



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapeuters inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) – en enkätstudie

Författare: Drakhammar Maria
Treschanke Iris

Handledare: Bejerholm Ulrika

Maj 2010

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Lund, 2010-05-03

Arbetsterapeuters inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept (FaR)

– en enkätstudie

Drakhammar Maria & Treschanke Iris

Abstrakt

Fysisk aktivitet på Recept (FaR) är en relativt ny metod för att förbättra folkhälsan. Den kan användas av all legitimerad sjukvårdspersonal men används i dagsläget främst av läkare och sjukgymnaster. Samtidigt borde metoden vara angelägen för arbetsterapeuter eftersom fysisk aktivitet utgör en viktig del av livsstilen och aktivitetsbalansen för individen. Syftet med studien var att kartlägga inställning till och användande av FaR hos arbetsterapeuter inom primärsjukvården i Skåne. För att studera detta skickades en enkät till alla vårdcentraler i Skåne. Resultatet presenterades med hjälp av deskriptiv statistik och figurer. Resultatet visade att det fanns en positiv inställning till att använda FaR men att än så länge används metoden endast i begränsad utsträckning p g a oklar ansvarsfördelning och bristande kunskap om hur FaR kan användas inom arbetsterapi. Genom att förbättra kunskapen om FaR så kan användningen utökas och få en ökad betydelse i den arbetsterapeutiska professionen där aktivitet är det centrala begreppet.

Nyckelord: Arbetsterapi, Livsstil, Aktivitetsbalans, Green Prescription, Occupational Therapy

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Lund, 2010-05-03

The use of Physical Activity Prescription among Occupational Therapists – a survey study

Drakhammar Maria & Treschanke Iris

Abstrakt

Physical Activity on Prescription also known as Green Prescription (GP) is a relatively new approach to improve public health. It can be used by all certified healthcare professionals, but is currently used primarily by doctors and physiotherapists. However, the method should be an actuality even for occupational therapists since physical activities are central for promoting a healthy occupational lifestyle and balance for the individual. The purpose of this study was to identify attitudes towards and the use of GP among occupational therapists in primary care in southern Sweden. A questionnaire was sent to all primary care centers in the province of Skåne in southern Sweden. The result was presented using descriptive statistics and graphs. The result showed that there was a positive attitude towards the use of GP, but so far the method is used only to a limited extent due to unclear responsibilities and lack of knowledge about how GP can be used in occupational therapy. By improving the knowledge and extending its use, GP can have an increasing significance in the occupational therapy profession.

Keywords: Arbetsterapi, Livsstil, Aktivitetsbalans, Green Prescription, Occupational Therapy

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

1 BAKGRUND	5
1.1 Inledning.....	5
1.2 FYSS/FaR.....	5
1.3 Studier om Fysisk aktivitet på Recept	6
1.4 Arbetsterapiteori	7
1.5 Arbetsterapi och fysisk aktivitet.....	8
2 SYFTE.....	11
3 METOD	12
3.1 Design.....	12
3.2 Urval	12
3.3 Datainsamling	12
3.4 Procedur	13
3.5 Dataanalys	14
3.6 Etiska överväganden	14
4 RESULTAT	15
4.1 Undersökningsgrupp	15
4.2 Arbetsterapeuternas inställning till FaR	15
4.3 Ordination av FaR.....	15
4.4 FaR lämpligt för livsstilsförändringar	18
4.5 Vilka hinder finns för att ordinera FaR?	18
5 DISKUSSION	19
5.1 Metoddiskussion	19
5.2 Resultatdiskussion	20
5.2.1 Allmänt.....	20
5.2.2 Undersökningsgrupp.....	20
5.2.3 Kunskap om och användning av FaR.....	20
5.2.4 Muntliga råd jämfört med FaR.....	21
5.2.5 FaR lämpligt för livsstilsförändringar	22
5.2.6 Teamarbete	22
5.2.7 Hinder	23
6 KONKLUSION	24

1 Bakgrund

1.1 Inledning

I dagens samhälle har vi alltmer stillasittande arbete som ger livsstilsproblematik och kräver särskilda arbetsterapeutiska insatser för att främja folkhälsan och minska sjukskrivningar, vårdbehov och bidra till ett friskt liv genom aktivitet och delaktighet. Det naturliga sättet att hålla sin fysik igång genom att arbeta med trädgård, vedeldning eller ta hand om djuren på landsbygden minskar i takt med att människorna flyttar in i städerna vilket bidrar till minskad fysisk aktivitet och gör att vi behöver nya sätt att aktiveras för att bibehålla eller förbättra den fysiska hälsan. För att motivera den enskilde är det viktigt med rådgivning om den fysiska aktivitetens betydelse. Därför är det viktigt för arbetsterapeuten att utveckla sina kunskaper och användandet av Fysisk aktivitet på Recept (FaR), eftersom skriftliga recept kan ge större följsamhet än det muntliga ordet.

1.2 FYSS/FaR

I samarbete med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Folkhälsoinstitutet utvecklades år 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling – FYSS (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). FYSS innehåller rekommendationer för fysisk aktivitet kopplat till sjukdomstillstånd och är en omfattande rapport, där man ger råd om hur och varför man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd. Det ges även rekommendationer för att kunna förskriva FaR (ibid.). FaR infördes 2001 på initiativ från Folkhälsoinstitutet och ska vara ett komplement till eller ersätta läkemedel. Metoden innebär att patienten får ett recept förskrivet på fysisk aktivitet till gruppaktivitet alternativt till individuell aktivitet, se Bilaga 1. Ordination av fysisk aktivitet kan utföras av vem som helst av den legitimerade personalen, förutsatt att vederbörande besitter den kunskap som behövs för att utföra uppgiften på ett korrekt sätt (ibid.). Det är verksamhetschefen som ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen fullgör uppgiften att självständigt ordinera fysisk aktivitet. Ordination på fysisk aktivitet ska dokumenteras i patientjournalen, i enlighet med 3 § patientjournalagen (1985:562). Även muntliga råd om fysisk aktivitet ska antecknas i patientens journal. Vidare ska det finnas rutiner för hur fastställda metoder ska tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras samt rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras (SOSFS 2005:12).

På regional nivå, med hjälp av folkhälsoprojektet "Sätt Sydvästra Skåne i rörelse" (Wemme, 2003; Region Skåne, 2009), har FaR utvecklats som en naturlig del av vårdcentralernas arbete med klienter. Projektet syftade till att öka vardagsmotionen samt att öka kunskapen om hur

hälsan kan påverkas med hjälp av ”att röra på sig” (Region Skåne, 2009). FaR innebär en för individen anpassad ordination och används till såväl friska som sjuka för att förebygga och behandla vissa sjukdomstillstånd. Personen som är i behov av fysisk aktivitet, kan få ett recept eller en remiss till aktiviteter som görs i egen regi men också som en hänvisning till någon friskvårdsaktör (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

1.3 Studier om Fysisk aktivitet på Recept

Nationella FaR-studier, som gjordes av Statens Folkhälsoinstitut (2010) lyfter fram flera faktorer som har betydelse vid förskrivning av fysisk aktivitet. I manualen från Statens Folkhälsoinstitut (ibid.), beskrivs att en stillasittande livsstil är ett globalt problem och medför höga kostnader för samhället. Folkhälsoinstitutet rekommenderade 2004 fysisk aktivitet enligt följande:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag.

Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t ex rask promenad.

Barn rekommenderas 60 minuter fysisk aktivitet både måttlig och hård aktivitet.

Det finns även belägg för att fysiskt aktiva individer har ökat psykiskt välbefinnande förutom en bättre fysisk hälsa. Fysisk aktivitet på Recept har inneburit ett nytt sätt att närma sig individer med avsikten att öka den fysiska aktivitetsnivån (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). I doktorsavhandlingen *Physical Activity on Prescription* av Lena Kallings (2008) är de övergripande målen att göra sjukvårdspersonal mer medveten om de förebyggande effekterna av fysisk aktivitet, utveckling av handledningen av olika patientgrupper och stöttande forskning. Otillräcklig fysisk aktivitet bedöms i dag vara sjukdomsrelaterat i samma omfattning som användning av tobak (ibid.). Den ökade fysiska aktiviteten kan användas i behandlingen av ångest och depression, förbättra psykiskt välbefinnande och ge bättre fysisk hälsa och funktion. Klienten upplever mindre symtom i dagliga livet och även minskad smärta vilket leder till ökad livskvalitet. Vidare har det påvisats att ökad fysisk aktivitet minskar risken för en för tidig död (Leijon & Fornander, 2006). Vetenskaplig litteratur hänvisar till olika metoder för att främja fysisk aktivitet som visar ett väl belagt positivt samband mellan fysisk aktivitet, hälsa och livskvalitet enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2007).

