

# Rapport

## Rörelse är Receptet -

### Metodutveckling av Fysisk aktivitet på Recept (FaR®)

#### Södermalm, Stockholm

#### 2004 – 2008



Stockholm juni 2008

Projektledare och författare: Susan Lindström  
Projektgrupp: Magdalena Hedberg, Eva Bellander, Nina Yggström

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	4
1. INLEDNING.....	5
2. BAKGRUND.....	5
2.1 Fysisk aktivitet, ohälsa och kostnader.....	5
2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet.....	6
2.3 Fysisk aktivitetsnivå i Stockholms län och på Södermalm.....	7
2.4 Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och FYSS.....	7
2.5 Motiverande samtal ett viktigt hjälpmedel vid förskrivning av FaR.....	8
2.6 Lönar det sig att arbeta med FaR?.....	9
2.7 Riktlinjer för FaR i Stockholms läns landsting (SLL).....	9
2.8 Övriga lagar och styrdokument som stödjer metoden FaR.....	10
2.9 Primärvårdssjukgymnaster och Rehab Södermalm.....	11
3. SYFTE OCH MÅL.....	12
4. PROJEKTETS GENOMFÖRANDE.....	12
4.1 Organisation och resurser.....	12
4.2 Samverkan med övriga FaR-projekt i Stockholm.....	13
4.3 FaR i SLL och nationellt.....	13
4.4 Enkät om FYSS och FaR.....	14
4.5 Samverkan med olika vårdgivare.....	14
4.5.1 Primärvården och andra vårdgivare på Södermalm.....	14
4.5.2 Vårdgivare utanför Södermalm.....	15
4.6 Samverkan och utbildning för friskvården.....	15
4.7 Utbildningsdagar för vårdpersonal.....	16
4.8 Utbildning för grundutbildningar.....	17
4.9 Konferenser och seminarier.....	18
4.10 Mässor och evenemang.....	18
4.11 Resor.....	19
4.12 Hemsida.....	19
4.13 Information/press/media.....	19
5. METODUTVECKLING AV ARBETSMETODEN FAR.....	20
5.1 Utveckling av FYSS-rådgivning på Södermalm.....	20
5.2 Fortsatt utveckling av FYSS-rådgivning på Rehab Södermalm.....	21
5.3 Flödesschema vid projektslut.....	22
5.4 Arbetsbeskrivning för FYSS-rådgivare.....	23
5.5 Lokal FaR-samordning.....	24

5.6	Friskvården.....	24
6.	RESULTAT.....	25
6.1	Resultat från enkätundersökning till vårdpersonal 2004 och 2007.....	26
6.1.1	Bakgrundsfakta.....	26
6.1.2	Frågor om Fysisk aktivitet, FYSS och FaR.....	27
6.1.3	Påståenden om FaR och FYSS.....	34
6.1.4	Påståenden om fysisk aktivitet.....	34
6.1.5	Frågor om projektet och FYSS-rådgivningen (enkät 2007).....	35
6.2	Utvärdering av FYSS-rådgivning på Apoteket hösten 2005-våren 2006.....	37
6.3	Utvärdering av FYSS-rådgivning hösten 2006 -våren 2008.....	39
6.3.1	Besöksstatistik och förskrivare hösten 2006–våren 2008.....	39
6.3.2	Resultat från uppföljning av FYSS-patienter från hösten 2006–våren 2007.....	41
6.4	Utvärdering från friskvården.....	50
6.4.1	Kom-igånggrupper på Rosenlund.....	50
6.4.2	Statistik från Idrottsförvaltningen, Stockholms Stads 14 simhallar.....	51
6.5	Stegtävling på Rehab Södermalm.....	51
7.	DISKUSSION.....	52
7.1	Har projektets mål uppnåtts?.....	52
7.2	Övriga reflektioner kring resultat och FaR i framtiden.....	53
7.3	Slutsats.....	55
	REFERENSER.....	56

## BILAGOR

- Bilaga 1. Enkät 2004
- Bilaga 2. Enkät 2007
- Bilaga 3. Svar på Fråga 34, Enkät 2007
- Bilaga 4. FYSS-rådgivningsmall

# SAMMANFATTNING

## **Bakgrund**

För att utveckla arbetsformen FaR (Fysisk aktivitet på Recept) på Södermalm och för att utveckla primärvårdssjukgymnastens arbetssätt i en hälsofrämjande och förebyggande riktning söktes medel från Folkhälsoanslaget i Stockholms läns landsting (SLL) 2004.

## **Syfte**

Att främja hälsa och förebygga sjukdom hos befolkningen genom ökad fysisk aktivitet.

## **Mål**

- Att metoden FaR implementeras i det ordinarie arbetet i primärvården på Södermalm
- Att utveckla en organisation kring ”Receptets väg” från förskrivare till aktivitet
- Ta fram strategier för att underlätta för individer att åstadkomma och vidmakthålla livsstilsförändringar, med fokus på fysisk aktivitet
- Att utveckla och tydliggöra primärvårdssjukgymnastens självklara roll i FaR-arbetet

## **Metod**

En enkätundersökning till vårdpersonal genomfördes före och efter intervention. Samverkan mellan vård- och friskvårdsaktörer i närområdet utvecklades samt aktivitetsutbud kartlades. Metodutveckling av arbetsmetoden FaR genomfördes från förskrivare till aktivitet samt utveckling av sjukgymnaster som FYSS-rådgivare och FaR-samordnare. Informationsmöten och utbildningsdagar för vård- och friskvårdspersonal genomfördes. FYSS-rådgivningen utvärderades.

## **Resultat**

Projektet har nått sina mål; Kännedom och användande av FYSS och FaR har ökat markant och det finns på Södermalm en fungerande organisation kring FaR. Genom FYSS-rådgivning finns strategier för arbete med beteendeförändring och stöd till individer att vidmakthålla fysisk aktivitet. Sjukgymnastens kompetens kring dessa frågor har utvecklats och tydliggjorts genom arbete med FaR-samordning och FYSS-rådgivning. Utvärdering av FYSS-rådgivningen har visat på goda resultat på patientnivå. De lokala FaR-projektens arbete ledde fram till beslutet om breddinförande av FaR i SLL, vilket är avgörande för att den fortsatta implementeringen av FaR i SLL.

## **Diskussion och slutsats**

Primärvården är en viktig arena för arbetsmetoden FaR och fortsatt utvecklingsarbete behövs för att metoden ska förankras och bli en självklar del i hälso- och sjukvårdsarbetet. Arbetet med implementering av FaR i SLL pågår på CeFAM. På Rehab Södermalm är FYSS-rådgivning implementerat i det ordinarie arbetet på mottagningen. En försvårande omständighet för FaR-arbetet i Stockholm är att man valt att inte satsa på lokal FaR-samordning i olika stadsdelar. 80 % av vårdpersonalen i primärvården på Södermalm önskar fortsatt FaR-samordning. Projektgruppens slutsats är att primärvårdssjukgymnater är lämpliga för uppdraget som både FaR-samordnare och FYSS-rådgivare, och att det vore en framgångsfaktor för det fortsatta FaR-arbetet att satsa på detta.

## 1. INLEDNING

Den här rapporten beskriver metodutveckling av arbetsformen Fysisk aktivitet på Recept (FaR) i Primärvården i stadsdelen Södermalm (Södermalm, Gamla Stan och Hammarby sjöstad) i Stockholm. Arbetet skedde i projektform under tidsperioden hösten 2004 – sommaren 2008.

Ansvariga för FaR – projektet på Södermalm var primärvårdssjukgymnaster på Rehab Södermalm. Samtidigt med utveckling av arbetsformen FaR, innebar arbetet en utveckling av sjukgymnastens yrkesroll och arbets sätt. Från att fokusera på kortsiktig symtomlindring och isolerade delar av kroppen har fokus alltmer flyttats till att främja hälsa och förebygga ohälsa i ett livslångt perspektiv. All vårdpersonal har ansvar för att bromsa epidemin av livsstilssjukdomar som fetma, hjärtkärlsjukdom, cancer, stroke, diabetes, osteoporos och kroniska lungsjukdomar. Sjukgymnasten är med sin specifika kompetens särskilt lämpad att använda behandlingsmetoden fysisk aktivitet och kan skräddarsy träning som ingen annan.

Landstingsstyrelsen beslutade 2006-06-20 att FaR ska breddinföras i Stockholms läns landsting (SLL). Underlaget för detta beslut var ett resultat av samarbetet mellan de lokala FaR-projekten, som pågått i Stockholm sedan 2004. Förutom på Södermalm, pågick lokala projekt på Lidingö, i Nacka och inom idrottsrörelsen med SISU i spetsen. Samtliga projekt finansierades med medel ur Folkhälsoanslaget. Sedan år 2007 pågår implementeringen av FaR i SLL med utgångspunkt från Centrum för Allmänmedicin (CeFAM). Förhoppningsvis kan denna rapport vara till hjälp för det fortsatta arbetet med implementering av FaR i Stockholms läns landsting, och även för andra landsting och aktörer som planerar att starta eller har ett pågående FaR-arbete.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Fysisk inaktivitet, ohälsa och kostnader

Det finns ett starkt samband mellan levnadsvanor och hälsotillstånd. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan 80 % av kardiovaskulär sjukdom, 90 % av typ 2 diabetes och 30 % av cancer förhindras genom bättre kostvanor, ökad fysisk aktivitet och genom att inte röka (1).

Fysisk inaktivitet som oberoende riskfaktor uppskattas årligen orsaka ca 1,9 miljoner dödsfall globalt. En stillasittande livsstil medför en kraftigt ökad risk för sjukdom och förtidig död. Det innebär en stor belastning för hälso- och sjukvården och stora kostnader. Att individer är regelbundet fysiskt aktiva har också fördelar för samhället genom ökad produktivitet och lägre frånvaro på arbetsplats och skola (2). En svensk studie av Björn Lindgren och Kristian Bolin visar att om alla svenskar motionerade regelbundet skulle besparingarna för lägre sjukvårdskostnader och minskat produktionsbortfall uppgå till sammanlagt 6 miljarder kronor per år (3).

## 2.2 Rekommendationer för fysisk aktivitet

Det finns idag en stark evidens för betydelsen av fysisk aktivitet för att förebygga och behandla en rad sjukdomar (4). Den svenska rekommendationen för fysisk aktivitet, har tagits fram av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Statens Folkhälsoinstitut (5). Svenska läkarsällskapets nämnd antog år 2000 rekommendationen som lyder:

*Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, exempelvis rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten. Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskorhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa. Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verksamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil.*

Rekommendationen baseras på rapporten Physical activity and Health: A report of the Surgeon General från år 1996 (6). Den fungerar fortfarande bra som utgångspunkt för arbete med fysisk aktivitet med komplettering av senare forskning.

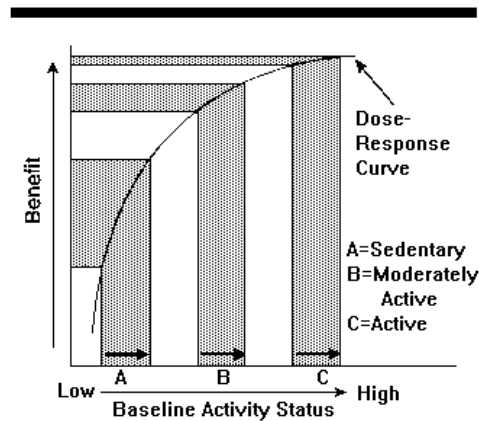
År 2007 kom en uppdaterad rekommendation för fysisk aktivitet från American College of Sports Medicine (ACSM) och American Heart Association (AHA). De nya rekommendationerna för friska vuxna inkluderar:

- måttlig fysisk aktivitet 30 minuter 5 dagar/vecka eller
- intensiv träning 20 minuter 3 dagar/vecka,

lägg till

- 8-10 styrketräningsövningar, 8-12 repetitioner, två gånger i veckan.

För personer äldre än 65 år inkluderas även balansövningar. För barn och ungdomar rekommenderas 60 minuter daglig fysisk aktivitet i måttlig till intensiv intensitet. Eftersom det finns ett dos - responsförhållande mellan fysisk aktivitet och hälsa, figur 1, kan större fördelar erhållas genom att ytterligare öka den rekommenderade minimum – dosen. Ju lägre fysisk aktivitetsnivå desto större blir hälsovinsterna genom att öka den fysiska aktiviteten (7).



Figur 1. Dos-respons kurvan representerar förhållandet mellan fysisk aktivitet (dosen) och fördelar för hälsan (respons).

### 2.3 Fysisk aktivitetsnivå i Stockholms län och på Södermalm

Enligt Folkhälsoenkäten 2006 (FHE 2006) har i Stockholms län skett en viss ökning av regelbunden fysisk aktivitet och minskning av stillasittande fritid vid jämförelse av resultat från FHE 2002. Men det är endast 7 % av män och 8 % av kvinnor som ägnar minst 30 minuter åt fysisk aktivitet i måttlig intensitet alla veckans dagar (FHE 2006). Genomsnitt för kvinnor var 3 dagar/vecka och för män 2,9 dagar/vecka. Det finns stora skillnader mellan kommunerna i Stockholms län när det gäller andelen vuxna personer med stillasittande fritid, men variationen är betydligt mindre mellan kommunerna i svaren på frågan ”Hur många dagar under en vanlig vecka ägnar du minst 30 minuter åt fysisk aktivitet som får dig att bli varm?” I stadsdelen Södermalm var män och kvinnor i genomsnitt fysiskt aktiva 2,9 dagar/vecka.

I Stockholms län angav år 2006, 12-13 % av både män och kvinnor att de har en stillasittande fritid. I stadsdelen Södermalm var motsvarande siffra 9-10 %. Detta är en minskning från år 2002 då ca 14 % av både män och kvinnor på Södermalm angav att de har en stillasittande fritid (8).

### 2.4 Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och FYSS

Att förskriva fysisk aktivitet på recept har under de senaste åren fått allt större uppmärksamhet både nationellt och internationellt. Statens Folkhälsoinstitut fick i uppdrag av regeringen år 2001 att ”Sätta Sverige i rörelse”. I samband med detta började metodutvecklingen kring Fysisk aktivitet på Recept (FaR). Det är ett mer strukturerat sätt att arbeta med att främja fysisk aktivitet och innebär att vårdpersonal ger en skriftlig ordination på fysisk aktivitet. Som stöd för förskrivaren finns FYSS, som är en förkortning av *Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling* (4). FYSS är skriven av svenska experter inom olika medicinska specialiteter och baseras på aktuell forskning och evidens inom området. FYSS sammanfattar dagens kunskapsläge om hur man genom att vara fysiskt aktiv kan förebygga och behandla olika sjukdomar och följdtilstånd. FYSS utgavs första gången 2003 och i mars 2008 utgavs en uppdaterad

version. Sedan 2005 finns även *FYSS för alla*, en version av FYSS avsedd för allmänheten (9).

Arbetsmetoden FaR innefattar, förutom en individanpassad skriftlig ordination, en stödande struktur från förskrivare till lämplig aktivitet. I Sverige genomfördes en pilotstudie, med start 2001, för att utveckla och beskriva arbetsmetoder och struktur för FaR. I pilotstudien kom man fram till följande vägledande råd inför implementering av FaR-arbete (10):

- Anpassa arbetet efter lokala förutsättningar.
- Utveckla samverkan mellan hälso – och sjukvård och olika aktörer i lokalsamhället som arbetar med fysisk aktivitet.
- Förankra metoden på enheten innan arbetet påbörjas och integrera den sedan i det ordinarie arbetet.
- Utbilda personalen om fysisk aktivitet och dess effekter samt ett arbetssätt med patientcentrerat motiverande samtal.
- Utse en samordnare av det lokala FaR-arbetet.
- Ha tålamod, förändringsarbete tar tid, inte minst personalens egen förändring till att använda en ny metod och kanske själva öka sin fysiska aktivitet.

Efter pilotstudien har arbetet med FaR fortsatt runt om i landet. I skriften *Fysisk aktivitet på recept (FaR) – en vägledning för implementering*, som utgavs 2007 av Statens Folkhälsoinstitut, ges en vägledande beskrivning för metodiskt arbete inom sjukvården med att främja fysisk aktivitet genom FaR, i samverkan med lokalsamhället och dess aktörer. Förskrivning av FaR representerar ett ändrat förhållningssätt inom hälso- och sjukvården där förebyggande åtgärder integreras i det dagliga arbetet. Skriften syftar också till att klargöra frågor om ansvar, kvalitet, rollfördelning, utvärdering och utveckling inom FaR-arbetet (11).

## 2.5 Motiverande samtal ett viktigt hjälpmedel vid förskrivning av FaR

Motiverande samtal är en metod som utvecklades på 1980-talet av den amerikanske psykologen William R Miller som arbetade med missbruksproblem utifrån kognitiv beteendeterapi. Tillsammans med psykologen Stephen Rollnick från Storbritannien skrev han den första boken i motiverande samtal 1991; *Motivational Interviewing; Preparing people to change Addictive Behaviour*. Rollnick utvecklade sedan korta tillämpningar av motiverande samtal för användning inom hälso- och sjukvård. Korta tillämpningar av motiverande samtal används alltmer i Sverige inom hälso- och sjukvården kring livsstilsrelaterade problem, till exempel alkohol, tobak, kost och motion. Det motiverande samtalet har som mål att öka patientens vilja att förändra sig och underlätta att komma vidare i förändringsprocessen. Vid motiverande samtal framhålls följande grundprinciper:

- Patientcentrering och patientens autonomi.
- Empatisk lyssnandeteknik. Rådgivaren visar att hon/han vill och kan förstå patienten, reflekterar och sammanfattar det patienten sagt.
- Utveckling av diskrepens. Rådgivaren hjälper patienten att bli medveten om en skillnad mellan hur det är och hur det borde vara utifrån patientens mål och värderingar.

- Undvikande av argumentation. Om patienten visar motstånd reagerar rådgivaren inte med att konfrontera eller argumentera.
- Stödjande av självtillit. Rådgivaren visar sin tilltro till patientens egen förmåga att klara av en förändring.

Viktigt för rådgivaren är också att utgå från patientens förändringsbenägenhet, att möta patienten där hon/han befinner sig och väcka intresse för förändring. (12)

## 2.6 Lönar det sig att arbeta med FaR?

SBU-rapporten, *Metoder för att främja fysisk aktivitet – en systematisk litteraturoversikt* (2006) ger stöd för att använda metoder som rådgivning av fysisk aktivitet och FaR i hälso – och sjukvården. I rapporten konstateras att det finns starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka 1) för att rådgivning till patienter i klinisk vardagsmiljö leder till att patienterna ökar sin fysiska aktivitet med 12-50 % under minst sex månader efter rådgivningstillfället. Vetenskapligt underlag finns också för ytterligare ökning av den fysiska aktivitetsnivån om rådgivningen sker under upprepade tillfällen och kompletteras med skriftlig ordination, användande av aktivitetsdagbok, stegräknare osv. (13).

I Lars Hagbergs avhandling *Cost-effectiveness of the promotion of physical activity in health care* dras slutsatsen att hälsofrämjande arbete med fysisk aktivitet i sjukvården är kostnadseffektivt för patienter med förhöjd risk för ohälsa och bör användas som standardmetod i den svenska sjukvården (14). Liknande resultat visar Lindgren et al. i en studie som baseras på ”The Finnish Diabetes Prevention Study” (DPS) (15).

## 2.7 Riktlinjer för FaR i Stockholms läns landsting (SLL)

Landstingsstyrelsen antog 2006-06-20 följande riktlinjer för FaR i SLL:

- Fysisk aktivitet på recept (FaR) ska användas som behandlingsalternativ av vårdgivare inom SLL för att förebygga och behandla sjukdom.
- Målgruppen för FaR är de patienter som är i kontakt med hälso – och sjukvården.
- FaR ska förskrivas i enlighet med FYSS.
- Alla vårdgivare kan med fördel informera om fysisk aktivitet men själva ordinationen ska samordnas och utföras av legitimerad vårdpersonal.
- Den som förskriver FaR ska ha kunskap om motivationssamtalets betydelse och om hur fysisk aktivitet kan användas i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
- Den som remitterar en patient till en friskvårdsaktör ska ha god kännedom om dennes verksamhet.
- Varje verksamhet väljer själv hur den vill samverka med friskvården. Samverkan mellan sjukvårdens verksamheter och friskvården ska utvecklas utifrån lokala förutsättningar.
- Förskrivning av FaR och rådgivning om fysisk aktivitet ska dokumenteras i patientjournal.

- Vårdgivare ska tydliggöra rutiner/program för arbetet med FaR och vid arbete med patientuppföljning kring FaR. Vårdcentralen ska utse ansvarig person för att bevaka frågan.
- Vårdgivare ska tillhandahålla information om FaR och fysisk aktivitet och kunna rådgiva och hänvisa patienter till friskvårdsaktörer och hälsoinformation.

Medicinskt ansvarig/verksamhetschef vid varje verksamhet ansvarar för att arbete med FaR utförs i enlighet med ovan gällande riktlinjer (16).

Centrum för allmänmedicin (CeFAM) har fått uppdraget som central samordnare för vården under implementeringsarbetet av FaR i SLL. Arbetet påbörjades januari 2007 och beräknas pågå i tre år. CeFAM anordnar utbildningar och fungerar som stöd för vårdmottagningar samt utvecklar gemensamt informationsmaterial för hela SLL.

## 2.8 Övriga lagar och styrdokument som stödjer metoden FaR

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att bedriva hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser. (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763; §1,2,2c,3,8) (17)

### **Sveriges elva folkhälsomål**

Sverige har en nationell folkhälsopolitik med elva målområden. Målområdena omfattar de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. Det övergripande målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Särskilt angeläget är det att hälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa.

- *Folkhälsomål 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*  
Hälso- och sjukvården har stor betydelse i den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela hälso-och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.
- *Folkhälsomål 9: Ökad fysisk aktivitet*  
Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Målet är att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta ska främst ske genom insatser som stimulerar till mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbete, mer fysisk aktivitet under fritiden, att äldre, långtidssjukskrivna och funktionshindrade erbjuds möjligheter till motion eller träning på egna villkor (18).

### **Folkhälsoproposition mars 2008**

Regeringen avser att ge Folkhälsoinstitutet följande uppdrag inom området fysisk aktivitet på recept:

- att genomföra en nationell utvärdering av fysisk aktivitet på recept (FaR)

- att sprida skriften FYSS 2 till landsting och kommuner
- att ta fram ett utbildnings-/fortbildningspaket avseende metoden motiverande samtal och FaR

### **SLL's folkhälsopolicy och SLSO's handlingsplan för folkhälsoarbetet 2007-2008**

Stockholms läns landsting (SLL) antog år 2005 en folkhälsopolicy som alla verksamheter ska arbeta med. Den har fem mål: jämlik hälsa, god miljö, goda arbetsförhållanden, hälsosamma levnadsvanor och god psykisk hälsa. Målen gäller för patienter, medarbetare och samhälle (19). Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) handlingsplan för folkhälsoarbete är antagen juni 2007 av SLSO's styrelse och beskriver vad som ska göras i SLSO. Den säger att alla SLSO's resultatenheter ska stödja individer att göra hälsosamma val och främja hälsosamma levnadsvanor (20).

