även tiden för att följa upp patienten är begränsad, vilket gör att receptförskrivaren inte kan ge den uppbackning som patienten behöver för att komma igång.

”Det tar tid. Det tar mest tid att leta upp lämplig aktivitet, men jag har papper som jag använder!”

Tre av de svarande *saknar kontaktpersoner* hos de organisationer som tar emot patienter med fysisk aktivitet på recept eller menar på att organisationen är ofärdig. Att *aktiviteterna inte är anpassade för patienterna* eller att patienten inte har tillräckligt med motivation uppges av sju respondenter vara ett hinder för dem för att förskriva FaR. Ofta passar aktiviteterna exempelvis inte för arbetande patienter.

”Patienterna har svårt att ta sig till krångliga ställen eller ha aktiviteter på dagtid”

Ovana eller brist på rutin är enligt fyra svarande en anledning till att vårdpersonalen inte kommit igång med att skriva ut FaR.

”Oftast informerar jag muntligt och tänker då ej på att man kan skriva recept. Har således ej kommit in i tänket ännu...”

Hälften av dessa ser dock inga andra egentliga begränsningar för att förskriva FaR. Ytterligare fyra svarande har uppgett att de *inte upplever några hinder* för att förskriva FaR.

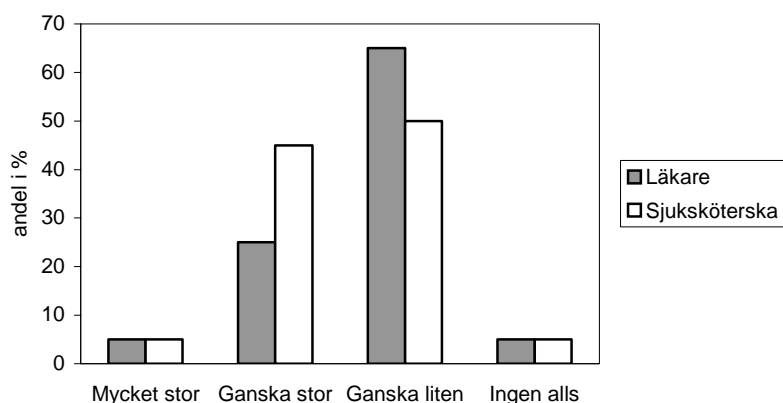
Ett annat hinder som framhålls av sex respondenter är *bristande kunskap*, mestadels gällande den praktiska tillämpningen. De anser sig behöva mer kunskap om vilka möjligheter som finns för att skriva ut FaR samt vad receptet egentligen innebär. En respondent uppger bristande kunskap avseende lämplig dosering för olika tillstånd/diagnoser. Fyra av de besvarat frågan upplever det som ett hinder att *arbetsmetoden FaR är svår eller krånglig*.

Slutligen finns elva respondenter som antyder att de har en *negativ inställning till FaR* eller anser att *ett muntligt råd borde räcka*. De menar på att ett recept känns krystat eller onödigt i jämförelse med en muntlig ordination.

”Tycker idén med recept är lite ”krystad”. motion – ja! recept på motion - tveksam?”

3.2 Utbildning

42 av 60 svarande har deltagit i någon utbildning om FaR, varav 22 läkare (63 %) och 20 sjuksköterskor (77 %). Vilken typ eller omfattning av utbildning är dock inte preciserat. Sjuksköterskorna uppger sig ha haft lite större nytta av utbildningen än läkarna, även om den generellt sett upplevs ha gett ganska liten nytta (se figur 2). Detta överensstämmer med vad som framkom i den föregående studien.



Figur 2. Den upplevda nyttan av FaR-utbildning hos de som deltagit (läkare n=20, 3 bortfall, sjuksköterskor n=20)

3.2.1 Kompetens för att förskriva FaR

Av läkarna anser 79 % att de har tillräcklig kompetens för att förskriva FaR. Motsvarande siffra för sjuksköterskorna är 52 %, alltså betydligt lägre. Bland de som uppger att de inte har tillräcklig kompetens för att förskriva FaR faller sig svarsfrekvensen enligt tabell 2, med avseende på vad de skulle behöva mer kunskap om. Observera att en och samma person kan ha uppgett flera svarsalternativ. En läkare och en sjuksköterska uppgav att de inte hade tillräckligt med kompetens för att förskriva FaR, men att de inte heller ansåg att detta tillhör deras yrkesroll. Två individer besvarade ej frågan.

Tabell 2. Vad vårdpersonalen anser sig behöva mer kunskap om för att förskriva FaR

	läkare	sjuksköterskor
Effekterna av fysisk aktivitet	1	4
Rådgivning av fysisk aktivitet/motiverande samtal	4	3
Hur jag använder mig av FYSS och FaR i praktiken	5	14

De som har gått utbildning om FYSS och FaR tenderade att i högre utsträckning anse sig vara tillräcklig kompetenta för att förskriva FaR (se tabell 3), även om inga signifikanta skillnader framkom ($P=0,203$).

Tabell 3. Samband mellan utbildning och upplevd kompetens för förskrivning av FaR

	tillräcklig kompetens	ej tillräcklig kompetens
utbildning	29	10
ej utbildning	11	8

3.3 Inställning till FaR

Av enkätsvaren framkommer att majoriteten av de svarande har en mycket positiv (20 %) eller ganska positiv (58 %) inställning till arbetsmetoden FaR. Ingen uppger en mycket negativ inställning till arbetsmetoden, men 22 % uppger sig vara ganska negativa. Läkarna visar en något mer negativ inställning. För antal svarande per yrkesgrupp och kategori se tabell 4.