Det finns ett växande intresse för att främja fysisk aktivitet inom vården även utanför Sverige. Kallings & Ståhle (2005) skriver om Skandinaviens varianter av förskrivning av fysisk aktivitet:

Fysisk aktivitet på Recept i Sverige, Grønn resept i Norge, Motion som laegemiddel i Danmark och i Finland Recept för fysisk aktivitet.

Tidigare internationella erfarenheter av FaR (Kallings & Leijon, 2003) visar att det är viktigt att alla inblandade aktörer är involverade i processen vid förskrivning av fysisk aktivitet och en tydligt sammanhållen ledning som driver arbetet framåt. Enligt World Health Organisation (WHO) är felaktig kost och för lite fysisk aktivitet de viktigaste orsakerna till sjukdom i EU-länderna. WHO:s globala strategier för god fysisk aktivitet och hälsa omfattar insatser riktade både mot samhälle och mot individ som är långsiktiga och ska samordnas på nationell, regional och lokal nivå i samverkan mellan offentlig, privat och ideell sektor (WHO, 2010). I en studie från UK Department of Health (2004) ansågs måttlig intensiv fysisk aktivitet vara positivt för immunförsvaret, minska risken för depression, minska oro/ängslan, höja humöret och självkänslan. Studien visade även på ett ökat välbefinnande och bättre livskvalitet, till följd av förbättrade sömnvanor, minskad negativ stress och minskade kroniska smärtor. I studien betonas även att måttlig intensiv fysisk aktivitet kan minska risken för fallolyckor och öka kroppslig och funktionell självständighet. Skrivna träningsråd praktiseras även på Nya Zeeland som en strategi för att öka den fysiska aktiviteten. Här heter receptet Green Prescription (Swinburn et al., 1997). En enkätstudie på Nya Zeeland visade att 13% hade fått muntliga råd om fysisk aktivitet medan endast 3% hade fått FaR (Croteau et al., 2006). Internationella studier har visat att FaR även skrivs ut i förebyggande syfte (ibid.). Den som får ett motionsrecept kan välja att börja träna på egen hand eller kontakta primärvården. FaR kan användas av all legitimerad sjukvårdspersonal, men används i dagsläget främst av läkare och sjukgymnaster (Swinburn et al., 1997). Arbetsterapeutens fokus på aktivitet, motivation och aktivitetsbalans samt förståelse för individens unika behov gör arbetsterapeuter väl lämpade för att använda FaR i större utsträckning.

1.4 Arbetsterapiteori

Aktivitet är det centrala begreppet i professionen arbetsterapi och har sitt ursprung i situationer när människor aktiverar sig själva i sin omgivning för att uppnå kontroll över sina liv (Holloway et al., 2007). Hagedorn (1997) definierar aktivitet som en integrerad sekvens av uppgifter som tar plats vid ett specifikt tillfälle under en begränsad tid för ett särskilt ändamål. Christiansen & Baum (2005) skriver om aktivitet som en produktiv aktion som kräver utveckling, mognad och användande av sinne, motorik, social, psykisk och kognitiv funktion, men den kan även vara produktiv utan att producera ett objekt. Reed & Sanderson (1992) beskriver aktivitet som en bestämd handling eller ceremoni med ett särskilt syfte. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

(FSA) översätter *occupation* med aktivitet. Aktivitet är människans utförande av meningsfulla och betydelsefulla uppgifter i interaktion och samspel med omgivningen (FSA, 2005).

Grundfilosofin för arbetsterapi är, enligt FSA (2005), att människan av naturen är aktiv och bibehåller sin hälsa genom meningsfulla aktiviteter.

Många arbetsterapeutiska teorier och modeller har utvecklats och en av dem, Model of Human Occupation (MOHO), är en modell om människans aktivitet eller görande (Kielhofner, 2008). Avsikten med denna modell är att förklara människans aktiviteter som de yttrar sig i individens liv. Människan beskrivs som sammansatt av tre element: *volition*, vilket närmast kan översättas med vilja, *habitation* med vänjande, och *performance capacity* med utförandekapacitet. I modellen införlivas också begreppet *the lived body* - vilket definieras som upplevelsen av att vara och känna världen genom en särskild kropp och utförandet av aktivitet vägleds av hur det känns att vara engagerad i aktiviteten. Den omgivande miljön beskrivs som något som ger möjligheter, resurser, krav och tvång för människan att förhålla sig till och detta kallas *environmental impact* - påverkan från miljön. Vilja, vänjande, utförandekapacitet och påverkan från miljön arbetar tillsammans och skapar situationer genom vilka våra tankar, känslor och beteenden kan utvecklas (Kielhofner, 2008). MOHO är alltså en modell som kan användas både för att förstå, förklara och få metoder för att hjälpa människor till ett mera aktivt liv.

1.5 Arbetsterapi och fysisk aktivitet

Utgångspunkten är att stödja individen i sitt sammanhang genom att ta hänsyn till klientens fysiska, psykiska och sociala resurser i vardagslivet, vilket stämmer överens med WHO:s (1986) definition av hälsa. Fokus kan vara förebyggande, förbättrande och med kompletterande åtgärder i den miljö individen omger sig med för att möjliggöra aktivitet för klientens önskemål, behov och i förhållande till omgivningens krav (Townsend, 2002; Kielhofner, 2008; FSA 2005). I arbetsterapeutens uppgift ingår även att ta del i folkhälsoarbetet genom att stimulera till fysisk aktivitet, främja hälsa, förebygga ohälsa, samt att förbättra och bibehålla och kompensera för olika hälsoproblem som avser människans kropp och rörelse (Kielhofner, 2008).

Arbetsterapeuter arbetar med en klientcentrerad inställning och utgår från klientens vilja och behov. Vardagliga fysiska aktiviteter som promenader, hushålls- och trädgårdsarbete, cykla, använda trappor i stället för hissen, ha ett fysiskt krävande arbete, leka med barnen eller friluftsliv står för den största delen av den totala energiförbrukningen (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Fysisk aktivitet har definierats som en kroppslig rörelse producerad med skelettets muskler som resulterar i ökad energiförbrukning (Caspersen, Kriska, & Dearwater, 1994; Christiansen & Baum, 2005). Avsikten är att hitta nya sätt att utföra meningsfulla aktiviteter med

ett definierat aktivitetsmål i den utsträckning det är möjligt (Rogers, 1951; FSA, 2005; Fisher & Nyman, 2007; Kielhofner, 2008). Med utgångspunkt i Social Learning Theory (Bandura, 1977) och Health Belief Model (Janz, 2002) kan arbetsterapeuter stärka individen i att ta makt över sitt eget liv och hälsa – *empowerment* och lära patienter tro på sin egen förmåga - *self-efficacy*. Modellerna ska hjälpa patienter att förändra sitt aktivitetsmönster och därmed få en bra aktivitetsbalans. Med aktivitetsbalans avses när kombinationen av aktiviteter, såsom egenvård, produktiva och rekreationsaktiviteter, balanseras så att aktivitetsrepertoar stödjer hälsa och välbefinnande för individen (Meyer, 1977; Christiansen & Baum, 2005; Moyers, 1999; Backman, 2004). Aktivitetsbalans är även ett relativt tillstånd som kännetecknas av en lyckad integration mellan livets aktiviteter och krav (Backman, 2004). Christiansen (1996) lyfter fram tre perspektiv på aktivitetsbalans. 1) Tidsanvändning: Tidsaspekten i vardagsaktiviteten bedöms av individens inre kärna 2) Biologiska rytmer: När det vi gör, överensstämmer med vår inre rytm och 3) Aktivitetsmönster: Ett konsekvent och stabilt aktivitetsmönster påverkas av sociokulturella mönster och av vilka psykologiska och fysiska kapaciteter vi har. En tillfredställande aktivitetsbalans ger ett fördelaktigt hälsotillstånd och välbefinnande (ibid.). Inom arbetslivsforskning lyfts även fram vikten av att uppnå aktivitetsbalans i våra livsroller. Det är lättare att se indikatorer på aktivitetsbalans/aktivitetsobalans än att mäta den (Backman, 2004). Aktivitetsbalans är unik för varje individ (Yerxa, 1998; Backman, 2004). Adekvat tid för egenvård så som att utföra fysisk aktivitet, att träna regelbundet, är vanor som hänvisar till livsstilen och är de mål som främjar hälsa och förebygger sjukdom enligt Scaffa (2001). Exempelvis kan en individ behöva stressa av från arbete med hjälp av fysisk aktivitet på sin fritid för att kunna slappna av, öka kreativiteten och försäkra fysisk och mental hälsa (Schrier, 1994).

