



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
Hösten 2016

Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor i primärvården i Skåne

Författare

Caroline Johansson
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
sjg14cjo@student.lu.se

Elin Wennerberg
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
bra13ewe@student.lu.se

Examinator

Amanda Lundvik Gyllensten, Universitetslektor,
Docent, Dr Med vet, Leg. sjukgymnast
HSC, Baravägen 3, Lund
amanda.lundvik_gyllensten@med.lu.se

Handledare

Cecilia Winberg, Dr Med vet,
Leg. fysioterapeut
HSC, Baravägen 3, Lund
cecilia.winberg@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund Icke smittsamma sjukdomar har under lång tid varit ett växande problem i världen. De främsta riskfaktorerna för att drabbas av icke smittsamma sjukdomar är rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. För att stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården publicerade Socialstyrelsen 2011 nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människor att förändra sina levnadsvanor vid rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Primärvården är en viktig aktör för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på grund av sin stora kontaktyta med befolkningen. Traditionellt sett har fysioterapi främst varit inriktad mot fysisk aktivitet och mindre mot rökning, alkohol och matvanor. Fysioterapeuter har potential att arbeta med levnadsvanor. Sedan 2012 driver professions- och fackförbundet Fysioterapeuterna ett levnadsvaneprojekt för att öka viljan och kompetensen att implementera riktlinjerna bland fysioterapeuter. Flera faktorer har identifierats kunna påverka hur arbetet med levnadsvanor ser ut i den kliniska verksamheten.

Syfte Syftet var att undersöka i vilken utsträckning fysioterapeuter i primärvården i Skåne arbetar med levnadsvanor, kartlägga stimulerande och hindrande faktorer samt att beskriva fysioterapeuternas bedömning av sin kunskapsnivå avseende levnadsvanor.

Studiedesign Webbaserad kvantitativ tvärsnittsstudie

Material och metod Undersökningsgruppen bestod av fysioterapeuter verksamma i primärvården i Skåne och medlemmar i Facebookgruppen "Sjg i PV Skåne , privat- o offentligt anställda, etablering, vårdavtal". Deltagarna besvarade en webbaserad enkät som bestod av nio frågor och baserades på tidigare enkäter. Data sammanställdes med deskriptiv statistik.

Resultat Enkäten besvarades av 33 fysioterapeuter. Samtal om fysisk aktivitet förekom i hög utsträckning. Om rökning, alkohol och matvanor förekom samtal däremot med mindre än hälften av patienterna. Att arbetet är viktigt, eget intresse och möjligheten att utvecklas i yrkesrollen var de faktorer som flest ansåg stimulerade arbetet. De faktorer som i högst grad hindrade arbetet var en pressad arbetsituation, att verktyg för arbetet saknas och begränsade kunskaper. Kunskapen om fysisk aktivitet bedömdes vara god av fysioterapeuterna medan kunskapsnivån upplevdes lägre för övriga levnadsvanor.

Konklusion Fysioterapeuterna arbetade i varierande utsträckning med levnadsvanorna. Flera faktorer hade inverkan på arbetet. Det fanns ett behov av mer kunskap om rökning, alkohol och matvanor. För att utveckla arbetet finns ett behov av fortsatta åtgärder.

Nyckelord Fysioterapi, hälsobeteende, hälsofrämjande arbete, preventiv hälsovård

Abstract

Background Noncommunicable diseases have been a growing threat in the world for a long time. The leading risk factors for non-communicable diseases are smoking, hazardous use of alcohol, insufficient physical activity and unhealthy eating habits. In 2011 The Swedish National Board of Health and Welfare provided the National Guidelines to support the work of preventing disease and health promotion. The guidelines give recommendations for methods of preventing disease by supporting people to change their lifestyle habits regarding smoking, alcohol use, insufficient physical activity and unhealthy eating habits. The primary care is an important participant in the work of preventing diseases because it meets a wide range of the population. Physical therapy has traditionally focused on mainly physical activity, but less about smoking, alcohol and eating habits. Physiotherapists have the potential to work with lifestyle habits. The Swedish Association of Registered Physiotherapists has since 2012 been working with the goal to increase the will and skill of applying the National Guidelines among physiotherapists. Several factors have been identified to affect how the work with lifestyle habits is performed in the clinical practice.

Aim The aim was to investigate in what range physiotherapists in primary care in Skåne work with lifestyle habits, describe stimulating and inhibiting factors and how physiotherapists evaluate their level of knowledge according to lifestyle habits.

Study design Webbased quantitative cross-sectional study

Material and Method The participants were physiotherapists working in primary care in Skåne and members of the Facebook group "Sjg i PV Skåne , privat- o offentligt anställda, etablering, vårdavtal". The subjects answered a web-based questionnaire with nine questions that were constructed by earlier questionnaires. Collected data was presented with descriptive statistics.

Result The questionnaire was answered by 33 physiotherapists. Advice about physical activity occurred frequently. Advice about smoking, alcohol and eating habits did only occur with half of the patients. The importance of the work, own interest and the possibility to develop in the profession were factors that stimulated physiotherapists to work with lifestyle habits. Physiotherapists considered a busy work situation, lack of work tools and limited knowledge as barriers. The physiotherapists deemed their knowledge about physical therapy as satisfactory while the knowledge level was lower for the other lifestyle habits.

Conclusion The physiotherapists worked with lifestyle habits in varying ways. Several factors had implications on the work. There are requirements to increase knowledge about smoking, alcohol and eating habits. More continuing actions to develop the work with lifestyle habits is needed.

Key words Physical therapy specialty, health behavior, health promotion, preventive health services

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Levnadsvanor	1
Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor	2
Syfte	4
Frågeställningar	4
Metod.....	4
Undersökningsgrupp.....	4
Instrument	5
Datainsamling.....	5
Analys av data	5
Resultat.....	5
Diskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	8
Metoddiskussion.....	10
Konklusion	11
Klinisk relevans	11
Referenser.....	12

Bilaga 1 – Deltagarinformation

Bilaga 2 – Enkät

Bakgrund

Icke smittsamma sjukdomar, även kallade livsstilssjukdomar, är en av vår tids stora utmaningar. Antalet dödsfall orsakade av icke smittsamma sjukdomar har ökat markant över hela världen det senaste decenniet. År 2012 orsakade sjukdomarna 68 % av alla dödsfall. De vanligaste icke smittsamma sjukdomarna är hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, kroniska lungsjukdomar och diabetes. Sjukdomarna är inte bara ett hot mot den globala hälsan utan också mot samhällsekonomin. World Health Organization (WHO) har upprättat en handlingsplan som inkluderar nio mål för att bromsa den rådande utvecklingen i världen. Handlingsplanen går under namnet "Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases 2013-2020" och antogs av det högst beslutande organet i WHO 2013. Det primära målet är att minska dödligheten orsakad av de vanligaste icke smittsamma sjukdomarna med 25 % till 2025. Övriga mål är att reducera förekomsten av riskfaktorer kopplade till icke smittsamma sjukdomar samt att i större utsträckning erbjuda en kvalificerad vård (1).

Svensk hälso- och sjukvård ska arbeta för att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd (2). Trots detta har inte hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete varit en självklar del av hälso- och sjukvården. För att stödja arbetet publicerade Socialstyrelsen 2011 nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människor att förändra sina levnadsvanor vid rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Dessa levnadsvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige och är viktiga att uppmärksamma (3). I propositionen "Mål för folkhälsan" som riksdagen antog 2003 lyfts primärvården fram som en viktig aktör för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på grund av sin stora kontaktyta med befolkningen (4). Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsningar vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper ansvara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens (2). Trots en positiv attityd till ett ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete hos majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården har implementeringen av arbetet visat sig vara en utmaning (5-8).

