



Linneuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

Examensarbete 15hp

Samarbete för FaR

*De olika parternas perspektiv på samarbetet
runt Fysisk aktivitet på Recept*



*Författare: Michaela Åkesson
Handledare: Anders Hedén
Examinator: Jonas Ahnesjö*

*Termin: VT 2012
Kurskod: 2IV10E*



Linnéuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap



Sammanfattning

Bakgrund: Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på vår kropp. Bland annat genom att sänka blodtrycket, stärka muskler och skelett och reducera stresshormoner. Genom dessa effekter och andra minskar risken för flera sjukdomar som exempelvis diabetes typ II, hjärt- kärlsjukdomar och depression (Ståhle 2008) Syfte: Syftet med denna undersökning är att försöka förstå hur förskrivare av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och mottagare av patient (aktivitetsarrangör) ser på samarbetet runt patienterna. För att undersöka detta belyses dels hur de två parterna ser på det egna och den andra partens arbete, dels hur de ser på kommunikationen dem emellan. Metod: Studien är multimetodiell utifrån en fallstudie som har karaktär av en fenomenografiskt beskrivande analys (Merriam 1994; Granskär & Höglund-Nielsen 2008). I undersökningen deltog tre förskrivare och två aktivitetsarrangörer. Resultat: De flesta informanter önskar att kommunikationen var bättre och tror att detta skulle leda till fler förskrivna recept, bättre kommunikation med patienten och utveckling av arbetet. Slutsats: Resultatet visar att intresse för utveckling av kommunikationen finns men att förskrivare och aktivitetsarrangör saknar resurser för att åstadkomma en förändring.

Sökord: Fysisk aktivitet på Recept , Samarbete, aktivitetsarrangör



Innehåll

| | |
|--|----|
| Bakgrund..... | 6 |
| Fysisk aktivitet och hälsa | 6 |
| Fysisk aktivitet på Recept | 7 |
| Samarbete mellan förskrivare och aktivitetsarrangör..... | 8 |
| Syfte | 11 |
| Frågeställning | 11 |
| Metod | 12 |
| Design..... | 12 |
| Urval..... | 12 |
| Genomförande | 13 |
| Datainsamling..... | 14 |
| Kontext | 14 |
| Analys..... | 15 |
| Resultat | 17 |
| Förskrivarens perspektiv | 17 |
| Arbetet | 17 |
| Kommunikationen | 18 |
| Aktivitetsarrangörens perspektiv..... | 20 |
| Arbetet | 20 |
| Kommunikationen | 22 |
| Tolkningar | 24 |



Linnéuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

| | |
|-------------------------|----|
| Diskussion..... | 26 |
| Metoddiskussion..... | 26 |
| Resultatdiskussion..... | 27 |
| Slutsats | 30 |
| Referenser | 31 |



Bakgrund

Fysisk aktivitet och hälsa

Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning (Bouchard, Blair & Haskell 2006). Fysisk aktivitet kan exempelvis sänka blodtrycket, stärka muskler och skelett samt reducera stresshormoner. Genom bland annat dessa effekter minskar risken för flera sjukdomar som exempelvis diabetes typ II, hjärt-kärlsjukdomar och depression (Ståhle 2008).

Rekommendationerna för fysisk aktivitet är 30 minuter om dagen, minst fem dagar i veckan, på minst måttlig intensitet (web1 2012; Bouchard, Blair & Haskell 2007). Då dessa rekommendationer följs minskar risken för sjukdomar kopplade till fysisk inaktivitet väsentligt (Bouchard, Blair & Haskell 2007).

2010 var det en tredjedel av Sveriges befolkning som inte uppnådde dessa rekommendationer (FHI 2010). Vården möter många av de individer som drabbats av olika sjukdomar som uppkommer till följd av fysisk inaktivitet (Ståhle 2008). Dessa individer behandlas ofta med läkemedel. Sedan 2010 finns dock Fysisk aktivitet på Recept (FaR) som ett alternativ eller komplement till den traditionella behandlingen. Patienten ordinerar då motion på samma sätt som läkemedel.

Till sin hjälp vid förskrivning av fysisk aktivitet har vården FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, som beskriver hur olika sjukdomstillstånd behandlas med hjälp av motion.



Fysisk aktivitet på Recept

Flera sjukdomstillstånd kan behandlas och botas med fysisk aktivitet. (Ståhle 2008; SBU 2007). Legitimerad vårdpersonal kan därför förskriva Fysisk aktivitet på Recept (FaR) till patienter med ett eller flera av dessa sjukdomstillstånd (FHI 2011). Oftast är det en läkare, sjuksköterska eller sjukgymnast som förskriver recepten. Receptet beskriver den fysiska aktivitet som ordineras. Receptet innehåller bland annat typ av aktivitet, intensitet (ansträngningsnivå), duration (hur länge) och frekvens (hur ofta). Vid förskrivningen använder sig några landsting av samma receptblanketter som för läkemedel medan andra använder separata receptblanketter (FHI 2011).

I vissa landsting får alla patienter uppsöka aktivitetsarrangören på egen hand. I andra slussas patienten via någon typ av samordnare till aktivitetsarrangören. De flesta kommuner har aktivitetskataloger som beskriver utbudet av aktiviteter, vilka patienten kan välja mellan. Patienten får information om dessa av förskrivaren eller slussfunktionen (FHI 2011).