Enligt Jacobson (2005) är det betydelsefullt att vidareutveckla FaR, genom att öka kunskapen om fysisk aktivitet, beteendeförändring och stödjande system för att underlätta för personalen att ordinera fysisk aktivitet. Det är positivt att ordinera fysisk aktivitet då det ger struktur, tydlighet och därmed en bättre följsamhet för individen (Hellstrand, 2002). Arbetsterapeuter har ett unikt perspektiv som möjliggör för människor att engagera sig i aktivitet. Arbetsterapi är en hälsoprofession som samarbetar individuellt och i grupper, men också i olika organisationer och kommuner. En tidig arbetsterapeutisk insats är därför viktig och värdefull för personer som uppvisar ohälsa och riskerar sjukskrivning. Arbetsterapeuter har god kunskap om samband mellan levnadsvanor och hälsa samt många tillfällen att diskutera livsstilsfrågor med sina klienter. Arbetsterapiens ambition är att främja hälsa och välbefinnande genom aktivitet för att ge ett positivt bidrag till individen. Ett sätt att uppnå detta är att skriva ut Fysisk aktivitet på Recept.

Trots detta finns det mycket få studier som beskriver hur och i vilken omfattning arbetsterapeuter arbetar med FaR.

2 Syfte

Syftet med studien är att kartlägga inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) hos arbetsterapeuter inom primärsjukvården i Skåne. Exempel på frågeställningar är:

- Vilken inställning har arbetsterapeuter till att främja FaR?
- Hur kan arbetsterapeuter som profession arbeta för ökad förståelse för FaR inom hälso- och sjukvården?
- Hur använder arbetsterapeuter FYSS som hjälpmedel för att få råd om användningen av fysisk aktivitet?
- Vad anses mest effektivt, att diskutera eller att ordinera FaR?

3 Metod

3.1 Design

Utifrån syftet att kartlägga inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) hos arbetsterapeuter i primärsjukvården i Skåne, valdes en kvantitativ ansats för datainsamling och analys. En kvantitativ undersökning i form av en enkät kan genomföras som en totalundersökning (Patel & Davidson, 2003). En totalundersökning innebär att samtliga arbetsterapeuter i primärvården i Skåne kan ingå i undersökningen.

3.2 Urval

Urvalsmetoden målinriktad sampling användes i studien, vilket innebar ett avsiktligt urval utifrån de inklusionskriterier som var ställda (DePoy & Gitlin, 1999). Inklusionskriterierna var att respondenten skulle vara arbetsterapeut och jobba inom primärvården i Skåne. Författarnas förhoppning var att få kontakt med deltagarna till studien via vårdcentraler i Skåne. Enkäter skickades ut till alla primärvårdsenheter i Skåne.

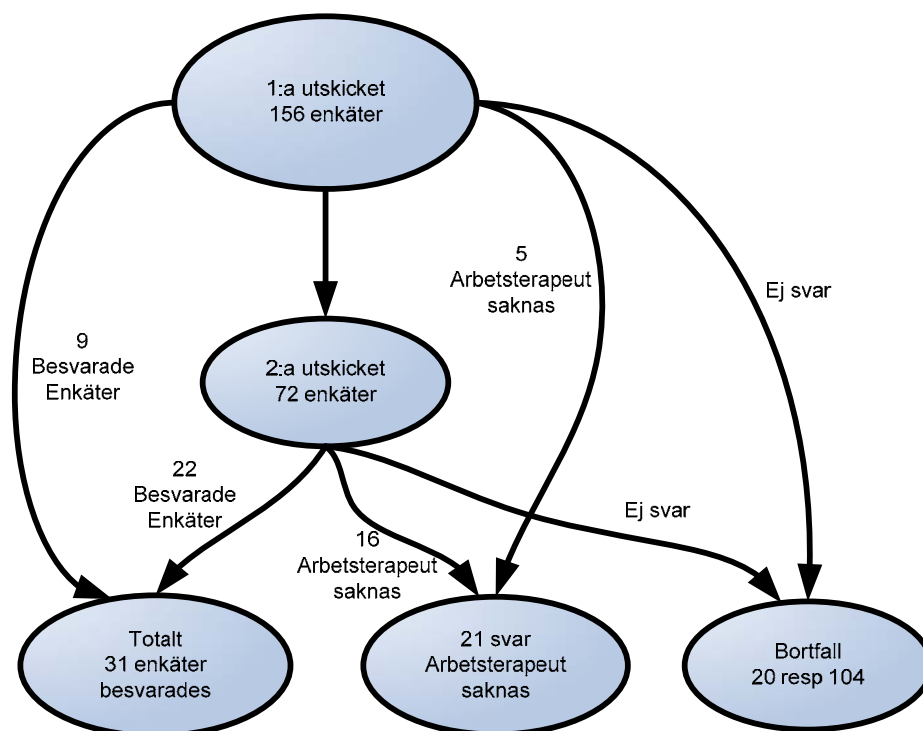
3.3 Datainsamling

Mot bakgrund och med stöd av Bryman (2002), Dahmström (2000), Kielhofner (2006), Patel & Davidson (2003), Rosengren & Arvidson (2002) och Trost (2007) formulerades frågeställningar av författarna, se Bilaga 2. Frågeställningar var till största delen strukturerade, det vill säga fasta svarsalternativ, men även ett fåtal ostrukturerade, öppna frågor, förekom. Datainsamlingen genomfördes i form av postenkäter. Enkäten bestod av tre delar. Inledningsvis fanns det fyra bakgrundsfrågor som följdes av 21 slutna och fyra öppna frågor. Bakgrundsfrågorna innehöll allmänna frågor om t ex kön, yrkesverksamma år och användning av FaR. De slutna frågorna behandlade inställningen till och användandet av Fysisk aktivitet på Recept. Vi använde även fem frågor där uppfattningen om FaR markerades på en Visuell Analog Skala (VAS-skala). VAS-skalan ger en objektiv kunskap om den subjektiva upplevelsen. Skalan är konstruerad som en linje där den ena sidan representerar ”mycket positivt” eller ”instämmer helt” och motpolen representerar ”mycket negativt” eller ”instämmer inte alls” (Jakobsson, 2004).

Enkäternas validitet är utprovad till viss del, genom att enkäterna testades på tre arbetsterapeuter som arbetar i andra kommuner i Sverige för att säkerställa att instrumentet mäter det som avses att mäta. De fick även möjlighet att lägga till eller ta bort frågor, men inga ändringar ansågs nödvändiga.

3.4 Procedur

Genom sökning på Eniro och Region Skånes hemsida fick författarna kontaktuppgifter till 156 vårdcentraler och övriga vårdenheter inom primärvården i Skåne där det fanns 72 listade arbetsterapeuter. Det skickades ut 156 enkäter till alla vårdcentraler och övriga primärvårdsenheter i Skåne, se Figur 1. Postenkäterna (Bilaga 2) skickades med följebrev och svarskuvert. I följebrevet förklarades syftet med studien och att deltagandet var frivilligt. Där förklarades även att information skulle hanteras konfidentiellt (Ejlertsson, 2005). Ett följebrev ställt till verksamhetsansvarig bifogades. Respondenterna ombads skicka tillbaka enkäten med post inom en vecka efter mottagandet. För att minska det externa bortfallet har författarna kunnat kontaktas via e-post eller telefon om respondenterna behövde hjälp eller hade övriga frågor om enkäten. Eftersom författarna hade erhållit för få svar efter att sista svarsdag passerats, så skickades påminnelser. En påminnelse skickades ut efter en vecka, men då endast till de 72 vårdenheter som enligt Region Skånes hemsida hade en arbetsterapeut listad. Det totala bortfallet kan ses ur två perspektiv. Av de 156 primärvårdsenheterna i Region Skåne var bortfallet 104 (67%), men om man ser till de primärvårdsenheter med listade arbetsterapeuter (72), blir det totala bortfallet endast 20 (28%). Det interna bortfallet förekom på frågorna om man ville arbeta med FaR (1), hinder för att skriva ut FaR (1) och mot vilka åkommor som FaR ordinerades (1).



Figur 1 Flödesschema över enkätutskick

3.5 Dataanalys

Dataanalysen utfördes med deskriptiv statistik som presenterades på ett åskådligt och informativt sätt. Inkomna enkätsvar analyserades i Statistical Package for the Social Sciences for Windows 17.0 (SPSS) och resultatet presenterades med hjälp av Excel. Svaren på de öppna frågorna analyserades kvalitativt. Vissa av svaren presenterades som citat.

3.6 Etiska överväganden

Deltagarna och verksamhetscheferna fick information om syftet med enkätundersökningen i följebrevet, där det även framgick att deltagandet var frivilligt och att de inte behövde lämna skäl till varför de inte besvarade enkäten. Respondenternas identitet var okänd under studien. Författarna registrerade enkätresultaten och därefter förvarades dessa oåtkomligt för andra. Information om förvaring av enkätsvaren och behandling efter studiens slut fanns med i följebrevet. Nyttan med studien är att författarna och deltagarna får en större kunskap om inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept. Etisk prövning har skett i samband med ett etiskt seminarium där lärares och studenters rådgivande beaktats (Lund, VT 2010).

