

# Fysisk aktivitet på recept ( FaR )

Utvärdering av företagsledningens intresse för samverkan kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa.

Författare: Manella Henriksson

Handledare: Peter Jönsson vid AMM i Lund

---

Projektarbete 7,5 hp  
Företagssköterskeutbildning 2008-2009

September 2009

Ansvarig examinator: Docent Maria Albin  
Avd för Arbets- och miljömedicin  
Lunds universitet  
221 85 LUND



# Fysisk aktivitet på recept ( FaR )

Utvärdering av företagsledningens intresse för samverkan kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa.

Författare: Manella Henriksson

Handledare: Peter Jönsson vid AMM i Lund

September 2009

## Abstrakt

**Syfte.** Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan användas till att förebygga eller behandla ohälsa bland de anställda. Metoden kan ge det extra stöd som kan behövas i motivationsprocessen till att komma igång med en livsstilsförändring. Emellertid är FaR inte alltid bekant för arbetsgivaren. Detta projekt utvärderade om ett informationsmöte ökade intresset för metoden och samverkan kring den hos ett antal företagsledningar. **Metod:** För att få svar på frågan konstruerades två nya enkäter. Ledningen i sex företag ingick, hälften var en forskningsgrupp och hälften en kontrollgrupp. Alla erhöll en skriftlig information om FaR och en enkät med frågor om intresse för samverkan kring metoden. Efter ett informationsmöte om metoden, fick forskningsgruppen ytterligare en enkät. **Resultat:** Ledningen förhöll sig mest positiv till samverkan kring FaR som arbetsmetod vid ”rehabilitering” och möjligen vid ”arbetsrelaterade besvär”. Som samverkansform fick alternativet, att låta ”FHV kalla till uppföljningssamtal av FaR” störst gehör. Ett informationsmöte i ledningen om FaR ökade intresset för denna metod och samverkan överlag.



## Nyckelord

FaR, Fysisk Aktivitet, FHV, Företag, Motivationsprocess och Samverkan

Avd för Arbets- och miljömedicin  
Lunds universitet  
221 85 LUND

# Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Introduktion.....	3
Bakgrund.....	3
Beskrivning av företagen.....	5
Syfte.....	6
Specifika frågeställningar.....	6
Metod (empirisk studie).....	6
Urval.....	6
Instrument.....	7
Genomförande.....	8
Analys/Bearbetning.....	8
Etisk avvägning.....	9
Resultat.....	9
Diskussion.....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	18
Referenser.....	21
Bilaga 1 (2).....	23
Bilaga 2 (2).....	33

# Introduktion

Vid hälsocheckar inom företagshälsovården (FHV) framkommer ofta arbets- och/ eller livsstilsrelaterad ohälsa. Ett enstaka motiverande samtal i anslutning till hälsochecken räcker inte alltid för att åstadkomma en hälsofrämjande livsstilsförändring. Motivationsprocessen tar tid och stöd behövs. Fysisk aktivitet på recept (FaR) som metod mot ohälsa och en samverkan kring denna metod kan ge ett sådant stöd. Detta projekt studerade om ett informationsmöte ökade intresset i ett antal företagsledningarna för samverkan kring metoden.

## Bakgrund

### Företagshälsovården

FHV ska utgöra ett stöd för arbetsgivaren i det förebyggande arbetet på arbetsplatsen mot ohälsa (1) och ska även med sin beprövade erfarenhet, kunna bedöma värdet av friskvårdsinsatser inberäknat de som utförs av andra aktörer på marknaden vad gäller olika slags hälso- och friskvårdstjänster (2).

### Projektet

Idag vet vi att det finns goda vetenskapliga belägg för att en livsstilsförändring som ökar fysisk aktivitet kan förebygga och/ eller lindra fysisk, psykisk och social ohälsa (3). En hälsofrämjande fysisk aktivitet är menad att förbättra hälsan utan att åstadkomma skada, till skillnad mot det ofta statiska fysiska arbete som förekommer i arbetslivet (4). Många känner till sambanden mellan sin hälsa och livsstil men har svårt att komma igång med en livsstilsförändring. En vetenskaplig svensk rapport om FaR som kom ut 2007, tog upp att FaR som metod möjligen kan öka den fysiska aktiviteten hos den del av befolkningen som annars är svår att nå eller har en låg motivation till livsstilsförändring (5).

FaR kan användas vid följande ohälsotillfällen, i syfte att få ett systematiskt hälsoarbete:

1. Vid arbetsrelaterad ohälsa: Besvär från muskler och leder, t.ex. i samband med långvarigt statiskt, kraftkrävande eller repetitivt arbete.
2. Vid stressrelaterad ohälsa: Fysisk aktivitet har vetenskaplig positiv effekt vid oro/ ångest, stress och nedstämdhet.
3. Vid livsstilsrelaterad ohälsa: Brist på motion, oregelbundna måltider och s.k. snabbmat kan leda till övervikt som i sin tur ökar risken för besvär rörelseorgan, diabetes och hjärtkärlsjukdom.
4. Vid rehabilitering: T.ex. vid alkoholsjukdom eller vid rehabilitering vid något av ovan beskrivna besvär (3).

## **FaR som arbetsmetod mot ohälsa**

FaR innebär att man ordinerar fysisk aktivitet på ett recept på motsvarande sätt som ett läkemedel och kan användas både för att förebygga sjukdom och behandla sjukdom. Ett recept gäller för 3 månaders behandling (3). I Skånes sjukvårdsdistrikt kan man använda sig av ett Fysiotek, en mottagning, dit man går med sitt recept. Fysioteket fungerar som en sambandsenhet och finns i Malmö, Svedala, Trelleborg och Oxie (14). Utbildad personal inom idrottsrörelsen, frivilliga föreningar och Svenskt friluftsliv tar sedan emot recepten.. Receptutfärdaren är behörig personal inom vård och behandling som arbetar utifrån Socialstyrelsens föreskrifter, dvs. följer upp och journalför receptet. Receptutfärdaren ska ha god kompetens och fatta beslutet enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Som hjälp finns boken FYSS, ett vetenskapligt dokument som rekommenderar fysisk aktivitet utifrån olika diagnoser. På receptet ska det framgå hur ofta, hur intensivt och hur länge man ska motionera utifrån aktuell diagnos. En översikt över 22 studier om FaR som arbetsmetod, visar att de flesta leder till en ökad fysisk aktivitetsnivå efter 6-12 månader (15).

## **Motivationsprocessen**

Inom FHV finns olika metoder för att uppnå en beteendeförändring av en individs livsstil, bland annat en form av pedagogiskt upplagd hälsoundersökning (Hälsoprofil) och/ eller rådgivning i kombination med FaR. På Fysioteket använder man sig av MI- Motiverande samtal( där bland annat Stages of Change ingår, en pedagogisk stadiindelad fem – stegs modell, där man möter individen i det stadium av förändring som han/ hon befinner sig för tillfället och börja stödja personen där (6, 7). Tillsammans kan dessa metoder ge extra stöd i processen.

I en rapport från SBU om metoder för att främja fysisk aktivitet, framgår att endast rådgivning kan leda till mellan 12 - 50 % ökning av den fysiska aktiviteten under minst sex månader efter rådgivningstillfället. Ett visst vetenskapligt stöd finns för att aktivitetsnivån ökar ytterligare upp till 15 – 50 % om rådgivningen kompletteras med FaR, stegräknare eller skriftlig information. Dessutom finns ett visst stöd finns för att upprepade rådgivningstillfällen och användande av en teoribaserad beteendeintervention medför ytterligare ökad fysisk aktivitetsnivå (8). Även en nyligen utgiven publikation från folkhälsoinstitutet 2009, styrker evidensen för att rådgivning och motiverande samtal som metodik fungerar och ger effekt för att öka den fysiska aktiviteten (9).