Levnadsvanor

Hälsosamma levnadsvanor kan minska risken för att drabbas av icke smittsamma sjukdomar med uppemot 80 % (9). De främsta riskfaktorerna för att drabbas av icke smittsamma sjukdomar och förtida död är rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor (3). Risken ökar med antalet riskfaktorer (9). Med en global reduktion av förekomsten av dessa levnadsvanor skulle 80 % av all hjärt- och kärlsjukdom och diabetes samt 40 % av all cancer kunna förebyggas (10). År 2015 gjorde Folkhälsomyndigheten en svensk nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Urvalet bestod av 20 000 slumpmässigt utvalda personer i åldrarna 16-84 år. Resultatet av undersökningen generaliserades så att resultatet blev giltigt för hela befolkningen (11). Det visade att 10 % rökte dagligen, 15 % hade ett riskbruk av alkohol, 25 % var inte fysiskt aktiva 30 minuter per dag, 15 % hade en stillasittande fritid och 91 % intog inte rekommenderad mängd frukt och grönsaker (12).

Med rökning avses daglig rökning, oavsett mängden cigaretter som konsumeras. All rökning, även tillfällig eller rökning i liten omfattning, är förenat med hälsorisker. Risken att drabbas av sjukdom och förtida död ökar med antalet cigaretter som konsumeras (3).

Ett riskbruk av alkohol innebär en hög genomsnittlig konsumtion eller intensivkonsumtion minst en gång i månaden. Hög genomsnittlig konsumtion är definierat som mer än nio standardglas per vecka för kvinnor och mer än fjorton standardglas för män. Definitionen av intensivkonsumtion är fyra standardglas eller fler vid ett tillfälle för kvinnor och fem standardglas eller mer för män. Ett standardglas är ett mått som motsvarar 33 cl starköl, 12-15 cl vin eller knappt 4 cl starksprit (3).

Med otillräcklig fysisk aktivitet avses att inte nå upp till rekommendationerna om fysisk aktivitet som innebär att vara fysisk aktiv minst 150 minuter per vecka på en måttlig intensitetsnivå eller minst 75 minuter på en hög intensitetsnivå (3, 13). Rekommendationerna framhåller också betydelsen av att undvika långvarigt stillasittande (13). Att vara mycket stillasittande kan ha en skadlig inverkan på hälsan trots att övriga rekommendationer om fysisk aktivitet uppnås (14, 15).

Ohälsosamma matvanor definieras främst utifrån livsmedelsval (3, 16). I de nordiska näringsrekommendationerna som är de officiella rekommendationerna som används i Sverige rekommenderas att intaget av grönsaker, baljväxter, frukt, bär, fisk, skaldjur, nötter och frön ökas samtidigt som intaget av rött kött, charkprodukter, salt, alkohol och livsmedel samt drycker med tillsatt socker begränsas. Spannmålsprodukter av vitt mjöl, smör, smörbaserade matfetter och feta mejeriprodukter bör även bytas ut mot mer hälsosamma alternativ (16, 17).

Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor

Syftet med fysioterapi är att främja hälsa, förebygga ohälsa samt att lindra och bota sjukdomar och skador (18). Inom hälso- och sjukvården är fysioterapeuter den yrkeskategori som i högst utsträckning nyttjar icke-invasiva metoder (19). För att aktivera en människas inneboende resurser för en ökad hälsa används pedagogiska, fysikaliska och manuella metoder (18). Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor har ur ett historiskt perspektiv främst varit inriktat mot fysisk aktivitet (20). Under de senaste åren har dock uppmärksamheten kring andra levnadsvanor blivit större (21). Inom professionen finns i allmänhet en positiv attityd till arbete med levnadsvanor och både internationellt och nationellt strävar man mot ett ökat arbete med levnadsvanor för att möta det behov som finns i samhället (21-28).

Fysioterapeuter har potential att arbeta med levnadsvanor på egen hand och tillsammans med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården (19). Att förändra levnadsvanor är en process som tar tid (19, 29). De aktivitetssteg som har identifierats vara nödvändiga för att stödja en patient att förändra någon eller några av sina levnadsvanor är att bedöma behov av åtgärder, åtgärda och följa upp (29). Fysioterapeuter följer vanligen sina patienter regelbundet under en längre period och kan genomföra dessa aktivitetssteg. Ett längre samarbete främjar också ett bra fungerande samspel mellan fysioterapeut och patient som är av betydelse när det handlar om att uppnå förändrade levnadsvanor. Genom samspel kan patientens inneboende resurser aktiveras och det möjliggör lärande och förändring (18, 19).

I den kliniska verksamheten förekommer arbete med fysisk aktivitet i högre utsträckning än arbete med rökning, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor (24, 28, 30). Det finns ett flertal faktorer som påverkar förekomsten av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Faktorer som stimulerar arbetet är tillfredsställande kunskaper och färdigheter, eget intresse, tid, en stödjande arbetsmiljö och om det förekommer någon form av ersättning för

arbetet (30-38). Faktorer som i hög grad utgör hinder för arbetet är otillräckliga kunskaper och färdigheter. Även ointresse, låg tilltro till åtgärders effektivitet, en pressad arbetsituation, resursbrist, otydliga mål från ledning och organisation samt tveksamheter kring prioritering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är faktorer som hindrar arbetet (24-27, 30).

I Sverige utgår fysioterapeuters arbete med levnadsvanor från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (21). Grunden för merparten av åtgärderna i de nationella riktlinjerna är enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om levnadsvanor. De tre nivåerna skiljer sig gällande struktur, innehåll och omfattning (3). Råd eller samtal som metod för att stödja människor till att förändra sina levnadsvanor har i flera fall visat sig ha en god effekt och är även kostnadseffektivt (3, 39, 40). Hälso- och sjukvårdspersonal bör i varje enskilt patientfall göra en bedömning om det är aktuellt att ställa frågor om levnadsvanor och vid behov erbjuda hjälp och stöd enligt riktlinjerna. Hälsofrämjande råd eller samtal utformas som en stödjande dialog med utgångspunkt i patientens egen upplevelse av en levnadsvana och motivation till förändring. Syftet är att ge patienten kunskap, verktyg och stöd i sin hälsoutveckling (3).

Fysioterapeuterna, professions- och fackförbundet för Sveriges fysioterapeuter och sjukgymnaster, började 2012 att arbeta med ett levnadsvaneprojekt för att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Syftet med levnadsvaneprojektet är att öka viljan och kompetensen att implementera riktlinjerna bland fysioterapeuter samt att öka samarbetet med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården (21). År 2012 gjorde man en undersökning av kunskapsläget och attityder till de nationella riktlinjerna bland medlemmarna i förbundet. Den visade att 47 % erbjöd sjukdomsförebyggande åtgärder dagligen och 39 % erbjöd åtgärder, men inte dagligdags. För att kunna arbeta sjukdomsförebyggande generellt ansåg 65 % att de behövde viss fördjupning av sina kunskaper och färdigheter. Gällande kunskaper och färdigheter i riktlinjernas fyra levnadsvanor svarade 74 % att de hade tillräckliga kunskaper om fysisk aktivitet, men inte om resterande levnadsvanor (41). Två år efter levnadsvaneprojektets start gjordes ytterligare en undersökning bland 10 % slumpmässigt utvalda medlemmar i förbundet. Den visade att 99 % av fysioterapeuterna ansåg att fysisk aktivitet var en viktig del i professionens arbete, 85 % ansåg att matvanor var viktigt, 85 % ansåg att tobaksvanor var viktigt och 75 % ansåg att alkoholvanor var en viktig del. Gällande kunskap om de fyra levnadsvanorna ansåg alla att de hade tillräcklig kompetens för att arbeta med fysisk aktivitet, 57 % för matvanor, 36 % för tobaksvanor och 20 % för alkoholvanor. Undersökningen visade också att 97 % arbetade med fysisk aktivitet dagligen, 40 % med matvanor, 24 % med tobaksvanor och 11 % med alkoholvanor (28). Levnadsvaneprojektet har hittills bidragit till att öka fysioterapeuters kännedom om riktlinjerna och kunskap om de fyra levnadsvanornas betydelse för hälsa och ohälsa samt om samtal som metod för att stödja förändring (42).