4 Resultat

4.1 Undersökningsgrupp

I undersökningen svarade 31 arbetsterapeuter från olika primärvårdsenheter i Skåne. Av dessa var 30 kvinnor med en medelålder på 45 år och en tjänstgöringstid i genomsnitt 17 år, d v s mellan 2 och 38 år. Samtliga arbetsterapeuter kände till FaR. Av dessa visste 29 att de fick skriva ut FaR. Tolv hade deltagit i FaR-utbildning men endast åtta av dem använde FaR i nuläget. Den längsta tiden FaR hade använts var sex år. I genomsnitt hade arbetsterapeuterna arbetat med FaR i 1,3 år.

4.2 Arbetsterapeuternas inställning till FaR

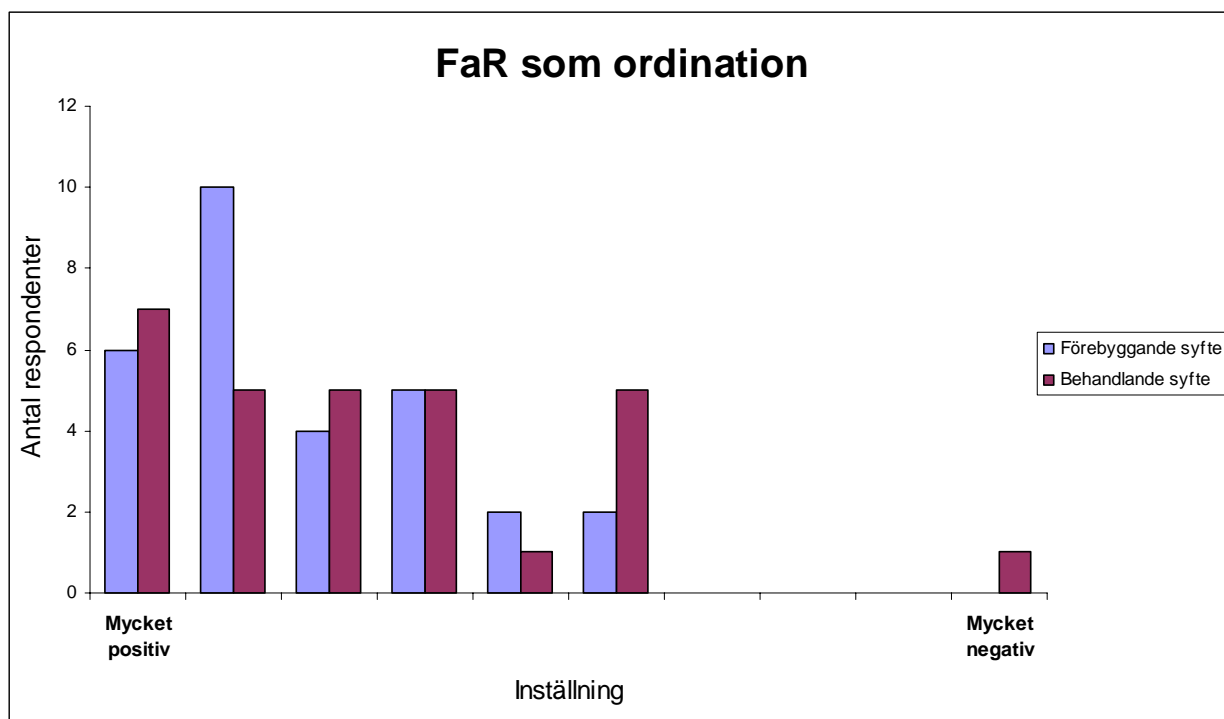
Av de 31 arbetsterapeuterna ville 25 arbeta med FaR, fem ville inte använda metoden och en gav inget svar. 20 ville veta mer om FaR. Av dem som inte ville veta mer (11), ansåg sju att de redan hade tillräckliga kunskaper och två menade att de inte fick jobba med FaR eftersom det ansågs vara sjukgymnasternas uppgift:

”Hos oss arbetar sjukgymnast med FaR, så jag hänvisar patienten dit om det är aktuellt. Nu fungerar det inte överhuvudtaget i XXX, TYVÄRR !!!”

4.3 Ordination av FaR

Majoriteten av respondenterna, 18 personer, diskuterade ofta fysisk aktivitet med klienterna medan 11 diskuterade alltid och 2 diskuterade sällan. Fysisk aktivitet ordinerades muntligen av 14 arbetsterapeuter till deras klienter, 8 ordinerade skriftligen och 8 ordinerade inte alls. FaR hade inte skrivits ut av 24 arbetsterapeuter den senaste månaden, medan 7 hade gjort det mellan en och tre gånger. Boken ”Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS” kändes till av 29 arbetsterapeuter varav tolv hade använt denna för att få råd om användning av fysisk aktivitet.

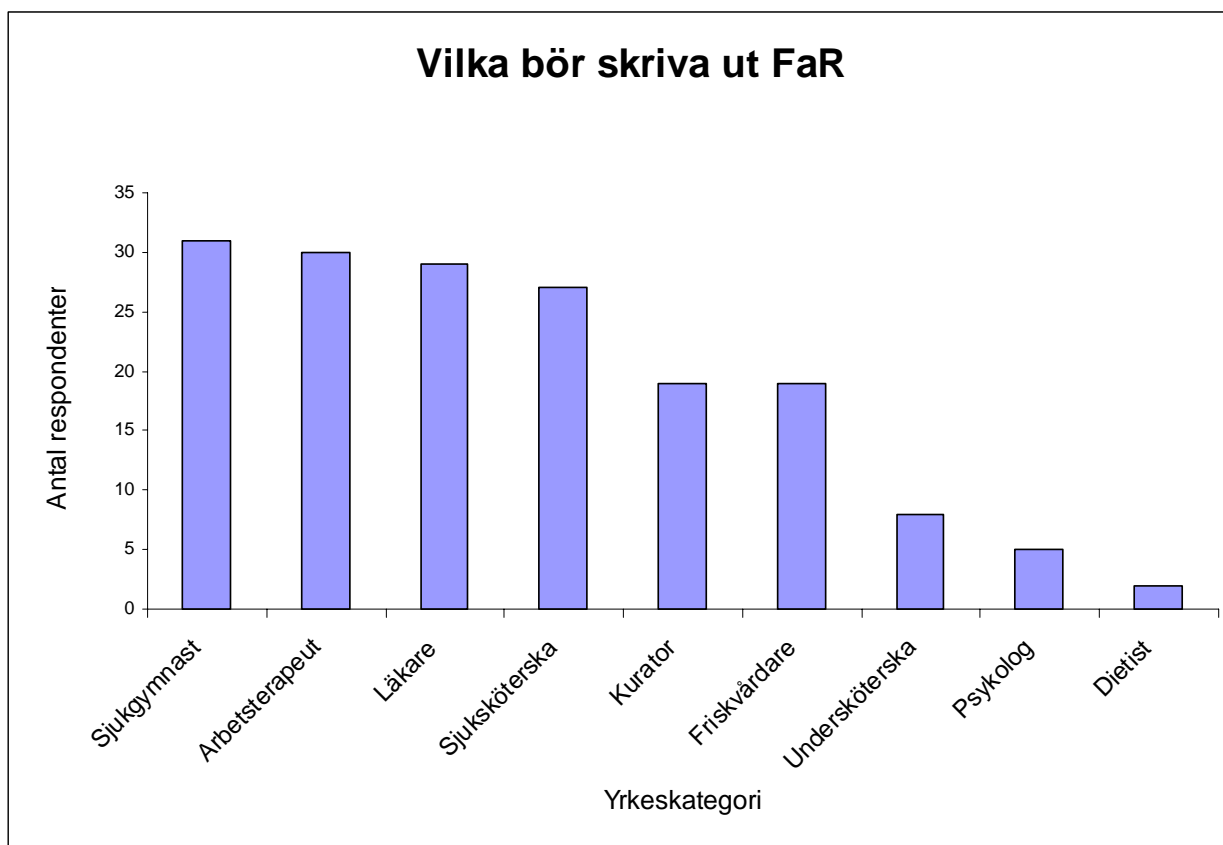
Majoriteten hade ett klientcentrerat tillvägagångssätt. Med motiverande samtal diskuterade de tillsammans med klienten dess behov, intressen, funktion och vilja att förändra aktivitetsmönstret. Flera arbetsterapeuter uppgav promenader som lätta att motivera och att det är en naturlig fysisk aktivitet i vardagen, men de rekommenderade även cykling eller simning utifrån klientens intressen i att förändra aktivitetsrepertoaren och göra en livsstilsrevidering som främjar hälsan. Tre respondenter angav att de ville arbeta med FaR i ”Fysiskt bibehållande syfte”, sex i ”Förbättrande syfte”, medan 15 arbetsterapeuter ville använda FaR i bägge fallen. De flesta var positiva eller mycket positiva till FaR som i ordination, både i förebyggande och behandlande syfte, se Figur 2



Figur 2 Inställning till FaR som ordination i förebyggande respektive behandlande syfte.