## **Målgrupp**

Luxemburgsdeklarationen, ett policydokument som skall arbeta hälsofrämjande, betonar betydelsen av helhetstänkande i hälsoarbetet på företagen (10). Några faktorer som anges i syfte att förbättra de anställdas hälsa är: Att ledningen i organisationen ser de anställda som en nödvändig faktor för framgång – och inte som en kostnad och att det finns en personalpolicy som integrerar hälsofrämjande åtgärder (11). Av denna anledning riktar sig detta projekt till företagsledningar, eftersom de har en stark ställning som opinionsbildare och de ekonomiska och organisatoriska resurserna till förändringsarbete.

## **Samverkan**

Danermark(2000) definierar samverkan som ”medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte” (12). Då de anställda tillbringar en betydande del av sin tid med sina arbetskamrater blir arbetsplatsen i hög grad avgörande för attityd- och livsstilsförändringar. WHO (World Health Organisation) behandlade redan på en konferens i Sundsvall 1991, begreppet ”stödjande miljö”, dvs. att företagen har möjlighet att utveckla hälsofrämjande lagar och regleringar och att arbetsplatsen har en viktig social roll att uppfylla (13). En samverkan mellan FHV, företaget, Fysioteket och olika friskvårdsaktörer på marknaden kan ge en additiv effekt av gemensamma insatser, i syfte att påverka motivationsprocessen. Tidigare studier på samverkansformen i detta projekt har inte hittats efter granskning i databaser som MedPub, Arblin eller Folkhälsoinstitutets webb. sök.

## **Beskrivning av företagen**

*Företagen i forskningsgruppen:* Det ena företaget har 140 anställda och ingår i en rikstäckande koncern som utför alla slags elinstallationer från svagström, tele- och dataanläggningar till högspänning. De utför även underhåll och service av motorer. Det andra företaget har 57 anställda, de levererar produkter och tjänster till olika industrier. Kompetensen finns inom automation, byggnadsmide, el, konstruktion, projektledning och teknisk service. Företaget har egen verkstad. Det tredje företaget har 25 anställda och sysslar med värme- och sanitetsarbeten. *Företagen i kontrollgruppen:* Ett företag har 99 anställda och arbetar i sektorn förvaringsskåp och andra inredningar, ex. klädskåp, bänkar, laboratorieutrustning.

Det andra företaget har 67 anställda och arbetar med automatskåp, centraler, ställverk och transformatorer. Det tredje företaget har 27 anställda och utför plåtprodukter i rostfritt och aluminium.

## **Syfte**

Syftet med projektet är att utvärdera ledningars intresse för samverkan kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa före och efter ett informationsmöte

## *Specifika frågeställningar*

1. Vid vilken eller vilka av angivna ohälsotillfällen kan ledningen tänka FaR som metod mot ohälsa?
2. Vid vilken eller vilka av angivna ohälsotillfällen kan ledningen tänka sig att samverka kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa?
3. Vid vilken eller vilka angivna samverkansformer kan ledningen tänka sig att samverka?
4. Ökar ett informationsmöte ledningens intresse för samverkan?

## **Metod**

### **Urval**

Ledningen bestående av chefer och mellanchefer i sammanlagt sex företag fördelade på en forsknings- och en kontrollgrupp. En kontrollgrupp togs med i projektet för att avgöra om forskningsgruppen inte avvek från andra liknande företag beträffande sin kunskap om FaR och intresset för metoden. Varje grupp representerades av ett mindre, ett mellanstort och ett större företag. Deltagande var endast företag med yrkeskategorier som elektriker, mekaniker och rörläggare, s.k. arbetargrupper. De utvalda i ledningen var företagshälsovårdens kontaktpersoner.

Deltagare i *Forskningsgruppen*: Tre personer i ledande ställning på ett företag (geografiskt utspritt). I övriga två företag utvaldes två personer per företag. Alla var män, komna med en genomsnittlig anställningstid på drygt 8 år.

Av de sju deltagarna svarade fem på enkät ett, till informationsmötet bortföll ytterligare en person pga. tidsbrist, så sammanlagt fyra personer svarade på enkät 2. *Kontrollgruppen*: Två personer i ledande ställning på vart och ett av de tre företagen. Genomsnittsåldern låg även här kring 50 år men två representerades av yngre deltagare och två var kvinnor.

Anställningstiden var knappt hälften av forskningsgruppens. Av de sex deltagarna blev det fem som svarade på enkät ett. Trots bortfallet blev samtliga företag representerade i studien.

## **Instrument**

Två nya enkäter med för detta projekt relevanta frågor skapades (se bilaga 1 och 2).

Erfarenheter av författaren till detta projekt, samt boken; ”Enkäten i praktiken”(16) stod som grund för frågoalet. För att underlätta tolkningen av data har huvudsakligen bundna svarsalternativ valts men möjligheten har funnits att ge kommentarer i klartext. Enkäterna var uppdelade i fyra delar. Ledningen i samtliga företag fick besvara enkät 1. Denna innehöll en kort information om FaR och var uppdelad i fyra delar:

- Del A: Personuppgifter.
- Del B: Frågor om nuvarande hälsoarbete på företaget.
- Del C: Frågor om intresset för FaR som arbetsmetod.
- Del D: Frågor om intresset för samverkan kring FaR.

Efter informationsmötet erhöll ledningen i forskningsgruppen, enkät 2, även denna enkät var uppdelad i fyra delar:

- Del A: Personuppgifter(samma frågor som i enkät 1).
- Del B: Frågor om informationstillfället.
- Del C + D(samma frågor som i enkät 1).

Deltagarna fick dels svara på intresset för samverkan kring fyra angivna ohälsoalternativ (se bakgrund/ projekt), dels fick de svara på intresset för olika samverkansformer. Följande förslag till samverkansformer presenterades i de båda enkäterna:

- Företagshälsovården får kalla till uppföljningssamtal.
- Medarbetaren får gå på arbetstid för ett besök på Fysioteket.
- Medarbetaren får gå på den fysiska aktiviteten på arbetstid.
- Företaget ordnar gemensamma sammankomster för fysisk aktivitet för sina medarbetare.
- Hälsofrämjande seminarier för medarbetarna.



Informationsmötet till forskningsgruppen var upplagt enligt *Undervisningsmodellen*(17). Mötet innehöll information från tidigare resultat av FaR respektive hur fysisk aktivitet påverkar hälsan. Informationen byggde på material från SBU, FYSS 2008, Litteratur från Statens Folkhälsoinstitut och Prevents: Hälsöfrämjande som affärsstrategi (8, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21). Materialet presenterades via powerpoint.

## **Genomförande**

December 2008 skickades först en kort information om projektet och enkäten via e - mail till berörda i ledningen på företagen. Några dagar senare erhöll de enkät 1 via posten tillsammans med ett frankerat och adresserat svarskuvert. I följebrevet uppmanades ledningen att inom två veckor returnera den besvarade enkäten. Om svaren inte anlät efter två veckor skickades påminnelse via e- post. Informationsmötet för forskningsgruppen skedde vid 3 tillfällen, ett på var och ett av företagen under januari/ februari 2009. De fick först en inbjudan till mötet online, där det meddelades att den beräknades ta cirka en halvtimme i anspråk. Direkt efter mötet erhöll ledningen enkät2 tillsammans med ett frankerat returkuvert. Efter ytterligare två veckor skickades en påminnelse via e - mail till det företag som ännu inte returnerat enkät 2.

## **Analys/Bearbetning**

Data som tog upp frågeställningen i enkäterna, sammanställdes och bearbetades kvantitativt i E- analys. Svaren presenteras dels i diagram, i tabeller och fortlöpande som frågor. Frågor som skattade intresse för FaR poängsattes med följande medianvärde: 1 = mycket negativ, 2 = ganska negativ, 3 = varken positiv eller negativ, 4 = ganska positiv och 5 = mycket positiv. Frågorna som bedömde intresse för samverkan kring ohälsöalternativen presenterades i enkäten enligt följande: *ja*, *möjligen*, *vet ej* och *nej*. I diagrammen har alternativen *möjligen* och *vet ej* slagits ihop till medianvärdet 2 i syfte att erhålla en skala med ”Ja” i ena ändan och ”Nej” på den andra. Således presenterades resultatet enligt följande medianvärden: 3 = ja, 2= möjligen/ vet ej och 1 = nej. Svar med bundna svarsalternativ har varvats med icke bundna svarsalternativ(de sistnämnda återges i kursiv stil). Enkät 2 har i stort samma frågor som i enkät 1 men med andra frågonummer. För att få det överskådligt är frågornas nummer från enkäterna inte alltid presenterade i ordningsföljd.