## **2.9 Primärvårdssjukgymnaster och Rehab Södermalm**

Primärvården har en viktig roll i folkhälsoarbetet med sin specifika kompetens. Rehab Södermalm är en av sex rehabenheter som ingår i Resultatenheten PrimärvårdsRehab Södra i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). På Rehab Södermalm arbetar 25 arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Upptagningsområdet för Rehab Södermalm är stadsdelen Södermalm (Södermalm, Gamla Stan och Hammarby sjöstad) som har ca 112 000 invånare. Utbildningsnivån i stadsdelen är relativt hög och andelen invånare med utländsk bakgrund ca 16 % (21)

På östra Södermalm pågick åren 1999-2001 projektet "Satsa Benhårt" som kom till i syfte att sprida kunskap om varför det är viktigt att röra på sig till vardags och balansera detta med information om vad det finns för möjligheter till motion i närområdet. Initiativtagare och projektledare var sjukgymnast Magdalena Hedberg på dåvarande Ringens sjukgymnastik. Målet var att öka kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse för alla boende på Södermalm, med särskild fokusering på barnen. Metoden som valdes var att framställa en hemsida [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu) för att föra fram budskapet att fysisk aktivitet främjar hälsa, samt ge konkreta och aktuella tips på aktiviteter. Benskörhet togs upp som exempel på ohälsa som kan förebyggas, framför allt under uppväxtåren, genom ökad fysisk aktivitet. Projektet presenterades i samband med upptaktskonferensen för "Sätt Sverige i rörelse" i Falun 2001.

För primärvårdssjukgymnasterna på Södermalm fanns efter att projektet "Satsa Benhårt" avslutats en önskan att fortsätta arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetsmetoder. FaR och FYSS hade kommit som nya hjälpmedel för ett mer strukturerat arbetssätt med fysisk aktivitet. Kunskapen och användningen av dessa verktyg var mycket liten i primärvården på Södermalm. Centralt i sjukgymnastens yrkesroll är arbete med människans rörelseförutsättningar och rörelsebeteende. Arbetet omfattar förebyggande träning och rehabilitering. Träningen anpassas efter patientens funktionsförmåga och olika medicinska diagnoser. Sjukgymnastens kompetens och lämplighet för arbete med FYSS och FaR ansågs därför vara unik och självklar. Ett problem för primärvårdssjukgymnasterna på Södermalm var också "färdigbehandlade patienter". Patienterna var färdigbehandlade i vården men fortfarande i behov av anpassade

grupper och stöd för att vidmakthålla sin ökade fysisk aktivitet. Det fanns ingenstans att hänvisa patienterna utanför vården och i lokalsamhället var det brist på anpassade grupper och aktiviteter.

På Primärvårdsrehab fanns också ett behov av verksamhetsutveckling för att bättre anpassa verksamheten och behandlingsmetoderna till ny evidens om fysisk aktivitet och till förändringar i samhället och omvärlden och dess konsekvenser för hälsan.

Ovanstående ledde fram till en ansökan om medel 2004 från Folkhälsoanslaget i Stockholms läns landsting för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med fysisk aktivitet och kost. Dietisten på enheten var involverad i den ursprungliga ansökan. Projektansökan beviljades men man ansåg från Folkhälsoanslaget att projektet hade en alltför bred ansats. Man betonade att projektet skulle fokusera på spridning och implementering av FaR och FYSS och inte på kostsidan.

### 3. SYFTE OCH MÅL

#### **Syfte**

Att främja hälsa och förebygga sjukdom hos befolkningen genom ökad fysisk aktivitet.

#### **Mål**

- Att metoden FYSS och FaR implementeras i det ordinarie arbetet i primärvården på Södermalm
- Att utveckla en fungerande organisation kring ”Receptets väg” från förskrivare till aktivitet
- Ta fram strategier för att underlätta för individer att åstadkomma och vidmakthålla livsstilsförändringar, med fokus på fysisk aktivitet
- Att utveckla och tydliggöra primärvårdssjukgymnastens självklara roll i FaR-arbetet

### 4. PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

#### 4.1 Organisation och resurser

##### **Finansiering**

Projektet finansierades juni 2004 – juni 2008 från Folkhälsoanslaget i Stockholms läns landsting. De utdelade medlen användes till personalkostnader för projektledare, projektmedarbetare och konsulter samt till driftskostnader, utbildningar, material och web-sida.

### **Projektägare**

Resultatenheten PrimärvårdsRehab Södra. Verksamhetschef Elisabeth Behrenfeldt.

### **Projektgrupp**

Projektgruppen bestod av en projektledare (sjukgymnast och folkhälsovetare) på 80 % och tre projektmedarbetare, samtliga sjukgymnaster på Rehab Södermalm, som arbetat mellan 20-50 % vardera med projektet.

### **Styrgrupp**

Styrgruppen bestod av representanter från projektgruppen på Rehab Södermalm, verksamhetschefen för Resultatenheten PrimärvårdsRehab Södra, chefläkare i SLSO samt en landstingspolitiker. Styrgruppen träffades ca 4 gånger per år.

### **Referensgrupp**

Referensgruppen bestod av representanter från olika yrkeskategorier i primärvården; läkare, distriktssköterska, barnmorska, barnsjuksköterska, dietist och sjukgymnast. Övriga representanter kom från Centrum för folkhälsa, Idrottsförvaltningen Stockholms Stad och Vårdguiden. Referensgruppen träffades ca 2 gånger per år.

### **Metodik- och statistikstöd**

Projektgruppen fick metodik- och statistikstöd från GIH i Stockholm och från CeFAM, AKC, Ringens VC.

## **4.2 Samverkan med övriga FaR-projekt i Stockholm**

Projektgruppen samverkade med Lidingö Primärvårdsrehab, Nacka folkhälsoenhet och Stockholms FaR-ledarnätverk, som alla hade fått projektmedel från Folkhälsoanslaget för att utveckla metoden FaR. Projekten arbetade för att utveckla en gemensam modell för FaR i Stockholm, tillsammans arrangerade de olika utbildningsdagar och konferenser.

## **4.3 FaR i SLL och nationellt**

De fyra FaR-projekten i Stockholm ingick i referensgruppen för utredare Kerstin Olsson på Beställare Vård inför utformningen av riktlinjerna för breddinförande av FaR i SLL. Landstingsstyrelsen antog 2006-06-20 riktlinjer för FaR i SLL, se 2.7. CeFAM fick uppdraget som central samordnare för vården under implementeringsarbetet av FaR i SLL. Sedan 2007 till projektslut samverkade projektgruppen med CeFAM i breddinförandet av FaR i SLL.

Projektgruppen bidrog med synpunkter till Nationella samrådsgruppen för FaR, Statens Folkhälsoinstitut, vid utformningen av Ramverk för Fysisk aktivitet på recept (FaR) 2006.

## 4.4 Enkät om FYSS och FaR

En inledande enkätundersökning genomfördes i primärvården på Södermalm hösten 2004 (bilaga 1). Samtliga vårdcentraler, MVC, BVC, Barnläkarmottagning och Primärvårdsrehab på Södermalm tillfrågades om de ville delta i undersökningen. Samtliga tillfrågade enheter valde att delta. Syftet var att undersöka i vilken utsträckning olika personalkategorier använde sig av fysisk aktivitet som metod, om FYSS och FaR var känt och användes och vilka hinder som fanns vid förskrivning av FaR. Hösten 2007 genomfördes en uppföljande enkätundersökning på samma enheter (bilaga 2). Frågorna överensstämde till stor del i de båda enkäterna, men enkäten 2007 utvecklades och innehöll också en del nya frågor. Det var bland annat en fråga om personalens fysiska aktivitetsnivå och frågor om projektet och FYSS-rådgivningen.

Vid båda enkätstillfällena delades en pilotenkät ut till den egna enheten (Resultatenheten Primärvårdsrehab Södra). Syftet var att testa enkäten. Resultaten från pilotenkäterna har sammanställts tillsammans med de övriga resultaten då enkätfrågorna i stort varit desamma. Då det förekommit skillnader i frågorna finns det nämnt i resultatet.

Enkäterna till VC, BVC och MVC delades ut av projektgruppen på arbetsplatsmöten med all personal närvarande. Personalen fyllde i enkäten på plats och den samlades in av projektgruppen. Vid de båda enkätstillfällena var detta inte genomförbart på en enhet 2004 och en annan 2007. Vid dessa tillfällen delades enkäten ut och samlades in av verksamhetschefen på respektive enhet.

Det är inte exakt samma personer som besvarat enkäterna vid de två tillfällena då det på tre år sker en viss personalomsättning. Resultat från de båda enkäterna presenteras under punkt 6.1.

## 4.5 Samverkan med olika vårdgivare

### 4.5.1 Primärvården och andra vårdgivare på Södermalm

I första hand riktade sig projektgruppen till olika primärvårdsmottagningar på Södermalm. Det var, förutom den egna enheten, de sju vårdcentralerna i området, tre mödravårdscentraler (MVC), två barnavårdscentraler (BVC) och barnläkarmottagningen på Södermalm. Projektgruppen kontaktade mottagningarna och frågade efter intresse att arbeta med FYSS och FaR. Samtliga mottagningar var intresserade. Mottagningarna svarade på den inledande och avslutande enkätundersökningen om FYSS och FaR. I projektets inledning gick också frågan till vårdcentralerna om vilket stöd de ville ha av projektgruppen. De flesta enheter uttryckte att de själva ville driva arbetet och ha möjlighet att få information löpande och erbjudas utbildningar. Projektgruppen erbjöd också att skraddarsy utbildning till intresserade mottagningar. Under projekttiden besökte projektgruppen varje mottagning vid upprepade tillfällen och informerade om FYSS och FaR. Informationen riktades till all personal på mottagningarna. På varje vårdcentral fanns två eller flera kontaktpersoner, i regel verksamhetschefen och ytterligare en läkare/sjuksköterska. På varje MVC och BVC fanns en kontaktperson, barnmorska

respektive barnsjuksköterska. Kontaktpersonerna fick kontinuerligt aktuell information via mejl som de i sin tur spred på sin mottagning. Kontaktpersonerna och övrig personal inbjöds till möten, seminarier, konferenser och utbildningsdagar som arrangerades.

På de olika mottagningarna användes många olika journalsystem. Några mottagningar hade journalsystemet ProfDoc, där det är möjligt att i datajournalen förskriva och dokumentera FaR. De flesta hade andra datajournalssystem utan denna möjlighet.

Projektgruppen samverkade även med olika privata sjukgymnastmottagningar på Södermalm och Diabetesmottagningarna på Ersta sjukhus och på Södersjukhuset.

Projektgruppen kontaktade och informerade skolsköterskorna i Katarina-Sofia och Maria - Gamla Stan samt företagshälsovården om projektet.

Samverkan med olika vårdmottagningar har också funnits vid kurser för olika patientgrupper, t.ex. diabetesgrupper och överviktsgrupper.

#### **4.5.2 Vårdgivare utanför Södermalm**

En rad vårdcentraler, sjukgymnastmottagningar och kiropraktorer utanför projektets geografiska område kontaktade projektgruppen under åren 2004-2006. De hade önskemål om att få information och undervisning för att komma igång med förskrivning av FaR. Projektgruppen besökte sammanlagt 15 mottagningar, ofta tillsammans med representant från ”Stockholms FaR-ledarnätverk”. Mottagningarna fick sedan fortsatt information via mejl, inbjöds till kurser och möten. Efter beslutet om breddinförande av FaR i SLL, juni 2006, fick CeFAM uppdraget som central samordnare i hela SLL för information och utbildning kring FaR.

#### **4.6 Samverkan med och utbildning för friskvården**

Projektgruppen har samverkat med ett nätverk av idrotts-, motions-, friskvårds- och frivilligaktörer på Södermalm som varit intresserade att ta emot personer som fått FaR. Hösten 2004 gjordes en första kartläggning av utbudet av fysisk aktivitet i närområdet samt inventering av ytterligare behov av anpassade aktiviteter. Detta arbete fortsatte sedan under hela projekttiden. Hos varje aktör och organisation utsågs en kontaktperson. Projektgruppen testade kontinuerligt olika aktiviteter. Genom dessa erfarenheter togs en ”Aktivitetsguide” fram med aktiviteter som passar för den som fått FaR. För att underlätta förskrivningen av FaR spreds aktivitetslistor med kontaktpersoner till olika vårdgivare. Informationen har kontinuerligt uppdaterats och finns på projektets hemsida [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu)

Möten med friskvårdsnätverket hölls en gång per termin, vid några tillfällen tillsammans med representanter från olika vårdgivare på Södermalm. Nätverket kommunicerade däremellan via mejl. Projektet inledde ett nära samarbete med en hälsopedagog som höll i olika motionsaktiviteter i anslutning till Rehab Södermalms lokaler på Rosenlund. Det samarbetet fortsätter även efter projektets slut.

Våren 2005 arrangerade FaR-projekten på Lidingö och Södermalm en ”FaR-ledarkurs för motionsledare” på GIH, med ca 30 deltagare. Under 2005 startade projektet ”Stockholms FaR-ledarnätverk” med uppdrag att utveckla FaR-arbetet från friskvårdssidan. Det har bland annat inneburit att arrangera FaR-ledarutbildningar för motionsledare och utveckling av en hemsida med friskvårdsaktiviteter över hela SLL. Huvudaktörerna i Stockholms FaR-ledarnätverk är SISU, Idrottförvaltningen Stockholms Stad, Korpen, Friluftsförbundet och Gymnastikförbundet.

Projektgruppen medverkade som föreläsare på ett flertal FaR-ledarutbildningar som ”Stockholms FaR-ledarnätverk” arrangerade under åren 2006-2007.

Projektgruppen medverkade vid olika informationsmöten som arrangerades av Tellus Fritidscenter och olika frivillig- och patientorganisationer, t ex SPF, PRO, Osteoporosförbundet och Reumatikerförbundet.

Övrigt samarbete med friskvården hade projektgruppen i samband med temaveckor och eftermiddagar på Apoteket Renen på Södermalm. Representanter från Tellus Fritidscenter, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, Friskis & Sveltis, Idrottsförvaltningen Stockholms Stad, PRO, SAGA Motion, S.A.T.S. samt stavgångs- och qigonginstruktörer medverkade för att sprida information till allmänheten.

#### 4.7 Utbildningsdagar för vårdpersonal

Då nya arbetsmetoder ska införas är utbildning för personalen viktigt. Förutom informationsmöten och utbildning på vårdenheter, arrangerade projektgruppen kurser, utbildningsdagar, seminarier och konferenser. Målgruppen var i första hand vårdpersonal. YFA-konferensen riktade sig även till beslutsfattare i landsting, kommuner, verksamhetschefer och friskvårdsaktörer. Följande utbildningar arrangerades:

**”Utbildningsdag för förskrivare av FaR”** på Idrottshögskolan 28/4-05. Föreläsare: Jan Henriksson, Eva Jansson, Erik Hemmingsson, Björn Ekblom, Carl Johan Sundberg, Charlotte Hammarberg och Gunilla Berndtsson. Utbildningsdagen var ett samarrangemang med FaR-projektet på Lidingö och hade ca 90 deltagare. I första hand inbjöds vårdpersonal från Lidingö och Södermalm. Utvärderingen av dagen visade att deltagarna i stort sett var mycket nöjda med innehållet och föreläsarna. Majoriteten ansåg att de fått ökad kunskap om hur fysisk aktivitet kan förebygga ohälsa och behandla sjukdom. De ansåg även att de fått insikt om hur de som receptförskrivare kan stödja och motivera patienterna till ökad fysisk aktivitet för hälsans skull.

Utbildningsdag **”Det motiverande samtalet”** på Idrottshögskolan 29/4-05. Dagen handlade om livsstilsförändringar och samtalsmetodik. Föreläsare var Gunilla Burell, Uppsala Universitet och Staffan Hultgren, Idrottshögskolan. Utbildningsdagen var ett samarrangemang med FaR-projektet på Lidingö. I första hand inbjöds vårdpersonal från Lidingö och Södermalm, 40 personer deltog (= max. antal). Utvärderingen visade att deltagarna överlag var mycket nöjda med dagen och att de önskade återkommande uppföljning och fördjupning av kursinnehållet.

**”YFA-konferens”** i Lidingö Stadshus 12/1-06. Konferensen var ett samarrangemang av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och FaR-projekten i Stockholm. Ca 230 personer från hela Stockholms län, andra delar av landet samt Finland deltog. Förutom föreläsning av FaR-projekten i Stockholm om lokala erfarenheter, föreläste bland andra Agneta Ståhle och Matti Leijon (representanter för YFA), Mai-Lis Hellenius, Johan Faskunger, FHI’s generaldirektör Gunnar Ågren samt Ann-Gerd Bergdahl (representant för Riksidrottsförbundet).

5/10-06 arrangerades en utbildningseftermiddag på Eriksdalsbadet för allmänläkare under rubriken **”Hur effektiv är fysisk aktivitet som behandling? Hur kan FaR användas i praktiskt arbete på vårdcentralen?”** Föreläsare var Mai-Lis Hellénus. 30 allmänläkare från hela Stockholmsregionen deltog. Att utbildningen enbart hade läkare som målgrupp berodde delvis på att just läkargruppen varit dåligt representerad (jämfört med yrkesgrupper som sjuksköterskor och sjukgymnaster) vid de utbildningar som nämnts ovan. I utvärderingen framkom att deltagarna fått sina kunskaper om fysisk aktivitet uppdaterade och blivit inspirerade att börja använda FYSS och FaR. Flera av deltagarna efterlyste mer av praktisk utbildning med konkreta råd hur man skriver recept.

För att implementera arbetsmetoden FaR på den egna resultatenheten arrangerades kurser för sjukgymnaster och arbetsterapeuter hösten 2006 och hösten 2007. Innehållet i kursen var **”FYSS och FaR och patientcentrerat samtal som verktyg vid livsstilsförändring”**. Sammanlagt 30 primärvårdssjukgymnaster och arbetsterapeuter deltog vid dessa kurstillfällen. Kurserna arrangerades i samarbete med CeFAM, kursansvarig var Lena Insulander. Majoriteten av deltagarna var i utvärderingen positiva och tyckte att kurserna motsvarat deras förväntningar. Flera trodde att de skulle ha nytta av samtalsmetodiken, med öppna frågor, att lyssna och sammanfatta, i sitt dagliga arbete med patienter. En annan synpunkt var att det var skönt att mer lämna över ansvaret på patienten. Videoinspelning användes vid träning av samtalsmetodiken, det upplevdes som stressande av några, samtidigt som flera tyckte att just det momentet varit mest givande under kursen.

Våren 2007 arrangerades två seminarier för den egna resultatenheten;

**”Kostbudskapet idag- vad är det som gäller?”** föreläsare var Gillian Johansson, dietist CeFAM. Ca 40 personer deltog.

**”Fysisk aktivitet, övervikt och beteendeförändring”** föreläsare var Liselotte Kuehn, CeFAM. Ca 40 personer deltog.

#### 4.8 Utbildning för grundutbildningar

Projektgruppen föreläste, vid sex tillfällen under åren 2005-2008, för sjuksköterskestudenter på Ersta sjuksköterskeskola, studieår 3, kursen ”Omvårdnad med inriktning mot folkhälsa och vårdorganisation”.

KUP-studenter (Tvärprofessionell Klinisk Utbildning i Primärvård för läkar-, sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnaststudenter) informerades om projektets

verksamhet hösten 2005 – våren 2007. Ansvarig för utbildningen var Rehab Södermalm, KKC/Södersjukhuset och Karolinska Institutet.

Hälsopedagogstudenter från Lillsved togs emot för praktik våren 2006 och våren 2007 vid tre tillfällen.

#### 4.9 Konferenser och seminarier

För att sprida information och kunskap om FYSS, FaR och projektet föreläste projektgruppen vid följande konferenser och seminarier:

- ”Hälsa och fysisk aktivitet på recept” Landstingshuset, 12/5-05  
Seminarium för landstingspolitiker. Arrangör: Lena-Maj Anding (mp)
- ”Seminarium om Folkhälsoanslaget”, Beställare Vård, 10/6-05 Målgruppen var Landstingets geografiska och medicinska beredningar samt hälso- och sjukvårdsutskottet. Tema: Hur kan vi arbeta med fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården? Arrangör var Magnus Liljegren, BV SLL.
- Sjukgymnastdagarna 28/10-05 Älvsjömässan
- “European Active Living-konferens” Åbo, Finland 8-9/6-06  
*Active Living multi-city action plan group* är en del av *WHO European Healthy Cities network*. Projektgruppen representerade Stockholm tillsammans med representanter från Centrum för folkhälsa samt FaR-projektet i Nacka. Övriga deltagarstäder var Åbo, Sheffield, Liverpool, Rotterdam, Bergen och Horsens.
- ”Medarbetardagarna SLSO”, Älvsjömässan 25-28/9-06
- ”Nationell kvalitetsdag för primärvården” Älvsjömässan 24/10-07, arrangör: Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM)
- ”Seminarium om Fysisk aktivitet på recept – FaR i SLL” 21/11-07  
Målgruppen var politiker och tjänstemän i HSN-förvaltningen. Seminariet var ett samarrangemang av FaR-projekten i Stockholm, HSN-förvaltningen och CeFAM.

#### 4.10 Mässor och evenemang

Under projekttiden fick projektgruppen förfrågningar om medverkan vid en rad olika evenemang. Projektgruppen medverkade då det bedömdes som relevant för projektets uppdrag. För att sprida budskapet om FYSS och FaR medverkade projektgruppen vid följande evenemang:

- ”I stan utan min bil”, Hornsgatan hösten 2004. Arrangör: Stockholms Stad.
- ”Söderandans Dag”, Medborgarplatsen våren 2006. Arrangör: Brottsförebyggande rådet. Projektet medverkade tillsammans med Apoteket AB.
- ”Äldreomsorgens Dag”, Tellus Fritidscenter våren 2006. Arrangör: Stockholms Stadsdelsförvaltning.
- ”Träningsdagarna” Älvsjömässan hösten 2006. Projektgruppen deltog tillsammans med Stockholms FaR-ledarnätverk och FaR-projektet på Lidingö.