Tabell 4. Respondenternas inställning till arbetsmetoden FaR (6 bortfall)

	Mycket positiv	Ganska positiv	Ganska negativ	Mycket negativ	n
Läkare	5	16	9	0	30
Sjuksköterskor	6	16	3	0	25
Totalt	11	32	12	0	55

Frågan uppvisar ett bortfall på sex personer (11 %). Av de svar som räknas som bortfall har ett flertal satt ett kryss mitt emellan alternativ två och tre. Att alternativet varken eller inte finns med är dock medvetet, då många säkerligen skulle valt detta mittenalternativ för att ”slippa” ta ställning.

Då respondenternas inställning till FaR sätts i relation till om de skrivit ut fysisk aktivitet på recept eller ej (se tabell 5) framkommer inget signifikant samband ($P = 0,117$). Av de tolv svarande som uppgett sig ha en negativ inställning till FaR har tio någon gång förskrivit FaR och av de elva som har en mycket positiv inställning till FaR har åtta förskrivit FaR.

Tabell 5. Samband mellan inställningen till FaR och förskrivning av FaR

	Mycket positiv	Ganska positiv	Ganska negativ	Mycket negativ
skrivit ut FaR	8	16	10	0
ej skrivit ut FaR	3	16	2	0

3.3.1 Upplevt stöd

Majoriteten av de svarande känner att det finns stöd för att arbeta med FaR från arbetsgivare respektive kollegor. En stor del uppger dock att de inte vet huruvida det finns stöd från resten av personalen (se tabell 6).

Tabell 6. Upplevt stöd från arbetsgivare respektive kollegor för att arbeta med FaR (1 bortfall)

	Ja		Nej		Vet ej	
	arbetsgivare	kollegor	arbetsgivare	kollegor	arbetsgivare	kollegor
Läkare	20	15	4	6	11	13
Sjuksköterskor	16	15	3	2	7	9
Totalt	36	30	7	8	18	22

3.3.2 Ställningstagande till påståenden om FYSS och FaR

Av tabell 7 framgår hur respondenterna ställer sig till de påståenden som sattes upp om FYSS och FaR. Flera av påståendena uppvisar ett stort bortfall vilket beror på att vissa av de som inte förskrivit FaR eller använt sig av FYSS inte ansett sig kunna besvara påståendena.

Tabell 7. Respondenternas ställning i påståenden om FYSS och FaR

	Stämmer bra	Stämmer ganska bra	Stämmer dåligt	Stämmer inte alls	n
FYSS är ett bra hjälpmedel för att förskriva FaR	13	26	10	0	49
Tillgång till en person som hjälper patienterna som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet skulle göra att jag i högre utsträckning förskrev FaR	28	26	3	0	57
Jag tycker att det är svårt/krångligt att förskriva FaR	9	25	12	8	54
Om jag hade mer tid för varje patient skulle jag oftare förskriva FaR	13	19	17	8	57
Jag anser ett muntligt råd om fysisk aktivitet är lika effektivt som ett recept	11	27	17	2	54

80 % av de svarande anser att det stämmer bra eller ganska bra att FYSS är ett bra hjälpmedel för att förskriva FaR. Trots detta har endast 15 av respondenterna använt sig av boken.

Påståendet att ”tillgång till en person som hjälper patienterna som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet skulle göra att jag i högre utsträckning förskrev FaR” visar på nästan uteslutande positiva svar hos respondenterna. Att mer tid för varje patient skulle göra att respondenterna i

högre utsträckning förskrev FaR visar på en betydligt mer differentierad svarsfördelning, dock med en övervikt åt det positiva hållet.

Av de 54 som svarat på det tredje påståendet uppger 63 % att det stämmer bra eller ganska bra att de upplever det som svårt/krångligt att förskriva FaR. 70 % anser att det stämmer bra eller ganska bra att ett muntligt råd om fysisk aktivitet är lika effektivt som ett recept.

3.4 Faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen att i högre utsträckning förskriva FaR

48 respondenter (79 %) har angett en eller flera faktorer som skulle kunna få dem att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept. Svaren har, precis som i frågan om upplevda hinder, delats upp i svars kategorier. Dessa utgörs till stor del av de identifierade hindrens motpoler.

Även här är tid den aspekt som förekommer oftast bland de svarande. Tolv respondenter har angivit att *mer tid för varje patient* skulle få dem att öka sin förskrivning av FaR.

”Ett väsentligt sänkt listningstak (=färre patienter att ansvara för) skulle få mig att skriva FaR i högre utsträckning”

För att i högre utsträckning förskriva FaR efterfrågas av fem personer en *samordnare* eller en central instans dit patienterna kan vända sig för att få hänvisning till lämplig aktivitet. Att arbetskamraterna är positiva till metoden och att det finns folk runtomkring att fråga upplevs också som viktiga aspekter för att förskrivningen av FaR ska öka, liksom ett ökat samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Ett *bättre organiserat aktivitetsutbud* tas av sju respondenter upp som en faktor som skulle kunna öka deras förskrivning av FaR. Det efterfrågas en tydlig organisation hur/var recepten kan användas av patienten, mer grupper/tränings tider samt ett enkelt sätt att ta reda på vilka aktiviteter som finns. Fyra svarande menar att *möjlighet till återkoppling eller uppföljning* av patienten skulle göra att de i högre grad förskrev FaR.