## Etisk avvägning

Ledningens intresse för metoden är avgörande för samverkansdiskussionen, det handlar om makt, kontroll och beslutsförmåga. Men den moraliska aspekten kvarstår, det gäller den enskilde medarbetarens valfrihet och integritet, den s.k. autonomiprincipen(22). Den gällde även för de personer som ingick i projektet, de fick själva bestämma huruvida de ville ingå eller inte. Frågorna i enkäten fick heller inte vara av sådan känslig karaktär att något av företagen/ eller någon i ledningen kunde känna sig kränkt.

## Resultat

### Personuppgifter

*Översikt över forskningsgruppen.* Medelåldern var kring 50 år och alla var män. En av de fem deltagarna var högskoleutbildad (se tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundsinformation över de tre företagen i forskningsgruppen.

Fråga	Resultat
Ålder; medelvärde (min - max):	52 (44 – 62)
Anställningslängd (år) i nuvarande befattning, medelvärde (min - max):	8,4 (1- 14)
Antal män (två företag var representerade av fler än en person):	5
Antal kvinnor:	0
Antal anställda i företagen: 11–30 31–100 >101	1 företag 1 företag 1 företag
<i>Utbildning:</i> Gymnasiet Högskola Yrkesutbildning Annan utbildning	3 1 1

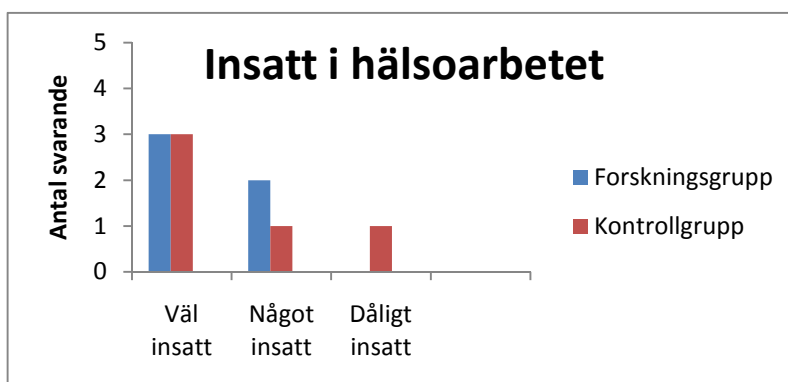
*Översikt över kontrollgruppen.* Även här var medelåldern kring femtio år. I denna grupp fanns två kvinnor och tre av fem deltagare hade högskoleutbildning. Antalet år inom befattningen var lägre än i forskningsgruppen (se tabell 2).

Tabell 2. Bakgrundsinformation över de tre företagen i kontrollgruppen.

Fråga	Resultat
Ålder; medelvärde (min - max):	50 (35 – 64)
Anställningslängd (år) i nuvarande befattning, medelvärde (min - max):	3,7 (0,5 – 0)
Antal män (två av företagen representerades av fler än en person):	3
Antal kvinnor:	2
Antal anställda i företagen: 11-30 31-100 >101	1 företag 2 företag
Utbildning: Gymnasiet Högskola Yrkesutbildning Annan utbildning	2 3

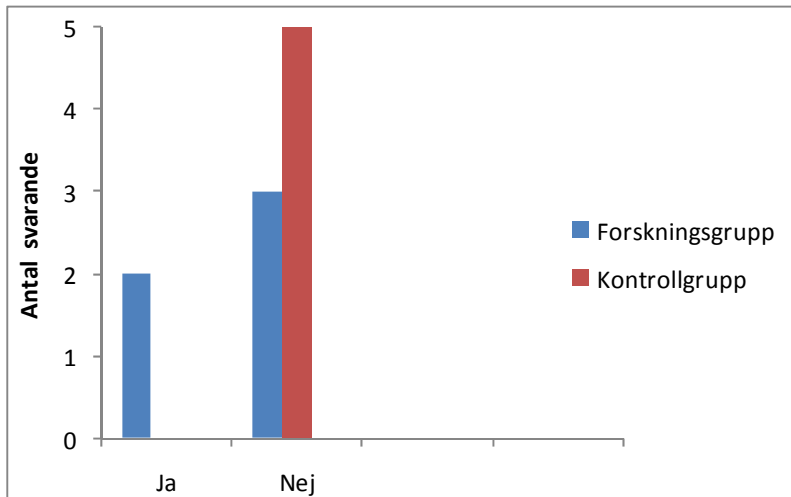
### Frågor om nuvarande hälsoarbete på företagen som ingick i forsknings- respektive kontrollgruppen

**Fråga 1, del B:** På frågan ”Hur väl insatt tycker du att du är i hälsoarbetet på företaget?” svarade tre deltagare i forskningsgruppen att de var väl insatta, två att de var något insatta. I kontrollgruppen ansåg tre personer att de var väl insatta, en något insatt och en ansåg sig inte vara insatt. Alla företag hade dock en deltagare som var insatt (se figur 1).



Figur 1. Sammanställning av hur väl ledningen var insatt i hälsoarbetet på sina företag

**Fråga 4, del B.** På frågan ”Har ditt företag utarbetat egna metoder för hälsoarbete?” svarade två i forskningsgruppen men ingen i kontrollgruppen att de utarbetat egna metoder för hälsoarbete(se figur 2).



Figur 2. Sammanställning över om företaget utarbetat egna metoder för hälsoarbete.

**Fråga 5, del B.** På frågan ”Om du svarat ”Ja” på fråga 4. Hur ser er nuvarande metod för hälsoarbete ut?” svarade de två deltagarna i forskningsgruppen som angivit egna metoder på följande sätt:

- ”Interna aktiviteter som fotboll, bowling, golf, pengar till träningskort”.
- ”Bidrag till 1 timmes sportaktivitet/ vecka på obetald arbetstid”.

I kontrollgruppen hade ingen angivit egna metoder men en deltagare svarade ändå på följande sätt på denna fråga:

- ”Vi har ett styrketräningsrum”.

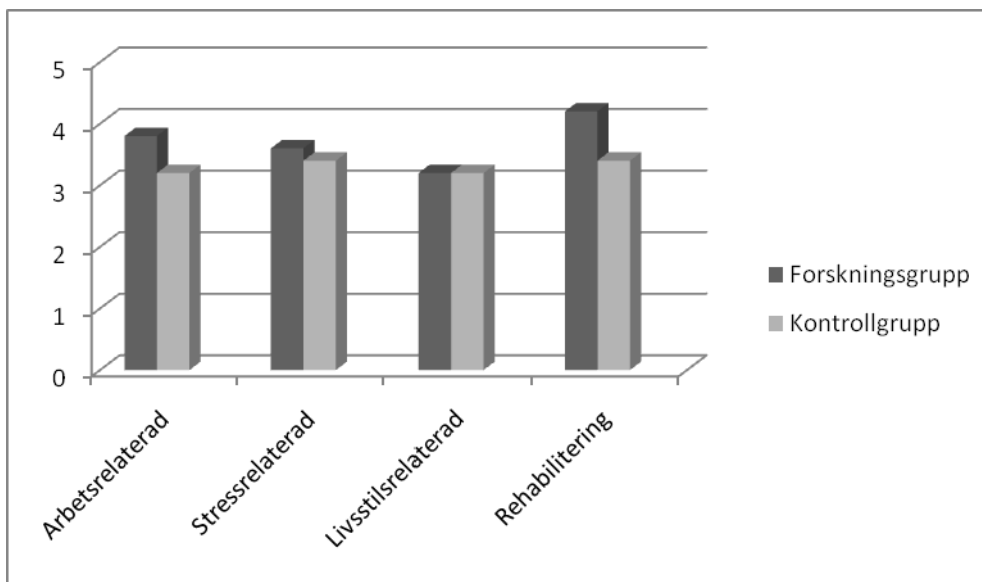
**Fråga 6, del B.** På frågan ”Att arbeta med hälsoarbete är en process som kräver en helhetssyn på hälsa både fysiskt, psykiskt och socialt. Tycker du att er nuvarande metod för hälsoarbete täcker in samtliga områden?” svarade en av de två deltagarna i forskningsgruppen som angivit egna metoder för hälsoarbete, att han tyckte det. Trots att ingen i kontrollgruppen uppgivit att de hade egna metoder för hälsoarbete så svarade en deltagare ”Ja” på frågan och en deltagare skrev mellan alternativen, att helhetssynen ”inte höll fullt ut”.