År 2012 inleddes ett implementeringsprojekt av fysioterapeuter verksamma i Region Kronoberg. Syftet var att fördjupa kunskaper och färdigheter gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete med utgångspunkt i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder hos fysioterapeuter med uppdrag i primärvården i Region Kronoberg. Fyrtio fysioterapeuter deltog i projektet som pågick drygt ett år och bestod av utbildningsdagar och grundutbildning i motiverande samtal samt uppföljning genom enkät, utdata från journalsystem och fokusgruppsintervjuer. Interventionen ledde till ökat intresse och kunskap om rekommenderade metoder för beteendeförändring av ohälsosamma levnadsvanor, samtalsmetodik, kartläggning och dokumentation av levnadsvanor samt till en något ökad kunskap om levnadsvanor. Resultatet visade också att fysioterapeuterna upplevde

att de samtalar med alla patienter om fysisk aktivitet, om tobak med knappt hälften, om mat med en tredjedel och om alkohol med drygt var tionde patient. Fysioterapeuterna ansåg både före och efter interventionen att hälso- och sjukvården har en viktig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande roll, men att det egna uppdraget framför allt handlar om att erbjuda sjukvårdande åtgärder. Projektet som avslutades 2015 tydliggjorde svårigheter att påverka arbetssätt och uppfattningar samt att ett framgångsrikt förändringsarbete ställer krav på ledningen och långsiktiga strategier (30).

I dagens samhälle finns ett behov av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Som den aktör inom hälso- och sjukvården som många vänder sig till i första hand vid sjukdom, skada eller för att få råd om hälsa har hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården goda möjligheter att i ett tidigt skede uppmärksamma patienters levnadsvanor och vid behov bistå med råd och stöd för att uppnå förändrade levnadsvanor. Fysioterapeuter är vårdens experter inom området fysisk aktivitet och har också förutsättningar att arbeta med andra levnadsvanor. Det finns ett intresse av att arbeta med levnadsvanor bland majoriteten av fysioterapeuterna i landet, men man har kommit olika långt med införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Utifrån författarnas vetenskap har det inte tidigare gjorts någon studie som berör fysioterapeuters arbete med levnadsvanor i primärvården i Skåne.

Syfte

Syftet var att undersöka i vilken utsträckning fysioterapeuter i primärvården i Skåne arbetar med levnadsvanor, kartlägga stimulerande och hindrande faktorer samt att beskriva fysioterapeuternas bedömning av sin kunskapsnivå.

Frågeställningar

I vilken utsträckning arbetar fysioterapeuter i primärvården i Skåne med levnadsvanor? Vilka faktorer upplevs som stimulerande för att arbeta med levnadsvanor? Vilka faktorer upplevs som hindrande för att arbeta med levnadsvanor? I vilken grad bedömer fysioterapeuter i primärvården i Skåne att de har tillräckliga kunskaper om levnadsvanor för att kunna bedriva hälsofrämjande arbete?

Metod

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie. Data samlades in genom en webbaserad enkät.

Undersökningsgrupp

Urvalet bestod av 119 sjukgymnaster/fysioterapeuter som var medlemmar i den slutna Facebookgruppen "Sjg i PV Skåne , privat- o offentligt anställda, etablering, vårdavtal". Inklusionskriterierna för att medverka i studien var att deltagarna skulle vara fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbeta i primärvården i Skåne och vara medlem i Facebookgruppen "Sjg i PV Skåne , privat- o offentligt anställda, etablering, vårdavtal". Inga exklusionskriterier formulerades. Sammanlagt besvarade 41 personer enkäten. Åtta av dessa föll bort då de inte uppfyllde inklusionskriteriet att arbeta i primärvården. Det externa bortfallet var 66 %.

Instrument

Enkäten utformades med utgångspunkt från en tidigare använd enkät (43) som också modifierats (30). Tillstånd för att få använda delar av enkäterna har erhållits. Framställningen

av frågeformuleringar gjordes med hjälp av boken ”Enkäten i praktiken” (44). Enkäten skapades med enkätverktyget Typeform. Enkäten bestod av nio frågor (bilaga 2). De fyra första frågorna var bakgrundsfrågor för att beskriva deltagarnas kön, ålder, examensår samt inom vilken verksamhet fysioterapeuten arbetar. Enkätfrågorna bestod av flervalsfrågor, kategorifrågor och en anpassad form av matrisfrågor (44). Inför studien genomfördes en pilotundersökning på en vårdcentral med tre fysioterapeuter. Svaren från dessa fysioterapeuter räknades inte med i resultatet. Frågor som uppstod i pilotundersökningen förtydligades och justerades i den slutgiltiga enkätversionen.

Datainsamling

En förfrågan sändes till administratören för Facebookgruppen ”Sjg i PV Skåne , privat- o offentligt anställda, etablering, vårdavtal” om att få gå med i gruppen med syfte att nå ut till presumtiva deltagare. Administratören erhöll en kort presentation om studien och gav tillstånd till genomförandet av enkätutskicket. Förfrågan om deltagande skickades till samtliga medlemmar i ett gruppinnlägg tillsammans med en bifogad deltagarinformation och länken till enkäten. Insamlingsperioden varade i tio dagar, med en påminnelse till deltagarna i ett nytt gruppinnlägg efter fem dagar. Enkäterna tilldelades ett löpnummer när de ankom.

Analys av data

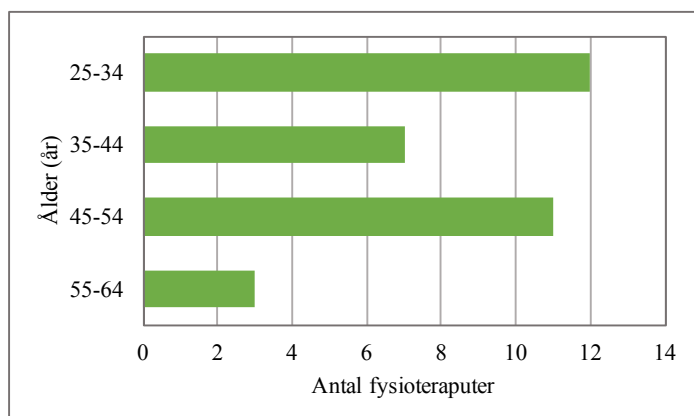
Data bearbetades med datorprogrammet Microsoft Excel 2016 och presenterades med deskriptiv statistik i form av diagram och löpande text.

Etiska ställningstagande

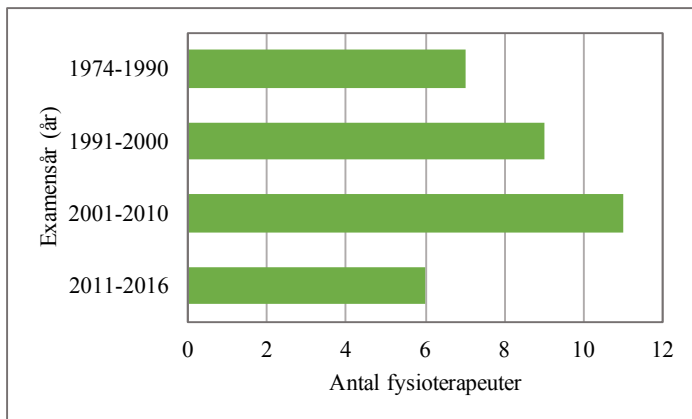
I deltagarinformationen (bilaga 1) presenterades villkoren för medverkan i studien. Det var frivilligt att delta. De som valde att delta lämnade ett informerat samtycke genom att besvara enkäten. Enkäten besvarades anonymt. Deltagarna garanterades att det insamlade materialet förvarades lösenordsskyddat och oåtkomligt för obehöriga samt endast användes för examensarbetets ändamål. Ingen ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden gjordes då det inte bedömdes vara aktuellt. Detta beslut togs i samråd med studiens handledare.