## 4.11 Resor

Våren 2005 arrangerade projektgruppen en studieresa till Malmös Fysiotek och Livsstilsenhet. Representanter från FaR-projektet på Lidingö, Beställare Vård SLL, Apoteket AB, landstingspolitiker, friskvård m.fl.deltog i resan. Delar av projektgruppen deltog i "European Active Living-konferensen" i Åbo våren 2006 och "Det lönar sig - En nationell konferens om hur vi alla kan bidra till att förebygga övervikt och fetma bland barn och unga" i Karlstad augusti 2006 som arrangerades av Region Värmland. En projektmedarbetare deltog i Hamar, Norge november 2006 på konferensen "Livsstil på resept" som arrangerades av Sosial- og helsedirektoratet Norge, Folkhälsan i Finland och Statens Folkhälsoinstitut Sverige.

## 4.12 Hemsida

Hemsidan [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu) startade år 1999 i projektet Satsa benhårt, se 2.9. Mellan åren 2002-2004 låg sidan mer eller mindre nere. Sedan projektet "Rörelse är Receptet" startade hösten 2004 har hemsidan kontinuerligt utvecklats och uppdaterats. Den har varit en mycket viktig informations- och kommunikationskanal under projektiden. Hemsidan riktar sig till såväl allmänhet som vård- och friskvårdspersonal. Där finns information om FYSS och FaR, aktivitetsguider, forskningsrön m.m. Det finns också en personalsida med beskrivning av tillvägagångssätt vid förskrivning av FaR. Flera hemsidor, bl. a. Vårdguiden, Folkhälsoinstitutet och [www.fyss.se](http://www.fyss.se) har länk till projektets hemsida. Besöksstatistik visar att antalet besökare på hemsidan successivt ökar.

## 4.13 Information/press/media

Filmen "Rör Dig" producerades tillsammans med övriga FaR-projekt i Stockholm. Filmen är 6 minuter lång och handlar om nyttan av fysisk aktivitet, information om FYSS och FaR. Animation: Kalle Sandzén och Lars Nordén. Röster: Mark Levengood och Sara Wallin-Nilsson. Filmen har spridits inom vården och bland motions/idrottsaktörer. Filmen finns på dvd, VHS, med eller utan text.

I samarbete med Stavgångsakademin och projektet Vandrande skolbuss har en väntrumfilm med de tre filmerna "Rör dig", "Vandrande skolbuss" och stavgångsfilm framtagits.

Informationsfoldrar och affischer om FYSS, FaR och FYSS-rådgivningen har framtagits och distribuerats till olika vårdenheter och andra aktörer inom fysisk aktivitet. Information via mejl till sjukvårds-, friskvårds-, och övriga kontakter har skickats kontinuerligt.

I Sjukgymnasten Nr 2/2005 fanns en artikel om projektet och i Fysioterapi Nr 8/2006 intervjuades projektledaren i samband med artikel om FaR-utvärdering i Östergötland.

I samband med start av FYSS-rådgivningen hölls "Öppet Hus" och information fanns i Katarina-Sofia stadsdelsförvaltnings annons på Stockholms Stads hemsida samt i de två Södermalmstidningarna, där även information om projektets olika aktiviteter har funnits i tidningen Södermalmytt På Gång.

## 5. METODUTVECKLING AV ARBETSMETODEN FAR

### 5.1 Utveckling av FYSS-rådgivning på Södermalm

Projektgruppen studerade olika FaR-modeller runt om i landet. Erfarenheter från tidigare FaR-arbete visade att någon form av samordnande funktion mellan hälso- och sjukvård och friskvård är viktig (10). Projektgruppen beslutade att titta närmare på Fysioteksmodellen i Malmö och våren 2005 gjordes en studieresa till Malmö. I Malmö finns Fysiotek dit alla patienter som fått FaR hänvisas för vägledning till särskilda FaR-grupper. År 2005 fanns flera Fysiotek på olika Apotek runt om i Malmö. Fysioteken har en öppen mottagning som är kostnadsfri. På Fysioteket kan man träffa Fysiotekaren som har specialistkunskap i motivationssamtal kring livsstilsfaktorer och dessutom har kunskap om alternativen i omgivningen. Fysiotekaren är leg. sjuksköterska eller leg. sjukgymnast och har den samordnande funktionen.

Mer information om Livsstilsenheten och Fysioteksmodellen i Malmö finns på [www.skane.se/livsstilsenheten](http://www.skane.se/livsstilsenheten) och [www.skane.se/fysioteket](http://www.skane.se/fysioteket)

Projektgruppen valde att utgå från Fysioteksmodellen och anpassa den till lokala förutsättningar på Södermalm. Namnet FYSS-rådgivning, motsvarighet till Fysioteken, valdes då FYSS är kunskapsunderlaget som rådgivaren arbetar utifrån. Liksom i Malmö valde projektgruppen på Södermalm att FYSS-rådgivaren skulle vara leg. vårdpersonal, för att ge trygghet och förenkla för förskrivarna. På Södermalm har enbart leg. sjukgymnaster arbetat som FYSS-rådgivare, eftersom sjukgymnasten ansågs som bäst lämpad för denna uppgift. I sjukgymnastens grundkompetens ingår att bedöma funktionsförmåga och ordinera rörelse och aktivitet anpassad till olika medicinska diagnoser och funktionshinder. I den inledande enkätundersökningen till vårdpersonal hade flera svarat att hinder för att förskriva FaR var; tidsbrist, osäkerhet vart patienten ska hänvisas samt för lite kunskap om förskrivning av FaR och rådgivning om fysisk aktivitet. FYSS-rådgivarens roll tänktes som en hjälp både till förskrivaren och till de individer som önskade mer stöd för att komma igång med och vidmakthålla sin aktivitet. Patienter som inte var i behov av FYSS-rådgivning skulle kunna gå direkt till en aktivitet.

Projektgruppen ville, precis som i Malmö, prova att förlägga FYSS-rådgivningen till Apoteket. En fördel antogs vara att tillgängligheten på så sätt skulle öka för allmänheten. Diskussioner med Apoteket AB inleddes sommaren 2005 om hur verksamheten skulle utformas. Ett kontrakt mellan Apoteket AB och Rehab Södermalm, SLSO, upprättades hösten 2005. Apoteket Renen på Södermalm, utsågs av Apoteket AB som lämpligt Apotek. Planerna förankrades hos apotekspersonalen av verksamhetschefen innan verksamheten startade hösten 2005. FYSS-rådgivningen var kostnadsfri och besöken journalfördes inte, då den jämfördes med den rådgivning som gavs på Apoteket AB's Hälsotorg. Tanken var att rådgivningen skulle vara av ganska enkel och allmän karaktär. Statistik fördes på antal besök, ålder, kön, typ av besök och åtgärd. Uppföljning skedde enligt överenskommelse med besökaren. Samtidigt startade FYSS-rådgivning i Rehab Södermalms lokaler.

Ganska snart stod det klart att de flesta personer som sökte FYSS-rådgivning var i behov av ett längre, ostört samtal kring livsstilsförändring. Samtalen var också av den karaktären att frågan om journalföring aktualiserades. Avsaknaden av journalföring och uppföljningsrutiner visade sig vara en brist, med tanke på besökarnas behov och önskemål. FYSS-rådgivningen i Rehab Södermalms lokaler fungerade bättre än den gjorde på Apoteket av den anledningen att lokalen gav möjlighet till ett ostört samtal.

Projektgruppen fick våren 2006 besked från Beställare Vård i SLL att extra resurser inte skulle tillföras FYSS-rådgivningsverksamhet efter projektslut. FYSS-rådgivningen på Apoteket krävde extra resurser i form av både personal och tid

Slutsatsen av ovanstående blev att det mest effektiva ur både personal- och kostnadssynpunkt var att integrera FYSS-rådgivningen i den ordinarie verksamheten på Rehab Södermalm. Från och med hösten 2006 upphörde därför FYSS-rådgivningen på Apoteket Renen.

Efter att FYSS-rådgivningen på Apoteket upphört fortsatte samarbetet med Apoteket Renen under projekttiden. Olika temaveckor arrangerades på Apoteket Renen. Apotekets Hälsocoach och representanter från friskvården medverkade, en till två gånger per termin. Samverkan mellan Apotek och vård sågs som positivt från båda håll och kan vara ett bra sätt att styra patienter/kunder till rätt vårdnivå och nå ut med information.

#### **Fördelar med FYSS-rådgivning på Apoteket**

- Lättillgängligt för allmänheten
- Samverkan mellan vård och apotek är positivt. Det underlättar styrning av kundströmmar till rätt vårdnivå.
- Apoteksmaterial som FYSS-böcker, broschyrer om olika diagnoser, livsstil och egenvård passar utmärkt vid FYSS-rådgivning.
- Möjligt att förhindra besök i vården genom enkel rådgivning på Apotek

#### **Nackdelar med FYSS-rådgivning på Apoteket**

- Lokalens utformning på Apoteket Renen. I de fall det fanns behov av ett längre ostört samtal, var det svårt att genomföra på den plats som kunde avvaras för FYSS-rådgivning. Kvalitén på FYSS-rådgivningarna blev sämre än på Rehab Södermalm.
- Dötid. Det var svårt att utföra andra arbetsuppgifter om det inte kom någon besökare.
- Journalföring var inte möjligt på Apoteket.
- Inte kostnadseffektivt. FYSS-rådgivning på Apoteket kräver extra resurser i form av personal och tid.

## **5.2 Fortsatt utveckling av FYSS-rådgivning på Rehab Södermalm**

FYSS-rådgivningen integrerades från hösten 2006 i ordinarie verksamhet på Rehab Södermalm. Nya rutiner för journalföring och uppföljning utvecklades och togs i bruk. Detta för att möjliggöra kvalitetssäkring av FYSS-rådgivningen samt utvärdering av besökarnas följsamhet. Rådgivningen var fortfarande kostnadsfri och hade tre öppna mottagningstider i veckan, sammanlagt sex timmar per vecka. Fördelen med öppen

mottagning var att patienten snabbt kunde få hjälp att komma igång med livsstilsförändring och träning. Om ingen patient kom kunde FYSS-rådgivaren hinna med andra arbetsuppgifter, t ex FaR-samordning.

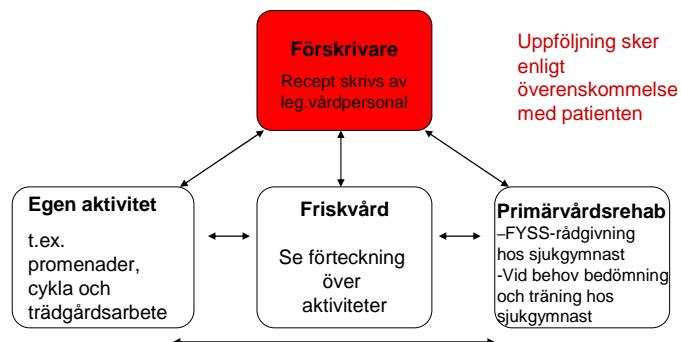
Samtidigt som beslutet om breddinförande av FaR i SLL fattades, beslutades att inga extra resurser skulle tillföras lokal FaR-samordning. Det beslutet innebar bland annat att det efter projektslut skulle bli svårt att behålla den öppna mottagningen. Från januari 2008 blev dessutom all verksamhet på Rehab Södermalm intäktsfinansierad. I och med denna utveckling beslutade projektgruppen i samråd med projektägare och styrgrupp att från och med november 2007 upphöra med den öppna mottagningen och fortsättningsvis ta emot patienterna på bokade tider till ordinarie sjukgymnasttaxa.

FYSS-rådgivning har även givits per telefon och mejl under hela projekttiden. Det har oftast handlat om enklare rådgivning och hänvisning vidare till friskvården.

### 5.3 Flödesschema vid projektslut

Nedan beskrivs den organisation för FaR-arbetet som implementerats i ordinarie verksamhet och som idag är aktuell på Södermalm. Följande flödesschema, figur 2, har utvecklats för arbete med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) på Södermalm.

#### Receptets väg, Södermalm 2008



Receptet följer patienten, som använder baksidan av receptet som aktivitetsdagbok.

Receptet kan kombineras med läkemedelsbehandling.

Figur 2. Receptets väg Södermalm 2008

Leg vårdpersonal bedömer om patienten kan göra hälsovinster genom att öka sin fysiska aktivitet. Om så är fallet informeras patienten och patientens motivation för förändring bedöms. FaR förskrivs i samråd med patienten, FYSS fungerar som kunskapsunderlag. Recept i datajournalssystemet Profdoc eller gul FaR-blankett används. Förskrivningen av FaR samt fysisk aktivitetsnivå dokumenteras i patientjournalen. Förskrivningen följs upp i överenskommelse med patienten.

Olika möjligheter finns för den som fått FaR. Syftet är att direkt slussa individen till rätt friskvårds-/vårdnivå.

- a. Patienten hänvisas direkt till olika motionsaktiviteter eller egna aktiviteter, ”FaR-guide” och ”Aktivitetsguide” finns på [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu).
- b. Patienten hänvisas vid behov till Primärvårdsrehab för **FYSS-rådgivning** hos sjukgymnast. FYSS-rådgivningen fungerar som en länk mellan hälso- och sjukvård och friskvård. Den är öppen för alla; de som fått FaR, rekommendation från vården eller söker på eget initiativ. FYSS-rådgivaren har kunskap om träningsalternativen i omgivningen och lotsar patienterna till rätt träningsnivå och lämplig aktivitet. De utför motiverande samtal kring livsstilsförändringar. Uppföljning sker enligt överenskommelse med patienten. Besöken bokas och ordinarie sjukgymnasttaxa gäller.
- c. Då patienten av någon anledning bör träna under uppsikt av sjukgymnast eller förskrivaren bedömer att sjukgymnast bör konsulteras, skrivs remiss till sjukgymnast. Då sjukgymnasten bedömer att patienten är färdigbehandlad får patienten vägledning vidare till lämplig aktivitet utanför sjukvården.

#### 5.4 Arbetsbeskrivning för FYSS-rådgivare

Syftet med FYSS-rådgivning är dels att underlätta förskrivandet av FaR och dels att underlätta för individer att åstadkomma och vidmakthålla livsstilsförändringar.

##### **Målgrupper**

- Alla åldrar
- Fysiskt inaktiva individer
- Diagnoser enligt FYSS [www.fyss.se](http://www.fyss.se) (4)

##### **Innehåll i FYSS-rådgivning**

- Patientcentrerat motiverande samtal
- Kartläggning av fysisk aktivitetsnivå och motivation för motion. Screening av upplevd stress, upplevd/skattad hälsa, sömn, kostvanor och ANT
- Undersökning: längd, vikt, BMI, midjeomfång, midje-höftkvot. Vid behov utförs konditionstest och övriga sjukgymnastiska tester
- Bedömning av funktionsförmåga och lämplig aktivitet
- Målsättning och planering i samråd med patienten
- Rådgivning enligt FYSS utifrån aktuella diagnoser, anamnes och funktionsförmåga
- Vid behov förskrivning av FaR
- Lotsfunktion till olika friskvårdsgrupper, aktiviteter
- Uppföljning bestäms i samråd med patienten
- Dokumentation
- Återkoppling till förskrivaren (gäller endast patienter som fått FaR)

### **Fördelar med FYSS-rådgivning**

- patienten kan snabbt få hjälp på rätt vårdnivå
- patienten kan erbjudas stöd vid livsstilsförändring, med fokus på fysisk aktivitet
- långa behandlingsserier hos sjukgymnast kan undvikas, istället sker snabb utslussning till friskvård och återkommande uppföljning erbjuds
- även den som har en kronisk diagnos/sjukdom kan erbjudas aktiviteter utanför sjukvården vilket i sig är friskfrämjande
- arbetet med FYSS och FaR underlättas för omkringliggande vårdenheter
- besök i vården kan minskas och omkringliggande vårdenheter avlastas
- kostnadseffektivt

### **5.5 Lokal FaR-samordning**

En viktig funktion vid organisation av FaR-arbete är den lokala samordningen. Förutom den samordnande lotsfunktionen som FYSS-rådgivare, har projektgruppen fungerat som informations- och kunskapsstöd kring FaR för vårdpersonal och friskvård i området. Vad den lokala FaR-samordningen innefattat nämns under flera punkter i rapporten men i korthet har det inneburit att:

- Samordna FaR-arbetet mellan kontaktpersoner på de olika vårdenheterna och i friskvården
- Kartlägga, sammanställa och uppdatera listor över det lokala utbudet av fysisk aktivitet
- Ordna informationsträffar och arrangera utbildningsdagar för vårdpersonal, friskvård, allmänhet, frivilligorganisationer m.fl. i närområdet
- Sprida ny kunskap och evidens om fysisk aktivitet
- Utveckla och kontinuerligt uppdatera hemsida med lokalt utbud och organisation [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu)
- Producera material; aktivitetslistor, affischer, foldrar osv.
- Nätverka med övriga aktörer inom fysisk aktivitet

Vid projektslut upphör möjligheten till samordning i samma utsträckning som under projekttiden. Det finns i SLL inga planer på att tillföra medel och ingen har fått uppdraget att stå för lokal FaR-samordning. Från Hälso - och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-f) är beskedet att varje enskild vårdenhet ska sköta sin egen samordning.

### **5.6 Friskvården**

Parallellt med metodutveckling av FaR på vårdsidan har verksamheten på friskvårdssidan utvecklats. Några av de stora aktörerna har utarbetat speciella FaR-koncept, där deltagarna erbjuds aktiviteter till subventionerade priser. Man har t.ex. tagit fram tydliga listor med kontaktpersoner alternativt FaR-telefoner. Aktiviteter har anpassats för att bättre passa målgruppen. Enklare rådgivning kan utföras av hälsopedagoger och friskvårdskonsulenter på olika friskvårdsanläggningar, som sedan direkt kan lotsa kunderna till lämplig aktivitet.

## 6 RESULTAT

### **Utvärderingen av projektet omfattar följande delar:**

- 6.1 Resultat från enkätundersökningarna till vårdpersonal 2004 och 2007
- 6.2 Utvärdering från FYSS-rådgivning på Apoteket hösten 2005-våren 2006
- 6.3 Utvärdering från FYSS-rådgivning på Rehab Södermalm hösten 2006–våren 2008
- 6.4 Utvärdering från FRISKVÅRDEN
- 6.5 Stegtävling på Rehab Södermalm 2007

Projektgruppen hade från början planer på att mäta antalet förskrivna recept på vårdcentralerna på Södermalm. Då de olika mottagningarna hade en rad olika journalsystem och även de gula pappersrecepten användes blev detta svårt att genomföra. I riktlinjerna för breddinförandet av FaR i SLL (2006) står att förskrivning av FaR ska dokumenteras i patientjournal. En viktig uppgift för ”FaR i SLL” är att se över denna fråga och att olika datajournalsystem anpassas så detta blir möjligt. Det finns också angivet att implementeringen av FaR och därmed förskrivningen av FaR kommer att följas upp från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Projektgruppen lämnade därför mätning av antalet förskrivna FaR-recept till kommande utvärderingar av FaR i SLL. Enkätresultaten från vårdpersonal 2004 och 2007 visar ändå hur man kommit igång med metoden FaR på de olika enheterna på Södermalm, vilket även utvärderingen av FYSS-rådgivningen gör.

Utvärderingen av FYSS-rådgivningen visar hur följsamheten varit för patienter som sökt FYSS-rådgivning, se 6.3. De som sökt FYSS-rådgivning har ofta varit personer som hamnar i gränslandet mellan sjuk och frisk. De har haft flera diagnoser och många har haft behov av stöd för att komma igång och fortsätta vara aktiva. Det har ändå varit fullt möjligt för denna grupp att träna i egna aktiviteter och olika anpassade friskvårdsaktiviteter. Att många sökt sig direkt till olika aktiviteter visar också statistik från friskvården.

## 6.1 Resultat från enkätundersökningarna till vårdpersonal 2004 och 2007

### 6.1.1 Bakgrundsfakta

I tabell 1 och 2 redovisas vilka enheter och personalkategorier som deltog i enkätundersökningarna 2004 och 2007. Fördelning av kvinnor och män redovisas enbart för hela gruppen i tabell 2.

*Tabell 1. Enkät svar från olika enheter 2004 och 2007*

	Antal enkät svar 2004	Antal enkät svar 2007
Rosenlunds VC	24	32
Ringens Kvalita VC	30	24
Curera Söder VC	9	8
CAREMA Söder VC	6	11
SöderDoktorn	14	14
Mott. Sjöstaden	8	9
Åsö VC	12	13
Högalids rehab	1	3
RE PrimärvårdsRehab Södra	36	20
BVC (Eken + Barnängen)	18	12
Södermalms MVC	6	6
Ekens barnmorskemott.	6	8
Barnmorskorna Gamla Stan	21	22
Södermalms barnläkarmott.	8	5
<b>Totalt</b>	<b>199</b>	<b>187</b>

2004 uppgavs det totala antalet anställda vara ca 270, vilket ger en svarsfrekvens på 74 %. Totala antalet anställda 2007 kontrollerades inte, men kan antas ha varit ungefär detsamma eftersom organisationen i stort sett var oförändrad. Det skulle motsvara en svarsfrekvens på 69 % år 2007.

*Tabell 2. Enkät svar från olika yrkesgrupper samt fördelning mellan kvinnor och män*

	Antal (%) 2004	Kvinna/man/ ej svar % 2004	Antal (%) 2007	Kvinna/man/ ej svar % 2007
Läkare	46 (23)		51 (27,5)	
Sjukgymnast	27 (13,5)		19 (10)	
Arbetsterapeut	10 (5)		4 (2)	
Sjuksköterska + DSK	59 (30)		53 (28,5)*	
Barnmorska	26 (13)		30 (16)	
Undersköt.	18 (9)		24 (13)	
Läk.sekr.	7 (3,5)		4 (2)	
Annat	5 (2,5)		2 (1)	
Ej svar	1 (0,5)		0 (0)	
<b>Totalt</b>	<b>199 (100)</b>	<b>87/12/1</b>	<b>187 (100)</b>	<b>82,5/12,5/5</b>

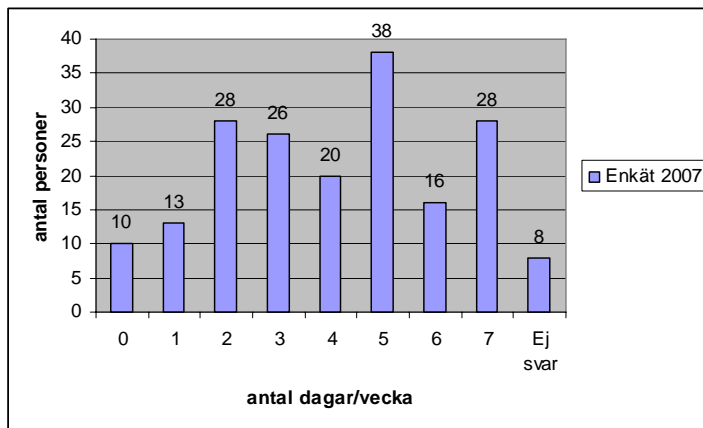
\* Fördelningen mellan sjuksköterskor och DSK i enkät 2007 var 26 sjuksköterskor och 27 DSK. I enkät 2004 fanns inte distriktssköterska (DSK) med som svarsalternativ, endast sjuksköterska.