## Intresse för FaR och samverkan kring FaR före informationsmötet (enkät 1) hos forsknings- och kontrollgrupp.

**Fråga 1, del C.** På frågan ”Har du tidigare hört talas om FaR?” svarade en deltagare i forskningsgruppen ”Ja” på frågan. I kontrollgruppen var det tre som svarade ”Ja”.

**Fråga 2, del C.** På frågan ”Vilken är din huvudsakliga inställning till FaR efter att ha läst inledningen på denna enkät?” svarade två deltagare i forskningsgruppen att de var ”mycket positiva”, två var ”ganska positiva” och en person förhöll sig ”varken positiv eller negativ”. I kontrollgruppen var två deltagare ”ganska positiva” och tre var ”varken positiva eller negativa”.

**Fråga 3, del C.** På frågan ”Vilken är din inställning till FaR som stöd vid arbets-./ stress-./ livsstilsrelaterad ohälsa eller rehabilitering?” svarade de fem personerna i forskningsgruppen att de var ganska positiva för metoden vid rehabilitering och kunde möjligen tänka sig metoden vid arbets- resp. stressrelaterad ohälsa. De fem personerna i kontrollgruppen var överlag lite mer tveksamma (se figur 3).



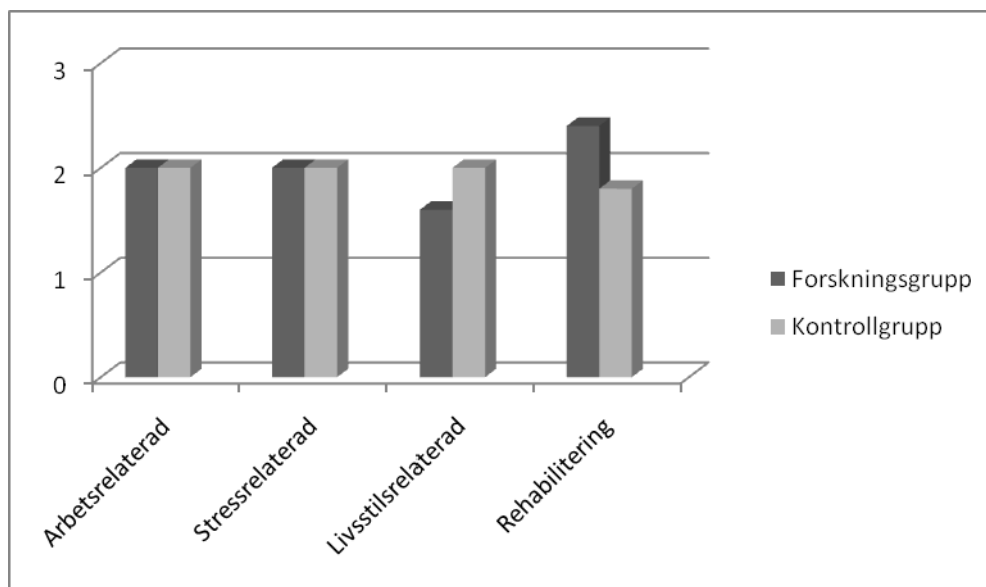
Figur 3. Intresse för FaR . Medelvärden där 1 = Mycket negativ, 2 = Ganska negativ, 3 = Varken positiv eller negativ, 4 = Ganska positiv och 5 = Mycket positiv.

**Fråga 5, del C.** På frågan ”Om du förhåller dig positiv till FaR, kan du då tänka dig att införa FaR i företagets hälsopolicy?” svarade ingen i kontrollgruppen på frågan medan fyra av de fem deltagarna i forskningsgruppen svarade på följande sätt:

- *”Det är en fråga på bolagsnivå som vår VD bör ta”.*
- *”Ja, jag kan tänka mig att det är det mest kostnads effektiva sättet om rätt diagnos är ställd, i kombination med den anställdes motivation”.*
- *”I vissa situationer, tycker dock att individen har ett eget ansvar”.*
- *”Vet ej”.*

**Fråga 1, del D.** På frågan ”Tror du att en samverkan mellan arbetsgivare, FHV, Fysioterket och friskvårdsaktörerna på marknaden kan leda till att medarbetare som erhållit FaR ökar sin motivation till att börja bli fysiskt aktiva?” svarade två deltagare i forskningsgruppen ”möjligen” och tre svarade ”vet ej”. I kontrollgruppen svarade en deltagare ”möjligen”, medan fyra, svarade ”vet ej”.

**Fråga 2, del D.** På frågan ”Vid vilken/ vilka tillfällen kan du i så fall tänka dig att samverka med din FHV kring FaR?” svarade de fem personerna i forskningsgruppen att de var mest intresserade för samverkan kring rehabilitering och minst intresserade av samverkan kring livsstilsrelaterad ohälsa, medan de fem personerna i kontrollgruppen överlag var mer tveksamma till samverkan (se figur 4).



Figur 4. Intresse för samverkan kring FaR. Medelvärden där 3 = Ja, 2= Möjligen / Vet ej och 1 = Nej.

**Fråga 4, del D.** På frågan ” Om du svarat nej på alla ovanstående svarsalternativ. Varför kan du inte tänka dig att samverka”? Ingen av i grupperna hade svarat med ett nej på samtliga alternativ men två personer i forskningsgruppen svarade ändå på följande sätt:

- "Vad som är avdragsgillt".
- "Mer info".

På följdfrågan "Vad skulle behövas för att du skulle bli intresserad av samverkan"? svarade en av ovanstående deltagare i forskningsgruppen:

- "Att det är avdragsgillt".

**Fråga 5, del D.** På frågan "Kan du tänka dig att på försök under en period, samverka på det/de samverkansalternativ du angivit dig mest intresserad av?" svarade två deltagare i forskningsgruppen med ett "Ja", två svarade "Nej" och en person svarade inte alls på frågan. I kontrollgruppen svarade tre deltagare "Ja" medan två inte svarade på frågan.

### **Frågor om informationsmötet( enkät 2 )**

**Fråga 1, del B.** På frågan "Anser du att du fick tillräcklig information om innebörden av FaR i samband med informationsmötet?" svarade samtliga "Ja".

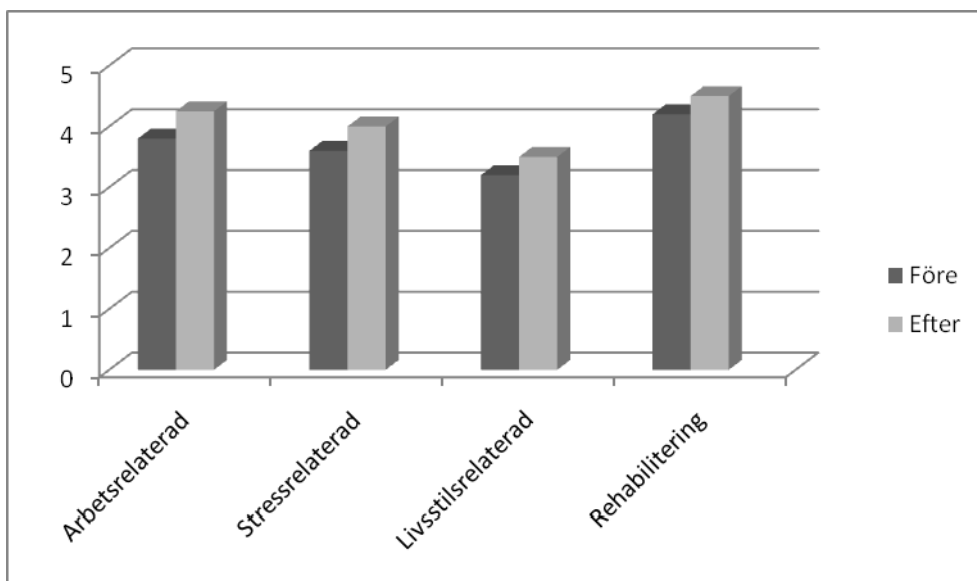
**Fråga 2, del B.** På frågan "Anser du att du fick tillräcklig information om möjligheterna till samverkan kring FaR i samband med informationsmötet?" svarade tre deltagare i forskningsgruppen "Ja" medan en förhöll sig neutral (kryss mellan ja och nej).