Resultat

Enkäten besvarades av 33 fysioterapeuter, 28 kvinnor och 5 män. De var i åldern 25-64 år och genomsnittsåldern uppgick till 41 år (figur 1). Fysioterapeuterna tog examen i fysioterapi mellan 1974 och 2016 (figur 2). Medelvärdet för antal verksamma år i yrket var 16 år.

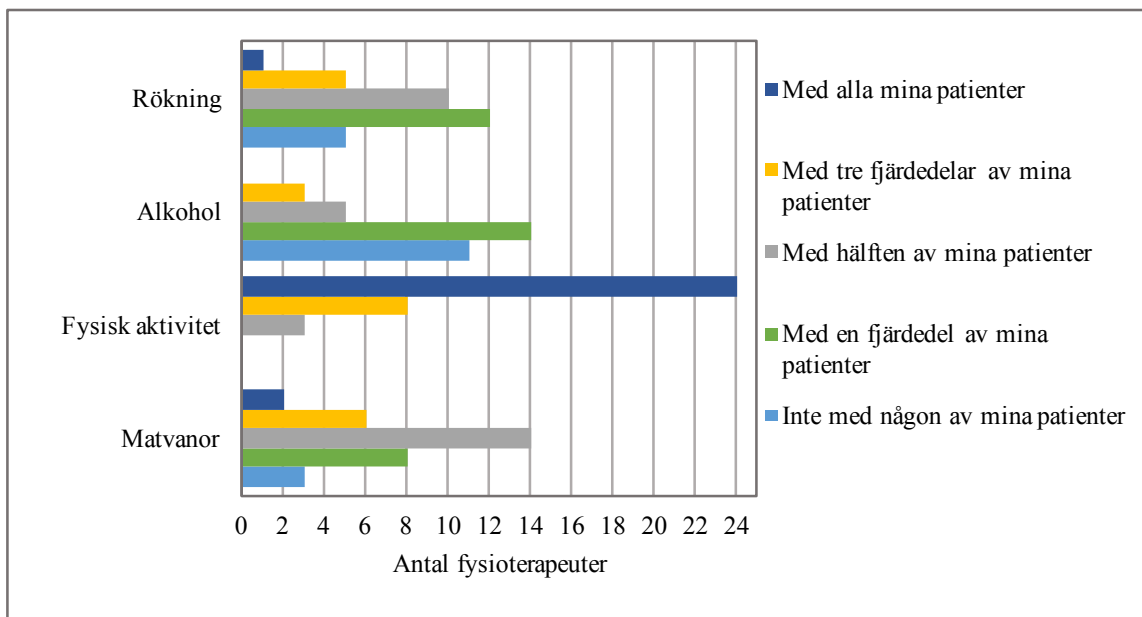


Figur 1 Åldersfördelningen i undersökningsgruppen (n=33).



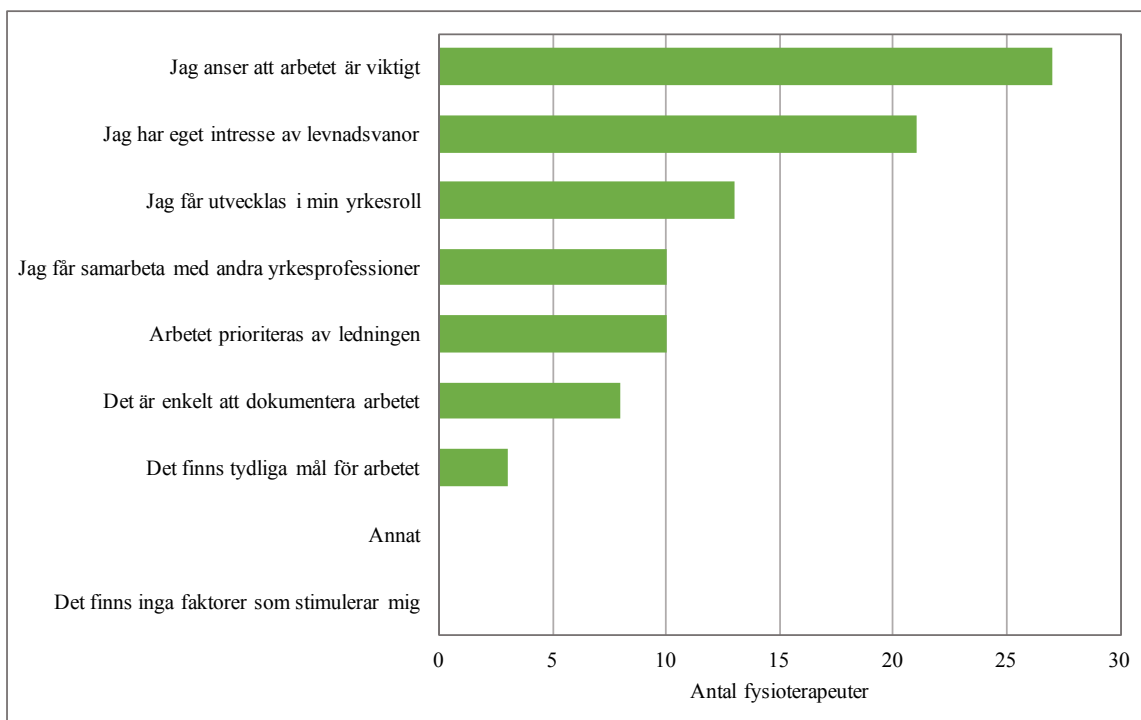
Figur 2 Fördelningen av år för examen i fysioterapi/sjukgymnastik i undersökningsgruppen (n=33).

Sjuttion av fysioterapeuterna svarade att de arbetar hälsofrämjande i den utsträckning som de önskar och 16 att de skulle vilja arbeta hälsofrämjande i en högre utsträckning. Ingen ansåg att man skulle vilja arbeta mindre med hälsofrämjande arbete. Fysisk aktivitet var den levnadsvana som fysioterapeuterna arbetar mest med och alkohol den de arbetar minst med (figur 3). Under en månad förekommer i genomsnitt samtal om fysisk aktivitet med 92 % av de patienter där det bedöms vara aktuellt, om matvanor förekommer samtal med 47 %, om rökning förekommer samtal med 39 % och om alkohol förekommer samtal med 25 %.

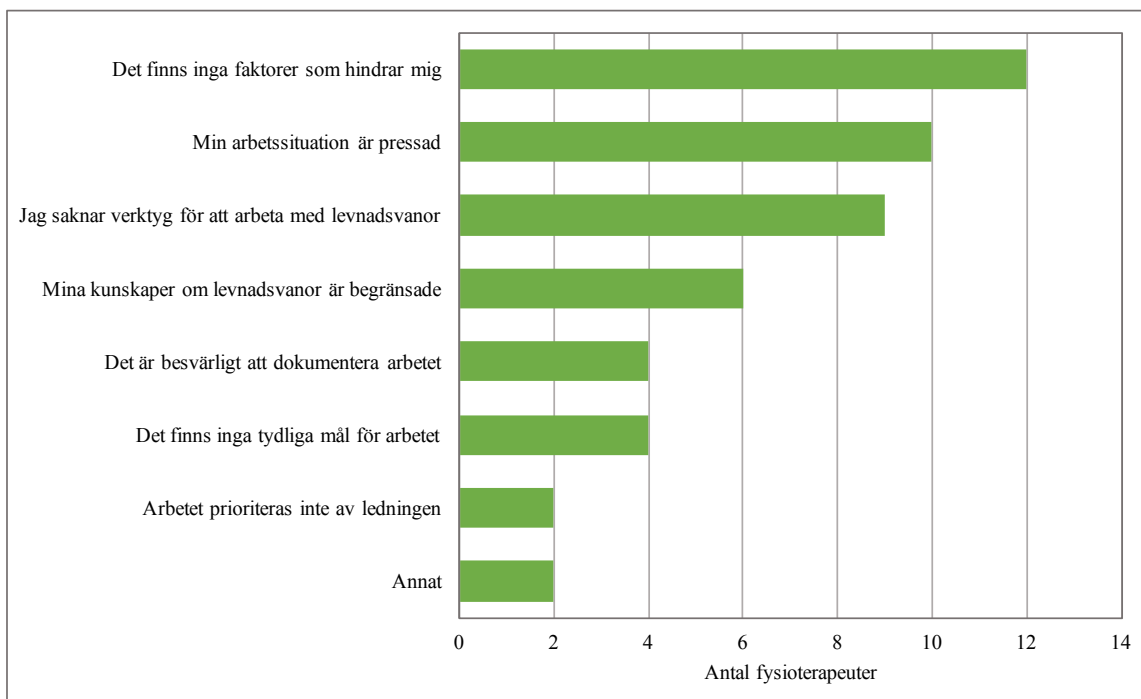


Figur 3 I vilken utsträckning fysioterapeuter samtalar om de olika levnadsvanorna med patienter under en månad i primärvården (n=33).