I enkät 2007 ingick även nedanstående fråga om personalens fysiska aktivitetsnivå.

### Hur många dagar/vecka är du fysiskt aktiv med minst 30 minuters sammanlagd tid med minst måttlig intensitet? (Enkät 2007)

96 % besvarade frågan. För dessa personer var medelvärdet 4 dagar/vecka. 46 % var aktiva  $\geq 5$  dagar/vecka, figur 3. De som var 44 år eller yngre (30 %) var i genomsnitt fysiskt aktiva 3,5 dagar/vecka. De som var 45 år eller äldre (70 %) var i genomsnitt aktiva 4,2 dagar/vecka.

Frågan fanns inte med i enkät 2004.



Figur 3. Antal dagar/vecka fysisk aktivitet i måttlig intensitet i minst 30 minuter (n=187) Enkät 2007.

### 6.1.2 Frågor om fysisk aktivitet, FYSS och FaR

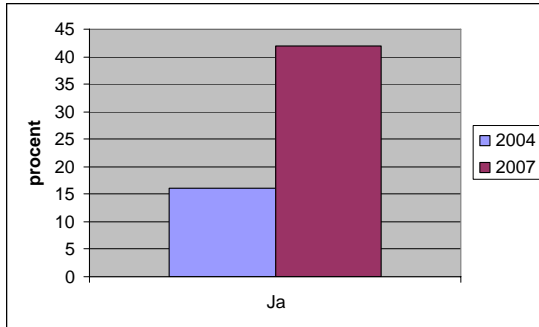
#### Hur ofta diskuterar du fysisk aktivitet med dina patienter?

6 % svarade att de aldrig diskuterar fysisk aktivitet med sina patienter, 37 % svarade 1-10 ggr/månad, 33 % svarade 11-50 ggr/månad, 9 % svarade 51-100 ggr/månad, 7 % svarade > 100 ggr/månad. 4 % svarade att de inte har patientarbete och 4 % besvarade inte frågan. Svaren överensstämde ganska bra med svaren från enkät 2004.

Utformningen av svarsalternativen gjorde frågan svår att besvara och utvärdera. Svaret blir missvisande för den som arbetar deltid eller har administrativa uppgifter. I sjukgymnastgruppen hade många lagt till att de alltid diskuterar fysisk aktivitet med sina patienter.

#### Har du någon aktuell lista över aktiviteter och aktörer (inom motion, träning osv.) som du kan ge till patienten?

94 % av samtliga besvarade frågan i enkät 2004 respektive 96 % i enkät 2007. Andelen som hade aktuell aktivitetslista var 2004 16 % och 2007 42 %, figur 4.

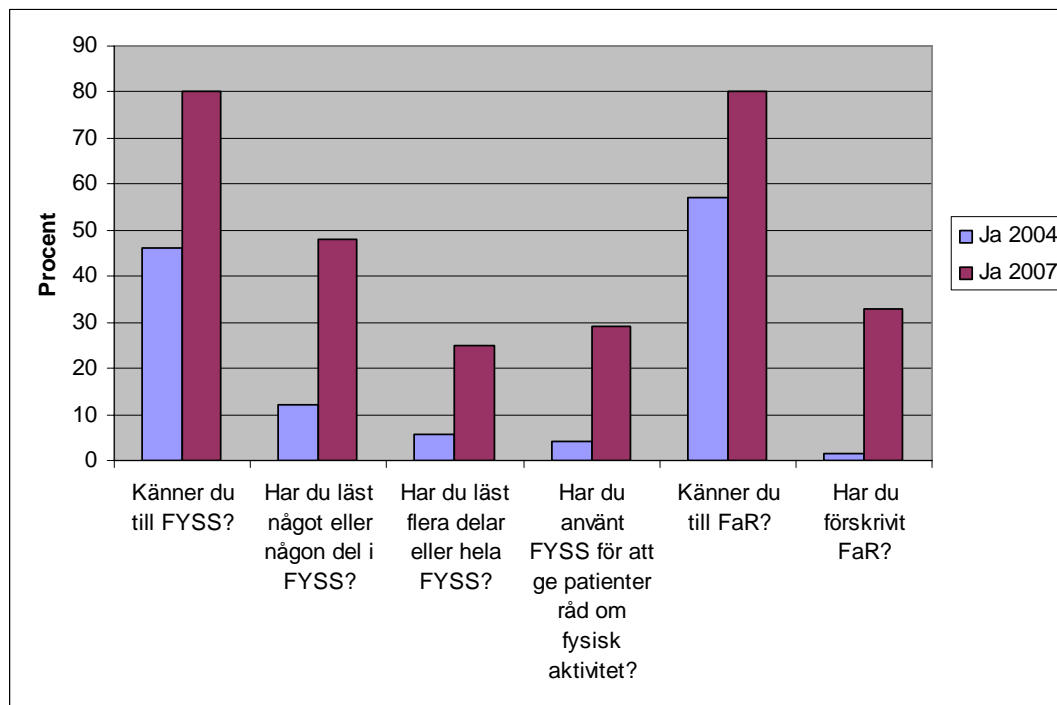


Figur 4. Har du någon aktuell lista över aktiviteter och aktörer (inom motion, träning osv.) som du kan ge till patienten? Enkät 2004 (n=199), 2007 (n=187).

Svaren skilde sig mycket mellan olika yrkesgrupper i enkät 2007. Närmare 90 % av sjukgymnasterna svarade att de hade aktivitetslista, 50 % av arbetsterapeuterna och närmare 60 % av barnmorskorna. Av sjuksköterskor, DSK och läkare hade mellan 35-40 % aktuell lista. 17 % av undersköterskorna svarade att de hade aktuell aktivitetslista.

### Frågor om FYSS och FaR

Frågorna om FYSS och FaR fanns med i både enkät 2004 och enkät 2007, figur 5.



Figur 5. Andel som svarat Ja på frågor om FYSS och FaR. Enkät 2004 (n=199), Enkät 2007 (n=187).

Kommentar till frågorna ”Känner du till FYSS?” och ”Känner du till FaR?”: Av de 20 % som inte kände till FYSS och FaR år 2007 var nästan hälften undersköterskor. 16 av 24 undersköterskor (67%) kände inte till FYSS och FaR, vilket inte heller 20 % av sjuksköterskorna, distriktssköterskorna och barnmorskorna gjorde. Ett fåtal läkare kände inte till FYSS och FaR, bland sjukgymnaster och arbetsterapeuter kände alla till FYSS och FaR.

### Har du förskrivit FaR?

33 % av samtliga 187 svarande hade 2007 förskrivit FaR, se figur 6. Av 187 svarande var 157 leg vårdpersonal. Av dessa 157 leg personal hade 39 % förskrivit FaR. I tabell 3 redovisas förskrivningar av FaR per leg yrkesgrupp, enkät 2007.

Tabell 3. Förskrivning av FaR per leg vårdpersonal, n = 157, enkät 2007.

	Antal förskrivare (totala antalet personer i gruppen)	%
Läkare	32 (51)	63
Sjuksköterskor + DSK	11 (53)	21
Barnmorskor	1 (30)	3
Sjukgymnaster	18 (19)	95
Arbetssterapeuter	0 (4)	0
Totalt	62 (157)	39,5

### Förskrivning av FaR på Södermalms vårdcentraler

42 av FaR-förskrivarna fanns på de 7 vårdcentralerna.. Totalt antal svar från vårdcentralerna = 111, varav leg vårdpersonal = 83.

Tabell 4. Legitimerad vårdpersonal som förskrivit FaR fördelat på Södermalms 7 vårdcentraler (n=83).

	Antal läkare	Antal Ssk + dsk	totalt
Rosenlunds VC	9	1	10
Ringens Kvalita VC	6	4	10
Curera Söder	2	1	3
CAREMA Söder	4	1	5
SöderDoktorn	5	0	5
Mott. Sjöstaden	2	3	5
Åsö VC	4	0	4
Totalt	32	10	42

51 % av leg vårdpersonal på de 7 vårdcentralerna hade förskrivit FaR.

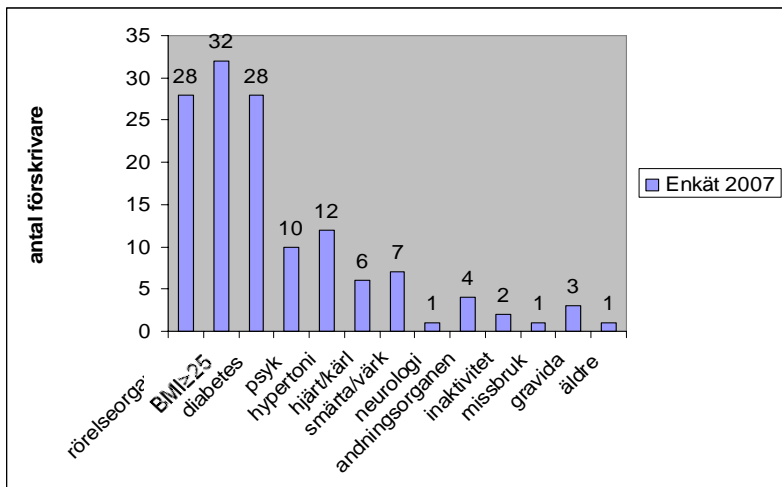
En barnmorska på MVC och en sjuksköterska på BVC hade förskrivit FaR, i övrigt hade personal på MVC och BVC inte förskrivit FaR.

### Var det någon skillnad i fysisk aktivitetsnivå mellan leg personal som förskrivit FaR och leg personal som inte förskrivit FaR ? (Enkät 2007)

Leg vårdpersonal som förskrivit FaR hade ett medelvärde på 4,27 dagar/vecka fysisk aktivitet i måttlig intensitet, jämfört med 3,74 dagar/vecka för leg vårdpersonal som inte förskrivit FaR. (Svar på frågan ”Hur många dagar/vecka är du fysiskt aktiv med minst 30 minuters sammanlagd tid med minst måttlig intensitet?”)

### Till vilka diagnoser och/eller patientgrupper har du förskrivit FaR?

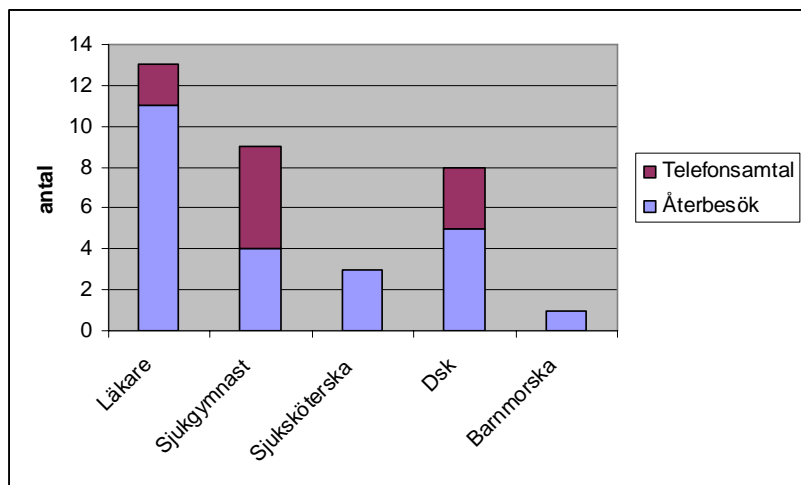
Totalt 62 personer angav att de förskrivit FaR. Figur 6 visar vilka diagnoser eller patientgrupper de förskrivit FaR till. En person kunde ange flera diagnoser.



Figur 6. Antal förskrivare som har angett olika diagnoser eller patientgrupper (n = 62). Enkät 2007.

### Följer du upp patienter som fått FaR?

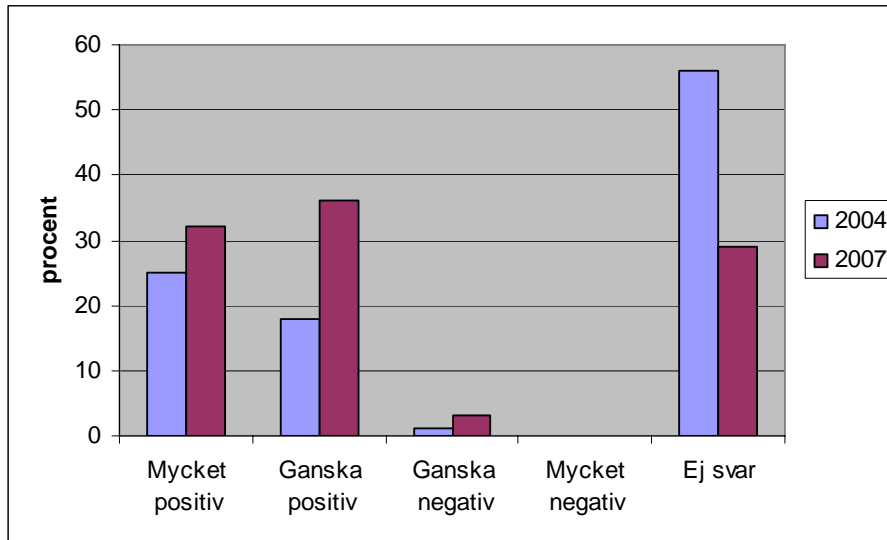
Totalt 34 personer av 62 förskrivare (= 55 %) svarade att de följer upp de patienter som fått FaR. I figur 7 visas hur många från olika yrkesgrupperna som svarat Ja på frågan och hur de följer upp patienterna.



Figur 7. Om Ja, på vilket sätt följer du upp de patienter som fått FaR? (n=34) Enkät 2007.

## Vilken är din uppfattning om FaR som en del av sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?

I enkät 2004 var det många som inte kände till FaR och därför inte besvarade frågan.

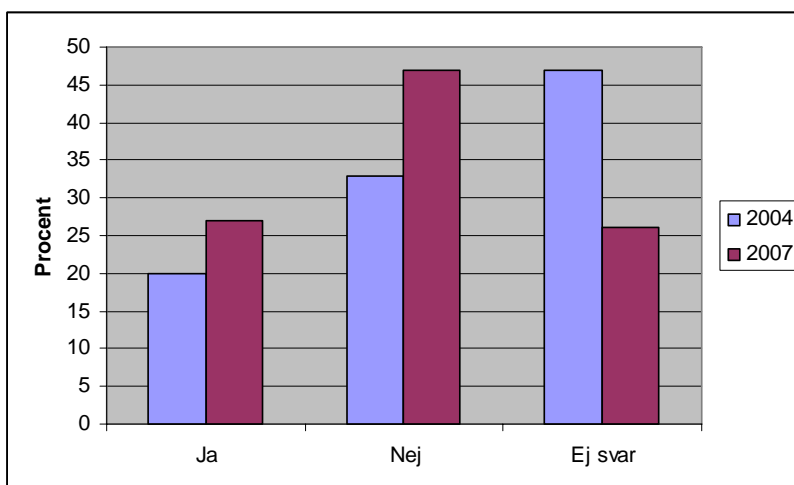


Figur 8. Vilken är din uppfattning om FaR som en del av sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling? (2004 n=199, 2007 n=187)

Av de 62 FaR-förskrivarna i enkät 2007 var hälften mycket positiva, 44 % ganska positiva och 5 % ganska negativa.

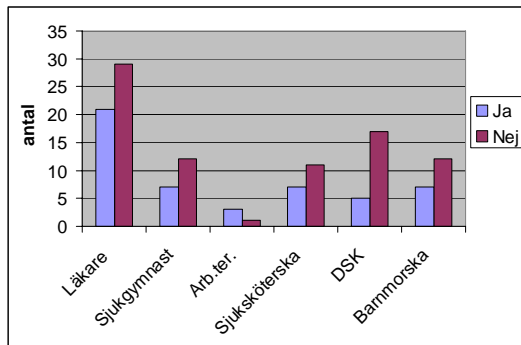
## Anser du att det finns några hinder att förskriva FaR?

2004 var det många som inte kände till arbetsmetoden FaR och 47 % besvarade därför inte frågan. 2007 var det färre som inte besvarade frågan och såväl Ja som Nej-svaren hade ökat. I figur 9 visas svaren från enkät 2004 och 2007.



Figur 9. Anser du att det finns några hinder att förskriva FaR, enkät 2004 (n=199) och 2007 (n=187).

**Hur svarar olika leg yrkesgrupper på frågan om det finns hinder att förskriva FaR?**  
 Sammanlagt 50 personer (32 %) svarade Ja, 82 (52 %) svarade Nej, 25 personer (16 %) besvarade inte frågan (enkät 2007).



Figur 10. Anser du att det finns några hinder att förskriva FaR? Ja resp. Nej-svar fördelat på olika leg. yrkesgrupper, (n= 157) Enkät 2007.

### Om Ja, vilka hinder anser du det finns för att förskriva FaR?

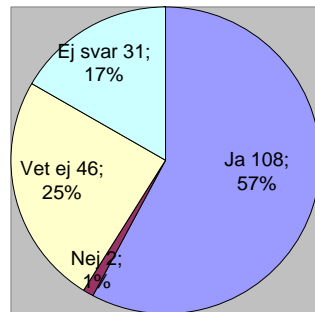
Tabell 5. Redovisning av vilka hinder vårdpersonal upplever vid förskrivning av FaR.

	2004 (n=39)	2007 (n=51)
Otillräcklig kunskap om effekter av fysisk aktivitet	7	4
Otillräcklig kunskap om rådgivning angående fysisk aktivitet	11	8
Otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR	23	21
Otillräcklig kunskap om och träning i samtalsmetodik och beteendeförändring	Ej med som svarsalternativ 2004	7
Bristande tilltro till patientens följsamhet	11	9
Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept	23	26
Svårighet att följa upp patienterna	17	3
Tidsbrist	13	5
Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid	2	2
Bristande stöd från ledningen	Ej med som svarsalternativ 2004	2
Bristande möjlighet att dokumentera FaR i journalen	Ej med som svarsalternativ 2004	0
Annat	7	6

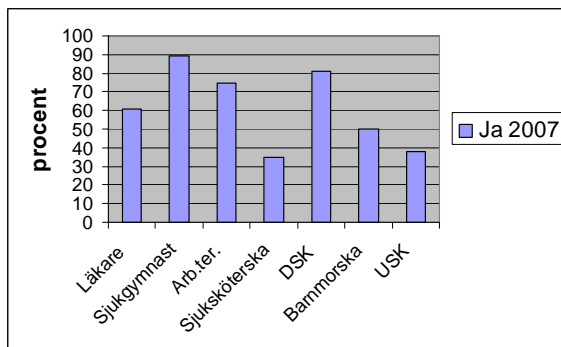
En person kunde ange flera alternativ. Som *Annat* angavs i enkät 2007 svårighet att förskriva FaR till vissa patientgrupper, att patienten var negativ, ett nytt sätt att tänka för personalen och att FaR innebar passivisering av patienten.

### Vill du att din mottagning ska arbeta med FaR i framtiden? (Enkät 2007)

På de 7 vårdcentralerna (n = 111) svarade 62 % Ja, 1 % Nej, 24 % Vet ej och 13 % besvarade inte frågan. Av de 62 FaR-förskrivarna i enkät 2007 svarade 77 % Ja och 23 % Vet ej. Frågan fanns inte med i enkät 2004. I figur 11 och 12 redovisas svar totalt och fördelat på olika yrkesgrupper i enkät 2007.



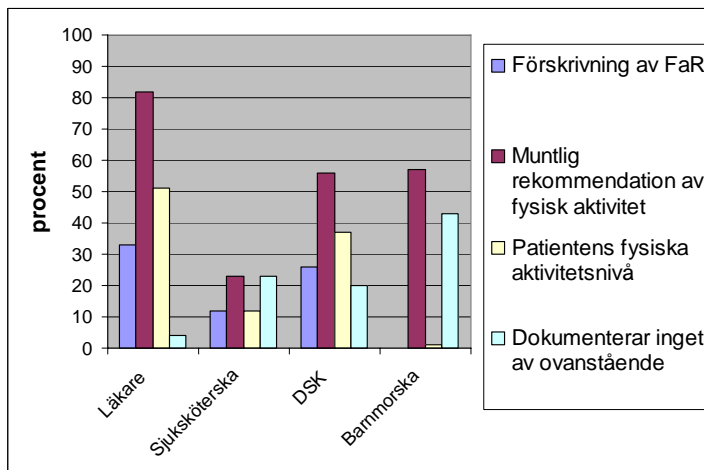
Figur 11. Samtliga svar på frågan "Vill du att din mottagning ska arbeta med FaR i framtiden?" (n=187) Enkät 2007



Figur 12. Svar från olika yrkesgrupper på frågan "Vill du att din mottagning ska arbeta med FaR i framtiden?" Enkät 2007.

### Vilket av följande dokumenterar du i patientjournalen (enkät 2007)?

Frågan fanns endast med i enkät 2007 till vårdcentraler, MVC och BVC.



Figur 13. Vilket av följande dokumenterar du i patientjournalen? Enkät 2007.

### 6.1.3 Påståenden om FaR och FYSS

I enkät 2004 var det endast 20 % av samtliga svarande som besvarade påståendena nedan. I enkät 2007 hade andelen som besvarade påståendena ökat till ca 45 %.

#### **FYSS är ett bra verktyg för att förskriva FaR**

I enkät 2007 besvarade 86 personer påståendet, av dessa tyckte 95% att påståendet stämde mycket eller ganska bra. Även i enkät 2004 var majoriteten positiv och svarade att påståendet stämde mycket eller ganska bra.

#### **FYSS ökar tryggheten vid förskrivandet av FaR**

I enkät 2007 besvarade 82 personer påståendet, av dessa tyckte 91 % att påståendet stämde mycket eller ganska bra. Resultatet var liknande i enkät 2004.