**Fråga 1, del C:** På frågan "Vilken är din huvudsakliga inställning till FaR efter informationsmötet?" svarade en deltagare att han var mycket positiv, två var ganska positiva och en angav alternativet "varken positiv eller negativ".

**Fråga 2, del D.** På frågan "Har ditt intresse för samverkan kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa ökat efter informationsmötet?" svarade tre deltagare i forskningsgruppen "Ja" och en svarade "Nej".

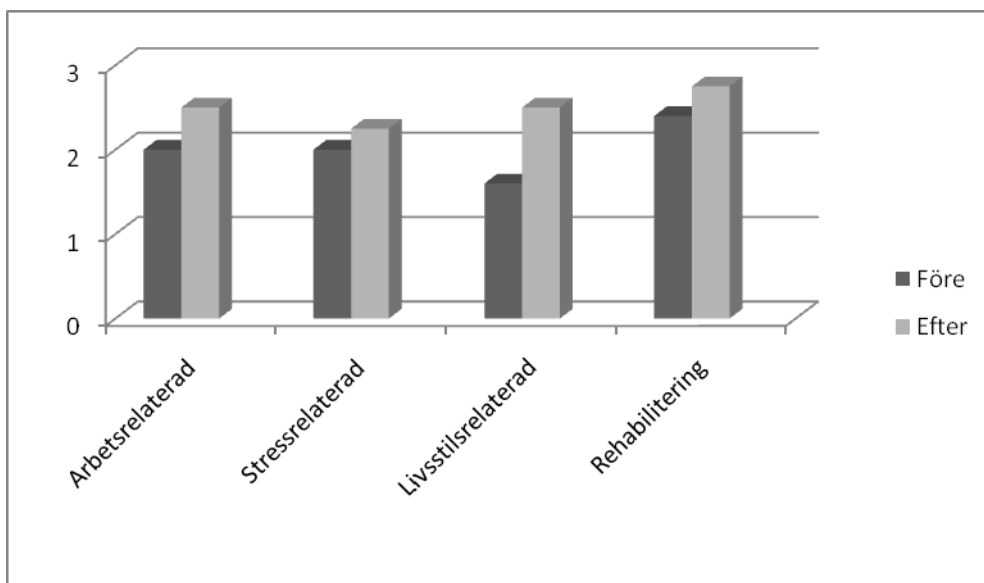
### **Intresse för FaR och samverkan kring FaR före och efter informationsmötet (enkät 2) hos forskningsgruppen**

**Fråga 2, del C.** På frågan "Vilken är din inställning till FaR som stöd vid arbets/ stress/ livsstilsrelaterad ohälsa eller rehabilitering"? svarade de fyra personerna som svarat på enkät 2 i forskningsgruppen med ett ökat intresse för FaR vid samtliga ohälsoalternativ (se figur 5).



Figur 5. Intresse för FaR efter informationsmötet. Medelvärden där 1 = Mycket negativ, 2 = Ganska negativ, 3 = Varken positiv eller negativ, 4 = Ganska positiv och 5 = Mycket positiv .

**Fråga 3, del D.** På frågan ”Vid vilken/ vilka tillfällen kan du i så fall tänka dig att samverka med din FHV kring FaR?” svarade de fyra i forskningsgruppen nu med ett ökat intresse överlag för samverkan (se figur 6).



Figur 6. Intresse för samverkan kring FaR efter informationsmötet. Medianvärden där 3 = ja, 2= Möjligen/ Vet ej och 1 = nej.

**Fråga 6, del D.** På frågan ”Om du svarat med ”Möjligen” på något av svarsalternativen på ovanstående fråga: Innebär detta att du kan tänka dig, att på försök under en period, samverka på detta alternativ? Svarade nu tre deltagare ”Ja” och en svarade ”Nej” av de fyra personer som svarat med ett ”Möjligen” på frågan.



**Fråga 5, del D.** På frågan ” Om du svarat ”Nej” på alla svarsalternativ. Varför kan du inte tänka dig att samverka”? svarade ingen av deltagarna på frågan. På följdfrågan: ”Vad skulle krävas för att du skulle bli intresserad av samverkan”? Svarade ändå två personer på följande sätt:

- ”Mer information”.
- ”Kostnad och tid”.

### **Intresse för de olika samverkansformerna (enkät 1 respektive 2) i forsknings- respektive kontrollgrupp**

**Fråga 3, del D.** Samtliga i grupperna svarade på de olika alternativen. På frågan ”På vilket sätt kan du tänka dig att samverka kring FaR?” svarade forskningsgruppen överlag ganska negativt till de föreslagna samverkansformer utom alternativet att ”möjligen” låta FHV kalla för uppföljningssamtal. Kontrollgruppen förhöll sig något mer positiv överlag.

Informationsmötet ökade intresset för samtliga alternativ. Forskningsgruppen förhöll sig nu ytterligare mer intresserad av samverkansformen att låta FHV kalla medarbetaren för uppföljningssamtal och svarade nu även med ett ”möjligen” att låta FHV ordna hälsoinriktade seminarier respektive att företaget själv ordnar egna gemensamma aktiviteter (se tabell 3).

Tabell 3. Intresse för olika samverkansformer. Medelvärden där 1 = Nej, 2 = Vet ej/ Möjligen/ och 3= Ja

<b>Fråga</b>	<b>Resultat</b>
FHV tillåts att kalla medarbetare som erhållit ett recept för uppföljningssamtal?	Forskningsgrupp - Före: 2 - Efter: 2,25 Kontrollgrupp: 2
Medarbetaren får möjlighet att på arbetstid gå för ett besök på Fysioteket?	Forskningsgrupp - Före: 1,4 - Efter: 1,5 Kontrollgrupp: 1,6
Medarbetaren erhåller ekonomisk ersättning från företaget motsvarande ett tre månaders recept/ aktivitetsprogram?	Forskningsgrupp - Före: 1,4 - Efter: 1,75 Kontrollgrupp: 1,6

Medarbetaren tillåts att gå på motionstillfället på arbetstid motsvarande ett tre månaders recept/ aktivitetsprogram?	Forskningsgrupp. - <i>Före</i> : 1,2 - <i>Efter</i> : 1,25 Kontrollgrupp: 1,6
FHV anordnar hälsoinriktade seminarier för de anställda( om kost, motion, stress )?	Forskningsgrupp - <i>Före</i> : 1,6 - <i>Efter</i> : 2 Kontrollgrupp: 2
Företaget anordnar egna gemensamma aktiviteter?	Forskningsgrupp - <i>Före</i> : 1,6 - <i>Efter</i> : 2 Kontrollgrupp: 1,8

## Diskussion

### Metoddiskussion

Antalet deltagande var ganska begränsat i denna studie, då jag var ute endast efter företag med tidigare nämnda yrkeskategorier (se metod/ urval). De tre företagen i forskningsgruppen påminde bra om de tre som var med i kontrollgruppen, både vad gäller yrkeskategori och antalet anställda. Detta ansåg jag kunde ge en viss indikation på hur man ställde sig till samverkan i denna typ av företag. Trots bortfallet i grupperna, deltog minst en person per företag vilket gjorde att samtliga sex företag inkluderades i studien. Svackan i konjunkturen som inträdde under hösten -08, kan möjligen förklara varför det i vissa fall var svårt att engagera ledningen. I en tid av varsel kan det vara svårt att finna engagemang och tid.