Den faktor som fysioterapeuterna identifierade som mest stimulerande för arbete med levnadsvanor var att arbetet är viktigt medan tydliga mål för arbetet är minst stimulerande (figur 4). Den faktor som flest ansåg hindrar arbetet är en pressad arbetssituation (figur 5). Tolv av fysioterapeuterna ansåg att det inte finns några hinder för arbetet.

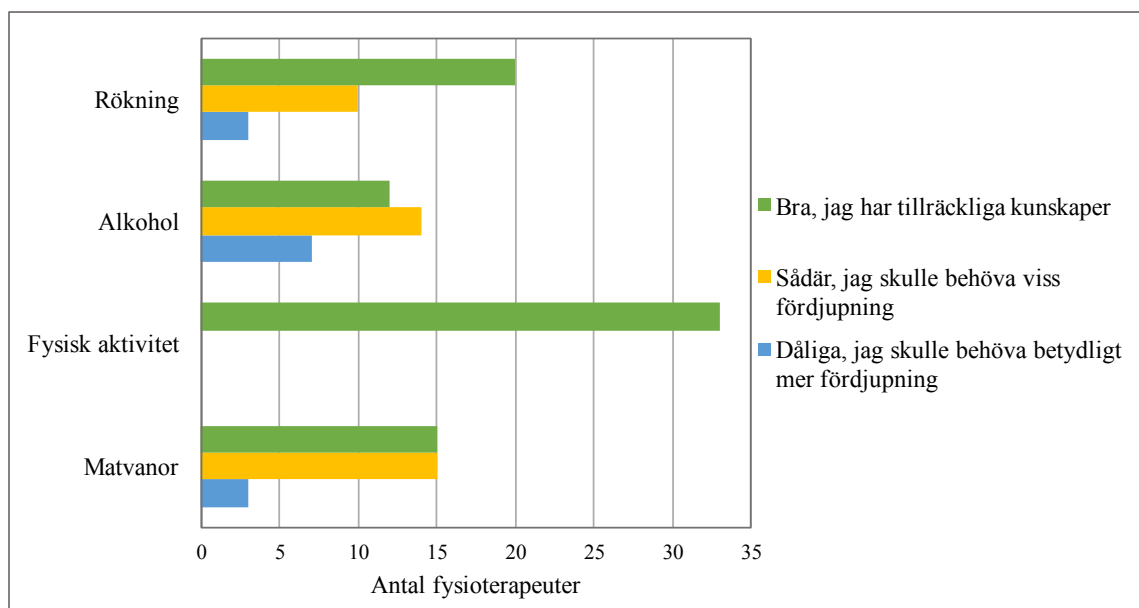


Figur 4 Svarsfördelning på frågan “Vilken eller vilka faktorer stimulerar dig till att arbeta med levnadsvanor i din nuvarande arbetsituation?” bland fysioterapeuter i primärvården (n=33).



Figur 5 Svarsfördelning på frågan “Vilken eller vilka faktorer hindrar dig från att arbeta med levnadsvanor i din nuvarande arbetsituation?” bland fysioterapeuter i primärvården (n=33).

Fysioterapeuternas kunskap om de fyra levnadsvanornas betydelse för hälsa och ohälsa varierar (figur 6). Alla fysioterapeuterna bedömde att de har tillräckliga kunskaper om fysisk aktivitet. Den levnadsvana som flest ansåg att de skulle behöva betydligt mer fördjupning i är alkohol.



Figur 6 Självskattade kunskaper om levnadsvanor bland fysioterapeuter i primärvården (n=33).

Diskussion

Arbete med de fyra levnadsvanorna förekommer i varierande omfattning i den kliniska verksamheten. Fysioterapeuterna arbetar i hög utsträckning med fysisk aktivitet och i lägre utsträckning med rökning, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor. Flera faktorer påverkar arbetet med levnadsvanor. Fysioterapeuterna beskrev att den viktigaste stimulerande faktorn är att det är ett viktigt arbete medan det främsta hindret är en pressad arbetssituation. Det finns en tillfredsställande kunskap om fysisk aktivitet bland fysioterapeuterna. För rökning, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor är däremot kunskapsnivån lägre och mer skiftande.

Resultatdiskussion

Den levnadsvana som fysioterapeuterna arbetar mest med är fysisk aktivitet. Samtal om fysisk aktivitet förekommer med nästan alla patienter där det bedöms vara aktuellt. Om rökning, alkohol och matvanor förekommer samtal däremot med mindre än hälften av patienterna trots att fysioterapeuterna bedömer att det skulle vara aktuellt att inleda ett samtal. Omfattningen av arbetet med levnadsvanor är likt resultaten i andra studier (24, 28, 30). Att fysioterapeuter arbetar mest med fysisk aktivitet är ett väntat resultat eftersom det är den levnadsvana som är främst associerad med fysioterapi (20). Arbete med matvanor verkar förekomma mer än arbete med rökning (24, 28). Endast en studie visar att arbete med rökning förekommer i en högre utsträckning (30). Fysioterapeuter arbetar generellt i mycket låg utsträckning med alkohol (24, 28, 30). Det är anmärkningsvärt att fysioterapeuterna inte inleder samtal om levnadsvanor trots att de i flera fall bedömer att det skulle vara aktuellt. En majoritet av svenska befolkningen tycker att det är positivt att få frågor om levnadsvanor och bli erbjudna stöd att förändra sina levnadsvanor (45). Att samtal inte inleds kan sannolikt bero på någon av de faktorer som fysioterapeuterna anser hindrar arbetet. Fysioterapeuter har en betydande roll i arbetet med levnadsvanor. Det är viktigt att fysioterapeuter kan ge enkla råd kring levnadsvanor och vid behov remittera till annan aktuell profession. Eftersom fysioterapeuter inte samtalar om alla levnadsvanorna lika mycket finns ett behov att försöka utveckla arbetet ytterligare. För att öka arbetet med levnadsvanor är det viktigt att ta de faktorer som stimulerar och hindrar arbetet i beaktning.

De faktorer som stimulerar arbetet med levnadsvanor mest är att arbetet anses vara viktigt och ett eget intresse för levnadsvanor. Att arbete med levnadsvanor är viktigt stämmer överens med professionsförbundets undersökning som visar att 99 % av fysioterapeuter anser att fysisk aktivitet är viktigt i deras yrkesroll, 85 % att matvanor och rökning är viktigt medan 75 % tycker alkohol är det (28). Tjugoen av fysioterapeuterna stimuleras av det egna intresset vilket är en återkommande trend i andra studier om levnadsvanearbete med bedömningen av att intresset för levnadsvanor är stort (30, 32, 36-38). Det finns en korrelation mellan att den som själv har hälsosamma levnadsvanor arbetar mer med levnadsvanor än de som inte är lika hälsosamma (37). De faktorer fysioterapeuterna anser som mest stimulerande kan kopplas till den egna attityden till levnadsvanearbete. Fysioterapeuterna har en positiv inställning och inre drivkraft till att arbeta med levnadsvanor. Organisatoriska faktorer som tydliga mål och att arbetsledningen prioriterar arbetet anser fysioterapeuterna inte som lika stimulerande. Resultatet skiljer sig på den punkten mot en tidigare undersökning av fysioterapeuter som beskriver att arbetsledningen är en stimulerande faktor och att även tydliga mål är viktigt (30). De olika resultaten visar att det råder en delad mening bland fysioterapeuter beträffande betydelsen av arbetsledning och tydliga mål som stimulerande faktorer.