#### **FYSS är för krånglig och omfattande att använda i praktiken**

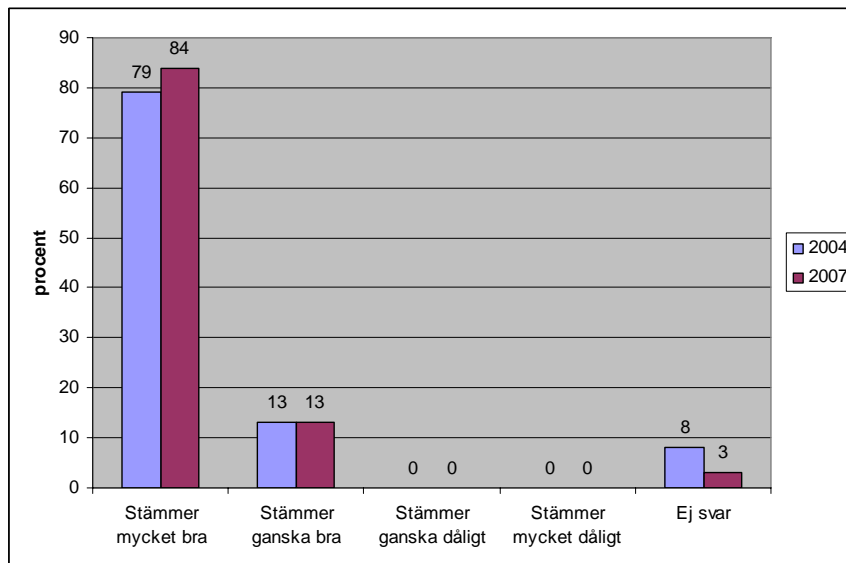
I enkät 2007 besvarade 80 personer påståendet, av dessa tyckte 48 % att påståendet stämde mycket eller ganska bra. I enkät 2004 angav drygt hälften av de svarande att de tyckte påståendet stämde mycket eller ganska bra.

#### **FaR är onödigt, ett muntligt råd är lika effektivt som ett recept**

I enkät 2007 besvarade 85 personer påståendet, av dessa svarade 76 % att påståendet stämde mycket eller ganska dåligt. I enkät 2004 var resultatet liknande.

### 6.1.4 Påståenden om fysisk aktivitet

**Det är viktigt att individer är fysiskt aktiva i sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte**



Figur 14. Det är viktigt att individer är fysiskt aktiva i sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte. 2004 (n=199), 2007 (n=187).

**Om förskrivning/rekommendation av fysisk aktivitet ska bli effektiv krävs det att patienten har möjlighet att få stöd och uppföljning för att komma igång och fortsätta vara aktiv.**

Ca 90 % ansåg både 2004 och 2007 att stöd och uppföljning var viktigt för patientens följsamhet (de svarade att påståendet stämde mycket eller ganska bra). 2 % tyckte påståendet stämde ganska dåligt både 2004 och 2007, övriga 8 % besvarade inte frågan.

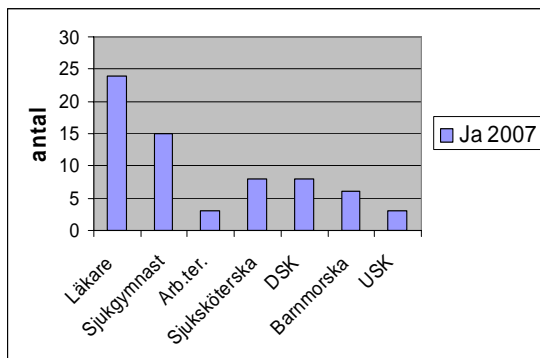
**Patienter önskar i allmänhet tala om sina motionsvanor.**

Här gick åsikterna isär både i enkät 2004 och 2007. Svaren var ganska jämnt fördelade över svarsalternativen, med en liten majoritet för att påståendet stämmer dåligt 2004 och 2007 liten majoritet för stämmer bra.

**6.1.5 Frågor om projektet och FYSS-rådgivningen (enkät 2007)**

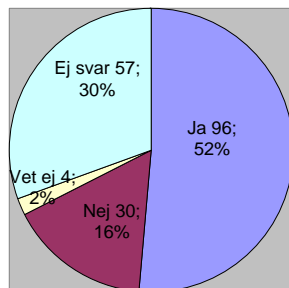
**Har du hänvisat patienter till FYSS-rådgivningen?**

Sammanlagt 67 personer av samtliga 187 svarande (36 %), hade hänvisat patienter till FYSS-rådgivningen. I figur 15 visas fördelningen mellan yrkesgrupperna.



Figur 15. Antal personer från olika yrkesgrupper som hänvisat patienter till FYSS-rådgivningen. (n= 67) Enkät 2007.

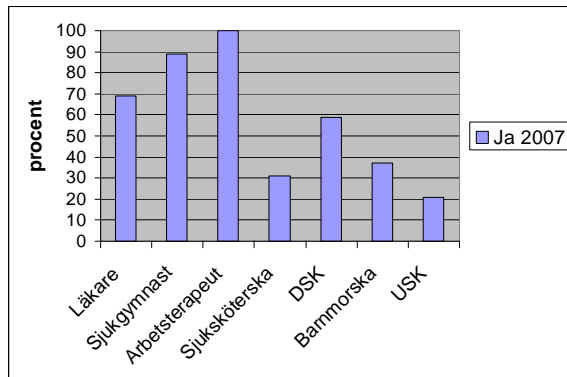
**Underlättar det för dig att förskriva FaR/muntligt rekommendera fysisk aktivitet när det finns möjlighet att hänvisa patienten till FYSS-rådgivning hos sjukgymnäst för fortsatt motivationsarbete, träningsrådgivning etc?**



Figur 16. Samtliga svar på frågan om det underlättar att förskriva FaR/muntligt rekommendera fysisk aktivitet när det finns möjlighet att hänvisa patienten till FYSS-rådgivning hos sjukgymnäst? (n=187) Enkät 2007.

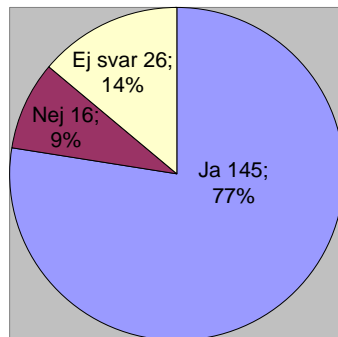
I figur 17 redovisas Ja-svaren fördelat på olika yrkesgrupper. Även undersköterskorna är med eftersom det i riktlinjerna för FaR i SLL står att ”Alla vårdgivare kan med fördel

informera om fysisk aktivitet men själva ordinationen ska samordnas och utföras av legitimerad vårdpersonal”.



Figur 17. Andel per yrkesgrupp som svarat att det underlättar att förskriva FaR/muntligt rekommendera fysisk aktivitet när det finns möjlighet att hänvisa patienten till FYSS-rådgivning hos sjukgymnäst? Enkät 2007.

### Är det viktigt att du fortlöpande får aktuell information för att kunna arbeta med FYSS och FaR?



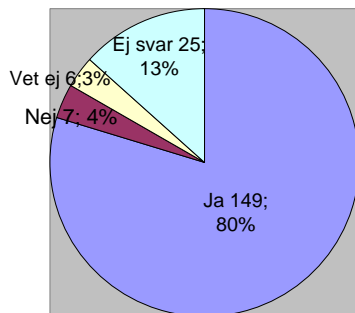
Figur 18. Är det viktigt att du fortlöpande får aktuell information för att kunna arbeta med FYSS och FaR? (n=187) Enkät 2007.

På följdfrågan hur man föredrog att få information svarade 45 % att de ville ha information på den egna arbetsplatsen, 35 % önskade få information via mejl, 35% genom utbildningsdagar/seminarier, 8% önskade söka information själv. En person kunde välja flera svarsalternativ.

**Känner du till projektet Rörelse är Receptets hemsida [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu) ?**  
66 personer (35%) svarade att de känner till hemsidan, 108 personer (58 %) svarade att de inte känner till den, 13 personer (7 %) besvarade inte frågan.

**Anser du att det är viktigt att även i framtiden ha en verksamhet som samordnar arbetet kring FYSS och FaR på Södermalm?**

149 personer av totalt 187 (80 %) svarade Ja på ovanstående fråga, figur19.



Figur 19. Anser du att det är viktigt att även i framtiden ha en verksamhet som samordnar arbetet kring FYSS och FaR på Södermalm? (n= 187) Enkät 2007.

### Vilket fortsatt stöd vill du ha för att kunna arbeta med FYSS och FaR?

Detta var en öppen fråga, samtliga svar redovisas i bilaga 3. I bilaga 3 redovisas även de övriga kommentarer som lämnats i enkäten. Sammanfattningsvis kan man säga att många önskade fortlöpande information och utbildning samt enkla redskap för att hänvisa patienterna vidare till olika aktiviteter.

## 6.2 Utvärdering av FYSS-rådgivning på Apoteket hösten 2005 – våren 2006

### Besökare

FYSS-rådgivning på Apoteket Renen pågick från 14 november 2005 – maj 2006 med öppen mottagning 3 ggr/vecka, två timmar vid varje tillfälle. Statistik fördes på antal besök, ålder, kön, typ av besök, åtgärd osv. Rådgivare var leg sjukgymnaster från Rehab Södermalm.

Samma period gavs FYSS-rådgivning på Rehab Södermalms sjukgymnastmottagning 1 g/vecka.

Tabell 6. Antal besök på Apoteket Renen och Rehab Södermalm november-05- maj-06.

	Renen antal	Rehab S. antal	Totalt antal (%)
≤ 18 år	4	0	4 (2)
19- 64 år	77	14	91 (49,5)
≥ 65 år	66	23	89 (48,5)
Totalt	147	37	184 (100)

73 % av besökarna var kvinnor och 27 % var män.

### Fysisk aktivitet på Recept, rekommendation eller eget initiativ

FYSS-rådgivningen var öppen för dem som fått Fysisk aktivitet på Recept (FaR), rekommendation från vården alt. sökte på eget initiativ.

Tabell 7. Andel besökande på Apoteket Renen och Rehab Södermalm som fått FaR, rekommendation från vården alt. personer som sökt på eget initiativ.

	Apoteket Renen %	Rehab S. %	Totalt %
Fysisk aktivitet på Recept (FaR)	7	35	13
Rekommendation från vården	17	50	23
Eget initiativ	76	15	64
Totalt	100	100	100

### Telefonrådgivning

Under perioden oktober -05- maj -06 fick 39 patienter FYSS-råd per telefon, varav 23 % var män och 77 % kvinnor. 45 % hade fått FaR, 38 % hade fått rekommendation från vården och 16 % sökte på eget initiativ.

### Diagnoser

På 35% av de 147 besökarna på Apoteket Renen finns uppgift om diagnos eller anledning till att man sökte FYSS-råd. På övriga besökare saknas uppgift om diagnos. På samtliga besökare och telefonrådgivningar på Rehab Södermalm finns uppgift om diagnos eller anledning till att man sökt FYSS-råd.

Tabell 8. Andel besökare med olika diagnoser Apoteket Renen resp. Rehab Södermalm (n=128 totalt, varav Apoteket R. n=52, Rehab S. besök n=37, telefon n= 39).

	Apoteket Renen %	Rehab S. besök (telefon) %
Problem i rörelseorganen, inkl. osteoporos	63	51 (46)
BMI $\geq$ 25	23	32 (37)
Depression, oro, stress	17	8 (3)
Hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck	13	19 (6)
Diabetes	8	8 (23)
Neurologi, stroke	6	8 (9)
Andningsorganen, KOL	6	3 (3)
Prevention (inaktiv)	4	5 (6)
Annat	1	0 (6)

En och samma person kunde ha mer än en diagnos.

### Åtgärd

I stort sett samtliga besökare på Apoteket Renen och Rehab Södermalm fick FYSS-råd. Det var råd om egen aktivitet, t ex promenader eller träningsprogram. Andra hänvisades till lämplig friskvårdsarrangör. Ca 46 % av samtliga besökare på Apoteket Renen fick, förutom FYSS-råd, råd om egenvård, träningshjälpmedel, tekniska hjälpmedel, ortoser/bandage mm. 12 % av besökarna på Apoteket Renen bedömdes vara i behov av sjukvård och hänvisades till olika vårdgivare beroende på besökarens diagnos.

Utöver de 147 besökarna på Apoteket Renen fick ett stort antal personer kortare information av mer allmän karaktär kring fysisk aktivitet, motion, FYSS-böcker mm.

## 6.3 Utvärdering av FYSS-rådgivning hösten 2006 – våren 2008

### 6.3.1 Besöksstatistik och förskrivare hösten 2006 – våren 2008

Från och med hösten 2006 fanns FYSS-rådgivning endast på Rehab Södermalm. FYSS-rådgivningen hade under perioden september -06–juni -07 (= period 1) öppen kostnadsfri mottagning 3 ggr/vecka, två timmar per gång. Sammanlagt togs emot 119 patienter.

Från och med hösten 2007 bokades besök för FYSS-rådgivning som övriga besök hos sjukgymnast och den öppna, för patienten kostnadsfria mottagningen upphörde. 95 patienter togs emot under perioden september -07 – maj -08 (= period 2). Ca 25 personer per termin har fått FYSS-rådgivning per telefon eller mejl. Det har oftast handlat om patienter som fått FaR hos annan vårdgivare och i dessa fall har det varit tillräckligt med enklare hänvisningar till olika friskvårdsaktörer. Dessa personer innefattas inte i statistiken nedan.

*Tabell 9. Antal nybesök, fördelat på kön och ålder, på FYSS-rådgivningen september 2006 -juni 2007 (=period 1) och september 2007- maj 2008 (=period 2).*

Ålder	Kvinnor period 1 Antal	Män period 1 Antal	Totalt period 1 Antal	Kvinnor period 2 Antal	Män period 2 Antal	Totalt period 2 Antal
≤ 19 år	0	0	0	0	0	0
20-29 år	2	0	2	2	0	2
30-39 år	4	1	5	3	1	4
40-49 år	12	11	23	8	1	9
50-59 år	16	5	21	21	3	24
60-69 år	27	10	37	25	11	36
70-79 år	22	7	29	10	4	14
80-89 år	1	1	2	5	0	5
90-99 år	0	0	0	1	0	1
Totalt n (%)	84 (71)	35 (29)	119 (100)	75 (79)	20 (21)	95 (100)

Medelåldern på besökarna var 59,7 år period 1 och 61,4 år period 2.

### FaR/Muntlig rekommendation från vården/eget initiativ

*Tabell 10. Antal besökande som fått FaR/rek. från vården/ sökt på eget initiativ*

	Period 1 antal (%)	Period 2 antal (%)	Totalt antal (%)
Fysisk aktivitet på Recept (FaR)	52 (44)	28 (29)	80 (37)
Rekommendation från vården	49 (41)	38 (40)	87 (41)
Eget initiativ	16 (13)	17 (18)	33 (15)
Remiss	2 (2)	12 (13)	14 (7)
Totalt	119 (100)	95 (100)	214 (100)

Period 1: hösten 2006- våren 2007. Period 2: hösten 2007- våren 2008

### Förskrivare/rekommenderande yrkesgrupp

I tabell 11 redovisas vilka yrkesgrupper som förskrivit FaR/rekommenderat patienten att kontakta FYSS-rådgivningen under period 1 och 2.

Tabell 11. Yrkesgrupp som förskrivit FaR/rekommenderat patienten att kontakta FYSS-rådgivningen, period 1 och 2.

	FaR antal (%)	Muntlig rek. antal (%)	Totalt antal (%)
Läkare	54 (67)	31 (36)	85 (51 %)
Sjukgymnast	15 (19)	29 (33)	44 (26 %)
Sjuksköterska	11 (14)	22 (25)	33 (20 %)
Arbetssterapeut	0 (0)	5 (6)	5 (3 %)
Totalt	80 (100)	87 (100)	167

### Mottagningar som hänvisat patienter till FYSS-rådgivningen

46 % av de sammanlagt 214 patienter som besökte FYSS-rådgivningen hösten 2006-våren 2008 hade blivit hänvisade från någon av de sju vårdcentralerna på Södermalm, tabell 12. Statistiken säger ingenting om hur många FaR som förskrivits på respektive enhet/mottagning, endast hur många som passerat FYSS-rådgivningen.

Tabell 12. Antal hänvisningar till FYSS-rådgivningen från vårdcentralerna på Södermalm period 1 och 2.

	FaR	Muntlig recommendation	Remiss	Totalt
<b>VC Södermalm:</b>				
Carema Söder	2	2	-	4
Curera Söder	10	12	2	24
Mott. Sjöstaden	2	5	-	7
Ringens Kvalita VC	23	3	1	27
Rosenlunds VC	17	8	4	30
SöderDoktorn	1	3	-	4
Åsö VC	1	1	-	2
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>98</b>

### Övriga mottagningar som hänvisat patienter till FYSS-rådgivning

Gröndals VC	Ersta Mag-tarmCentrum	Neurogymnasterna
Liljeholmens VC	Reumatologen KS	Rehab Björkhagen
Rissne VC	Beroendecentrum	Rehab Södermalm
Årsta VC	Öppen Psyk. Södermalm	RyggCentrum
Nacka Närsjukhus	St Erikshälsan (FHV)	Sjukgymnastteamet
Diabetesmott. SÖS	Ekens BVC	Johanneshov
Hjärtkliniken SÖS	Hela Kroppen sjukgymn.	
Ortopedmott. SÖS	Huddinge KS sjukgymn.	
Osteoporosmott. SÖS	Hälsopoolen sjukgymn.	
Ersta Diabetesmott.	Högalids Rehab sjukgymn.	

### 6.3.2 Resultat från uppföljning av FYSS-patienter

#### Patienter; antal, ålder, kön och diagnoser

Antalet nybesök på FYSS-rådgivningen under hösten 2006 och våren 2007 var 119. Patienterna fick frågan om de önskade delta i uppföljningar, endast ett fåtal tackade nej. Patienterna följdes upp efter 3 månader och efter 1 år. 3-månadersuppföljningen skedde efter 3-5 månader och 1-årsuppföljningen efter 10-15 månader, beroende på hur patienterna kunde nås. Bortfall av 16 patienter skedde mellan första besöket och 3-månadersuppföljningen och av ytterligare 19 patienter till 1-årsuppföljningen, sammanlagt 35 patienter (29 %), tabell 13. De flesta av dessa patienter kunde inte nås för uppföljning eller önskade inte delta i fler uppföljningar p.g.a. sjukdom eller annan orsak. Vid 3 månader skedde 40 % av uppföljningarna vid besök, 51 % var telefonuppföljningar och 9 % brevuppföljningar. Vid 1 år var 41 % besök, 57 % telefonuppföljningar och 2 % brevuppföljningar.

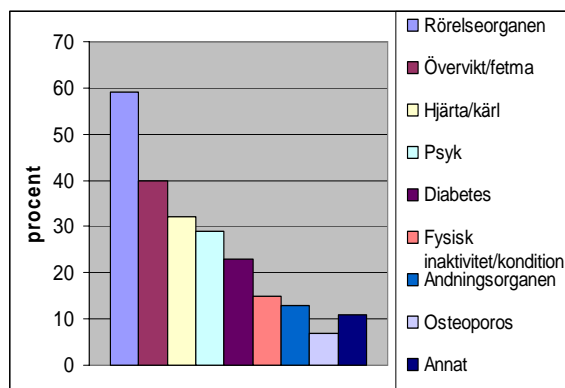
Tabell 13. Antal patienter vid första besöket och vid uppföljning efter 3 månader och efter 1 år, fördelning mellan kön samt medelålder vid de tre tillfällena.

	Antal (%)	Kvinna/man %	Ålder medel	Medelålder kvinnor	Medelålder män
Besök 1	119 (100)	71/29	59,7	60,2	58,4
Uppföljning (3 mån)	103 (87)	71/29	59,9	60,6	58,3
Uppföljning (1 år)	84 (71)	70/30	61,0	61,6	59,6

Medelvärdet på ålder har vid uppföljningarna beräknats på samma ålder som vid besök 1.

Av de 119 patienterna hade 52 patienter fått FaR, 49 blivit muntligt rekommenderade, 16 sökt på eget initiativ och 2 fått remiss, se tabell 10. Fördelningen mellan kvinnor och män i de olika grupperna överensstämmer i stort med totala gruppens. Männerna i FaR-gruppen hade lägst medelålder; 55,1 år. De som sökte på eget initiativ hade högre medelålder än övriga grupper; ca 66 år för både män och kvinnor. Bortfallet av patienter vid 1-årsuppföljningen var runt 29 % både i FaR-gruppen och gruppen som blivit muntligt rekommenderade fysisk aktivitet.

I figur 20 redovisas de diagnoser/diagnosgrupper som patienterna uppgett som orsak till att de kontaktat FYSS-rådgivningen. Här innefattas både diagnoser som stått på FaR-receptet och de diagnoser som patienten själv uppgett.



Figur 20. Orsak till att patienten ordinerats/rekommenderats/själv sökt fysisk aktivitet. En patient kan ha flera diagnoser. Varje stapel visar andel av totala antalet patienter som har diagnosen (n=119).

### **BMI, midjemått och fysisk aktivitetsnivå**

Under tiden som uppföljningarna pågick införskaffades en fettprocentvåg till FYSS-rådgivningen. Det innebär att vissa patienter vägdes på en annan våg vid uppföljningarna än vid första besöket. De olika vågarna har vid kontrollvägning visat samma värde, men den ”gamla vågen” har inte samma exakthet som den nya, dessutom har ett antal patienter följts upp per telefon eller brev och då själva rapporterat sin vikt. Detsamma gäller mätning av midjemått, i vissa fall har patienterna själva mätt och rapporterat midjemåttet.

#### **Referensvärden:**

**BMI:** Normalvikt 18,5 – 24,9 Övervikt 25-29,9 Fetma  $\geq$  30

**Midjemått:** Kvinnor: > 80 cm ökad risk för hjärt/kärlsjukdom, > 88 cm mycket ökad risk.  
Män: > 94 cm ökad risk, > 102 cm mycket ökad risk för hjärt/kärlsjukdom.

Patienterna fick skatta **fysisk aktivitetsnivå** med följande frågor:

1. Antal dagar per vecka med minst 30 minuters sammanlagd tid av fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet? (referens: SFAM Q's skala 0-7 dagar/vecka).
2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? Antal timmar/vecka? (referens: Nationella folkhälsoenkäten)

Av totalt 119 patienter finns ingångsvärde på BMI på 103 patienter (87 %), midjemått finns på 81 patienter (68 %), fysisk aktivitetsnivå dagar/vecka på 115 patienter (97 %), fysisk aktivitetsnivå timmar/vecka på 113 patienter (95 %), tabell 14.

*Tabell 14. Redovisning av antal patienter samt medelvärden för BMI, midjemått och fysisk aktivitetsnivå vid första besöket.*

	Kvinnor	Män	Totalt
<b>Antal (%)</b>			
BMI	71 (69)	32 (31)	103 (100)
Midjemått	55 (68)	26 (32)	81 (100)
Fysisk aktivitetsnivå dag/v.	80 (70)	35 (30)	115 (100)
Fysisk aktivitetsnivå timmar/v.	78 (69)	35 (31)	113 (100)
<b>Medelvärde:</b>			
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	28,9	29,1	29
Midjemått (cm)	100,1	112,9	104,2
Fysisk aktivitetsnivå (dag/v.)	4,0	3,1	3,7
Fysisk aktivitetsnivå (timmar/v.)	4,3	3,4	4,0

Av 71 kvinnor hade 23 övervikt och 24 fetma.