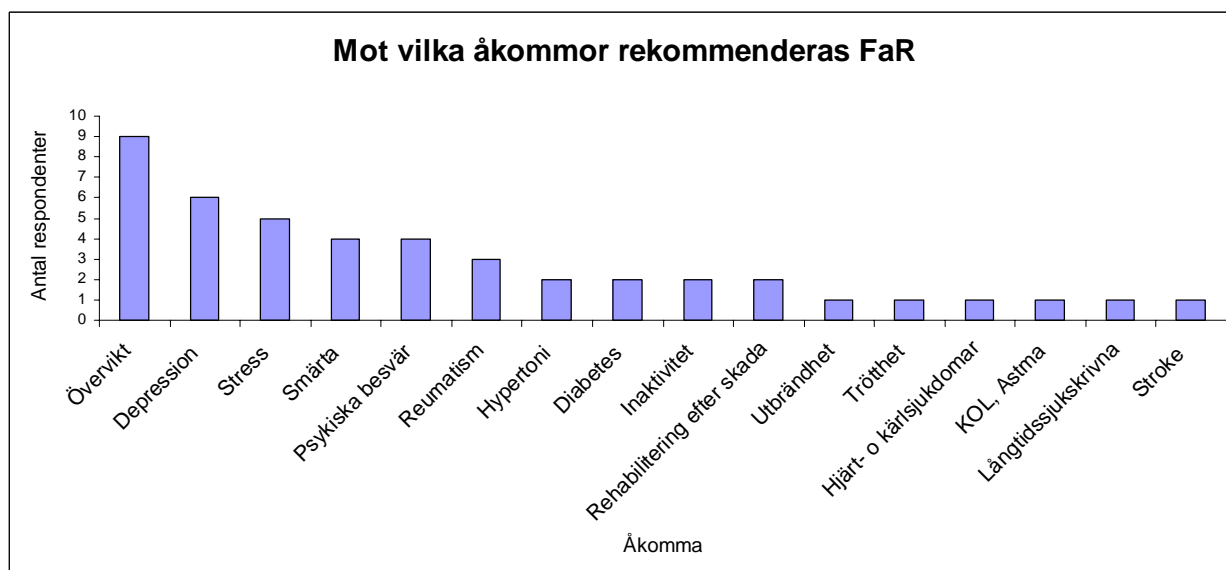
Uppföljning skedde i samband med återbesök och behandling på mottagningen eller med individuella samtal i teamet enligt 13 av arbetsterapeuterna. De arbetsterapeuter som inte visste hur de skulle använda sig av FaR hänvisade till sjukgymnast. En arbetsterapeut ansåg att tillvägagångssättet blivit oklart sedan fysioteken upphörde. *”Ingen ny fysioterapeut har funnits sedan vårdcentralen ska ha egna avtal med idrottsföreningar.”*

Undersökningen visade att det ansågs att de yrkesgrupper som främst skulle ordinera FaR var sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och sjuksköterska, se Figur 3.



Figur 3 Vilka bör skriva ut Fysisk aktivitet på Recept

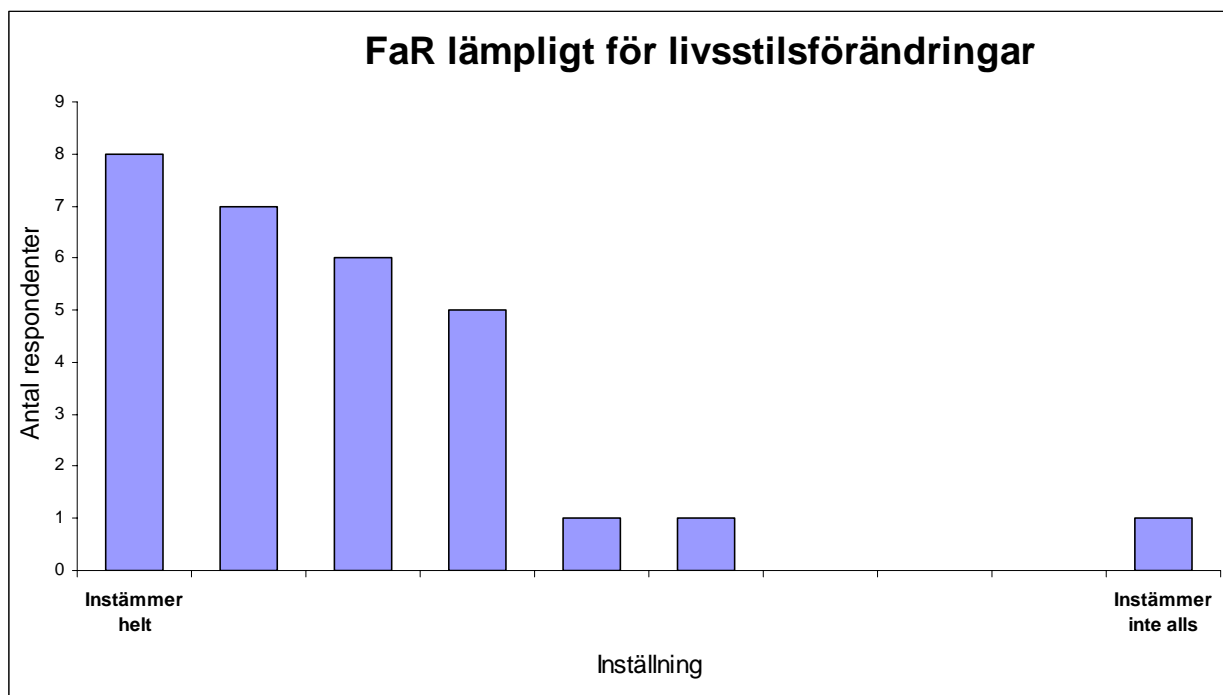
Majoriteten angav övervikt som främsta åkomman för att ordinera FaR, men även depression, stress, smärta och psykiska besvär var viktiga indikatorer, se Figur 4



Figur 4 Mot vilka åkommor rekommenderas FaR

4.4 FaR lämpligt för livsstilsförändringar

En stor andel i undersökningsgruppen ansåg att FaR är ett lämpligt verktyg för att åstadkomma livsstilsförändringar, se Figur 5. Många (11) ansåg dock att muntliga råd var lika effektiva som skriftliga.



Figur 5 FaR lämpligt för att åstadkomma livsstilsförändringar

4.5 Vilka hinder finns för att ordinera FaR?

Endast sju respondenter upplevde hinder för att ordinera FaR. De ansåg sig ha otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR, brist på FaR-aktiviteter samt att det krävs mer än recept för att komma igång med fysisk aktivitet såsom motivation och meningsfullhet. Flera uttryckte svårighet med uppföljning och klienternas följsamhet. En starkt bidragande orsak till att relativt få arbetsterapeuter förskriver FaR är oklarheter i organisationen. Det anses ofta vara sjukgymnastens uppgift att skriva ut FaR. En annan anledning till att arbetsterapeuten inte ordinerar FaR är att de fokuserar på vardagsaktiviteter och prioriterar bort fysisk aktivitet. Vidare uttrycker några arbetsterapeuter ledningens betydelse för utvecklingen av FaR-användandet. Effektivt FaR-arbete inom arbetsterapi är enligt arbetsterapeuterna i studien att skapa aktivitetsbalans. Det kan ske genom att hjälpa klienten att hitta motiverande meningsfulla fysiska aktiviteter genom att skapa nya aktivitetsmönster, arbeta med vardags- och livsstilsförändringar. En respondent svarade att ”Vardagsrevidering som utarbetats av L-K Erlandsson är ett bra komplement till FaR för att få ett effektivt FaR-arbete”.

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Metodval

Vi valde en kvantitativ metod, därför att metoden är fördelaktig i och med att ett större antal respondenter kan nås över ett stort geografiskt område. Utifrån vårt syfte, att kartlägga inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) hos arbetsterapeuter inom primärsjukvården i Skåne, ansåg vi att denna metod var lämpligast, p g a den korta framförhållningen. Datainsamlingen genomfördes i form av postenkäter (Patel & Davidson, 2003), eftersom man med enkäten kan ställa identiska frågor till samtliga respondenter vilket lättare möjliggör generaliseringar och enkäten är samtidigt tidsbesparande (Dahmström, K, 2000). Detta är en viktig aspekt för att uppnå en hög reliabilitet (Patel & Davidson, 2003).

Gällande enkäternas innehåll av frågor, såg författarna vid utvärderingen vissa begränsningar. Efter frågan om deltagandet i FaR-utbildning, borde en följdfråga ha ställts om hur utbildningen hade gått till. På frågan om de ville veta mera om FaR, kunde man ha frågat varför de inte ville veta mera vid nekande svar. VAS-skalan var otydlig, här skulle det varit bättre att använda sig av en kvotskala för att avstånden mellan skalstegen är lika stora och skalan har en nollpunkt (Trost, 2001).