Att producera en enkät med rätt frågor var svårt. Valet av samverkansformer och ohälsöalternativ i enkätfrågorna bygger på författaren till detta projekts egen erfarenhet av nämnda yrkeskategorier och företags behov. En del frågor var onödiga med tanke på projektets frågeställning och en del frågor fick lite kontroversiella svar. Exempelvis angav en person i kontrollgruppen att företaget inte hade någon egen metod för hälsoarbete men angav trots detta, tillgång till ett ”styrketräningsrum” för sina anställda (se under resultat fråga 5, del B). Ett annat exempel på ett kontroversiellt svar var på frågan där företagsledningarna fick ange om man ansåg att deras metod för hälsoarbete gav en helhetssyn på människan (fysiskt,

psykiskt och socialt), här svarade en person i kontrollgruppen ”Ja” på frågan och en person svarade att ” den inte höll fullt ut trots att ingen av dessa personer angivit att de hade egna metoder för hälsoarbete (se under resultat fråga 6, del B). Frågorna gav kanske anledning till feltolkning? Frågor med fritext lämnades i flera fall obesvarade. Detta var olyckligt då fler förslag hade önskats från deltagarna om till exempel varför de inte kunde tänka sig att samverka, i syfte att få en konstruktiv grund för fortsatta studier inom området.

Projektet var kanske för omfattande, om endast ”intresset för metoden” tagits upp nu och samverkan kring alternativen, och/ eller samverkansformerna tagits upp vid ett senare tillfälle skulle utgången möjligen blivit annorlunda. Enkätens frågor var kanske till viss del för svårtolkade och en del frågor var kanske onödiga för studiens frågeställning.

## **Resultatdiskussion**

Studien pekar på att FaR som metod ansågs ganska intressant men ledningen håller ändå hårt i plånboken då det gäller samverkansformerna. Företagets storlek tycktes vara avgörande, ju större företaget var, ju mindre intresse. Möjligen kan detta bero på en längre beslutskedja i de större företagen, eller att de mindre är mera beroende av att varje enskild medarbetare håller sig frisk för att bibehålla en fungerande produktion.

Genomsnittsåldern var relativt hög i bägge grupperna, yngre deltagare hade kanske varit mer benägna till fysisk aktivitet för egen del och kanske därmed ställt sig mer positiva till projektet, kanske kan detta ha påverkat intresset. Bara två kvinnor deltog, bägge i kontrollgruppen av ursprungliga tre men kön föreföll inte vara av vikt för utfallet av resultaten i denna studie, då dessa kvinnor svarat väl i överensstämmande med männens svar.

Minst en person i varje företag var insatt i hur det nuvarande hälsoarbetet fungerade men de flesta hade ingen egen metod för hälsoarbete. Om egen metod angavs så rörde det sig om bidrag till träningskort eller egna interna aktiviteter. Frågan om huruvida man ansåg att man hade en helhetssyn på nuvarande hälsoarbete besvarades kontroversiellt eftersom ett par personer angivit att de inte hade egna metoder för hälsoarbete men ändå angav att de hade en helhetssyn helt eller delvis vad gäller hälsoarbetet (se resultat, fråga 5 och 6, del B). En slutsats är att det förefaller som om det systematiska hälsofrämjande arbetet på företagen kan behöva stödjas.

Det var flest i kontrollgruppen som tidigare hört talas om FaR. I denna grupp fanns två yngre deltagare, fler var högskoleutbildade men de hade i medeltal haft en kortare anställningstid i ledningen. Denna grupp angav både något mer tveksamhet till FaR som metod respektive till samverkan kring metoden men samverkansformerna fick något mer positivt gehör överlag än forskningsgruppens. Det är möjligt att vetskapen om att jag som författare av studien, inte var deras "personliga" företagssköterska gjorde dem mera ointresserade av samarbete i stort. Men svaren var återigen ganska kontroversiella.

Intresse för samverkan kring metoden var överlag ganska tveksam i bägge grupperna innan informationsmötet. Flera av deltagarna förhöll sig osäkra till om en samverkan verkligen kan leda till en ökad motivation hos medarbetaren. En inverkan till den försiktiga förhållningen kan vara, att en ledning som från början kanske var inställd på att samverkan i lågkonjunktur är bortslängda pengar och tid, kan bli svår att övertyga om motsatsen. Någon ställde följande fråga: *"Kommer investeringen att hålla medarbetarna friskare, får vi en ökad produktivitet"*? En av deltagarna önskade *"ytterligare information"* trots att han deltagit i mötet och en person *"undrade om det var avdragsgillt"* och *"ville veta mer om tid och kostnader för metoden"*. Det sistnämnda är svårt att svara på då det är avhängande av så många faktorer.

Alla i forskningsgruppen ansåg att informationsmötet gav tillräcklig information om FaR och samverkansmöjligheterna. Inställningen till metoden blev generellt mer positiv för samverkansformerna. Fram för allt ökade intresset att använda metoden vid "rehabilitering" och vid "arbetsrelaterad ohälsa". Tre av fyra personer kunde nu tänka sig att på försök, under en period samverka kring dessa alternativ. Ganska intressant men kontroversiellt var att mötet även ökade intresset för samverkan vid livsstilsrelaterad ohälsa men att ledningen samtidigt visade ett ganska tveksamt intresse för FaR som arbetsmetod vid detta ohälsoalternativ. Vid stressrelaterad ohälsa angavs däremot mer intresse för metoden men mindre för samverkan kring alternativet.

Vad gäller samverkansformerna blev det mest gehör för alternativet att låta "FHV kalla till uppföljningssamtal av FaR" och möjligen, även för "hälsoinriktade seminarier" respektive att "företagen själv ordnar gemensamma fysiska aktiviteter". De andra alternativen som att "få gå på arbetstid på den fysiska aktiviteten" eller att få gå till "Fysioteket på arbetstid", vilket

skulle inneburit en samverkan med Fysioteket och friskvårdsaktörerna på marknaden fick minst intresse. Även ”ekonomisk ersättning motsvarande tre månaders aktivitet” var ointressant. Möjligen kan man åter igen relatera detta till att nya kostnader i lågkonjunktur är ett känsligt ämne.

Det bör nämnas att det begränsade antalet deltagare gör att man bör vara försiktig med tolkningen av resultatet. Fler studier inom området behövs. Resultatet av denna studie bör inte påverka att FHV även fortsättningsvis kommer att skriva ut fysisk aktivitet på recept när så anses befogat.

### Sammanfattning

Det förefaller som om det finns ett intresse att använda sig av FaR som metod och att samverka med sin FHV kring denna metod vid rehabilitering och vid arbetsrelaterad ohälsa. Informationsmötet föreföll öka intresset generellt. Som samverkansform fick alternativet, att ”låta FHV kalla för uppföljningssamtal av FaR” mest gehör. Studieresultatet visar dessutom, att det förefaller som om det systematiska hälsofrämjande arbetet i företagen kan behöva stödjas. FaR bör därför kunna rekommenderas vid ovan angivna tillfällen som metod mot ohälsa.

### Författarens tack

Ett stort tack till min handledare Peter Jönsson då din hjälp, ditt tålamod och ditt snabba stöd har varit ovärderligt.