Av 32 män hade 15 övervikt och 11 fetma.

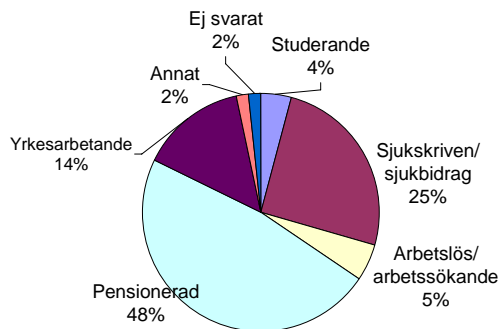
Sammanlagt hade 73 patienter BMI  $\geq$  25, vilket är 61 % av totala antalet patienter (119) vid första besöket. Det innebär att det faktiska antalet patienter med övervikt/fetma överstiger de 40 % som redovisas i figur 20 ovan.

Tre kvinnor hade ett midjemått på 80 cm eller mindre. Fem kvinnor hade midjemått mellan 81 – 88 cm. Övriga 47 kvinnor som mättes hade midjemått > 88 cm.

Av de 26 männen hade två midjemått under 94 cm, en hade midjemått mellan 95-102 cm, övriga 23 hade midjemått >102 cm. Totalt hade 70 av de 81 patienter där midjemått mättes högre värde än den övre gränsen > 88 cm för kvinnor och > 102 cm för män.

### Sysselsättning/sjukskrivning vid första besöket

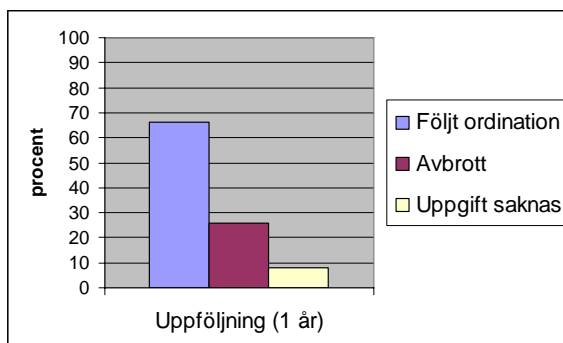
Nästan hälften av patienterna som besökte FYSS-rådgivningen hade någon form av pension, en fjärdedel var sjukskrivna eller hade sjukbidrag, figur 21.



Figur 21. Sysselsättning/sjukskrivning vid första besöket (n=119).

### Följsamhet till ordination av fysisk aktivitet

Patienterna som deltog i uppföljning efter 3 månader och efter 1 år fick svara på om de följt ordinationen, var aktiva i annan aktivitet eller avbrutit aktiviteten. I gruppen *följt ordination* ingår de patienter som följt ordinationen eller var aktiva i annan motsvarande aktivitet. Av de 103 patienter som följdes upp vid 3 månader hade 65% följt ordinationen, 27 % avbrutit aktiviteten, för 8 % saknades uppgift. Motsvarande siffror för de 84 patienter som följdes upp efter 1 år var, 66 %, 26 % och 8 %, figur 22. Som orsak till avbrott uppgavs sjukdom eller smärta i nästan hälften av fallen vid båda uppföljningarna, ett fåtal patienter uppgav tidsbrist, ekonomi, låg motivation och ”annat” som orsak till avbrott.



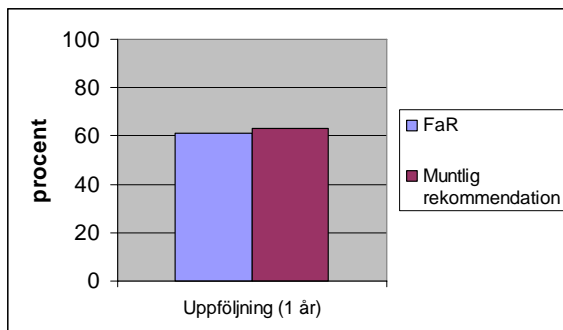
Figur 22. Följsamhet till ordination av fysisk aktivitet vid 1 års- uppföljning, 66 % har följt ordination, 26 % avbrutit aktivitet och för 8 % saknas uppgift (n=84).

### Var det skillnad i följsamhet till ordination av fysisk aktivitet för patienter som fått FaR alternativt muntlig rekommendation

Av de 103 patienter som deltog vid 3-månadersuppföljning hade 46 % fått FaR och 42 % blivit muntligt rekommenderade fysisk aktivitet, 10 % kommit på eget initiativ och 2 % med remiss. Följsamheten för patienter som fått FaR alternativt muntlig rekommendation var vid 3-månader runt 65-66 %.

84 patienter deltog i 1-årsuppföljningen, 45 % hade fått FaR och 42 % blivit muntligt rekommenderade fysisk aktivitet, 11 % kommit på eget initiativ och 2 % med remiss. Följsamheten vid 1-årsuppföljning var 61 % för FaR-gruppen, 63 % för dem som fått muntlig rekommendation, figur 23.

För de patienter som sökt FYSS-rådgivning på eget initiativ låg följsamheten högre, över 70 % vid båda uppföljningarna.



Figur 23. Andel patienter som följt ordination av FaR/muntlig rekommendation om fysisk aktivitet vid uppföljning efter 1 år (FaR: n = 38, Muntlig rek: n = 35).

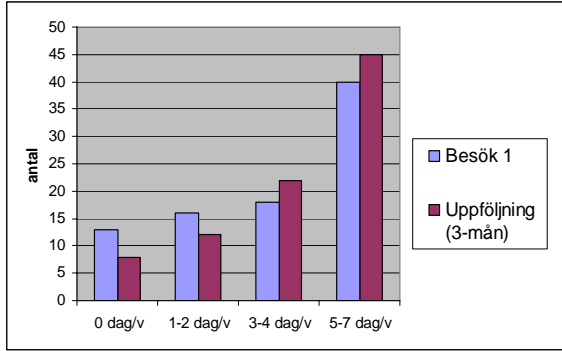
### Förändring av fysisk aktivitetsnivå

De flesta patienterna kom med FaR eller på rekommendation från annan vårdgivare, många ringde också FYSS-rådgivningen innan besöket och fick då råd om fysisk aktivitet per telefon. Många patienter var motiverade att öka sin fysiska aktivitet och hade redan ökat sin fysiska aktivitetsnivå då de kom till FYSS-rådgivning. Det kan förklara det höga ingångsvärdet på fysisk aktivitetsnivå vid första besöket.

Patienterna skattade sin motivation på en skala mellan 0-10. Vanligt var att de skattade högt på frågan ”Hur viktigt anser du att det är för dig att ändra dina levnadsvanor/ öka din fysisk aktivitetsnivå?” men lägre på ”I vilken grad tror du dig om att kunna genomföra en förändring?”. Statistik från detta redovisas inte då uppgift från många patienter saknas på motivationen.

Uppgift på fysisk aktivitetsnivå, **antal dagar/vecka**, finns på 87 patienter från 3-månadersuppföljningen, figur 24.

Från 1-årsuppföljningen finns uppgift på fysisk aktivitetsnivå (dag/vecka) på 75 patienter, figur 25. Både patienterna från 3-månaders- och 1-årsuppföljningen hade ett högre medelvärde vid första besöket än hela gruppen, se tabell 14. Fördelningen mellan kvinnor och män var densamma, ca 70 % kvinnor respektive 30 % män vid båda uppföljningarna.

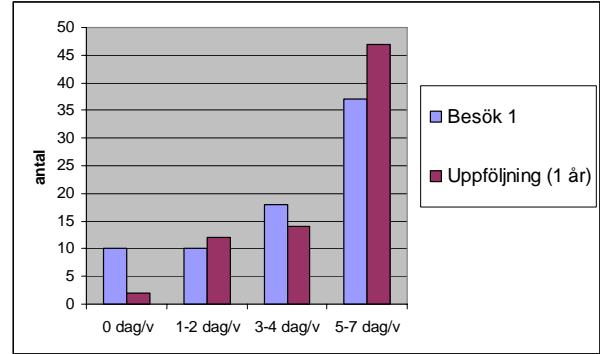


Figur 24. Antal dagar/vecka fysisk aktivitet vid besök 1 och uppföljning efter 3 månader (n = 87)

Medelvärde:

Besök 1 = 4 dag/vecka

Uppföljning (3 mån) = 4,4 dag/vecka



Figur 25. Antal dagar/vecka fysisk aktivitet vid besök 1 och uppföljning efter 1 år (n=75)

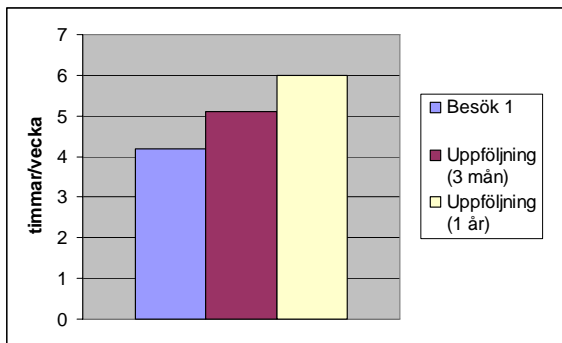
Medelvärde:

Besök 1 = 4,1 dag/vecka

(kvinnor 4,3 dag/v, män 3,4 dag/v)

Uppföljning (1 år) = 5,0 dag/vecka  
(kvinnor 5,0 dag/v, män 4,8 dag/v)

Uppgift på fysisk aktivitetsnivå, **antal timmar/vecka**, finns från alla tre tillfällena på 71 patienter, 49 kvinnor och 22 män, figur 26.

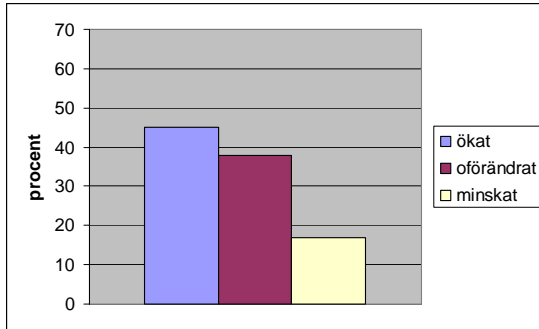


Figur 26. Medelvärde antal timmar/vecka fysisk aktivitet (n=71, kvinnor 49, män 22)

Vid 1-årsuppföljningen hade kvinnorna i medeltal ökat sin aktivitetsnivå från 4,4 till 6 timmar/vecka

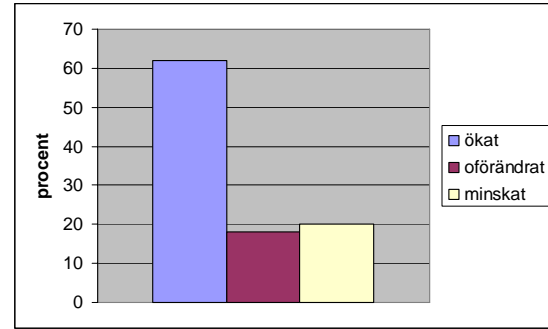
Männen från 4,0 till 5,8 timmar/vecka

Av de patienter som kunnat följas vid alla tre tillfällena hade majoriteten ökat sin fysiska aktivitet, både vad gäller antal dagar/vecka och antal timmar/vecka, figur 27 och 28. Samma tendens gällde oavsett om patienten fått FaR eller blivit muntligt rekommenderad fysisk aktivitet.



Figur 27. Andel patienter vid 1-årsuppföljning som ökat, minskat eller hade oförändrad fysisk aktivitetsnivå, antal dagar/vecka, jämfört med besök 1 (n=75)

2/3 av patienterna som hade oförändrat antal dagar/v hade vid första besöket 7 dag/v och kunde alltså inte öka till fler dagar/v.



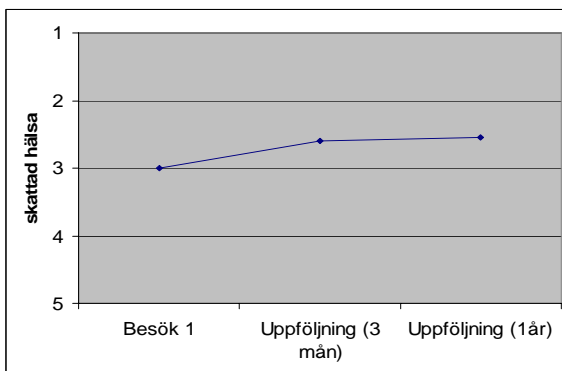
Figur 28. Andel patienter vid 1-årsuppföljning som ökat, minskat eller hade oförändrad fysisk aktivitetsnivå, antal timmar/vecka, jämfört med besök 1 (n=71)

### Hur gick det för dem som var mest inaktiva vid första besöket?

27 personer uppgav 0 eller 1 dag fysisk aktivitet vid första besöket. Vid 1-årsuppföljning saknas uppgift för 13 av dessa patienter. Av resterande 14 patienter, hade 13 ökat sin fysiska aktivitetsnivå och en person hade oförändrad fysisk aktivitetsnivå. I medelvärde hade dessa 14 personer ökat sin fysiska aktivitetsnivå från 0,3 dag/vecka vid första besöket till 3,9 dagar/vecka vid 1-årsuppföljningen.

### Skattad hälsa

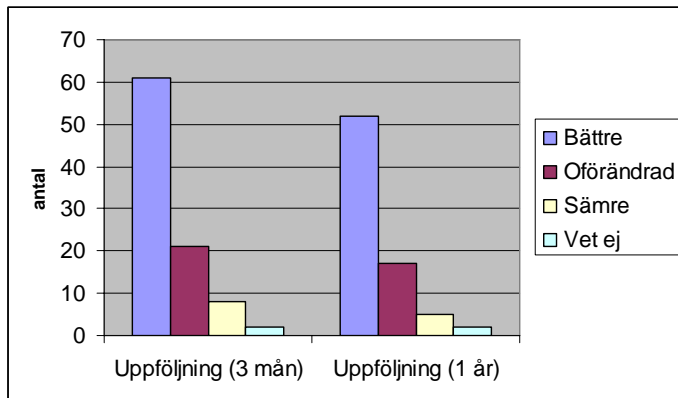
Patienterna fick besvara frågan ” Skatta din hälsa idag. I allmänhet skulle du vilja säga att din hälsa är: 1. Mycket god. 2. God 3. Varken bra eller dålig. 4. Dålig. 5. Mycket dålig”. Från första besöket finns uppgift på 118 patienter, med medelvärde 3 (varken bra eller dålig). På 69 patienter finns det uppgift från alla tre tillfällena, figur 29.



Figur 29. Medelvärde skattad hälsa

1. Mycket god
  2. God
  3. Varken bra eller dålig
  4. Dålig
  5. Mycket dålig
- (n = 69)

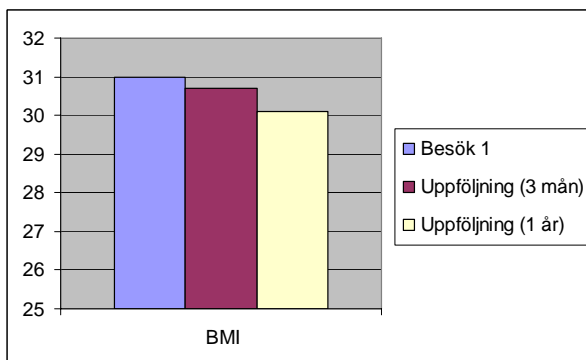
Patienterna fick vid uppföljningarna besvara om det skett någon förändring av de besvär som var orsaken till att de fått FaR/rekommenderats fysisk aktivitet. Svartalternativen var; förändring till det bättre, oförändrat, förändring till det sämre, vet ej, figur 30.



Figur 30. Svar på frågan: "Du har fått FaR/rekommenderats fysisk aktivitet pga.....Tycker du att det skett någon förändring av dessa besvär?" 3-månadersuppföljning (n= 92), 1-årsuppföljning (n= 76)

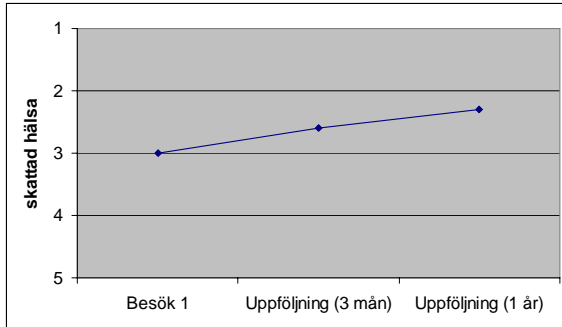
### Förändring av BMI, skattad hälsa och fysisk aktivitetsnivå för patienter med BMI $\geq 25$

På 39 patienter, 23 kvinnor och 16 män, som vid första tillfället hade BMI  $\geq 25$ , finns uppgift på BMI från båda uppföljningarna. 23 av patienterna (59 %) hade minskat BMI vid 1-årsuppföljningen, 5 patienter (13 %) hade oförändrat BMI och 11 patienter (28 %) hade ökat BMI. Medelvärden för BMI för samtliga 39 presenteras i figur 31.



Figur 31. Medelvärde BMI från alla tre tillfällena, patienter med BMI  $\geq 25$  (n = 39)

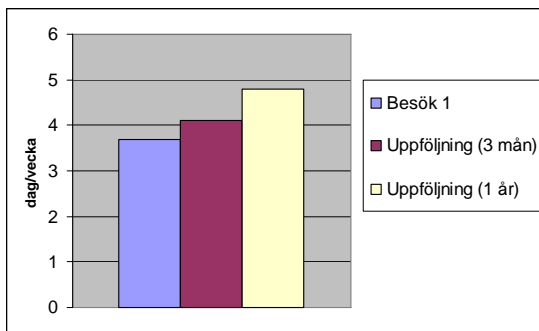
Samma 39 patienter skattade sin hälsa. 54 % av patienterna skattade att deras hälsa hade förbättrats, 38 % skattade att hälsan var oförändrad och 8 % skattade att hälsan försämrats, medelvärden redovisas i figur 32.



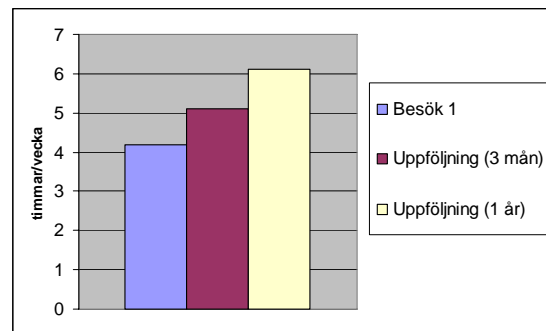
Figur 32. Medelvärde skattad hälsa för patienter med BMI  $\geq 25$

1. Mycket god
  2. God
  3. Varken bra eller dålig
  4. Dålig
  5. Mycket dålig
- (n = 39)

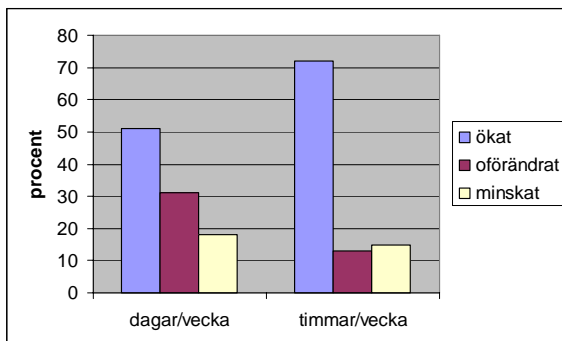
De 39 patienterna besvarade också de båda frågorna om fysisk aktivitetsnivå. Medelvärden och andel som ökat sin fysiska aktivitetsnivå redovisas i figur 33-35.



Figur 33. Medelvärde **antal dagar/vecka** fysisk aktivitet, patienter med BMI  $\geq 25$  (n = 39)



Figur 34. Medelvärde **antal timmar/vecka** fysisk aktivitet, patienter med BMI  $\geq 25$  (n = 39)

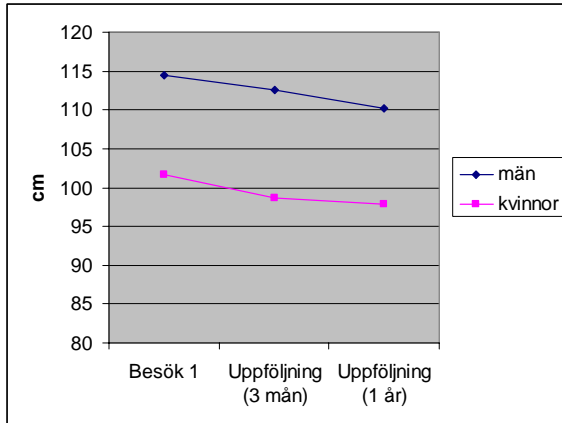


Figur 35. Andel patienter med BMI  $\geq 25$  som ökat, minskat eller hade oförändrad fysisk aktivitetsnivå vid 1-årsuppföljning jämfört med besök 1 (n=39)

Hälften av patienterna i gruppen oförändrat antal dagar/v hade vid första besöket 7 dag/v och kunde alltså inte öka till fler dagar/v.

### Förändring av midjemått för patienter med förhöjt värde vid första besöket

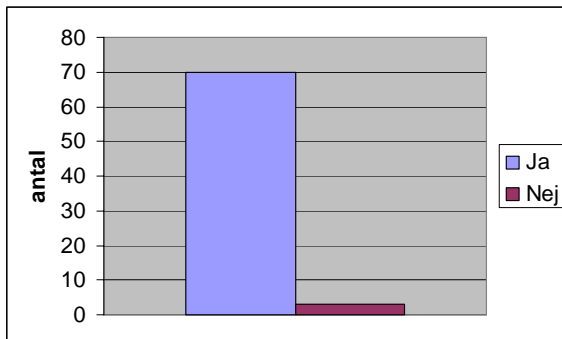
Uppgift från alla tre tillfällena finns på 30 patienter, 18 kvinnor och 12 män. Samtliga, förutom en kvinna som hade midjemått 87 cm, hade midjemått över den övre gränsen för kvinnor (88 cm) respektive män (102 cm) vid första besöket. Vid 1-årsuppföljningen hade 20 patienter (67 %), 11 kvinnor och 9 män, minskat sitt midjemått, 5 hade oförändrat midjemått. I genomsnitt minskade midjemåttet 4 cm för både kvinnor och män, figur 36.