Sju individer har angett att *större vana och att få in mer rutiner* skulle kunna få dem att i högre utsträckning förskriva FaR. För att komma igång krävs upprepade påminnelser.

”Lite mer vana – det kommer, tror att det blir fler över tiden”

Ytterligare kunskaper och utbildning är något som enligt nio svarande skulle kunna bidra till en ökad förskrivning av FaR. Tre respondenter efterfrågar ett *enklare sätt att skriva recept* eller en kortfattad metodbeskrivning.

”Vi kan inte förväntas läsa bok-vis för att komma igång med detta!”

Fyra svarande menar att *ingenting* skulle kunna få dem att i högre utsträckning skriva ut recept på fysisk aktivitet.

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Valet av en kvantitativ metod grundades i att resultatet skulle kunna generaliseras bland personal med förskrivningsrätt av fysisk aktivitet på recept, verksamma vid husläkarmottagningar inom primärvården i Uppsala kommun. Då undersökningen ämnade nå ett stort antal utskrivare var således en enkätstudie lämplig.

Ifyllandet av enkäterna skedde i samband med ordinarie personalmöten vilket gör att de svarandes inställning till FaR-metoden inte torde ha spelat in på vilka som närvarat, och således besvarat enkäten. Detta gör att de svarande kan anses vara representativa för hela undersökningsgruppen. Den grupp som föll bort i samband med sportlovsveckan skulle dock kunna förväntas vara den del av personalen som är mest intresserad av fysisk aktivitet, då sportlovet för många idrottsintresserade innebär till exempel skidåkning. Studier har visat att läkare som har en personlig relation till idrott och själva är fysiskt aktiva i högre utsträckning är positiva till FaR-metoden⁶⁹, vilket i så fall skulle kunna ha påverkat resultatet av denna studie något.

Majoriteten av enkätfrågorna har slutna svarsalternativ, men för att på ett mer explorativt sätt söka svar på frågeställningarna, ingick även ett par öppna frågor där respondenterna själva fick formulera sina svar. För att om möjligt öka svarsfrekvensen på de öppna frågorna betonades innan utdelningen av enkäten att respondenterna gärna skulle besvara dessa frågor, då mycket värdefull information antogs komma fram i samband med dessa. Detta har troligen gett resultat då svarsfrekvensen kan anses som relativt hög, 79 % på respektive fråga.

Att enkäterna har lämnats ut och samlats in vid samma tillfälle har bidragit till en hög svarsfrekvens och på så vis minimerat det externa bortfallet. Dock har respondenterna ibland setts stressa varandra vid ifyllandet. Hade de själva i lugn och ro fått fylla i enkäten hade troligen mer utförliga svar setts på de öppna frågorna. Bortfallet är även störst på frågorna i slutet av enkäten, vilket till viss del beror på att de svarande velat bli klara så fort som möjligt.

⁶⁹ Helene Bengtsson & Camilla Svensson, *Läkarnas inställning till idrott – i relation till deras personliga erfarenheter av idrott*, <<http://www.rf.se/skane/files/{B39B15F9-49C4-4CDD-BBD2-2F434614B2E5}.pdf>>, B-uppsats, Idrottsvetenskapliga programmet, Malmö högskola (2005)

Att enkäten innehåller öppna och slutna frågor som till viss del behandlar samma sak har både sina för- och nackdelar. Det har gett ett heltäckande resultat och svaren på frågorna kan jämföras med varandra, men det har samtidigt bidragit till att tolkningen av resultaten i vissa fall försvårats. De hinder eller faktorer som skulle kunna få respondenten att öka sin förskrivning av FaR, som förekommit i samband med de slutna frågorna, är troligen de hinder och faktorer som respondenten först kommer att tänka på vid besvarandet av de öppna frågorna. Samtidigt kan vissa tänka att de redan angett dessa aspekter och därför utesluter dem i sina svar på de öppna frågorna.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Inställning till och förskrivning av FaR

Resultaten visar på en övervägande positiv inställning till FaR bland vårdpersonalen i Uppsala kommun och 61 % av de svarande har förskrivit FaR. Antalet förskrivare har ökat väsentligt sedan den kartläggning som gjordes av Folkhälsoenheten 2004, men fortfarande har förhållandevis få recept skrivits ut. Majoriteten av de som förskrivit FaR anger att de skrivit ut 0-5 recept det senaste året och ingen har under samma period skrivit ut mer än 10 recept. Detta tyder på att arbetsmetoden att skriva ut fysisk aktivitet på recept ännu inte slagit igenom som något etablerat verktyg, trots ett relativt stort antal användare. En likhet ses med flera av de nationella studier som presenterats i litteraturgenomgången⁷⁰ som även de visar på en positiv inställning till arbetsmetoden FaR bland vårdpersonalen men samtidigt en relativt liten receptförskrivning.

Av de svarande uppger 95 % att de rekommenderar fysisk aktivitet till sina patienter ofta eller ganska ofta, så det är inte effekterna av fysisk aktivitet som ifrågasätts utan snarare själva metoden med recept. Hela 70 % av de svarande håller med om att ett muntligt råd om fysisk aktivitet kan vara lika effektivt som ett recept. Det har dock visats att patienter som erhållit skriftliga råd om fysisk aktivitet ökade densamma i högre grad än de patienter som enbart fått muntliga råd⁷¹. Denna uppfattning hos vårdpersonalen att ett muntligt råd räcker har säkerligen en bromsande effekt vid införandet av FaR.