En pressad arbetssituation, att det saknas verktyg för arbetet och otillräckliga kunskaper om levnadsvanor anses vara de mest hindrande faktorerna. En tredjedel av fysioterapeuterna hindras av en pressad arbetssituation vilket andra studier beskriver som ett hinder i hög grad gällande hälsofrämjande arbete inom primärvården (24, 32-34). Bristande kunskaper anses även vara ett hinder i sjukvården i allmänhet och bland andra fysioterapeuter (24-27). Undersökningar visar att hindrande faktorer kan leda till att fysioterapeuter väljer att arbeta mestadels med fysisk aktivitet men i mindre utsträckning med rökning, alkohol och matvanor (24-27). Hälsofrämjande arbete har i samband med hinder prioriterats lägre av fysioterapeuter som istället väljer att erbjuda sjukvårdande åtgärder i första hand (30). De hinder som fysioterapeuterna identifierar kan påverka hur de prioriterar hälsofrämjande arbete. Insatser som skulle kunna öka fysioterapeuters kunskaper om levnadsvanor och finna de verktyg som saknas tros kunna utveckla arbetet med levnadsvanor. Det finns ett behov av att utreda vilka verktyg som saknas och inom vilket kompetensområde eftersom det inte framgår genom enkäten. Tolv av fysioterapeuterna upplever däremot att det inte existerar några hinder för att arbeta med levnadsvanor vilket är ett något oväntat resultat. Att flera av fysioterapeuterna inte upplever några hinder öppnar upp för möjligheter att i framtiden öka förekomsten av arbete med levnadsvanor.

Kunskaperna om de fyra levnadsvanornas betydelse för hälsa och ohälsa varierar hos fysioterapeuterna i studien. Kunskapsnivån om fysisk aktivitet är hög medan kunskapen om rökning, alkohol och matvanor är begränsad. Mer än hälften av fysioterapeuterna bedömer att de behöver fördjupa sina kunskaper om alkohol och matvanor för att kunna bedriva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det verkar finnas ett visst samband mellan kunskapsnivå och i vilken utsträckning arbete med respektive levnadsvana förekommer. Att kunskapsnivån är högst för fysisk aktivitet och att mer kunskap behövs om övriga levnadsvanor visar också andra studier (24, 28, 30, 41). Alkohol är även i dessa studier den levnadsvana där kunskaperna är mest begränsade (24, 28, 30). Generellt verkar det finnas mer kunskap om rökning än om matvanor (24, 30). Emellertid är andelen fysioterapeuter som bedömer att de har tillfredsställande kunskap om rökning och matvanor relativt skiftande i studierna. Att kunskapen verkar vara större om rökning än om matvanor kan möjligen bero på att riskerna med rökning är kända sedan länge medan riskerna som följer av ohälsosamma matvanor har uppmärksamrats mer under senare tid. Matvanor är dessutom ett mer komplext område än rökning och det finns många olika råd kring kost. Sannolikt finns flera faktorer

som kan påverka fysioterapeuters kunskap om levnadsvanor som exempelvis vilken kunskap man har med sig från grundutbildningen, eget intresse för respektive levnadsvana, eget intresse av att utveckla sin kompetens, hur kraven ser ut från arbetsledningen och om arbetsplatsen erbjuder kurser. I en studie där de deltagande fysioterapeuternas år i yrket hade en stor spridning lyftes att grundutbildningen till fysioterapeut framförallt stödjer det sjukvårdande arbetet och i för liten grad täcker det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. De som hade en nyare utbildning upplevde dock att de i högre grad hade fått med sig ett hälsofrämjande perspektiv från grundutbildningen (30). En kartläggning av de svenska fysioterapeututbildningarnas mål och innehåll relaterade till sjukdomsförebyggande metoder från 2012 visade att utbildningen har en tydlig inriktning mot hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Kunskap om de fyra levnadsvanorna ingår i alla grundutbildningar, men fokus ligger främst på fysisk aktivitet och mindre på övriga levnadsvanor. Fysioterapeuter ska genom utbildningen få redskap för att omsätta grundläggande kunskaper om evidensbaserade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder i olika situationer och verksamheter (46). Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet har fått en större plats i grundutbildningen, men kanske måste arbete med rökning, alkohol och matvanor lyftas ytterligare för att tydliggöra att fysioterapeuters arbete med dessa levnadsvanor är betydelsefullt och ge blivande fysioterapeuter goda förutsättningar för framtida arbete. Det skulle vara intressant att undersöka i vilken omfattning fysioterapeuter som nyligen avslutat grundutbildningen upplever att de fått kunskap och redskap för att arbeta med levnadsvanor. Tillfredsställande kunskap är en hörnsten för arbete med levnadsvanor. Därför är det viktigt med fortsatta insatser för att öka fysioterapeuters kunskap om rökning, alkohol och matvanors betydelse för hälsa och ohälsa.

Metoddiskussion

Enkäten skapades med utgångspunkt från två tidigare enkäter som använts på ett större antal personer inom hälso- och sjukvården med inriktning mot hälsofrämjande arbete. Den utformades utifrån principerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att öka motivationen bland presumtiva deltagare att besvara enkäten (44). Öppna frågor valdes bort eftersom det kräver mer av den som svarar vilket kan påverka svarsfrekvensen negativt och för att svarsbearbetningen blir mer lätthanterlig (44). En öppen frågekonstruktion hade emellertid kunnat komplettera de fasta svarsalternativen på frågorna gällande vilken eller vilka faktorer som stimulerar respektive hindrar arbete med levnadsvanor för att ge deltagarna möjlighet att utveckla sitt svar och därigenom få mer uttömmande svar på frågorna. Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes en pilotundersökning av enkäten på personer med samma egenskaper som urvalsgruppen för att kvalitetstesta innehållet. Med pilotundersökningen som underlag kunde enkäten justeras för att minska risken för eventuella feltolkningar av innehållet och internt bortfall vid datainsamlingen.

Distribuera en enkät via Internet är ett tidseffektivt och smidigt tillvägagångssätt. Att förmedla enkäten via den slutna Facebookgruppen ”Sjg i PV Skåne, privat- och offentligt anställda, etablering, vårdavtal” bedömdes vara ett bra sätt att nå många presumtiva deltagare. Svagheten med detta tillvägagångssätt är dock att man inte helt kan veta vem som får tillgång till och besvarar enkäten. Genom att nå presumtiva deltagare på annat vis hade detta kunnat undvikas.

Deltagarantalet i studien blev lågt vilket är negativt för resultatets kvalitet. Bortfallet uppgick till 66 %. Generellt är det emellertid svårt att få höga svarsfrekvenser på enkäter (44). För att motivera presumtiva deltagare att delta i studien var deltagarinformationen omsorgsfullt

utformad och en påminnelse att besvara enkäten skickades ut. En förlängd insamlingsperiod samt ytterligare en påminnelse hade kunnat öka svarsfrekvensen (44). Att distribuera enkäten personligen hade eventuellt också kunnat öka svarsfrekvensen. Detta var dock inte möjligt på grund av brist på tid och resurser.

Konklusion

Det låga deltagarantalet gör att det inte går att generalisera resultatet. Mer forskning kring fysioterapeuters arbete med levnadsvanor i primärvården i Skåne behövs. Sannolikt finns ett fortsatt behov av att implementera arbete med levnadsvanor bland fysioterapeuter i primärvården i Skåne för att främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen. Fysioterapeuterna arbetar i hög utsträckning med fysisk aktivitet medan arbete med rökning, alkohol och matvanor förekommer i betydligt mindre omfattning. Samtal om rökning, alkohol och matvanor förekommer med mindre än hälften av patienterna trots att fysioterapeuterna bedömer att det skulle vara aktuellt att inleda ett samtal. De faktorer som i högst grad stimulerar arbetet med levnadsvanor är att arbetet anses vara viktigt och ett eget intresse. En pressad arbetsituation, att verktyg för arbetet saknas och begränsade kunskaper är de faktorer som främst hindrar arbetet. Arbete med levnadsvanor verkar till stor del vara en prioriteringsfråga och beroende på eget intresse. Vidare forskning behövs för att kunna utveckla verktyg och metoder som förenklar arbetet med levnadsvanor.