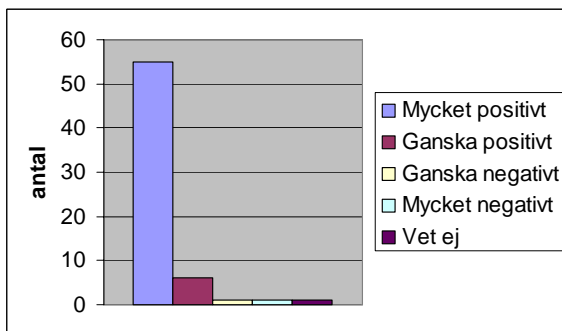
Figur 36. Medelvärde midjemått över tid, patienter med förhöjt ingångsvärde på midjemått (n = 30, 18 kvinnor och 12 män)

### Vad tycker patienterna?

”Har kontakten med FYSS-rådgivningen motsvarat dina förväntningar?” 69 patienter besvarade frågan vid 1-årsuppföljningen och 4 patienter besvarade frågan vid 3-månadersuppföljningen, figur 37. Patienterna besvarade också frågan: ”Hur upplevde du att få Fysisk aktivitet på recept på din vårdcentral?” (Patienter som inte fått FaR fick istället besvara frågan ”Vad anser du om att man i vården förskriver FaR?” Figur 38.



Figur 37. ”Har kontakten med FYSS-rådgivningen motsvarat dina förväntningar?” (n = 73)



Figur 38. ”Hur upplevde du att få Fysisk aktivitet på recept på din vårdcentral?” Eller ”Vad anser du om att man i vården förskriver FaR?” (n=64)

## 6.4 Utvärdering från Friskvården

### 6.4.1 Kom-igånggrupper på Rosenlund

Hösten 2004 startade en vattengympagrupp på Rosenlund avsedd för personer som fått FaR eller blivit rekommenderade träning p.g.a. sin hälsa. Antalet grupper utökades successivt då efterfrågan var stor. Grupperna var i första hand avsedda som första steget ut från vården och för dem som tidigare haft svårt att hitta lämpliga träningsformer i det ordinarie utbudet på olika motionsanläggningar. Under 2004-2005 blev de flesta deltagare muntligt rekommenderade av vårdgivare att börja träna. Hösten 2006 hade förskrivningen av FaR börjat komma igång och antalet grupper hade ökat till fem vattengympagrupper och en stavgångsgrupp. Antalet grupper under 2007 var detsamma. Bassängen på Rosenlund är 33° varm och tar ca 10-12 personer/grupp. Grupperna var hela tiden fullsatta. Grupperna subventionerades av projektet Rörelse är Receptet och priset för deltagarna kunde på så sätt hållas nere. Subventionen för vattengympan gällde två omgångar, sedan gällde ordinarie pris. Ledare för vattengympan och stavgången var en hälsopedagog. Grupperna har fortsatt även efter projektslut, dock utan subventionerat pris.

På Rehab Södermalm har även funnits och finns fortfarande sekvensträning (konditions- och styrketräning i apparater). Där tränar patienter som blivit hänvisade till denna träning av andra vårdgivare, men även patienter på Rehab Södermalm som efter avslutad behandling hos sjukgymnast önskat fortsätta träna på egen hand i sekvensutrustningen till självkostnadspris.

Nyttillkomna deltagare i vattengympan och stavgång under hösten 2006 – hösten 2007 redovisas i tabell 40. Enbart nyttillkomna deltagare redovisas för att följa omsättningen av deltagare och på vilket sätt de hänvisats till träningen. Som tidigare nämnts kom de flesta deltagare före år 2006 på muntlig rekommendation från vårdgivare.

*Tabell 15. Redovisning av kom igång-grupper under perioden ht 2006-ht 2007. Antal nyttillkomna deltagare i de olika aktiviteterna.*

	Män, nyttillkomna	Kvinnor, nyttillkomna	Nyttillkomna deltagare, totalt
Bassäng ht 2006	3	19	22
Stavgång ht 2006	1	6	7
Bassäng vt 2007	2	18	20
Stavgång vt 2007	0	4	4
Bassäng ht 2007	4	12	16
Stavgång ht 2007	1	3	4
<b>Totalt</b>	<b>11 (15 %)</b>	<b>62 (85 %)</b>	<b>73 (100%)</b>

63 % av patienterna hade fått FaR, 29 % rekommenderats från vården och 8 % kom på eget initiativ. FaR-recepten var förskrivna av läkare och sjuksköterskor på vårdcentralerna på Södermalm, diabetesmottagningarna på Ersta sjukhus och Södersjukhuset, vårdcentraler utanför Södermalm samt privatläkarmottagningar och privata sjukgymnastmottagningar. De flesta recept var förskrivna av läkare, därefter kom sjukgymnaster och sjuksköterskor.

#### 6.4.2 Statistik från Idrottsförvaltningen, Stockholm Stads 14 simhallar

På Stockholms Stads 14 simhallar finns förutom simning, möjlighet att delta i en rad vatten- och landgrupper och styrketräning. Samtliga dessa aktiviteter innefattas av en FaR-subvention, s.k. FaR-kort. FaR-kort kan köpas till reducerat pris av den som erhållit Fysisk aktivitet på Recept (FaR). Många som fått FaR väljer även att köpa andra typer av kort, statistik över detta saknas.

*Tabell 16. Antal sålda FaR-kort i Stockholms Stads simhallar*

År	Antal
2004	90
2005	413
2006	738
2007	611

Uppgiftslämnare: Pia Felldin, samordnare på Idrottsförvaltningen, Stockholm Stad.

#### 6.5 Stegtävling på Rehab Södermalm 2007

Under hela året 2007 pågick en stegtävling på Rehab Södermalm, kallad Sol-Britt Cup. Samtliga medarbetare på Rehab Södermalm inbjöds till tävlingen, de som anmälde sig fick en stegräknare LS-2000 från Keep Walking. Deltagarna rapporterade in max. antal steg 5 dagar i sträck varje månad. En vinnare korades varje månad. Deltagarna kunde också rapportera totalt antal registrerade steg per månad. I tabell 44 visas resultatet från sammanräkningen av totalt antal steg under 2007.

*Tabell 17. Sol-Britt Cup Resultatlista. Rörelse är Receptets vandringspris det gångna året 2007*

	Antal reg. steg 2007	Genomsnitt steg/dag
1:a	4 175 390	11 439
2:a	4 016 517	11 004
3:a	3 932 578	10 774
4:a	3 741 722	10 251

## 7. DISKUSSION

När FaR-projekten på Södermalm och Lidingö startade hösten 2004 fanns inget organiserat FaR-arbete i Stockholmsregionen. Den inledande enkäten på Södermalm visade att många över huvud taget inte kände till arbetsmetoden FaR. Intresset för metoden ökade snabbt i hela Stockholmsregionen och projektgruppen fick därför många förfrågningar att komma och informera och föreläsa, även utanför Södermalm. Projektgruppen försökte i samverkan med övriga FaR-projekt tillmötesgå denna efterfrågan, även om projektets primära uppdrag var att utveckla FaR lokalt på Södermalm. Det stora intresset bland både vård- och friskvårdspersonal förmedlades också till Beställarorganisationen i SLL, som i sin tur tillsatte en utredare för att undersöka hur ett breddinförande av FaR i SLL skulle kunna se ut. De två första åren av projekttiden delades därför mellan Södermalm och övriga uppdrag. Det var mycket viktigt, eftersom det ledde fram till Riktlinjerna för FaR i SLL, som är en förutsättning för implementering och framtida vidmakthållande av metoden FaR.

På Södermalm utgick projektarbetet från Rehab Södermalm som tillhör SLSO i SLL. Samtliga vårdcentraler på Södermalm drivs i privat regi. Som tidigare nämnts gick frågan i projektets inledning till vårdenheterna om vilket stöd de ville ha av projektgruppen. Enheterna ville själva driva arbetet och få information löpande och erbjudas utbildningar. Projektgruppen valde därför att i första hand utgå från sin egen enhet och där utveckla verksamheten utifrån vad som skulle kunna fungera i ordinarie verksamhet även efter projektslut. Det var en viktig utgångspunkt under hela projekttiden. Organisationsmodellen, figur 2, bygger på att varje vårdenhets arbetar utifrån sin kunskap och sina förutsättningar och sjukgymnasterna på Rehab Södermalm fungerar som stöd och länk mellan hälso- och sjukvård och friskvård då det finns behov av detta.

### 7.1 Har projektets mål uppnåtts?

Arbetet med att sprida och implementera FaR och FYSS har kommit en god bit på väg sedan 2004. Då de lokala FaR-projektens arbete ledde fram till riktlinjerna för FaR i SLL kan man säga att projekten banade väg för en fortsatt implementering i hela SLL. Resultat från enkäterna till vårdpersonal på Södermalm visar också en positiv förändring. De flesta känner nu till metoden och många har börjat förskriva FaR. All vårdpersonal är inte odelat positiva, vissa är tveksamma till metoden och anser att det finns hinder för att förskriva FaR. FaR handlar om ett förändrat synsätt i vårdarbetet, att tänka mer i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande banor. Återkommande information och utbildning är därför nödvändigt för att hålla processen vid liv. I enkät 2007 svarade 77 % att det är viktigt att fortlöpande få aktuell information för att kunna arbeta med FYSS och FaR. För att vidmakthålla arbetssättet på de olika enheterna krävs också att hela enheten engageras i arbetet så att alla ger patienten samma budskap. Det är viktigt att all personal har kunskap om nya metoder. I enkät 2007 svarade 67 % av undersköterskorna att de inte kände till FYSS och FaR. Även om undersköterskorna inte får förskriva FaR kan de informera om fysisk aktivitet och samordna själva ordinationen med legitimerad vårdpersonal.

Nästa mål var att utveckla en fungerande organisation kring ”Receptets väg” från förskrivare till aktivitet, vilket nu finns på Södermalm. Resultat från enkät 2007 visar dock att det behövs upprepad information om organisationen för att nå ut till all personal på de omkringliggande enheterna. För att FaR-arbetet ska fungera behövs det också, förutom personal som förskriver FaR och ger FYSS-råd, någon form av lokal FaR-samordning. Det är en förutsättning för och kanske direkt avgörande för ett lyckat FaR-arbete. I enkät 2007 till vårdpersonal svarade 80 % att man ansåg det vara viktigt att även i framtiden ha en verksamhet som samordnar arbetet kring FYSS och FaR på Södermalm. Farhågor finns nu att den lokala FaR-samordning som projektgruppen byggt upp kommer att raseras eftersom Rehab Södermalm inte fått uppdraget att även fortsättningsvis sköta FaR-samordning. Det är olyckligt att förslaget om lokala FaR-samordnare röstades ned samtidigt som Riktlinjerna för FaR i SLL antogs. Att varje enskild vårdenhet ska sköta sin egen FaR-samordning inom befintlig budget är knappast realistiskt. Vårdenheterna är intäktsfinansierade och utrymme för FaR-samordning med kvalitet ryms knappast inom befintlig budget.

Projektgruppens slutsats är att lokal FaR-samordning inte kommer att lösas av sig själv, det krävs någon form av styrning från politiker och Beställarorganisation. Projektgruppens förslag är, att genom avtal med intresserade sjukgymnastmottagningar i varje stadsdel beställa FaR-samordning. **Sjukgymnastens kompetens är perfekt för att sköta FaR-samordningen och det vore väl använda pengar.**

En annan förutsättning för lyckat FaR-arbete är att det i friskvården finns personal som kan ta emot deltagare som fått FaR. Även för friskvården handlar det om ett förändringsarbete, att vara öppen för nya kundgrupper och anpassa sitt utbud till deltagare som fått FaR. En positiv utveckling under projekttiden var att friskvården utvecklade olika FaR-koncept med kontaktpersoner. Vissa arrangörer har subventioner och grupper anpassade för FaR-deltagare. Det underlättar avsevärt förskrivandet av FaR.

Projektet hade även som mål att ta fram strategier för att underlätta för individer att åstadkomma och vidmakthålla livsstilsförändringar, med fokus på fysisk aktivitet. I och med utvecklingen och implementeringen av FYSS-rådgivning på Rehab Södermalm finns strategier för detta och primärvårdssjukgymnastens självklara roll i FaR-arbetet har tydliggjorts. Resultat från uppföljning av patienter som fått FYSS-rådgivning visar också att det är effektivt att arbeta med FaR och FYSS-rådgivning. Det kan hjälpa patienter att bli mer fysiskt aktiva, gå ner i vikt och få en förbättrad hälsa.

## 7.2 Övriga reflektioner kring resultat och FaR i framtiden

Samma enkät användes till alla vårdmottagningar. Till BVC och Barnläkarmottagning kunde delvis en annan typ av frågor ha ställts, personalen där ansåg att vissa enkätfrågor inte kändes relevanta för deras mottagning. På BVC är barnen upp till 5 år och det handlar inte om att förskriva FaR till barnet utan om att fånga in barn med många riskfaktorer för ohälsa och att involvera hela familjen i arbetet mot hälsosamma levnadsvanor.

Stora skillnader i enkätsvaren fanns mellan olika yrkesgrupper. Förskrivning av FaR har kommit igång på vårdcentralerna, där över 50 % av legitimerad personal förskrivit FaR. Bland läkarna är det 63 % och bland sjukgymnasterna 95 % som förskrivit FaR. De som förskrivit FaR är överlag mer positiva till FaR som en del av sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, även om vissa tveksamheter finns till metoden också i förskrivargruppen. I sjukgymnastgruppen diskuterar flertalet alltid fysisk aktivitet med sina patienter, 90 % har aktuell aktivitetslista och närmare 90 % vill att deras mottagning ska arbeta med FaR i framtiden. **Det stödjer antagandet att sjukgymnastens kompetens väl motsvarar det som FaR-arbete kräver.** På MVC har inte förskrivning av FaR kommit igång, men 50 % av barnmorskorna vill att deras mottagning ska arbeta med FaR i framtiden.

I enkät 2007 uppgav 42 % att de hade en aktuell aktivitetslista. Ökningen var stor från 2004 då endast 16 % hade aktuell lista, men fortfarande var det alldeles för få. Samtidigt uppgav 14 % i enkät 2007 att ett hinder att förskriva FaR var att de inte visste vart de skulle hänvisa patienten. Trots upprepad information vid besök och via utskick från projektgruppen har alltså budskapet inte nått fram alla gånger. Ett stort informationsflöde gör också att information lätt försvinner i mängden. Eftersom aktivitetslistorna är ganska omfattande att trycka ut i sin helhet tog projektgruppen våren 2008 fram ett enda blad; en FaR-guide som kan lämnas till de patienter som ordinerats fysisk aktivitet på recept. Där finns alla centrala aktörer inom FaR på Södermalm samlade. Allt material finns också tillgängligt på hemsidan [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu). Endast 35 % av samtliga i enkät 2007 svarade att de känner till hemsidan, vilket är alldeles för få. Under våren 2008 har projektgruppen fortsatt sprida information om hemsidan och förhoppningsvis kommer fler att upptäcka och börja använda den som det hjälpmedel den är tänkt. Besöksstatistik från hemsidan visar också att antalet besökare ökar.

FYSS är för krånglig och omfattande att använda i praktiken svarade 38 personer i enkät 2007. Sedan mars 2008 finns FYSS 2 och förhoppningsvis ska den vara mer användarvänlig. Med fördel kan även *FYSS för alla* användas, den är mycket användarvänlig och fungerar bra i patientarbete.

Framöver är det också mycket viktigt att utveckla rutiner kring uppföljning av FaR och **dokumentation av FaR-ordinationer** måste möjliggöras oavsett vilket datajournalssystem enheten använder.

Projektgruppen har inte kunnat se att besöksstatistiken på FYSS-rådgivningen påverkats av kostnaden för besöket, däremot har en klar nedgång av antalet besökare märkts under våren 2008 då projektgruppen legat lågt med information om FYSS och FaR och FYSS-rådgivning till omgivande mottagningar. **Återkommande information och påminnelse är nödvändigt för att hålla processen vid liv, vilket är ett uppdrag för lokala FaR-samordnare.** Statistik från FYSS-rådgivningen och friskvården visar att många olika mottagningar och flera yrkesgrupper kommit igång med förskrivning av FaR. Patienterna som sökte FYSS-rådgivning var till 70 % kvinnor, många var sjukskrivna eller pensionerade av olika orsaker och hade en medelålder runt 60 år. Patienterna hade överlag flera diagnoser, problem från rörelseorganen, övervikt/fetma, hjärt-kärlsjukdom, psykiska sjukdomar och diabetes dominerade. De som följdes upp efter 3 månader och efter 1 år hade en följsamhet till ordinationen av fysisk aktivitet runt 65 %. Patienterna

hade ökat sin fysiska aktivitetsnivå, de skattade sin hälsa som förbättrad och många hade gått ner i vikt. Patienternas ingångsvärde på fysisk aktivitetsnivå låg högt. Som tidigare nämnts kan det bero på att patienterna redan ökat sin aktivitetsnivå då de kom till FYSS-rådgivning, men också på att det är svårt att penetrera om det verkligen rör sig om ”måttlig nivå”, patienter kan överskatta intensiteten på sin aktivitet. Patienterna var positiva till att man förskriver FaR i vården och ansåg att FYSS.-rådgivningen motsvarat deras förväntningar. Några enstaka patienter hade känt sig kränkta av att få FaR på sin vårdcentral då dessa personer sökt vård för något helt annat. De gick ändå vidare till FYSS-rådgivning och resultatet vid 1-årsuppföljningen var positivt då ordinationen lett till att patienten ändrat beteende, blivit mer fysiskt aktiva och gått ner i vikt. Det är givetvis en avvägningsfråga och överenskommelse med patienten att förskriva FaR, men att ta upp livsstilsfrågor kan bidra till att förändra patientens liv i livslångt perspektiv. Utvärderingen av FYSS-rådgivningspatienterna har ingen vetenskaplig nivå, det finns brister i mätningar och uppgifter saknas. Men utvärderingen kan ändå visa på en tendens, att det är effektivt att bedriva denna typ av patientarbete.

### 7.3 Slutsats

Förändringsarbete tar tid. Under projektets gång har FaR-arbetet kommit en bit på väg på Södermalm och i Stockholm. De lokala FaR-projektens arbete ledde fram till beslutet om breddinförande av FaR i SLL, vilket är avgörande för den fortsatta implementeringen av FaR i Stockholms län. Uppföljning av FaR-förskrivandet kommer att ske från HSN-förvaltningen i framtiden. En rad utvärderingar visar att det är effektivt att arbeta med FaR och på Södermalm har vi också kunnat se bra resultat från patientarbete med FYSS-rådgivning. För att få ordentlig snurr på FaR-arbetet krävs dock fortsatt utvecklingsarbete och upprepad information, vilket kan skötas av lokala FaR-samordnare i olika stadsdelar. Primärvårdssjukgymnaster är särskilt lämpade för uppdraget och mycket skulle vara vunnet med sjukgymnaster som både FYSS-rådgivare och FaR-samordnare.

## REFERENSER

1. WHO. Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the WHO/FAO Joint expert consultation. WHO Tech Rep Ser 916, WHO, Geneva:2003
2. WHO. Move for health. 2008.  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/en/print.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/print.html)
3. Lindgren B, Bolin C, Fysisk aktivitet – produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Rapport FRISAM 2006 [www.frisam.org](http://www.frisam.org)
4. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), 2008. FYSS. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. YFA och Statens Folkhälsoinstitut. 2008.
5. Jansson E. Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet. FYSS. YFA och Statens Folkhälsoinstitut. 2003.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and Health: A report from the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 1996.
7. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Stanford University School of Medicine, Stanford, CA 94305-5705, USA. [whaskell@stanford.edu](mailto:whaskell@stanford.edu). Med Sci Sports Exerc. 2007 Aug;39(8):1423-34.
8. Folkhälsorapport 2007. Folkhälsan i Stockholms län. Rapport från Centrum för folkhälsa. Stockholms läns landsting. 2007
9. FYSS för alla. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. 2004.
10. Kallings L, Leijon M. Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR. Statens Folkhälsoinstitut. 2003:53.
11. Faskunger J, Leijon M, Ståhle A, Lamming P. Fysisk aktivitet på recept (FaR) – en vägledning för implementering. Statens Folkhälsoinstitut 2007:01
12. Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Studentlitteratur. 2006.
13. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet – en systematisk litteraturöversikt. Rapport nr 181, 2006, Stockholm.
14. Hagberg L, Cost-effectiveness of the promotion of physical activity in health care. Umeå University Medical Dissertations. New series No 1085. 2007
15. Lindgren P, Lindström J, Tuomilehto J, Uusitupa M, Peltonen M, Jönsson B, de Faire U, Hellenius ML. Lifestyle intervention to prevent diabetes in men and women with impaired glucose tolerance is cost-effective. International Journal of Technology Assessment in Health Care (2007;23:2 177-183).
16. Riktlinjer för fysisk aktivitet på recept (FaR) i Stockholms läns landsting.  
[www.uppdragsguiden.sll.se/FaR](http://www.uppdragsguiden.sll.se/FaR)
17. Socialdepartementet. Hälso- och sjukvårdslag. 1982.
18. Regeringens proposition, Mål för folkhälsan. 2003.
19. SLL. Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting. Centrum för folkhälsa. 2005.

20. SLSO. Handlingsplan för folkhälsoarbetet i Stockholms läns sjukvårdsområde 2007-2008. 2007.
21. Stockholms Stad. Utrednings- och statistikkontoret. 2006.

Bilagor:

- Bilaga 1. Enkät 2004
- Bilaga 2. Enkät 2007
- Bilaga 3. Svar på fråga 34, Enkät 2007
- Bilaga 4. FYSS-rådgivningsmall

**BAKGRUNDSFAKTA**

1. Jag är      kvinna       man

2. Vilken yrkesgrupp tillhör du?

- Läkare       Sjukgymnast       Arbetsterapeut       Sjuksköterska VC  
 Sjuksköterska BVC     Sjuksköterska MVC     Undersköterska     \_\_\_\_\_

3. Har du någon utbildning i fysisk aktivitet, träningslära, idrottsmedicin eller liknande (förutom grundutbildning)?

- Ja  
 Nej

Om **Ja**, ange vilken utbildning/kurs och omfattning \_\_\_\_\_

**FRÅGOR OM FYSISK AKTIVITET, FaR OCH FYSS**

4. Hur ofta diskuterar du fysisk aktivitet med dina patienter?

- Aldrig  
 1-10 ggr/månad  
 11-50 ggr/månad  
 51-100 ggr/månad  
 > 100 ggr/månad

5. Har du någon aktuell lista över aktiviteter/aktörer (inom motion, träning osv.) som du kan ge till patienten?

- Ja  
 Nej

6. Känner du till FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling)

- Ja  
 Nej

Om du svarat **Nej**, gå vidare till fråga 10.