⁷⁰ Berglund & Olin, Folkesson 2003, Kallings & Leijon, Nilsson

⁷¹ Swinburn et.al. 1998

Studier har visat att för att ordinerings eller förskrivning av fysisk aktivitet på ett framgångsrikt sätt ska kunna implementeras i primärvården är vårdpersonalens inställning till metoden av stor betydelse⁷². I föreliggande studie ses dock inget signifikant samband mellan respondenternas inställning till FaR och huruvida de skrivit ut recept på fysisk aktivitet eller ej. Detta kan anses uppseendeväckande, men då så pass få recept skrivits ut bör inte alltför långtgående slutsatser dras.

På frågan om de svarande anser sig ha tillräcklig kompetens för att förskriva FaR ses en stor skillnad mellan läkare och sjuksköterskor, då 79 % respektive 52 % anser sig ha tillräcklig kompetens. Detta trots att sjuksköterskorna i högre utsträckning än läkarna deltagit i utbildning om FYSS och FaR. Den bristande kunskapen handlar, för båda grupperna, framförallt om hur FYSS och FaR används i praktiken. Troligen handlar det till stor del om erfarenhet, man lär sig av att själv skriva ut recept. Om skillnaden beror på att sjuksköterskorna inte har skrivit ut recept för att de anser sig ha bristande kunskap eller om de har bristande kunskap för att de inte i samma utsträckning som läkarna skrivit ut FaR är svårt att säga. Otillräckliga kunskaper om rådgivning och förskrivning av fysisk aktivitet har även identifierats som hinder i ett flertal tidigare studier⁷³.

Anmärkningsvärt är att endast 15 svarande har använt sig av FYSS, då boken är tänkt att fungera som en kunskapsbank och ett stöd vid förskrivning av FaR. Utifrån erfarenheter från den nationella pilotstudien, tillsammans med nationell och internationell litteratur, är ett av råden som ges för implementering av FaR att förskriva FaR utifrån de råd som finns i FYSS⁷⁴. Majoriteten av de svarande i föreliggande studie anser att det stämmer ganska bra att "FYSS är ett bra hjälpmedel för att förskriva FaR". Då så pass få uppgett sig ha använt FYSS kan svaren på detta påstående dock ifrågasättas. Frågan visar inte helt oväntat på ett stort bortfall (20 %), varav flera har kommenterat att de inte vet, då de inte använt sig av FYSS och/eller förskrivit FaR. Ytterligare ett alternativ, såsom ej aktuellt/vet ej, skulle kunna ha varit befogat i samband med denna fråga.

⁷² Folkesson 2003, 2004, Long et.al., Riddoch et. al., Rodgers et.al.

⁷³ Gribben et.al., Folkesson 2003, Lawlor et.al. 1999, Lawlor et.al. 2000, Long et.al., Swinburn et.al. 1997

⁷⁴ Kallings & Leijon s. 73

4.2.2 Hinder för förskrivning av FaR

Tidsbrist eller brist på läkartider är det vanligast nämnda hindret för att förskriva FaR. Detta är också det mest frekvent återkommande hindret i en rad nationella⁷⁵ såväl som internationella studier⁷⁶. Vården är hårt belastad och tiden för varje patient är knapp, men är det egentligen tidsbrist det handlar om? Att skriva ut ett recept på fysisk aktivitet behöver bara ta några minuter extra och kan på lång sikt minska arbetsbelastningen för vårdpersonalen⁷⁷. Att föra in en ny arbetsmetod kräver tid och resurser, framförallt till en början, och det är lätt att bli kvar i gamla vanor. En starkt bidragande orsak till att FaR har fått en så pass trög start är troligen att det är lättare att göra så som man alltid gjort, skriva ut recept på medicin och ge muntliga råd om fysisk aktivitet.

”Ger man muntligt råd kan det ofta ersätta recept. Har arbetat så i 25 år redan!”

Att nästan två av tre anser att det stämmer bra eller ganska bra att de upplever det som svårt eller krångligt att förskriva FaR bidrar ytterligare till detta.

Andra hinder som framkommit är att det finns en osäkerhet i var patienten ska hänvisas med sitt recept och att man saknar kontaktpersoner hos de organisationer som tar emot FaR-patienter. Många upplever att aktivitetsutbudet är begränsat och att de aktiviteter som finns inte är anpassade för målgruppen. Den studie som genomfördes av Folkhälsoenheten 2004 visar dock på att många föreningar ställer sig mycket positiva till att arbeta med FaR och att de bara väntade på patienter. Precis som flera av respondenterna skriver handlar det till stor del om att kontakterna mellan sjukvård och friskvård behöver utvecklas, så att det står klart vilka aktiviteter som finns att tillgå.

Svårigheten att följa upp patienten upplevs av många som en begränsande faktor i fråga om att skriva ut fysisk aktivitet på recept. Det ges uttryck för en önskan om återkoppling avseende patientens följsamhet samt möjlighet till uppföljning av de patienter som själva har svårt att komma igång. Men återigen handlar det om tidsbrist och brist på läkartider.

”Hinner inte, besökstiden måste räcka för så mycket annat och det är alltför ont om läkartider för att sätta pat. på återbesök av endast denna anledning”

⁷⁵ Folkesson 2003, Kallings & Leijon, Lindholm, Nilsson

⁷⁶ Gribben et.al., Lawlor et.al. 1999, Long et.al., Rogers et.al., Swinburn et.al. 1997

⁷⁷ Riddoch et. al.