Klinisk relevans

Det finns potential att utveckla arbetet med levnadsvanor bland fysioterapeuter i primärvården i Skåne. Majoriteten av fysioterapeuter har intresse för levnadsvanor och en positiv inställning till arbetet, vilket är av stor betydelse för att kunna utveckla arbetet vidare. Om arbete med levnadsvanor förekommer eller inte verkar till stor del bero på den enskilda fysioterapeuten. Att skapa gemensamma riktlinjer för hur man ska arbeta med levnadsvanor på arbetsplatsen kan därav vara en framgångsfaktor. Fysioterapeuter beskriver att begränsade kunskaper om rökning, alkohol och matvanors betydelse för hälsa och ohälsa hindrar arbetet och att verktyg för arbetet saknas. För att kunna öka arbetet med levnadsvanor är det därför viktigt att fysioterapeuter erbjuds tillfällen att fördjupa sina kunskaper och metoder för att arbeta med levnadsvanor.

Referenser

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. [citerad 2016-01-29]. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf
2. Sveriges riksdag. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) [Internet]. Stockholm: Sveriges riksdag; 1982 [uppdaterad 2015- 05- 28; citerad 2016-04-05]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. [citerad 2016-04-05]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
4. Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet; 2002. Regeringens proposition 2002/03:35.
5. Johansson H, Weinehall L, Emmelin M. "If we only got a chance" Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *J Multidiscip Healthc*. 2010;3:1-9.
6. Kardakis T, Weinehall L, Jerdén L, Nyström ME, Johansson H. Lifestyle interventions in primary health care: professional and organizational challenges. *Eur J Public Health*. 2014;24(1):79-84.
7. Carljford S, Lindberg M, Andersson A. Staff perceptions of addressing lifestyle in primary health care: a qualitative evaluation 2 years after the introduction of a lifestyle intervention tool. *BMC Fam Pract*. 2012;13:99.
8. Johansson H, Stenlund H, Lundström L, Weinehall L. Reorientation to more health promotion in health services - a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *J Multidiscip Healthc*. 2010;3:213-24.
9. Ford ES, Bergmann MM, Kröger J, Schienkiewitz A, Weikert C, Boeing H. Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Arch Intern Med*. 2009;169(15):1355-62.
10. World Health Organization. Overview - Preventing chronic diseases: a vital investment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citerad 2016-04-05]. Hämtad från: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/index11.html
11. Statistiska centralbyrån. Teknisk Rapport : En beskrivning av genomförande och metoder. "Hälsa på lika villkor" : Nationellt urval : 2015-06-15 [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2015. [citerad 2016-04-10]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/tekniska-rapporter/teknisk-rapport-nationellt-urval-inklusive-bilagor-2015.pdf>
12. Folkhälsomyndigheten. Levnadsvanor [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten. 2015 [uppdaterad 2016-02-12; citerad 2016-04-11]. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/>
13. Jansson E, Hagströmer M, Anderssen S. Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna [Internet]. 2 uppl. Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet; 2015. [citerad 2016-04-10]. Hämtad från: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA-f%C3%A4rskaktivitet-och-fysisk-aktivitet-f%C3%B6r-vuxna.pdf
14. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev*. 2010;38(3):105-13.

15. Ekblom-Bak E, Ekblom B, Vikström M, de Faire U, Hellénus ML. The importance of non-exercise physical activity for cardiovascular health and longevity. *Br J Sports Med.* 2014;48(3):233-8.
16. Norden. Nordic Nutrition Recommendations 2012: Integrating nutrition and physical activity [Internet]. 5 ed. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet; 2014. [citerad 2016-04-10]. Hämtad från: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>
17. Livsmedelsverket. Näringsrekommendationer [Internet]. Uppsala: Livsmedelsverket; 2015 [citerad 2016-04-12]. Hämtad från: <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer/>
18. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Sjukgymnastik som vetenskap och profession [broschyr]. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund; 2010.
19. Frerichs W, Kaltenbacher E, van de Leur JP, Dean E. Can physical therapists counsel patients with lifestyle-related health conditions effectively? A systematic review and implications. *Physiother Theory Pract.* 2012;28(8):571-87.
20. Burniston J, Eftekhari F, Hrabí S, Worsley R, Dean E. Health behaviour change and lifestyle-related condition prevalence: Comparison of two epochs based on systematic review of the physical therapy literature. *Hong Kong Physiotherapy Journal.* 2012;30(2):44-56.
21. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Sjukgymnasters samtal om levnadsvanor. [broschyr]. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund; 2012.
22. Dean E, de Andrade AD, O'Donoghue G, Skinner M, Umereh G, Beenen P, et al. The second physical therapy summit on global health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. *Physiother Theory Pract.* 2014;30(4):261–75.
23. World Confederation for Physical Therapy. WCPT Network for health promotion in life and work [Internet]. London: World Confederation for Physical Therapy; 2014 [citerad 2016-04-06]. Hämtad från: <http://www.wcpt.org/hplw>
24. O'Donoghue G, Cunningham C, Murphy F, Woods C, Aagaard-Hansen J. Assessment and management of risk factors for the prevention of lifestyle-related disease: a cross-sectional survey of current activities, barriers and perceived training needs of primary care physiotherapists in the Republic of Ireland. *Physiotherapy.* 2014;100(2):116-22.
25. Bodner ME, Miller WC, Rhodes RE, Dean E. Smoking cessation and counseling: Knowledge and views of Canadian physical therapists. *Phys Ther.* 2011;91(7):1051-62.
26. Walkeden S, Walker KM. Perceptions of physiotherapists about their role in health promotion at an acute hospital: a qualitative study. *Physiotherapy.* 2015;101(2):226-31.
27. Snodgrass SJ, Carter AE, Guest M, Collins CE, James C, Kable AK, et al. Weight management including dietary and physical activity advice provided by Australian physiotherapists: A pilot cross-sectional survey. *Physiother Theory Pract.* 2014;30(6):409-20.
28. Lenné R, Dohrn I-M. To promote health and to prevent lifestyle-related diseases - A responsibility for physiotherapy today. *Physiotherapy.* 2015;101:320-1.
29. Socialstyrelsen. Informationsspecifikation för levnadsvanor – tobakskonsumtion, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och matvanor [Internet]. Stockholm; 2015. [citerad 2016-04-28]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19746/2015-2-50.pdf>
30. Maripuu S. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande fysioterapi – en självklarhet? Ett implementeringsprojekt [Internet]. Växjö; FoU Kronoberg; 2015. FoU-rapport