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Utveckling av god företagshälsovård. Statens offentliga utredningar. SOU 2004:113. 2004.
2. Gustafsson R. Lundberg I. Arbetsliv och hälsa. Stockholm- Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket, 2004.
3. FYSS 2003. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Rapport 2003:44. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitut. 2003.
4. Prof. Per-Olof Åstrand. Prof. Björn Ekblom. Rapport; Fysisk aktivitet för nytta och nöje. Uppdaterad version av ett regeringsuppdrag från 1998. Institutionen för fysiologi och farmakologi. Karolinska Institutet. Stockholm. 1998.
5. Kallings L. Leijon M. Mellenius M-L. Ståhle A. Physical activity on prescription in primary health care- a 6 months follow up om physical activity level and quality of life. Scandinavian Journal of Medicine and Science in sports. Stockholm. Folkhälsoinstitutet. 2007.
6. Prochaska J.; Norcross J.; DiClemente C. Stages of change: Prescriptive guidelines. Psychologists, desk reference(2<sup>nd</sup> ed.; pp. 226-231). New York: Oxford University Press. 2005.
7. Folkhälso-pärmen. Programgruppen för hälsa i focus och Livsstilsenheten. Region Skåne. Uppdaterad version: 2008-05-06.
8. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet. Rapport 2006; rapportnummer 181 (publicerad 2007). Stockholm. SBU. 2006.
9. Folkhälsoinstitutet. Motiverande samtal för att uppnå fysisk aktivitet. Stockholm. Folkhälsoinstitutet. 2009. Tillgänglig på: [www.fhi.se/](http://www.fhi.se/) publikationer.
10. Hansson A. Hälsopromotion i arbetslivet. Lund. Studentlitteratur. 2004.
11. Sjöström M. Att skapa hälsofrämjande arbetsplatser i Sverige. En magisteruppsats i Folkhälsovetenskap. Västerås. Mälardalens Högskola. 2002.
12. Danermark B. Samverkan - himmel eller helvete? Stockholm. Förlagshuset Gothia. 2000.
13. Världshälsoorganisationen.(WHO). Action for public health; Statement on Supportive environments. Sundsvall, Sweden. World Health Organisation; june 9-15, 1991.
14. Primärvården Skåne sydväst webbplats: [www.fysioteket.se](http://www.fysioteket.se)
15. Kallings L. Leijon M. Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR. 2003:53. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitut. 2003.

16. Eilertsson G. Enkäten i praktiken. Studentlitteratur. Lund. 2005.
17. Ewless L., Simnett I. Hälsoarbete – en praktisk vägledning. 2:a upplagan. Lund. Studentlitteratur. 2005.
18. FYSS 2008. Yrkesföreningar För Fysisk Aktivitet. Rapport: 2008:4. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitutet. 2008.
19. Schäfer Elinder L., Faskunger J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitut. 2006:13.
20. Faskunger J. Leijon M. Ståhle A. Lamming P. Fysisk aktivitet på recept( FaR ). En vägledning för inplementering. 2007:01. Stockholm. Folkhälsoinstitutet. 2007.
21. Folkhälsoinstitutet. Hälsofrämjande som affärsstrategi – fakta och argument. Art.nr.: 348. Stockholm. Prevent. 2001.
22. Beauchamp T. Childress J. Principles of biomedical ethics. New York. Oxford University Press. 1994.

[ FÖRETAGETS NAMN ]

# Fysisk aktivitet på recept( FaR )

---

[ Utvärdering av Företagsledningens intresse för samverkan kring  
FaR som arbetsmetod mot ohälsa. ]

**Manella Henriksson**

**[ December 2008 ]**

Projektarbete i Företagssköterskeutbildningen 2008 – 2009. Medicinska Fakulteten,  
avdelningen för Arbets- och miljömedicin, Lunds Universitet.



# Bakgrund

## Företagshälsovården

Grunden för detta projekt är att Företagshälsovården( FHV ) ska vara ett stöd för Företagsledningen i det förebyggande arbetet mot ohälsa. FHV ska kunna se samband mellan faktorer i arbetsmiljön och ohälsa i syfte att förbättra den fysiska, psykiska och mentala hälsan hos medarbetarna. FHV ska även med sin beprövade erfarenhet, kunna bedöma värdet av friskvårdsinsatser inberäknat de som utförs av andra aktörer på marknaden.

## Projektet

Aktuell forskningen visar att regelbunden fysisk aktivitet förbättrar den fysiska, mentala och sociala hälsan. Fysisk aktivitet kan användas både i förebyggande och behandlande syfte. Ofta känner vi till samband mellan vår hälsa och vår livsstil men vi har svårt att komma igång med en livsstilsförändring. De flesta av oss behöver hjälp med motivationen. Fysisk aktivitet på recept( FaR ) och **samverkan** mellan arbetsgivare, FHV, Fysiotek( se nedan ) och olika friskvårdsaktörer kan påverka denna **motivationsprocess**.

### *FaR kan användas vid följande tillfällen i syfte att få ett systematiskt Hälsoarbete:*

1. Vid arbetsrelaterad ohälsa: Besvär från muskler och leder, ex. i samband med långvarig, statiskt, kraftkrävande eller repetitivt arbete.
2. Vid stressrelaterad ohälsa: Fysisk aktivitet har vetenskapligt positiv effekt vid oro/ ångest, stress och nedstämdhet.
3. Vid livsstilrelaterad ohälsa: Brist på motion, oregelbundna måltider och s.k. ”snabbmat” kan leda till övervikt som i sin tur ökar risken för besvär från rörelseorganen, diabetes och hjärt- kärlsjukdom.
4. Vid rehabilitering: T.ex. vid alkoholsjukdom eller vid något av ovan beskrivna besvär.

## Vad innebär FaR?

FaR innebär att man ordinerar fysisk aktivitet på samma sätt som ett läkemedel. På receptet framgår det hur ofta, hur länge och hur intensivt man ska motionera utefter aktuell diagnos. Receptet anger även om det är något som bör undvikas för den enskilde. Receptutfärdaren är

behörig personal inom vård och behandling som arbetar utifrån Socialstyrelsens föreskrifter, dvs. följer upp och journalför receptet. Receptutfärdaren ska ha god kompetens att kunna göra bedömningen och fatta beslut enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet.

I Sydvästra Skåne har vi ett s.k. Fysiotek sedan 2002 dit man går med sitt recept efter tidbokning. Denna tjänst är avgiftsfri. På Fysioteket finns behörig personal ( enligt ovan ) som ytterligare motiverar( och följer upp ) och i samråd med receptinnehavaren, slussar vidare till lämplig aktivitet i en förenings- eller friskvårdsorganisation. Aktiviteten kan ske i en befintlig- eller anpassad grupp ofta med FaR- utbildad ledare beroende på individens förutsättningar och behov. För själva aktiviteten betalar individen själv en avgift direkt till friskvårdsföreningen. Ett recept gäller för 3 månaders behandling 1 gång per vecka och kan vid behov förlängas med ytterligare 3 månader( kostnaden för en 3 månaders motionsaktivitet varierar beroende på önskemålet men kan röra sig kring 300 – 500 kronor ).

# Enkät 1

Enkäten innehåller 4 delar:

- A. Personuppgifter
- B. Nuvarande hälsoarbete på företaget
- C. Intresset för FaR som arbetsmetod mot ohälsa
- D. Intresse för samverkan kring FaR

## A.: Personuppgifter

Namn:.....  
.....

Ålder:.....år

Man

Kvinna

Utbildning:

Gymnasiet

Högskola

Yrkesutbildning

Annan utbildning

Nuvarandebefattning:.....  
.....

Hur länge har du arbetat i denna befattning?: .....år

## **B.: Frågor om nuvarande hälsoarbete på Företaget**

1. Hur väl insatt tycker du att du är i hälsoarbetet på företaget?

Väl insatt

Något insatt

Dåligt insatt

2. Har du en uppfattning om vad de huvudsakliga anledningarna är som anges till korttidsfrånvaro på ditt företag? ( skriv med egna ord )

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

3. Vilka är de huvudsakliga anledningarna till långtidsfrånvaro på ditt företag?( skriv med egna ord )

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

4. Har ditt företag utarbetat egna metoder för Hälsoarbete?

Ja, det har vi

Nej, det har vi inte

5. Om du svarat "Ja" på fråga 4: Hur ser er nuvarande metod för Hälsoarbete ut?

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

**6.** Att arbeta med Hälsoarbete på en arbetsplats är en process som kräver en helhetssyn på hälsa

både fysiskt , psykiskt och socialt. Tycker du att era nuvarande metoder för hälsoarbete täcker in samtliga områden?