7. Har du läst något eller någon del i FYSS (Internet eller bokform)?

- Ja  
 Nej

8. Har du läst flera delar eller hela FYSS?

- Ja  
 Nej

**9. Har du använt FYSS för att ge patienter råd om fysisk aktivitet?**

- Ja  
 Nej

**Om Ja, ange ungefär hur ofta** \_\_\_\_\_

**10. Känner du till FaR (Fysisk aktivitet på Recept)?**

- Ja  
 Nej

**Om du svarat Nej, gå vidare till fråga 18.**

**11. Har du förskrivit Fysisk aktivitet på Recept (FaR)?**

- Ja  
 Nej

**Om du svarat Ja, uppskatta antalet förskrivna recept** \_\_\_\_\_st

**Om du svarat Ja, på vilket sätt följer du upp dina patienter som fått Fysisk aktivitet på Recept (FaR)?**

---

**12. Vilken är din uppfattning om fysisk aktivitet på recept (FaR) som en del av sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?**

- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mycket positiv           | Ganska positiv           | Ganska negativ           | Mycket negativ           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. Anser du att det finns några hinder för att skriva ut fysisk aktivitet på recept (FaR)?**

- Ja  
 Nej

**Om du svarat Ja, kryssa för de hinder som Du upplever nedan:**

- Otillräcklig kunskap om effekterna av fysisk aktivitet  
 Otillräcklig kunskap om rådgivning angående fysisk aktivitet  
 Otillräcklig kunskap om förskrivning av fysisk aktivitet på recept  
 Bristande tilltro till patientens följsamhet  
 Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept  
 Svårighet att följa upp patienterna  
 Tidsbrist  
 Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid  
 Annat, ange vad: \_\_\_\_\_

**BESVARA FÖLJANDE PÅSTÅENDEN OM FYSS OCH FaR**

Välj det alternativ som bäst överensstämmer med Din åsikt. **Om Du inte känner till FYSS och/eller FaR, gå vidare till fråga 18.**

**14. FYSS är ett bra verktyg för att förskriva FaR**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**15. FYSS ökar tryggheten vid förskrivandet av FaR**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**16. FYSS är för krånglig och omfattande för att använda i praktiken**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**17. FaR är onödigt, ett muntligt råd är lika effektivt som ett recept**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**BESVARA FÖLJANDE PÅSTÅENDEN OM FYSISK AKTIVITET**

Välj det alternativ som bäst överensstämmer med Din åsikt.

**18. Det är viktigt att individer är fysiskt aktiva i sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**19. Om förskrivning/rekommendation av fysisk aktivitet ska bli effektiv krävs det att patienten har möjlighet att få stöd och uppföljning för att komma igång och fortsätta vara aktiv**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**20. Patienter önskar i allmänhet tala om sina motionsvanor**

Stämmer det

mycket bra     ganska bra     ganska dåligt     mycket dåligt

**EN SISTA FRÅGA**

**21. Hur skulle du vilja organisera förskrivning/rekommendation av fysisk aktivitet för att få det att fungera i praktiken?**

---

*Tack för Din medverkan!*

**BAKGRUNDSFAKTA**

1. Jag är      kvinna       man
2. Ålder?       18-24 år  
 25-34 år  
 35-44 år  
 45-54 år  
 55+
3. Yrke?       Läkare  
 Sjukgymnast  
 Arbetsterapeut  
 Sjuksköterska  
 Distriktssköterska  
 Barnmorska  
 Undersköterska  
 \_\_\_\_\_
4. Har du någon **utbildning i fysisk aktivitet**,  
träningslära, idrottsmedicin eller liknande  
(förutom grundutbildning)?  
 Ja  
 Nej  
Om **Ja**, ange vilken utbildning/kurs och  
omfattning \_\_\_\_\_
5. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt  
måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att  
bli varm?  
(t.ex promenader i rask takt, trädgårdsarbete,  
tyngre hushållsarbete, cykling, simning etc. Det  
kan variera under året, men försök ta något slags  
genomsnitt. Ange ett alternativ!  
 5 timmar eller mer/vecka  
 Mer än 3, men mindre än 5 timmar/vecka  
 Mellan 1 till 3 timmar/vecka  
 Högst en timme/vecka  
 Inte alls  
 Vet inte/kan inte ta ställning
6. Hur många dagar/vecka är du fysiskt aktiv med  
minst 30 minuters sammanlagd tid med minst  
måttlig intensitet?  
Antal dagar/vecka: (0-7) \_\_\_\_\_

**FYSISK AKTIVITET, FaR OCH FYSS**

7. Hur ofta diskuterar du fysisk aktivitet med  
dina patienter?  
 Aldrig  
 1-10 ggr/månad  
 11-50 ggr/månad  
 51-100 ggr/månad  
 > 100 ggr/månad  
Kommentar (t ex. deltid/inget patientarbete):  
\_\_\_\_\_
8. Har du någon aktuell lista över aktiviteter och  
aktörer (inom motion, träning osv.) som du kan  
ge till patienten?  
 Ja, Rörelse är Receptets lista  
 Ja, annan lista  
 Nej
9. Känner du till **FYSS** (Fysisk aktivitet i sjuk-  
domsprevention och sjukdomsbehandling)?  
 Ja  
 Nej Om **Nej**, gå vidare till fråga 13
10. Har du läst något eller någon del i **FYSS**  
(Internet eller bokform)?  
 Ja  
 Nej
11. Har du läst flera delar eller hela **FYSS**?  
 Ja  
 Nej
12. Har du använt **FYSS** för att ge patienter råd  
om fysisk aktivitet?  
 Ja  
 Nej  
Om Ja, ange ungefär hur ofta  
\_\_\_\_\_
13. Känner du till **FaR** (Fysisk aktivitet på  
Recept)?  
 Ja  
 Nej Om **Nej**, gå vidare till fråga 20
14. Har du förskrivit **FaR**?  
 Ja  
 Nej  
Om **Nej**, gå vidare till fråga 17  
Om Ja, uppskatta antalet förskrivna recept  
det senaste året \_\_\_\_\_st
15. Till vilka diagnoser och/eller patientgrupper  
har du förskrivit **FaR**?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Följer du upp de patienter som fått FaR?

Ja

Nej

Om **Ja**, på vilket sätt följer du upp de patienter som fått FaR?

Återbesök

telefonsamtal

annat, vad \_\_\_\_\_

17. Vilken är din uppfattning om FaR som en del av sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling?

Mycket positiv    Ganska positiv    Ganska negativ    Mycket negativ

18. Anser du att det finns några hinder för att förskriva FaR?

Ja

Nej

Om **Ja**, kryssa för de hinder som du upplever nedan:

Otillräcklig kunskap om effekter av fysisk aktivitet

Otillräcklig kunskap om rådgivning angående fysisk aktivitet

Otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR

Otillräcklig kunskap om och träning i

samtalsmetodik och beteendeförändring

Bristande tilltro till patientens följsamhet

Osäkerhet vart patienten ska skickas med sitt recept

Svårighet att följa upp patienterna

Tidsbrist

Fysisk aktivitet har låg prioritet vid disponering av patientens besökstid

Bristande stöd från ledningen

Bristande möjlighet att dokumentera FaR i journalen

Annat, ange vad \_\_\_\_\_

19. Vill du att din mottagning ska arbeta med FaR i framtiden?

Ja

Nej

Vet inte

20. Vilket av följande dokumenterar du i patientjournalen?

Förskrivning av FaR

Muntlig rekommendation av fysisk aktivitet

Patientens fysiska aktivitetsnivå

Inget av ovanstående

Kommentar: \_\_\_\_\_

### PÅSTÅENDEN OM FaR OCH FYSS

Välj det alternativ som bäst överensstämmer med Din åsikt.

Om Du **inte känner till FYSS och/eller FaR**, gå vidare till fråga 25.

21. FYSS är ett bra verktyg för att förskriva FaR  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

22. FYSS ökar tryggheten vid förskrivandet av FaR  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

23. FYSS är för krånglig och omfattande för att använda i praktiken  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

24. FaR är onödigt, ett muntligt råd är lika effektivt som ett recept  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

### PÅSTÅENDEN OM FYSISK AKTIVITET

Välj det alternativ som bäst överensstämmer med Din åsikt.

25. Det är viktigt att individer är fysiskt aktiva i sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

26. Om förskrivning/rekommendation av fysisk aktivitet ska bli effektiv krävs det att patienten har möjlighet att få stöd och uppföljning för att komma igång och fortsätta vara aktiv  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

27. Patienter önskar i allmänhet tala om sina motionsvanor  
Stämmer det

mycket bra    ganska bra    ganska dåligt    mycket dåligt

**PROJEKTET RÖRELSE ÄR  
RECEPTET  
OCH FYSS-RÅDGIVNINGEN**

28. Har projektet Rörelse är Receptet underlättat för dig att arbeta med främjande av fysisk aktivitet?

- Ja  
 Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

29. Har du hänvisat patienter till FYSS-rådgivningen?

- Ja  
 Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

30. Underlättar det för dig att förskriva FaR/muntligt rekommendera fysisk aktivitet när det finns möjlighet att hänvisa patienten till FYSS-rådgivning hos sjukgymnast för fortsatt motivationsarbete, träningsrådgivning etc?

- Ja  
 Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

31. Är det viktigt att du fortlöpande får aktuell information för att kunna arbeta med FYSS och FaR?

- Ja  
 Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

Om Ja, hur föredrar du att få information (du kan välja flera alternativ)

- Information på den egna arbetsplatsen  
 Information via mejl  
 Utbildningsdagar/seminarier  
 Själv söka information  
 Annat, vad \_\_\_\_\_

32. Känner du till Projektet Rörelse är Receptets hemsida [www.satsabenhart.nu](http://www.satsabenhart.nu)?

- Ja  
 Nej

Om Ja, vilka delar av hemsidan har du använt dig av/besökt?

- Aktivitetstips  
 FaR och FYSS  
 Forskning & Nyheter  
 Livsstil  
 Länkar  
 Personal/Förskrivare  
 Ingen

Kommentar: \_\_\_\_\_

33. Anser du att det är viktigt att även i framtiden ha en verksamhet som samordnar arbetet kring FYSS och FaR på Södermalm - Gamla Stan?

- Ja  
 Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

34. Vilket fortsatt stöd vill du ha för att kunna arbeta med FYSS och FaR?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Tack för Din medverkan!*

## Enkät 2007

## Svar på fråga 34. Vilket fortsatt stöd vill du ha för att kunna arbeta med FYSS och FaR

<b>Läkare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konkret rådgivning, praktiskt, recept, vart skicka patienten, kostnad, etc.</li> <li>- Vart ska jag skicka dem? Fallpresentationer med goda resultat.</li> <li>- Saknar tidkort och telefonnummer att ge pt i handen. Info om aktiviteter, vilka gym som har rabatt m.m.</li> <li>- Öppen mottagning för rådgivning är bra!</li> <li>- Vore lättare att förskriva FaR om det var kopplat till subvention</li> <li>- Bra lättsökt och användarvänlig hemsida</li> <li>- Viktigt kunna ge möjlighet med informativ lapp</li> <li>- Bra med FYSS-rådgivare att skicka pt till</li> <li>- Samlad info på nätet vore bra, och det vore bra att kunna printa ut info till patienterna</li> <li>- Info om träningsmöjligheter, remissmöjligheter</li> <li>- Information</li> <li>- Hur man lätt kan få in patienterna i detta</li> <li>- Komma hit ibland</li> <li>- Ett ställe- plats/telefonnummer att hänvisa patienter till för rådgivning</li> <li>- Påminnelser</li> <li>- Konkret info, Var? När? Vad?</li> <li>- Info</li> <li>- Enkla mått att följa patientens förändrade motionsvanor</li> <li>- Så enkelt som möjligt för både patient och den som förskriver. Enkla utskick med aktuella hänvisningsställen, vart kan de gå med sitt recept, vad finns tillgängligt</li> </ul>
<b>Sjukgymnast</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Info på min arbetsplats, ex.vis halvdag</li> <li>- Coachutbildning, biopsykosocial utbildning</li> <li>- Lätt att hänvisa till väldefinierad verksamhet</li> <li>- Hjälp med kartläggning av aktiviteter, med kontinuerlig uppdatering så det alltid är aktuellt</li> <li>- Aktuella aktivitetslistor ”fyssombud”, utbildningsdagar</li> <li>- Fortlöpande aktuell information</li> <li>- Bra med sammanställning av aktiviteter som tar emot patienter</li> <li>- Närhet till samordnare. Lätthet att få kontakt med samordnare</li> <li>- Ha samordnare att vända mig till för stöd och råd</li> <li>- Information om kurser, påminnelse om FYSS-rådgivning</li> <li>- Info om aktiviteter som finns söder om söder</li> <li>- Någon att vända sig till med frågor som är expert</li> <li>- Samordning behövs även för övriga resultatenheter</li> <li>- Specialisttjänst, sjukgymnast för hela Intraprenadens upptagningsområde som samordnar FYSSmott. och kan ge stöd v.b.</li> <li>- Lokala kanaler, information för Söderort. Lättare att hänvisa patienter om FYSS-rådgivning fanns i Söderort</li> </ul>
<b>Arbetsterapeut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yrkesinriktad info, utbildning för arbetsterapeuter</li> <li>- Konsultation/handledning. Uppdatering av info m.m. Kunna hänvisa till expertisen</li> <li>- Information om aktiviteter</li> </ul>

<p><b>Sjuksköterska VC + BVC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortlöpande info</li> <li>- Kunna kontakta er på mail v.b.</li> <li>- Allt för mitt dagliga arbete</li> <li>- Trevligt med sådan här info</li> <li>- Information för att kunna tipsa föräldrar</li> <li>- Information genom ombud på arbetsplatsen</li> <li>- Viktigt att vi får aktuell info till anslagstavlan</li> <li>- Det räcker om 1 person får information hos oss</li> </ul>
<p><b>Dsk</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Återkommande information</li> <li>- Påminnelse!</li> <li>- Bra med info om ställen, anläggningar som satsar på FYSS. Kanske namn på kontaktperson och info från dem personligen hur det fungerar. Uppföljning av deras verksamhet</li> <li>- Info</li> <li>- Mail, utbildning m.m.</li> <li>- Information på arbetsplatsen</li> <li>- Uppföljning, mer info, feed back</li> <li>- All tänkbar hjälp</li> </ul>
<p><b>Barnmorska</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt, uppdatering</li> <li>- Fortlöpande aktuell information</li> <li>- Mer kunskap och information</li> <li>- Utbildning. Mer tid avsatt i mötet med kvinnan</li> <li>- Mer utbildning</li> <li>- Utbildning, aktuell information</li> <li>- Information</li> <li>- Kunskap</li> <li>- Viktigt med samarbete i geografisk närhet</li> <li>- Återkommande information om hur verksamheten påverkar gravida</li> <li>- Mer information</li> <li>- Veta mer</li> </ul>
<p><b>Usk</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har ingen erfarenhet</li> <li>- Fortbildning, utbildning</li> <li>- Få löpande information</li> <li>- Genom arbetsplatsen</li> <li>- Kontinuerlig information</li> </ul>

**Övriga kommentarer**

<p><b>Läkare</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har inte kommit i kontakt med projektet</li> <li>- Kände inte till att projektets namn var Rörelse är Receptet</li> <li>- Dokumenterar endast fysisk aktivitetsnivå om det har betydelse för behandlingen</li> <li>- Tror inte på att arbeta med främjande av fysisk aktivitet . Visa mig resultat som stödjer att detta är meningsfullt. Jag tror mycket på fysisk aktivitet men det bör patienten klara själv- eller?</li> <li>- Jag hinner inte förklara och motivera patienten på telefon att söka FYSS-rådgivningen</li> <li>- Hinner inte ta del av information om FYSS och FaR</li> <li>- Inte hört om projektet Rörelse är Receptet</li> <li>- Tror på FYSS, men inte metoden FaR</li> <li>- Ny i Stockholm, kände inte till detta innan</li> </ul>
----------------------	--

<b>Sjukgymnast</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bra med info, men det får inte bli för mycket, tiden ska räcka till</li><li>- Vissa patienter behöver något ”seriösare” än muntlig instruktion</li><li>- Krångligt förskriva FaR</li><li>- Har inte besökt hemsidan pga tidsbrist</li><li>- FYSS och FaR bra komplement</li><li>- Samordning på Södermalm behövs inte, hellre spridas till andra områden, där behovet är större</li><li>- Svartalternativen på fråga 7 är inte relevanta. Diskuterar fysisk aktivitet med varje patient, men arbetar inte heltid med patienter, därför blir svaret missvisande</li></ul>
<b>Sjuksköterska VC + BVC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kan hänvisa till FYSS-rådgivningen vid svårare fall, sjuka</li><li>- Har inte stött på detta ännu, mina patienter är mellan 0-5 år gamla (ang fråga 30 om det underlättar att förskriva FaR om det finns FYSS-rådgivning att hänvisa till)</li><li>- Känner inte till projektet, började 2007</li><li>- FaR är inte onödigt, men muntligt råd är bättre till barn</li></ul>
<b>Dsk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inte hunnit sätta mig in i projektet</li><li>- Arbetar med hemsjukvård där jag ger info om vikten av träning i den vanliga vardagen för att klara att bo kvar hemma.</li></ul>
<b>Barnmorska</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Precis kommit åter från mammaledighet varför detta är nytt för mig</li><li>- Samordning kring FYSS och FaR i framtiden är inte viktigt för MVC</li></ul>

FYSS-rådgivningsmall, besök 1

**1. Datum:** \_\_\_\_\_

**2. Typ av kontakt:** Besök Telefon

**3. Persondata:** Personnr: \_\_\_\_\_  Kvinna  Man

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon/mejl: \_\_\_\_\_

Yrke/sysselsättning: \_\_\_\_\_ Sjukskrivning: \_\_\_\_\_

**4. Orsak till kontakt/diagnos:** \_\_\_\_\_

**5. Hur?** FaR Rekommendation från vården Eget initiativ

**6. Vårdcentral, förskrivare/yrkeskategori?** \_\_\_\_\_

**7. Ordinerad aktivitet (FaR/Rek.):** \_\_\_\_\_

**Bakgrund/sjukdomshistoria/läkemedel:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>8. Skatta din hälsa idag:</b> I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:	Mycket god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Varken bra eller dålig <input type="checkbox"/>	Dålig <input type="checkbox"/>	Mycket dålig <input type="checkbox"/>
---	--	---------------------------------	--	-----------------------------------	--

**9. Skatta din fysiska aktivitetsnivå:**

1. Antal dagar med minst 30 minuters sammanlagd tid av fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet? \_\_\_\_\_ Antal dagar per vecka (0-7): \_\_\_\_\_

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? \_\_\_\_\_ Antal timmar per vecka: \_\_\_\_\_

(t.ex promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning etc). Det kan variera under året, menförsök ta något slags genomsnitt.

**Rörelsehistoria/rörelseidentitet** \_\_\_\_\_

**10. Livsstil i övrigt:**

Tobaksbruk: Ingen tobak Röker Snusar

Alkohol: \_\_\_\_\_ cl sprit/vecka

Stress: /-----/

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen negativ stress

Max. neg. stress

Sömn: \_\_\_\_\_

Kost: \_\_\_\_\_

Annat: \_\_\_\_\_

**11. Skatta din motivation:**

1. Hur viktigt anser du att det är för dig att ändra dina levnadsvanor?

/-----/

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. I vilken grad tror du dig om att kunna genomföra en förändring?

/-----/

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Hur redo är du att börja nu?

/-----/

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ej beredd:

Osäker:

Beredd:

**12. Kroppskonstitution:**

Längd: \_\_\_ Vikt: \_\_\_ BMI: \_\_\_ Midjemått: \_\_\_ Höftmått: \_\_\_ Midje/höftkvot: \_\_\_

**13. Mål med träningen:**

\_\_\_\_\_

Uppnått när? \_\_\_\_\_

**14. Åtgärd och åtgärdsplan:**

Råd/Information enligt FYSS

Egen aktivitet \_\_\_\_\_

Ledarledd aktivitet \_\_\_\_\_

Annat \_\_\_\_\_

Planering: \_\_\_\_\_

Hänvisning till sjukvård, vart? \_\_\_\_\_

Tagit del av/fått information om eget ansvar

Vill delta i uppföljning: Ja Nej Önskar själv ta kontakt

**Uppföljningsdatum:** Var? När? Hur? \_\_\_\_\_

**FYSS-rådgivare:** \_\_\_\_\_

FYSS-rådgivning, uppföljning

**1. Datum:** \_\_\_\_\_ **2. Typ av kontakt:** Besök Telefon

**3. Följsamhet:** Följt ordination Aktiv i annan aktivitet Avbrott

Om annan aktivitet, vilken? \_\_\_\_\_

**4. Huvudorsak till avbrott:**

sjukdom smärta låg motivation tidsbrist ekonomi annat \_\_\_\_\_

**5. Du har fått FaR/rek. fysisk aktivitet pga ..... Tycker du att det har skett någon förändring?**

bättre oförändrad sämre vet ej

<b>6. Skatta din hälsa idag:</b> I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:	Mycket god	God	Varken bra eller dålig	Dålig	Mycket dålig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Skatta din fysiska aktivitetsnivå:**

1. Antal dagar med minst 30 minuters sammanlagd tid av fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet?

Antal dagar per vecka (0-7): \_\_\_\_\_

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?

Antal timmar per vecka: \_\_\_\_\_

(t.ex promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning etc). Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt.

**8. Livsstil i övrigt:** \_\_\_\_\_

**9. Skatta din motivation:**

1. Hur viktigt anser du att det är för dig att ändra dina levnadsvanor?

/-----/  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

2. I vilken grad tror du dig om att kunna genomföra en förändring?

/-----/  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**10 . Kroppskonstitution:**

Längd: \_\_\_\_\_ Vikt: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_ Midjemått: \_\_\_\_\_ Höftmått: \_\_\_\_\_ Midje/höftkvot: \_\_\_\_\_

**11. Mål med träningen:** \_\_\_\_\_

Uppnått när? \_\_\_\_\_

**12. Åtgärd och planering:** \_\_\_\_\_

**Uppföljningsdatum:** Var? När? Hur? \_\_\_\_\_

**FYSS-rådgivare:** \_\_\_\_\_

**Tillägsfrågor 1-årsuppföljning/slutuppföljning**

**13.** Har kontakten med FYSS-rådgivningen motsvarat dina förväntningar?

Ja     Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

**14.** Hur upplevde du att få Fysisk aktivitet på Recept/rekommendation om fysisk aktivitet på din vårdcentral?

Mycket positivt    Ganska positivt    Ganska negativt    Mycket negativt    Vet ej