- 2015:2. [citerad 2016-04-10]. Hämtad från:
<http://www.fouvalfard.se/file/halsoframjande-sjukdomsforebyggande-fysioterapi-ensjalvklarhet-2015.pdf>
31. Rea BL, Marshak HH, Neish C, Davis N. The role of health promotion in physical therapy in California, New York, and Tennessee. *Phys Ther.* 2004;84(6):510-23.
 32. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: A national survey. *Clin J Sport Med.* 2000;10(1):40-8.
 33. Douglas F, Torrance N, van Teijlingen E, Meloni S, Kerr A. Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity: A questionnaire survey. *BMC Public Health.* 2006;6:138-48.
 34. Buchholz SW, Purath J. Physical activity and physical fitness counseling patterns of adult nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(2):86-92.
 35. Delnevo CD, Steinberg MB, Abatemarco DJ, Hausman AJ. Correlates of clinical preventive practices among internal medicine residents. *Prev Med.* 2003;36(6):645-51.
 36. Goodgold S. Wellness promotion beliefs and practices of pediatric physical therapists. *Pediatr Phys Ther.* 2005;17(2):148-57.
 37. Frank F, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF. Correlates of physicians' prevention related practices. *Arch Fam Med.* 2000;9(4):359-67.
 38. Livaudais JC, Kaplan CP, Haas JS, Pérez-Stable EJ, Stewart S, Jarlais GD. Lifestyle behavior counseling for women patients among a sample of California physicians. *J Womens Health (Larchmt).* 2005;14(6):485-95.
 39. Brobeck E, Bergh H, Odencrants S, Hildingh C. Lifestyle advice and lifestyle change: To what degree does lifestyle advice of healthcare professionals reach the population, focusing on gender, age and education? *Scand J Caring Sci.* 2015;29(1):118-25.
 40. Noordman J, van der Weijden T, van Dulmen S. Review: Communication-related behavior change techniques used in face-to-face lifestyle interventions in primary care: A systematic review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2012;89(2):227-44.
 41. Tyni-Lenné R. Medlemsundersökning bland sjukgymnaster [Internet]. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund; 2012. [citerad 2016-04-06]. Hämtad från: <http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Kompetensutveckling/Dokument%20och%20material/Medlemsunders%C3%B6kning%20bland%20sjukgymnaster.pdf>
 42. Tyni-Lenné R. Levnadsvaneprojektet 2012-2012 [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2015. [citerad 2016-04-06]. Hämtad från: http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Kompetensutveckling/Dokument%20och%20material/Levnadsvaneprojektet_kort%20sammanfattning_2015-02-19.doc
 43. Johansson H. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård - hinder och möjligheter utifrån professionernas perspektiv [doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet; 2010.
 44. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
 45. Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsundersökning 2014 : Vårdbarometern : Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården [Internet]. Stockholm; Sveriges Kommuner och Landsting; 2015. [citerad 2016-04-12]. Hämtad från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-234-8.pdf?issuusi=ignore>
 46. Tyni-Lenné R. Sjukgymnastutbildningarnas mål och innehåll relaterade till sjukdomsförebyggande metoder [Internet]. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters

Riksförbundet; 2012. [citerad 2016-06-08]. Hämtad från:
<http://www.fysioterapeuterna.se/Global/Professionsutveckling/Kompetensutveckling/Dokument%20och%20material/Sjukgymnastutbildningarnas%20m%C3%A5l%20och%20inneh%C3%A5ll%20relaterade%20till%20sjukdomsf%C3%B6rebyggande%20metoder.pdf>

Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor i primärvården i Skåne

Du tillfrågas om att delta i ovanstående enkätstudie. Enkätstudien ingår som ett examensarbete i fysioterapeutprogrammet på Lunds universitet. Den vänder sig till dig som arbetar som fysioterapeut/sjukgymnast. Enkäten innehåller nio frågor med fasta svarsalternativ och tar några minuter att besvara.

Fysioterapeuter möter patienter med besvär som kan härledas till ohälsosamma levnadsvanor. Preventivt arbete är av betydelse för att främja hälsa och i detta arbete har fysioterapeuter en viktig roll. År 2011 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Dessa omfattar rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människor att förändra sina levnadsvanor vid rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Dessa fyra levnadsvanor utgör en särskilt stor risk för att drabbas av livsstilssjukdomar. Grunden för merparten av åtgärderna i de nationella riktlinjerna är någon form av rådgivning eller samtal. Förbundet Fysioterapeuterna har sedan år 2012 arbetat med att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna genom ett levnadsvaneprojekt. Målet med projektet är att utveckla fysioterapeuters arbete med levnadsvanor. Syftet med vår enkät är följaktligen att undersöka i hur stor utsträckning fysioterapeuter arbetar med levnadsvanor samt att kartlägga stimulerande och hindrande faktorer som kan förekomma. Vi vill också undersöka på vilken nivå fysioterapeuter bedömer sina kunskaper om levnadsvanor.

Ditt deltagande är helt frivilligt, men eftersom dina svar inte kan ersättas av någon annan hoppas vi att du vill delta. Om du accepterar att delta ber vi dig att besvara enkäten så fullständigt som möjligt och sedan skicka ditt svar. Vi önskar att få ditt svar så snart som möjligt, men senast om tio dagar.

Insamlat material kommer endast att användas för examensarbetets ändamål och kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga. Resultatet av enkäten kommer att presenteras i det färdiga examensarbetet och finnas tillgängligt att ta del av. Hör gärna av dig till oss vid intresse.

Om du har några frågor eller vill veta mer kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Elin Wennerberg
Studerande
Bra13ewe@student.lu.se

Caroline Johansson
Studerande
Sjg14cjo@student.lu.se

Cecilia Winberg
Handledare
Leg. fysioterapeut,
Dr Med vet
Cecilia.winberg@med.lu.se

Fysioterapeuters arbete med levnadsvanor i primärvården i Skåne

1. Jag är

- Man
- Kvinna

2. Vilket år är du född? _____

3. Vilket år tog du din examen i sjukgymnastik/fysioterapi? _____

4. Var arbetar du?

- Sjukhus
- Primärvård

5. Arbetar du hälsofrämjande i den utsträckning som du själv önskar?

- Ja
- Nej, jag vill arbeta mer
- Nej, jag vill arbeta mindre

6. Vad anser du om dina kunskaper om...

A. Rökning?

- Bra, jag har tillräckligt med kunskaper
- Sådär, jag skulle behöva viss fördjupning
- Dåliga, jag skulle behöva betydligt mer fördjupning

B. Alkohol?

- Bra, jag har tillräckligt med kunskaper
- Sådär, jag skulle behöva viss fördjupning
- Dåliga, jag skulle behöva betydligt mer fördjupning

C. Matvanor?

- Bra, jag har tillräckligt med kunskaper
- Sådär, jag skulle behöva viss fördjupning
- Dåliga, jag skulle behöva betydligt mer fördjupning

D. Fysisk aktivitet?

- Bra, jag har tillräckligt med kunskaper
- Sådär, jag skulle behöva viss fördjupning
- Dåliga, jag skulle behöva betydligt mer fördjupning

7. I hur stor utsträckning under en månad samtalar du med de patienter där ett behov finns...

Skatta 1-5

A. Rökning?

- 1 = Inte med någon av mina patienter
- 2
- 3 = Med hälften av mina patienter
- 4
- 5 = Med alla mina patienter

B. Alkohol?

- 1 = Inte med någon av mina patienter
- 2
- 3 = Med hälften av mina patienter
- 4
- 5 = Med alla mina patienter

C. Matvanor?

- 1 = Inte med någon av mina patienter
- 2
- 3 = Med hälften av mina patienter
- 4
- 5 = Med alla mina patienter

D. Fysisk aktivitet?

- 1 = Inte med någon av mina patienter
- 2
- 3 = Med hälften av mina patienter
- 4
- 5 = Med alla mina patienter

8. Vilken eller vilka faktorer stimulerar dig till att arbeta med levnadsvanor i din nuvarande arbetssituation?

Du kan välja flera

- Jag har ett eget intresse av levnadsvanor
- Jag anser att arbetet är viktigt
- Jag får utvecklas i min yrkesroll
- Jag får samarbeta med andra yrkesprofessioner
- Arbetet prioriteras av ledningen
- Det finns tydliga mål för arbetet
- Det är enkelt att dokumentera arbetet
- Annat

9. Vilken eller vilka faktorer hindrar dig till att arbeta med levnadsvanor i din nuvarande arbetssituation?

Du kan välja flera

- Jag har inget intresse för levnadsvanor
- Jag anser att arbetet är oviktigt
- Min arbetssituation är pressad
- Mina kunskaper om levnadsvanor är begränsade
- Jag saknar verktyg för att arbeta med levnadsvanor
- Arbetet prioriteras inte av ledningen
- Det finns inga tydliga mål för arbetet
- Det är besvärligt att dokumentera
- Annat
- Det finns inga faktorer som hindrar mig

Tack för Din medverkan!