4.2.3 Faktorer som skulle kunna få vårpersonalen att i högre utsträckning förskriva FaR

För att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept efterfrågas av många mer tid och färre patienter, framförallt bland läkarna. Detta är troligen svårt att förverkliga och det handlar därför i hög grad om att arbetsmetoden ska bli så lättillgänglig och tydlig som möjligt. För att överväga de hinder som identifierats krävs att det ska vara enkelt att skriva ut FaR. En enkel metodbeskrivning efterfrågas samt kunskap om hur FaR används i praktiken. Men framförallt handlar det om att det ska finnas en tydlig organisation för hur och var patienterna kan skickas med sitt recept samt att ett väl fungerande kontaktnät etableras mellan sjukvård och friskvård. Detta har också setts bidra till framgång i den nationella pilotstudien⁷⁸ samt i studier ingående i litteratursammanställningen av Riddoch et.al.⁷⁹

Både genom de öppna frågorna samt den fråga där respondenterna ombeds ta ställning till påståenden framkommer att en samordnare eller en central instans som kan hjälpa patienten att finna en lämplig aktivitet skulle vara av mycket stor vikt. 49 % anser att det stämmer bra och 46 % att det stämmer ganska bra att ”tillgång till en person som hjälper patienterna som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet skulle göra att jag i högre utsträckning förskrev FaR”. Detta visar sig vara en mer betydelsefull faktor än enbart tidsaspekten, då påståendet ”om jag hade mer tid för varje patient skulle jag oftare förskriva FaR” resulterar i en betydligt mer differentierad svarsfrekvens, med 56 % som anser att påståendet stämmer bra eller ganska bra och 44 % som anser att det stämmer dåligt eller inte alls.

Även om de flesta anser sig ha tillräcklig kunskap för att förskriva FaR efterfrågas ytterligare utbildning för att vårdpersonalen i högre utsträckning ska använda sig av arbetsmetoden. Att känna till fördelarna och riskerna med träning har visat sig öka självförtroendet hos distriktläkare vad gäller att diskutera och ge råd om fysisk aktivitet⁸⁰. Det har också framkommit att en ökad medvetenhet om effekterna av fysisk aktivitet har gjort att distriktläkare och distriktsköterskor fått en mer positiv attityd till att skriftligt ordinera fysisk aktivitet⁸¹.

⁷⁸ Kallings & Leijon

⁷⁹ Riddoch et.al.

⁸⁰ Swinburn et.al. 1997

⁸¹ Riddoch et.al.

4.3 Implikationer

Som tidigare nämnts finns sedan oktober 2005 en samordningstjänst tillsatt i kommunen. Denna ”friskvårdslots” ska hjälpa patienterna som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet i det utbud som friskvårdsaktörerna erbjuder samt ge återkoppling om bland annat patientens följsamhet till receptutfärdaren. Rutinerna för hur detta arbete ska fungera är dock fortfarande under utveckling och därför ännu inte presenterade för förskrivarna. Att vårdpersonalen uppvisar en så pass positiv inställning till funktionen indikerar att detta samarbete mellan primärvården och Upplands Idrottsförbund kommer att inverka positivt på den fortsatta implementeringen av FaR i kommunen och är således ett viktigt steg i utvecklingen.

Erfarenheter från det nationella pilotprojektet visar, tillsammans med internationella studier, att det förutom extern samordning är viktigt även med en intern samordningsfunktion⁸². Vid de enheter som ingick i pilotstudien tillsattes vid varje enhet en samordnare för både internt och externt arbete. För att ordentligt komma igång med receptförskrivningen och få in arbetsmetoden i de vardagliga rutinerna tror jag att det även i Uppsala skulle behövas en ansvarig person vid varje mottagning som driver på arbetet med FaR, påminner och håller personalen uppdaterad samt finns till hands vid frågor och funderingar. En förutsättning för detta är att det finns stöd och engagemang från resterande personal, vilket den övervägande positiva inställningen till FaR tyder på att det gör. Inte att förglömma är dock att förändringsarbete tar tid, både för patienterna och för personalen.

För att tydliggöra och förenkla arbetet med FaR bör ett flödesschema för hur förskrivning samt återkoppling går till tas fram. Det vore även önskvärt med en tydlig ansvarsuppdelning mellan landstinget, primärvården, husläkarmottagningar/vårdcentraler, Upplands Idrottsförbund samt friskvårdsaktörerna. Med fördel kan de modeller som utarbetats i till exempel Region Halland (se bilaga 1) och Örebro läns landsting⁸³ användas som vägledning.

För att komma över de hinder som handlar om bristande kunskap skulle en fortlöpande utbildning om FaR:s praktiska tillämpbarhet vara önskvärd. En sådan utbildningsinsats skulle exempelvis kunna innefatta mer konkreta råd och instruktioner om hur FYSS och FaR används i praktiken, gärna i form av gruppdiskussioner kring olika patientfall, samt information om hur det lokala nätverket med friskvårdslotsen/föreningarna ser ut. För att

⁸² Kallings & Leijon

⁸³ Nilsson

ytterligare motivera vårdpersonalen till att förskriva fysisk aktivitet på recept bör också de positiva effekterna av fysisk aktivitet, både för individen och samhället, betonas liksom exempel på lyckade FaR-projekt i övriga kommuner och landsting. Det bör också ske en uppmuntran och påminnelse till att i högre grad använda sig av FYSS.