Ja, det tycker jag

Nej, det tycker jag inte

**7.** Har ni friskvårdsbidrag för fysisk aktivitet på företaget?

Ja, det har vi

Nej, det har vi inte

**8.** Om du svarat Ja på fråga 7: I vilken utsträckning används friskvårdsbidraget av de anställda?

Tjänstemän

.....%

Kollektivanställda

.....%

Samtliga medarbetare

.....%

**9.** Vilket/ vilka mål vill du uppnå med ett hälsoarbetet?

Ökad effektivitet

Ökad produktivitet

Ökad arbetstrivsel

Ökad arbetskvalitet

Mindre korttidsfrånvaro

Mindre långtidsfrånvaro

Snabbare återgång till

arbetet efter rehabilitering

## C.: Intresse för FaR som arbetsmetod mot ohälsa:

1. Har du tidigare hört talas om FaR?

Ja, det har jag

Nej, det har jag inte

2. Vilken är din huvudsakliga inställning till FaR, efter att ha läst inledningen på denna enkät?:

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

3. Vilken är din inställning till FaR som stöd vid:

- **Arbetsrelaterad ohälsa?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

- **Stressrelaterad ohälsa ?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

- **Livsstilsrelaterad ohälsa?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

- **Rehabilitering?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

5.Om du förhåller dig positiv till FaR, när kan du då tänka dig att införa FaR i Företagets  
Hälsopolicy (skriv med egna ord)?

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

## D.: Intresse för samverkan kring FaR:

1.Tror du att en samverkan mellan arbetsgivare, FHV, Fysioteket och Friskvårdsaktörerna på  
marknaden kan leda till att medarbetare som erhållit FaR ökar sin motivation till att börja bli  
fysiskt aktiva ?

Ja, det tror jag	Möjligen	Vet ej	Nej, det tror jag inte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.Vid vilken/ vilka tillfällen kan du i så fall tänka dig att samverka med din FHV kring FaR?

• **Vid Arbetsrelaterad ohälsa?**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Vid Stressrelaterad ohälsa?**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Vid Livsstilsrelaterad ohälsa?**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **I Rehabiliteringssammanhang?**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Samverkansformer:**

3. På vilket sätt kan du tänka dig att samverka kring FaR? (välj vilken/ vilka alternativ du ställer dig positiv till)

- **FHV tillåts att kalla medarbetare som erhållit ett recept för uppföljningssamtal:**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Medarbetaren får möjlighet att på arbetstid gå för ett besök på Fysioteket:**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Medarbetaren erhåller ekonomisk ersättning från företaget motsvarande ett 3 månaders recept/ aktivitetsprogram:**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Medarbetaren tillåts att gå på motionstillfället på arbetstid motsvarande ett 3 månaders recept:**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
• <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **FHV anordnar hälsoinriktade seminarier för de anställda (om kost, motion, stress):**

Ja	Möjligen	Vet ej	Nej
----	----------	--------	-----



- 
- **Företaget ordnar egna gemensamma fysiska aktiviteter:**
- Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej
- 

4. Om du svarat ”Nej” på alla svarsalternativ på fråga 3:

- Varför kan du ej tänka dig att samverka?:  
.....  
.....  
.....
- Vad skulle krävas för att du skulle bli intresserad av att samverka?:  
.....  
.....  
.....

5. Om du svarat med ”Möjligen” på något av svarsalternativen på fråga 3:

Innebär detta att du kan tänka dig, att på försök under en period, samverka på detta alternativ?

- Ja                      Nej
- 

*Tack för din medverkan i mitt projekt!*

*Med Vänlig Hälsning*

*Manella Henriksson*

*Företagssköterska*

*FHV Runstenen*

*Tel.: 040 / 22 37 20*

manella.henriksson@fhv-runsten.se

(FÖRETAGETS NAMN)

# [ Fysisk aktivitet på recept( FaR ) ]

---

[ Utvärdering av Företagsledningens intresse för samverkan kring  
FaR som arbetsmetod mot ohälsa. ]

**Manella Henriksson**

[ Februari 2009 ]

Du har deltagit i ett informationsmöte om FaR. Jag vore nu tacksam om du fyllde i denna enkät.

**När projektet är slut kommer du att erhålla en rapport över mitt arbete.**

## Enkät 2

Enkäten innehåller 4 delar:

- E. Personuppgifter
- F. Uppfattning om informationstillfället
- G. Intresset för FaR som arbetsmetod mot ohälsa
- H. Intresse för samverkan kring FaR

### A.: Personuppgifter

Namn:.....  
.....

Ålder:.....år

Man              Kvinna  
                 

Utbildning:

Gymnasiet              Högskola              Yrkesutbildning              Annan utbildning  
                                                                             

Nuvarandebefattning:.....  
.....

Hur länge har du arbetat i denna befattning? :.....år

## **B.: Uppfattning om informationstillfället:**

1. Anser du att du fick tillräcklig information om innebörden av FaR i samband med informationsmötet?

Ja, det tycker jag      Nej, det tycker jag inte

2. Anser du att du fick tillräcklig information om möjligheterna till samverka kring FaR i samband med informationsmötet?

Ja, det tycker jag      Nej, det tycker jag inte

## **C.: Intresse för FaR som arbetsmetod mot ohälsa:**

1. Vilken är din huvudsakliga inställning till FaR efter informationsmötet?

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

2. Vilken är din inställning till FaR som stöd vid:

- **Arbetsrelaterad ohälsa?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

- **Stressrelaterad ohälsa?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

• **Livsstilsrelaterad ohälsa?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

• **Rehabilitering?**

Mycket positiv   Ganska positiv   Varken positiv eller negativ   Ganska negativ   Mycket negativ

**3.**Om du förhåller dig positiv till FaR, när kan du då tänka dig att införa FaR i Företagets  
Hälsopolicy( skriv med egna ord )?

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

**D.: Intresse för samverkan kring FaR:**

**1.**Tror du att en samverkan mellan arbetsgivare, FHV, Fysioteket och Friskvårdsaktörerna på  
marknaden kan leda till att medarbetare som erhållit FaR ökar sin motivation till att börja bli  
fysiskt aktiva ?

Ja, det tror jag

Möjligen

Vet ej

Nej, det tror jag inte

**2.**Har ditt intresset för samverkan kring FaR som arbetsmetod mot ohälsa ökat efter  
informationsmötet?

Ja, det tycker jag    Nej, det tycker jag inte

3. Vid vilken/ vilka tillfällen kan du tänka dig att samverka med din FHV kring FaR?

• **Vid Arbetsrelaterad ohälsa?**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

• **Vid Stressrelaterad ohälsa?**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

• **Vid Livsstilsrelaterad ohälsa?**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

• **I Rehabiliteringssammanhang?**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

4. På vilket sätt kan du tänka dig att samverka kring FaR? Välj vilken/ vilka alternativ du ställer dig positiv till:

• **FHV tillåts att kalla medarbetare som erhållit ett recept för uppföljningssamtal:**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

• **Medarbetaren får möjlighet att på arbetstid gå för ett besök på Fysioteket:**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

- **Medarbetaren erhåller ekonomisk ersättning från företaget motsvarande ett 3 månaders recept/ aktivitetsprogram :**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

- **Medarbetaren tillåts att gå på motionstillfället på arbetstid motsvarande ett 3 månaders recept :**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

- **FHV anordnar hälsoinriktade seminarier för de anställda ( om kost, motion, stress ) :**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

- **Företaget ordnar egna gemensamma aktiviteter :**

Ja                      Möjligen                      Vet ej                      Nej

•                                                                  

5.Om du svarat ”Nej” på alla svarsalternativ på fråga 3:

- Varför kan du ej tänka dig att samverka?:

.....

.....

.....

- Vad skulle krävas för att du skulle bli intresserad av att samverka?



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

**6.** Om du svarat med **”Möjligen”** på något av svarsalternativen på fråga 3:

Innebär detta att du kan tänka dig, att på försök under en period, samverka på detta alternativ?

Ja

Nej

*Tack för din medverkan i mitt projekt!!*

*Med vänliga Hälsningar*

*Manella Henriksson*

*Företagssköterska*

*FHV Runstenen*

*Tel.: 040 / 22 3720*

*manella.henriksson@fhv-runsten.se*

*manella.henriksson@tele2.se*