5.1.2 Bortfallsanalys

Bortfall kan antingen vara externt, vilket består av ej besvarade enkäter, eller internt som är de frågor i enkäterna som ej besvaras. Eftersom inte alla vårdcentraler hade någon arbetsterapeut anställd, eller på grund av att vissa arbetsterapeuter arbetar på fler än en vårdenheter, blev bortfallet stort. En hög svarsfrekvens talar för att undersökningen har en hög reliabilitet (Trost, 2007). Att enkäterna skulle lämnas inom en vecka kan ha påverkat svarsfrekvensen negativt. Å andra sidan kan en längre svarstid bidra till att enkäterna blir bortglömda. Det returnerades 14 enkäter per brev och det skickades 7 e-post-meddelanden med information om att det ej fanns någon arbetsterapeut. Totalt skulle det finnas 72 vårdenheter med arbetsterapeuter enligt Region Skånes hemsida. Antalet inkomna enkätsvar var 31 vilket tillsammans med de returnerade enkäterna och e-post ger en svarsfrekvens på 33% om vi ser till totalt antal utskickade enkäter. Räknas endast de vårdenheter med listad arbetsterapeut blir svarsfrekvensen 72%. En annan orsak till det externa bortfallet kan ha varit att FaR är relativt nytt och i nuläget används framförallt av läkare och sjukgymnaster. Det interna bortfallet var så pass litet så att det inte kan anses ha påverkat studiens resultat.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Allmänt

Eftersom fysisk aktivitet på recept är en relativt ny intervention inom sjukvården samt att det inte finns tidigare FaR-studier med arbetsterapeutisk inriktning, var vårt syfte att ta reda på arbetsterapeuternas inställning till och användande av FaR. Därför vill vi påpeka att vårt resultat bara delvis kan jämföras med internationella studier som har undersökt hur fysisk aktivitet ökar fysiskt och psykiskt välbefinnande, förebygger och behandlar sjukdom samt rekommenderas i stället för läkemedel (Caspersen, 1994; Croteau et al., 2006; Jacobson et al., 2005; Swinburn, 1997). Arbetsterapi är aktivitetsorienterad, vilket i detta sammanhang innebär ett fokus på aktivitetsbalans och fysisk aktivitet för att öka livskvaliteten i de vardagliga aktiviteterna för att främja den individuella hälsan och därmed folkhälsan.

5.2.2 Undersökningsgrupp

I vår studie var det endast en man bland respondenterna, så det var ej möjligt att göra någon jämförelse ur ett könsperspektiv hos arbetsterapeuterna. Däremot hade åldern en viss betydelse. I vår studie låg genomsnittsåldern på 45 år. Alla kände till FaR, men de yngre än 45 år, hade något större benägenhet att skriva ut FaR än de som var äldre än genomsnittet. Den yngre gruppen hade använt sig av FaR i genomsnitt tre år medan den äldre gruppen hade använt FaR i genomsnitt 2,5 år. Däremot diskuterade de arbetsterapeuter som var äldre, oftare fysisk aktivitet med sina klienter. Författarna anser att detta kan bero på att arbetsterapeuter sedan länge har pratat klientcentrerat och om "fysisk aktivitet" som vilken aktivitet som helst i sina vardagsaktiviteter. Kanske är det så att man gör som man alltid har gjort, för det är en vana. Det tar tid att implementera nya metoder som Leijon (2009) beskriver i sin avhandling om att aktivera människor. Vid en jämförelse av vilka som hade utbildning inom FaR och de som använde FYSS för att få råd om användning av fysisk aktivitet som hjälpmedel, fanns det ingen skillnad mellan äldre och yngre. Av respondenterna använde 39% FYSS, vilket tyder på att fysisk aktivitet värdesätts som behandlingsmetod hos många arbetsterapeuter.

5.2.3 Kunskap om och användning av FaR

Alla arbetsterapeuter kände till FaR, men 6% visste inte att de fick skriva ut FaR. Av de som hade FaR-utbildning (12) var det 8 (67%) som använde FaR, medan bland dem utan FaR-utbildning (19) så användes FaR av fyra (21%). Detta visar på betydelsen av en formaliserad FaR-utbildning. Det var även oklart vilken yrkesgrupp som borde skriva ut receptet. I vår studie ansågs att det var främst sjukgymnaster, arbetsterapeuter, läkare och sjuksköterskor som skulle förskriva recept på fysisk aktivitet. Kuratorer, friskvårdare, undersköterskor, psykologer och

dietister ansågs lämpliga för uppgiften, men i mindre omfattning. Detta anser vi vara en viktig indikation på att arbetet med att förskriva fysisk aktivitet måste utvecklas. Arbetsterapeutens roll måste klargöras och utskrivningsprocessen formaliseras. I artikeln *Motion på recept i de nordiska länderna* (Kallings & Ståhle, 2005) beskrivs skillnader på recepthanteringen i olika länder. I övriga skandinaviska länder gäller för förskrivning av fysisk aktivitet att det är enbart läkarna som ansvarar. I de internationella studierna (Swinburn et al., 1997; Croteau et al., 2006) är det läkare, sjuksköterskor eller sjukgymnaster som ordinerar fysisk aktivitet. I Sverige däremot får fysisk aktivitet ordineras av vem som helst av den legitimerade personalen, förutsatt att vederbörande besitter den kunskap som behövs för att utföra uppgiften på ett korrekt sätt (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Vi anser att verksamhetscheferna har ett stort ansvar för att kunskapen inom området breddas och att oklarheter klarläggs för vad som gäller för de olika yrkeskategorierna och hur receptet skall utformas. Vi ser ett behov av att öka kunskap och kompetensen i verksamhetsområden och på diverse professioners utbildningar. En sådan FaR-utbildning skulle exempelvis kunna vara mer konkreta råd och instruktioner om hur FaR kan användas inom arbetsterapien till exempel att ordinera fysisk aktivitet i form av vardagsaktiviteter. De som hade fått information om FaR, hade fått det genom FAR-ombudet, via sina kollegor eller via sjukgymnasten där de arbetade. Andra hade arbetat med FaR under en längre tid och sedan fått utbildning efterhand. En ansåg sig ha tillräcklig kunskap, men att arbetsterapeuterna inte hade blivit accepterade i denna fråga på vårdcentralen och därför ej fick skriva ut FaR. En annan beskrev att det bara var sjukgymnaster på deras vårdcentral som fick skriva ut FaR, så patienten fick hänvisas till dem. I andra studier om Fysisk aktivitet på Recept har bland annat tidsbrist, brist på ekonomisk ersättning för merarbetet, avsaknad av standardiserade protokoll och brist på utbildning påvisats vara hinder (Swinburn et al., 1997; Rehman et al., 2003).

Arbetsterapeuterna i studien var positiva eller mycket positiva till att använda FaR i förebyggande och förbättrande syfte. Detta visar på att arbetsterapeuterna upplever att de har en viktig roll att spela i förskrivandet av fysisk aktivitet.

5.2.4 Muntliga råd jämfört med FaR

84% av respondenterna i vår studie ordinerade muntlig fysisk aktivitet. Deras tillvägagångssätt stämmer överens med Usshers et al. (2000) studier som beskriver hur arbetsterapeuten gav klienterna handledning och diskuterade målsättningar och gav dem rådgivning om exempelvis aktivitetsbalans. Här har arbetsterapeuten en viktig roll att stärka motivationen för individen att tro på sig själv, förmågan att ta makt över sitt liv och förändra sitt aktivitetsmönster. Flera

respondenter ansåg att muntliga råd och skriftliga recept var lika effektiva. Detta motsäger Jacobson (2005) som säger att studier visat att det skriftliga rådet ger bättre följsamhet. Receptet blir mer konkret och tydligt och tar arbetsterapeutens råd på större allvar. Författarna anser att ett recept i handen ger större effekt eftersom receptet är mer konkret än en muntlig ordination och ökar möjligheten för individen att bli påmind om att komma igång med sin fysiska aktivitet. Detta har dessutom bekräftats tidigare av Swinburn (1997).

Respondenterna i vår studie tyckte att vardagliga fysiska aktiviteter som t ex promenader, cykling eller simning, var lättast att implementera. Detta beskrivs även i studier av Ussher et al. (2000) och Kallings & Leijon (2003).

5.2.5 FaR lämpligt för livsstilsförändringar

Ett intressant resultat i studien är att arbetsterapeuterna tycker att FaR kan vara ett viktigt hjälpmedel för att åstadkomma livsstilsförändringar och skapa aktivitetsbalans där fysisk aktivitet är en viktig ingrediens för hälsa och livskvalitet.