För att komma igång med receptförskrivningen och få in FaR i de vardagliga rutinerna skulle ett projekt liknande det som utförts i Enköping⁸⁴ kunna vara av värde. Ett delmål var där att antalet sjukskrivna personer successivt minskar, vilket det också gjort. Förskrivarna får därmed ett kvitto på nyttan med FaR vilket troligen bidrar till ökad motivation att skriva ut fler recept på fysisk aktivitet.

4.4 Konklusion

För att vårdpersonalen i Uppsala kommun i högre utsträckning ska skriva ut fysisk aktivitet på recept krävs att förskrivningen är enkel. En tydlig organisation för hur och var patienterna kan hänvisas med sitt recept samt ett väl fungerande kontaktnät mellan sjukvård och friskvård behöver etableras.

⁸⁴ Widén & Forsling

5. Käll- och litteraturförteckning

5.1 Tryckta källor

5.1.1 Böcker och rapporter

Ekblom Björn & Åstrand P-O, *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*, Folkhälsoinstitutet rapport 1999:8, 1:a upplagan (Jönköping, Tryckeri AB Småland, 1999)

Hultgren Staffan, *Folkhälsokunskap*, 1:a upplagan (Stockholm: Bonniers Utbildning, 2002)

Kallings Lena & Leijon Matti, Folkhälsoinstitutet, *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept – FaR* (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003)

Nilsson Leif, Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting, *Fysisk aktivitet på recept i primärvården - En implementeringsstudie i Örebro län*, Laboremus nr 2 2005 (Landstingstryckeriet, Örebro läns landsting, 2005)

Ståhle Agneta, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, *FYSS: Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling*, Statens folkhälsoinstitut rapport nr 2003:44 (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003)

5.1.2 Vetenskapliga artiklar

Elley C.R., Kerse N., Arroll B. & Robinson E., "Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial", *BMJ*, VOL 326, 2003, <<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/326/7393/793>> (2005-12-20)

Fletcher Gerald & Trejo George F., "Why and how to prescribe exercise: overcoming the barriers", *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Aug 72:8 (2005) p. 645-9, 653-4, 656

Fox K., Biddle S., Edmunds L., Bowler I. & Killoran A.L., "Physical activity promotion through primary health care in England", *British Journal of General Practice*, 47 (1997), p. 367-369

Gribben B., Goodyear-Smith F., Grobbelaar M., O'Neil D, & Walker S., "The early experience of general practitioners using Green Prescription" *New Zealand Medical Journal*, Sep 8:113:1117 (2000), p. 372-3

Lawlor D. A., Keen S. & Neal R.D., "Increasing population levels of physical activity through primary care: GP's knowledge, attitudes and self-reported practice", *Family practice*, 16 (1999), p. 250-254

Lawlor D. A., Keen S. & Neal R.D., "Can general practitioners influence the nation's health through a population approach to provision of lifestyle advice?" *Journal of General Practice*, 50 (2000), p. 455-459

Long B.J., Calfas K.J. & Wooten W., "A multisite field test of the acceptability of physical activity counseling in primary care: project PACE" *American Journal of Preventive Medicine*, 12 (1996), p. 73-81

Riddoch C., Puig-Ribera A. & Cooper A., Health Education Authority, "Effectiveness of physical activity promotion schemes in primary care: a review", 1998, <www.publichealth.nice.org.uk/page.aspx?o=502255> (2006-02-06)

Rogers L.Q., Bailey J.E., Gutin B, Johnson K.C., Lavine M.A., Milan F., Seelig C.B. & Sherman S.E., "Teaching resident physicians to provide exercise counseling: a needs assessment.", *Academic medicine (Washington)*, 77:8 (2002), p. 841-844

Swinburn B.A, Walter L.G., Arrol B., Tilyard M.W. & Russel D.G., "Green prescriptions: attitudes and perceptions towards prescribing exercise", *British Journal of General Practice*, 47 (1997), p. 567-569

Swinburn B.A, Walter L.G., Arrol B., Tilyard M.W. & Russel D.G. "The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners", *American Journal of Public Health*, Feb 88:2 (1998), p.288-91

5.1.3 Examensarbeten och uppsatser

Bengtsson Helene & Svensson Camilla, *Läkarnas inställning till FaR-metoden - i relation till deras personliga erfarenheter av idrott*, B-uppsats, Idrottsvetenskapliga programmet, Malmö högskola (2005)

Berglund Alexandra & Olin Hedvig, *FYSS och FaR i Stockholms innerstad - Erfarenheter, inställning och önskemål inför arbete med FaR*, Examensarbete 88:2005, Hälsopedagogutbildningen, Idrottshögskolan i Stockholm (2005)

Folkesson Malin, *Läkares och sjukgymnasters inställning till fysisk aktivitet på recept - en enkätstudie*, C-uppsats i folkhälsovetenskap, Högskolan i Halmstad (2003)

Folkesson Malin, *Familjeläkarens syn på fysisk aktivitet på recept (FaR) – en kvalitativ studie*, Magisteruppsats i folkhälsovetenskap, Högskolan i Halmstad (2004)

Hellstrand Mats, *Ordinerad fysisk aktivitet – vårdpersonal reflekterar*, Examensarbete, magisterprogrammet i folkhälsovetenskap, Linköpings universitet (2003)

5.2 Otryckta källor

Lindholm Cecilia, Folkhälsoenheten Uppsala, *Fysisk aktivitet på recept - en kartläggning av erfarenheter inom primärvården och friskvården*, enkätstudie från Landstinget i Uppsala län (2004), Dokument i privat ägo, erhållet från Birgitta Anér 2005-12-19

5.2.1 Elektroniska källor

Eva Widén & Tinna Forsling, *Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Enköping – Slutrapport projekt FYSS-samordnare*, publiceringsdatum saknas,
<<http://www.enkoping.se/files/pdf/vardohalsa/slutprojfyss.pdf>> (2006-01-25)

Katarina Larborn, Samordnare för FaR-verksamhet Region Halland, *Utvecklingsarbetet kring ”Fysisk aktivitet på Recept” (FaR) i Halland 2004*, 041210,
<http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/041213/00506cc6e7a94710e26d181c28f81034/Verksamhetsbesk%5fFaR%2004.doc> (2006-02-22)

Peter Lamming, < peter.lamming@fhi.se >, Fysisk aktivitet förebygger sjukdomar, 2006-01-20, <http://www.fhi.se/templates/Page____194.aspx> (2006-01-25)

Regeringens proposition 2002/03:35: Mål för folkhälsan, Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård s. 67-70
<<http://www.social.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf> > (2006-01-30)

UK Department of Health, "Exercise referral systems: A National Quality Assurance Framework", 2001-04-04, <<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/90/09/04079009.pdf>> (2006-02-06)

U.S. Preventive Services Task Force, "Behavioral Counseling in Primary Care to Promote Physical Activity: Recommendations and Rationale", July 2002, Agency for Healthcare Research and Quality, <<http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/physactivity/physactrr.htm>> (2006-02-06)

5.2.2 Muntliga källor

Birgitta Anér, samordnare för fysisk aktivitet på recept i primärvården i Uppsala län, 2006-01-26

Bilaga 1: Ansvarsfördelning enligt Hallandsmodellen

Primärvården ansvarar för;

- samordning av utvecklingsarbetet för FaR lokalt.
- att berörda och intresserade vård/hälsoenhet 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 ev. kostnader för s.k. 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 t.ex. ett flödesschema.
- vård/hälsoenheten i samråd med primärvårdsförvaltningen vid behov står för ev. kostnader för s.k. 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 datajournalsupplägg 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-gruppsnivå 1.
- ha kontakt med aktiviteternas riksorganisationer.

Bilaga 2: Informationsbrev till verksamhetschefer

TILL VERKSAMHETSCHEFER

på vårdcentraler i Uppsala kommun

UPPSALA DEN 23 JAN 2006

Hej!

Jag heter Åsa Nordlander och läser sista året på Hälsovetenskapprogrammet vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Jag ska nu skriva mitt examensarbete om Fysisk aktivitet på Recept (FaR) i min hemkommun, Uppsala.

I februari 2004 genomfördes en enkätstudie av Folkhälsoenheten i Uppsala Landsting med syfte att kartlägga hur arbetet med FaR emottagits i länet. Denna studie visar att få hade börjat förskriva FaR och att cirka en av tre upplevde förskrivningen som svår.

Mitt arbete utgör en del av uppföljningen av denna studie och sker i samråd med FYSS- och FaR-samordnare Birgitta Anér. Syftet är att identifiera faktorer som skulle kunna få vårdpersonalen i Uppsala kommun att i högre utsträckning skriva ut Fysisk aktivitet på recept (FaR). Detta för att erhålla kunskap om hur den fortsatta implementeringen av FaR kan underlättas och främjas i kommunen.

Arbetet är tänkt att genomföras i form av en enkätstudie på vårdcentraler i Uppsala kommun. Jag skulle därför vara oerhört tacksam om jag fick komma ut till den personal som arbetar med patientkontakt på de vårdcentraler ni är ansvarig för, informera kort om projektet och därefter dela ut min enkät (2 sidor). Jag kommer inom några dagar att kontakta er via telefon.

Jag är medveten om att det just nu sker en omorganisering inom primärvården och att er tid är begränsad men ber ödmjukast om en tid då jag kan komma ut och träffa personalen. Jag hoppas att det ska vara givande för alla parter och ni kommer självklart få tillgång till den slutliga rapporten om ni så önskar.

Med vänlig hälsning

Åsa Nordlander

asanordlander@telia.com

070-240 77 63

Handledare för examensarbetet är Gi Broman, högskolelektor vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm

Till personal med förskrivningsrätt verksamma vid
vårdcentraler i Uppsala kommun, februari 2006

Enkät

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Jag är mycket tacksam för din medverkan och din tid. Ditt deltagande är värdefullt för att underlätta och främja den fortsatta implementeringen av fysisk aktivitet på recept (FaR) i kommunen.

Alla svar kommer att hanteras konfidentiellt och resultaten presenteras utan att enskilda svar kan härledas.

Åsa Nordlander
Hälsopedagogutbildningen
Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm

1. Vilket yrke har du?

- Läkare Sjuksköterska
 Sjukgymnast Barnmorska
 Annat;.....
-

2. a) Har du deltagit i någon utbildning om fysisk aktivitet på recept (FaR)?

- Ja Nej

b) Om ja, vilken nytta har du haft av utbildningen?

- Mycket stor Ganska stor Ganska liten Ingen alls
-

3. a) Har du skrivit ut fysisk aktivitet på recept (FaR)?

- Ja Nej

b) Om ja, hur många recept har du skrivit ut under det senaste året?