5.2.6 Teamarbete

En respondent tog upp vikten av diskutera fysisk aktivitet i teamet och som behandlare uppmuntra klienterna för att få ett effektivt FaR-arbete. Det ansågs även viktigt med ett teamarbete mellan de olika yrkeskategorierna för att få ett bra samspel mellan olika professioner och deras kunskapsområden. Författarna anser att genom ett bra teamarbete kan det uppstå en mer effektiv och mer meningsfull verksamhet än vid revirtänkande. I deras artikel beskriver Ussher et al. (2000) att det var förvånansvärt att arbetsterapeuten hade en så central roll i främjandet av fysisk aktivitet för personer med stillasittande livsstil. Arbetsterapeuten i Usshers studie rapporterade att hon tyckte att hon var rustad för att arbeta med att förbättra fysisk aktivitet i hälsobevarande eller förbättrande syfte och att arbetsterapeutens arbete kompletterar teamarbetet med att stärka deltagarna i studien. Samarbetet med patienten är också av största vikt så att man kan hitta livsstilsrelaterade fysiska aktiviteter som känns roliga, meningsfulla och ökar möjligheterna till följsamhet. Det är väsentligt att arbetsterapeuter kommer in tidigt i rehabiliteringsprocessen för att stödja individen. Detta påstående kan styrkas av den danska handboken Fysisk aktivitet – Håndbog omforebyggelse og behandling (Pedersen & Saltin, 2003), där de påpekar att arbetsterapi är viktig i alla faser av sjukdom. Av de 31 respondenterna tyckte 58% att de skulle arbeta med FaR i fysiskt bibehållande syfte och 68% i förbättrande syfte. Det är viktigt att arbetsterapeuterna kan förmedla sin yrkesroll tydligt och klargöra vad

hon eller han kan vidta för åtgärder vid olika åkommor. Detta ger en ökad förståelse för vilken kompetens arbetsterapeuten kan bidra med till teamet och till den vårdsökande.

5.2.7 Hinder

Anledningen till att flera respondenter upplever hinder för att skriva ut FaR var t ex att de känner otillräcklig kunskap om förskrivning av FaR eller har tidsbrist. Svårigheten att följa upp klienten och brist på FaR-aktiviteter upplevs som andra hinder. Att följsamheten är ett hinder att skriva ut FaR förvånar författarna då det trots allt är klienten som avgör om hon eller han vill följa de råd som ordinerats och skall inte klandras för sviktande följsamhet. Brist på FaR-aktiviteter upplevs som ytterligare hinder på grund av brist på fysiotek (träningslokal), vilket det inte borde vara eftersom många fysiska vardagsaktiviteter kan komma naturligt in i aktivitetsmönstret. Den största följsamheten av ordination av FaR har visat sig vara naturliga vardagsaktiviteter som exempelvis promenader och har en signifikant bättre följsamhet vid 12-månadsuppföljning (Leijon, 2009).

6 Konklusion

Detta arbete är fokuserat på arbetsterapeutens inställning till och användande av Fysisk aktivitet på Recept inom primärsjukvården i Skåne. Hänsyn bör dock tas till det stora bortfallet 67% om man ser till alla vårdcentraler i Region Skåne. Bortfallet blir dock endast 28% om man ser till antalet vårdcentraler med arbetsterapeuter som är listade på Region Skånes hemsida.

Inställningen till användningen av FaR var övervägande positiv. Vissa respondenter säger sig dock ha otillräcklig kunskap att förskriva FaR trots att de arbetar med motivation och livsstilsförändringar som är en förutsättning för att implementera fysisk aktivitet i vardagen mot en stillasittande livsstil. Mindre än hälften av alla respondenterna hade använt FYSS vid rådgivning om fysisk aktivitet. Arbetsterapeuterna diskuterar klientcentrerat med klienterna och ordinerar främst muntligt på grund av tidsbrist. För att fördjupa kunskapen om inställning till och användande av fysisk aktivitet samt orsaker och åtgärder till dessa kan denna undersökning kompletteras med en kvalitativ undersökning, där det finns bättre möjlighet att ställa följdfrågor på svar man önskar fördjupa sig i. Vi anser att våra resultat om hur arbetsterapeuter i Skåne arbetar med FaR kan generaliseras till övriga Sverige eftersom det där finns liknande vårdstrukturer.

Studier med applicerad FaR behövs för att visa på en vetenskaplig grund inom arbetsterapin samt synliggöra den kompetens arbetsterapeuten har att motivera till livsstilsrevidering och att främja hälsa med fysiska aktiviteter. Arbetsterapeutens fokus på aktivitet, motivation och aktivitetsbalans samt förståelse för individens unika behov gör arbetsterapeuter väl lämpade för att använda FaR i större utsträckning. Detta visar på att det finns stor utvecklingspotential för FaR inom arbetsterapin i framtiden.

*Without the development of a research base to refine
and provide evidence about the value of its practice,
occupational therapy simply will not survive,
much less thrive, as a health profession.*

- Gary Kielhofner, 2006

Vår översättning: Utan grundforskning om arbetsterapi, för att förfina och få fram bevis för värdet av utövandet, kommer arbetsterapin inte att överleva och än mindre att utvecklas som en hälsoprofession.

Referenser

- Backman, C. L. (2004). Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71 (4), 202-209.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice – Hall, Inc, United States of America.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Caspersen, C. J., Kriska, A. M., & Dearwater, S. R. (1994). Physical activity epidemiology as applied to early populations. *Bailleres Clinical Reumatology*, 8, 7-27.
- Christiansen, C. (1996). Three perspectives on balance in occupation. I. R. Zemke & F. Clark (Red). *Occupational science: the evolving discipline*. (pp. 431-451) Philadelphia: F. A. Davies.
- Christiansen, C. H., & Baum, C.M. (2005). *Person-Environment Occupation-Performance: An Occupation-Based Framework for Practice*, Christiansen, C. H., & Baum, C. M, In Occupational Therapy Performance, Participation and Well-Being. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Croteau, K., Schofield G., McLean G. (2006). *Physical activity advice in the primary care setting: results of a population study in New Zealand*. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2006 vol. 30 No. 3
- Dahmström, K. (2000). *Från datainsamling till rapport – Att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Fisher, A.G., & Nyman, A. (2007). FoU-rapport OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. Nacka: FSA.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Hagedorn, R. (1997). Glossary. In R. Hagedorn (Red.), *Foundations for practice in occupational therapy* (2nd ed., 141-147).: A structured approach to core skills and process (pp. 307-312) New York: Churchill Livingstone.
- Hellstrand, M. (2002). *Ordinerad fysisk aktivitet - Vårdpersonal reflekterar*. Linköping: Linköpings universitet.
- Holloway, I., Sofaer-Bennett, B., & Walker, J. (2007). The stigmatisation of people with chronic back pain. *Disability and rehabilitation*, 29(18), 1456-1464.
- Jacobson, D.M., et al., *Physical Activity Counseling in the Adult Primary Care Setting. Position statement of the American College of Preventive Medicine*. American Journal of Preventive Medicine, 2005. 29(2): p. 158-162.

Jakobsson, U. (2004). *Att mäta med VAS-skalan : ett bra verktyg eller mest bekymmer?* Vårdalinstitutets Tematiska rum : Leva med smärta.

Janz N., Champion V., Strecher V. (2002). *The health belief model. In: Health behavior and health education.* San Fransisco: Jossey-Bass, John Wiley & Sons 2002:3, 45-66

Kallings, L. & Leijon, M. (2003). *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept (FaR).* (Rapport 2003:53) Stockholm: Satens folkhälsoinstitut.

Kallings, L. & Ståhle, A. (2005). *Motion på recept i de nordiska länderna.* Svensk Idrottsmedicin 2005;3:32-5.

Kallings, L. (2008). *Physical Activity on Prescription: Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors.* Doktorsavhandling Karolinska Institutet Stockholm.

Kielhofner, G. (2006). *Research in Occupational Therapy: Methods of Inquiry for Enhancing Practice.* Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation: Theory and application* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Leijon, M., Fornander, L., (2006). *Fysisk Aktivitet på Recept (FaR) i Östergötland 2005* Lovande resultat, men recepten för framtiden ligger i en ännu bättre samverkan (Rapport:11) Linköping: Folkhälsovetenskapligt centrum.

Leijon, M. (2009). *Activating People. Physical activity in general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county.* Avhandling Linköping University.

Meyer, A. (1977). The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31 639-642.

Moyers, P. (1999). The guide to occupational practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 247-3222

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* Lund: Studentlitteratur.

Pedersen, B.K., & Saltin, B. (2003). *Fysisk aktivitet. Håndbog om forebyggelse og behandling.* Sundhedsstyrelsen.

Reed, K. L., & Sanderson, NS.R. (1992). *Concept of Occupational Therapy.* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Region Skåne (2009). *Skånemodellen för fysisk aktivitet på recept – FaR 2009:1* Hämtad 20 februari 2010. www.skane.se/far/skanemodellen.