- 0-5 6-10 11-20 >20, försök uppskatta antalet.....
-

4. Brukar du rekommendera fysisk aktivitet till dina patienter utan att skriva ut recept?

- Ja, ofta Ja, ganska ofta Nej, ganska sällan Nej, aldrig
-

5. Har du använt dig av FYSS (Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) för att ge råd om eller skriva ut recept på fysisk aktivitet?

- Ja Nej
-

6. Hur är din inställning till arbetsmetoden FaR?

- Mycket positiv Ganska positiv Ganska negativ Mycket negativ
-

7. Vad skulle kunna få dig att i högre utsträckning skriva ut fysisk aktivitet på recept (FaR)?

.....
.....
.....
.....
.....

8. Känner du att det finns ett stöd för att arbeta med FaR från;

- a) din arbetsgivare? Ja Nej Vet ej
b) dina kollegor? Ja Nej Vet ej
-

9. a) Anser du att du har tillräcklig kompetens för att förskriva FaR?

- Ja Nej

b) Om nej, vad skulle du behöva ytterligare kunskap om? (Du kan välja flera svarsalternativ)

- Effekterna av fysisk aktivitet
 Rådgivning av fysisk aktivitet / motiverande samtal
 Hur jag använder mig av FaR och FYSS i praktiken
 Annat, nämligen;.....
 Jag anser att det ligger utanför min yrkesroll att förskriva FaR
-

10. Vilka hinder upplever du för att skriva ut FaR?

.....
.....
.....
.....

11. TA STÄLLNING TILL FÖLJANDE PÅSTÅENDEN:

(kryssa i det alternativ som stämmer bäst överens med din åsikt)

a) FYSS är ett bra hjälpmedel för att förskriva FaR

- Stämmer bra Stämmer ganska bra Stämmer dåligt Stämmer inte alls

b) Tillgång till en person som hjälper patienterna som fått FaR att hitta en lämplig aktivitet skulle göra att jag i högre utsträckning förskrev FaR

- Stämmer bra Stämmer ganska bra Stämmer dåligt Stämmer inte alls

c) Jag tycker att det är svårt/krångligt att förskriva FaR

- Stämmer bra Stämmer ganska bra Stämmer dåligt Stämmer inte alls

d) Om jag hade mer tid för varje patient skulle jag oftare förskriva FaR

- Stämmer bra Stämmer ganska bra Stämmer dåligt Stämmer inte alls

e) Jag anser ett muntligt råd om fysisk aktivitet är lika effektivt som ett recept

- Stämmer bra Stämmer ganska bra Stämmer dåligt Stämmer inte alls

Tack för din medverkan!

Bilaga 4: Käll- och litteratursökning

VAD?

Ämnesord	Synonymer
fysisk aktivitet på recept	green prescription, prescribe exercise, exercise prescription
fysisk aktivitet	physical activity, exercise, motion, träning
primärvård	primary care
recept	remiss, prescription

VARFÖR?

För att få referenser från svenska studier om fysisk aktivitet på recept började jag med att göra sökningar på svenska i Gymnastik- och Idrottshögskolans bibliotekskatalog IRIS, Google Scholar samt Sve Med. Då modellerna för ordinerings/förskrivning av fysisk aktivitet ser olika ut i olika länder anser jag de svenska studierna/rapporterna mer relevanta. Dock är det ont om vetenskapliga svenska studier varför jag även sökt efter internationella studier i de engelskspråkiga databaserna Pub Med och Sport discuss. De engelska sökorden kombinerades på olika sätt för att få fram så många relevanta artiklar som möjligt. Jag sökte även på review-artiklar, för att få en bättre översikt inom området och för att eventuellt hitta ytterligare referenser i dessa.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar
IRIS	fysisk aktivitet på recept	5
Google scholar	"fysisk aktivitet på recept"	27
	+ "fysisk aktivitet" +recept +primärvård	17
	+ "fysisk aktivitet" +remiss	70
	+ "fysisk aktivitet" +remiss +primärvård	21
	+ "fysisk aktivitet på recept" +uppsats	9
	+ "fysisk aktivitet på recept" +examensarbete	2
SveMed	"fysisk aktivitet på recept"	2
	"fysisk aktivitet" OCH recept	1
	"fysisk aktivitet" OCH primärvård	4
	"fysisk aktivitet" OCH remiss	2
PubMed	exercise AND prescription AND "primary care"	53
	"prescribe exercise"	45
	"prescribe exercise" AND "primary care"	4
	"physical activity" AND "primary care" AND prescription	15
	"green prescription"	11
SportDiscus	"physical activity" AND "primary care" And prescription	5
	exercise AND prescription AND "primary care"	13
	"green prescription"	3
	"prescribe exercise"	28

KOMMENTARER:

Det är ont om svenska vetenskapliga studier om fysisk aktivitet på recept. Däremot finns en hel del rapporter och utvärderingar från olika kommuner/län samt ett antal examensarbeten/uppsatser. Det har dock varit relativt svårt att hitta bakgrundsmaterial om just själva utskrivandet av FaR. Självklart är det många artiklar som återkommer i flera sökningar.

Referenser till examensarbeten inom idrottsämnet har hittats på riksidrottsförbundets hemsida (www.rf.se), dessa har sedan sökts efter i respektive högskolas bibliotekskatalog samt elektroniskt via Google. Jag har även ut använt mig av böcker som jag kände till sen tidigare och alltså inte har sökt efter.