Rehman, L., Thompson, A., Campagna, P., Pickard, T., Bennett, T-L., & Perks, A. (2003). *Physical activity counselling by healthcare professionals in Nova Scotia: The need for a consistent message - a final report.*

- Rogers, C. (1951). *Client-centered Therapy: Its current practice, implication and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosengren, K. E., & Arvidson, P. (2002). *Sociologisk metodik*. Malmö: Daleke Grafiska AB.
- Sandberg, L., & Sandberg, R. (2002). *Elementär statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2007). Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturöversikt SBU-rapport 181. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): Stockholm.
- Scaffa, M. E. (2001). Paradigm shift: From the medical model to the community model. In M. E. Scaffa (Red.), *Occupational therapy in community-based practice settings* (pp. 19-34). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Schrier, E. W., (1994). Work and play: A nation out of balance [Special issue]. *Health*, 8 (6).
- Statens Folkhälsoinstitut. (2008). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Hämtad 20 februari 2010, från <http://www.fyss.se>
- Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Vårt uppdrag FHI*. Hämtad 20 februari 2010, från <http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/>
- SFS 1985:562 Patientjournalagen, www.riksdagen.se
- SOSFS 2005: 27, Socialstyrelsens författningssamling "Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård"
- Swinburn, B. A., Walter, L. G., Arrol, B., Tilyard, M. W., & Russell, D. G. (1997). Green prescriptions: Attitudes and perceptions of general practitioners towards prescribing exercise. *British Journal of General Practice*, 47, 567–569.
- Townsend, E. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd Ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ussher, M., McCusker, M., Morrow V., & Donaghy, M., (2000). A Physical Activity Intervention in a Community Alcohol Service. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(12), 598-604.
- UK Department of Health. At least five a week. Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health; 2004.
- Wemme, M. (2003) Utvärdering av "Sätt sydvästra Skåne i rörelse, del 1". Malmö Socialmedicinska enheten, Region Skåne.
- WHO (2010). *Physical Activity*. Hämtad 20 februari 2010. www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html
- Yerxa, E. J., (1998). Health and human spirit for occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (6), 412-418.

RECEPT/FYSISK AKTIVITET

Receptutfärdaren anger genom signum vilka speciella försiktighetsmått som kan behöva iaktas vid genomförandet av de fysiska aktiviteterna	Patient (namn, födelsedag, adress och telefon)
F = Försiktig start U = Undvik vissa aktiviteter O = Inga speciella försiktighetsmått	<i>Sven Fransson</i> _____ <i>520113-0449</i> _____
① Träningsform <input checked="" type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input checked="" type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll	Sign. F U <i>SH</i> O
Aktivitet <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><i>vattengympa</i></div>	Försiktighetsmått
Intensitet <input type="checkbox"/> Hög <input checked="" type="checkbox"/> Måttig <input type="checkbox"/> Lätt	Antal ggr/behandlingstid _____
Dosering, användning, ändamål D.S Minst <i>45</i> minuter <i>2</i> ggr/vecka för/vid/mot <i>Högt blodtryck</i> undvik <i>hopp</i>	Provsättning _____
② Träningsform <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll	Sign. F U O
Aktivitet <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><i>Vardagsmotion/promenader</i></div>	Försiktighetsmått
Intensitet <input type="checkbox"/> Hög <input checked="" type="checkbox"/> Måttig <input type="checkbox"/> Lätt	Antal ggr/behandlingstid _____
Dosering, användning, ändamål D.S Minst <i>30</i> minuter <i>5</i> ggr/vecka för/vid/mot _____ undvik _____	Provsättning _____
Receptutfärdarens namnförtydligande, yrke, adress, tel.nr. Sjukvårdsinstitution, klinik <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><i>Sibylla Hoppsson</i></div> leg läkare Universitetssjukhuset Lund	
Ort <i>Lund</i>	Datum <i>20080311</i>
Receptutfärdarens signatur <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><i>Sibylla Hoppsson</i></div>	
Gäller mån. från detta datum.	
Receptet läses tillmpligen in hos _____ (Namn och telefon)	

Om endast en aktivitet skrivs snedsräckas ruta ②

A-0113 - KOMMUNENS BLANSKITTEN 01-12

ENKÄTFRÅGOR TILL ARBETSTERAPEUTER

Du som fyller i blanketten är

- | | | |
|--------------------------|--------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Man | 1 |
| <input type="checkbox"/> | Kvinna | 30 |
| Ålder | | Median 44 år |

Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?___Genomsnitt 17,3 år

Känner du till Fysisk aktivitet på Recept (FaR)?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 31 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 0 |

Vet du att du som arbetsterapeut får skriva ut FaR?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 29 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 2 |

Har du deltagit i någon utbildning inom FaR?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 12 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 19 |

Du har använt FaR sedan___Genomsntt 1,3 år

Skulle Du vilja arbeta med FaR?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 25 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 5 |

Vill du veta mer om FaR?

- | | | |
|--------------------------|------|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 20 |
| <input type="checkbox"/> | Nej, | 11 |
- om inte varför? _____

Känner du till Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 29 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 2 |

Har du använt boken om FYSS, för att få råd om användning av fysisk aktivitet?

- | | | |
|--------------------------|-----|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja | 12 |
| <input type="checkbox"/> | Nej | 19 |

Diskuterar du fysisk aktivitet med dina klienter?

- | | | |
|--------------------------|--------|----|
| <input type="checkbox"/> | Alltid | 11 |
| <input type="checkbox"/> | Ofta | 18 |
| <input type="checkbox"/> | Sällan | 2 |
| <input type="checkbox"/> | Aldrig | - |

När du ordinerar fysisk aktivitet till Dina klienter? Gör du det...

- | | | |
|--------------------------|------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Muntligt | 14 |
| <input type="checkbox"/> | Skriftligt | 8 |
| <input type="checkbox"/> | Inte alls | 8 |

Annat _____

Hur ofta uppskattar Du att du skrivit ut FaR den senaste månaden?

- | | | |
|--------------------------|-------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 0 ggr | 24 |
| <input type="checkbox"/> | 1-3 ggr | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 4-6 ggr | - |
| <input type="checkbox"/> | 7-9 ggr | - |
| <input type="checkbox"/> | 10 ggr eller fler | - |

När du rekommenderar fysisk aktivitet till klienter, hjälper du dem att hitta lämplig aktivitet?

Skriv gärna på baksidan vid behov.

- | | | | |
|--------------------------|-----|----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nej | 17 | |
| <input type="checkbox"/> | Ja, | 10 | i så fall hur? _____ |

Mot vilka åkommor rekommenderar du FaR? _____ se diagram _____

Följer du upp de klienter som du ordinerar FaR?

- Nej 9
- Ja, 13 i så fall hur? _____

Hur ställer du dig till att arbeta med FaR?

- Fysiskt bibehållande syfte 3
- Förbättrande syfte 6
- Båda 15

Anser du att det finns några hinder för dig *inom yrket* att ordinera FaR?

- Nej 23
- Ja 7

Om ja, kryssa i de hinder som du upplever (flera svarsalternativ kan göras).

- Otillräcklig kunskap om fysisk aktivitet
- Otillräcklig kunskap om rådgivning om fysisk aktivitet 1
- Otillräcklig kunskap om förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept 1
- Bristande tilltro till klienternas följsamhet 1
- Svårighet att följa upp klienternas följsamhet
- Tidsbrist 2
- Annat __se resultat_____

Vilka tycker du skall skriva ut Fysisk aktivitet på Recept? (flera svarsalternativ kan göras).

- Läkare 29
- Sjuksköterska 27
- Undersköterska 8
- Sjukgymnast 31
- Arbetsterapeut 30
- Friskvårdare 19
- Kurator 19
- Annan Psykolog 5
- Dietist 2

Vilken är din allmänna uppfattning om FaR som komplement eller ersättning till annan behandling? *(Markera med ett kryss på linjen)*

Mycket positiv | _____X_____ | Mycket negativ

När det gäller livsstilförändringar, kan det vara lika effektivt att ge muntliga råd om fysisk aktivitet som att skriva ut ett recept på det? *(Markera med ett kryss på linjen)*

Instämmer helt | _____X_____ | instämmer inte alls

Hur ställer du dig till att ordinera FaR i
- förebyggande syfte?

Mycket positiv | _____X_____ | Mycket negativ

- behandlande syfte?

Mycket positiv | _____X_____ | Mycket negativ

Jag anser att förskrivning av FaR är ett lämpligt tillvägagångssätt för att åstadkomma en livsstilsförändring hos klienten? *(Markera med ett kryss på linjen)*

Instämmer helt | _____X_____ | instämmer inte alls

Om Du inte använder Fysisk aktivitet på Recept, i så fall av vilken anledning gör du inte det?
Se resultat

Vad kan du tillföra som arbetsterapeut för att få ett effektivt FaR-arbete? Se resultat

Har Du övriga tankar du vill delge oss? Se resultat

Tack för din medverkan!