Aktivitetserna bedrivs i olika former hos mottagarna. Hos vissa aktivitetsarrangörer finns särskilda aktiviteter avsedda enbart för FaR-patienter och hos andra får patienterna ta del av det ordinarie utbudet. Som regel står patienten själv för kostnaden i samband med aktiviteten men vissa mottagare har nedsatta priser för denna grupp (FHI 2011). Detta trots att forskning visar att ekonomin är en vanlig orsak till att patienter inte följer ordinationer om fysisk aktivitet då den är förlagd till en anläggning och därmed förbunden med vissa kostnader (Leijon et al. 2011). I de allra flesta fall får aktivitetsarrangören ingen ekonomisk ersättning för att ta emot patienter med FaR. I exempelvis region Halland har dock vissa aktivitetsarrangörer ett avtal med landstinget där de får en



ersättning mot att de har särskilt anpassade aktiviteter för FaR och utbildade ledare (Webb 2 2012).

FHI (2011) menar att Fysisk aktivitet på Recept, enligt hälso- och sjukvårdslagen, ska följas upp på samma sätt som behandling med läkemedel. Trots detta ingår återbesök i rutinerna bara hos 51% av vårdcentralerna (Nilsson 2010).

Fysisk aktivitet på Recept har funnits sedan 2001 och är idag välkänt som begrepp och metod. Det finns dock ännu inget system på nationell nivå som kontinuerligt sammanställer statistik för förskrivningen av FaR. Enligt en sammanställning av FHI (Nilsson 2010) tenderar förskrivningen av dessa recept att öka. Även om det i sammanställningen saknas uppgifter från några landsting och att uppgifterna i vissa fall inte är helt exakta syns ändå en tydlig skillnad i förskrivningen mellan år 2007 och 2010 (de år då flest landsting redovisats). År 2007 förskrevs 16700 recept på fysisk aktivitet medan det år 2010 förskrevs 49100 (Nilsson 2010).

Även om vårdpersonal kan råda patienter till fysisk aktivitet utan att förskriva recept så motionerar de patienter som fått ett recept mer än de som inte fått ett recept (SBU 2007). En studie av Kallings et al. (2008) visar att förskrivningen av FaR leder till reducering av övervikt, bukfetma och riskfaktorer kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar hos äldre.

Samarbete mellan förskrivare och aktivitetsarrangör

2010 gjorde FHI en nationell utvärdering av receptförskrivnen fysisk aktivitet på uppdrag av regeringen. I den redovisas tre rapporter med olika teman. I den första, Landstingens och primärvårdens insatser för FaR, framkommer det bland annat att det som läkarna saknar mest i samarbetet med mottagarna är bättre samverkan och tätare kontakt. I



rapportern beskrivs vikten av samarbetet följande: *"För att metoden fysisk aktivitet på recept ska fungera behöver många olika aktörer samarbeta. En framgångsfaktor är att använda modeller där alla de inblandade aktörerna tydligt vet sin roll och sitt mandat, och att ha långsiktiga och tydliga mål för vad man vill uppnå gemensamt."*

(Nilsson 2010 s.14)

Förskrivarna såg flera förbättringsområden kring arbetet med FaR bland annat ville de ha; Kunskapsstöd, Ekonomiska incitament kopplade till FaR, Enhetliga system för uppföljning av FaR, Ytterligare implementeringstid, Enhetliga system för registrering av FaR i datajournalen, Lokalt samordnande funktion, Kommunikation med frivilligorganisationer, Nationell regelstyrning (Nilsson 2007).

I Östergötland gjordes en utvärdering av FaR 2005 (Leijon & Formander 2006). I den konstateras att arbetet runt FaR är viktigt och ger goda resultat. De ser, liksom i den tidigare nämnda rapporten, att det finns mycket som behöver utvecklas i implementeringsarbetet. I rapporten beskrivs att *"de mest verkningsfulla insatserna är de där olika aktörerna i lokalsamhället samverkar mot ett gemensamt mål. Här är det viktigt att varje aktör hittar sin roll i det förebyggande arbetet och bidrar med det som just de är bäst på."* I slutsatsen skriver de att; *"Ett recept för framgång i framtiden ligger i en ännu bättre samverkan mellan forskare och praktiker, inom olika områden och arenor, där målet är att påverka människors levnadsvanor i en för hälsan positiv riktning."* (Leijon & Formander 2006 s.20).

Kallings och Leijon (2003) beskriver att forskning från Storbritannien visar att samarbetet, kring FaR, mellan olika aktörer är viktigt. Enligt denna forskning kan ett nära samarbete mellan de olika aktörerna överbrygga klyftor. Det kan även leda till att metoder och kvalitetssäkrande insatser utvecklas. Enligt Kallings och Leijon (2003)



Linneuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

ser både hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer gemensamma nätverksträffar och utbildningar som viktiga för att samordningen ska fungera och att en "samsyn" ska råda.

Faskunger et al. (2007) menar att ett hinder i utvecklingen av FaR är svårigheten i att få de olika aktörerna att driva utvecklingsarbetet samtidigt. De menar vidare att samordnare då har en viktig roll i att skapa gynnsamma förhållanden mellan aktörerna.



Syfte

Syftet med denna undersökning är att försöka förstå hur förskrivare av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och mottagare av patient (aktivitetsarrangör) ser på samarbetet runt patienterna. För att undersöka detta belyses dels hur de två parterna ser på det egna och den andra partens arbete, dels hur de ser på kommunikationen dem emellan.

Genom att undersöka de olika parternas syn på samarbetet möjliggörs utveckling av arbetet, vilket kan leda till att fler patienter får FaR och fullföljer ordinationen.

Begränsning: Tre föreskrivande och två mottagande organisationer har studerats.

Frågeställning

Hur ser förskrivare av recept och mottagare av patient vid ”Fysisk aktivitet på Recept” på samarbetet dem emellan?



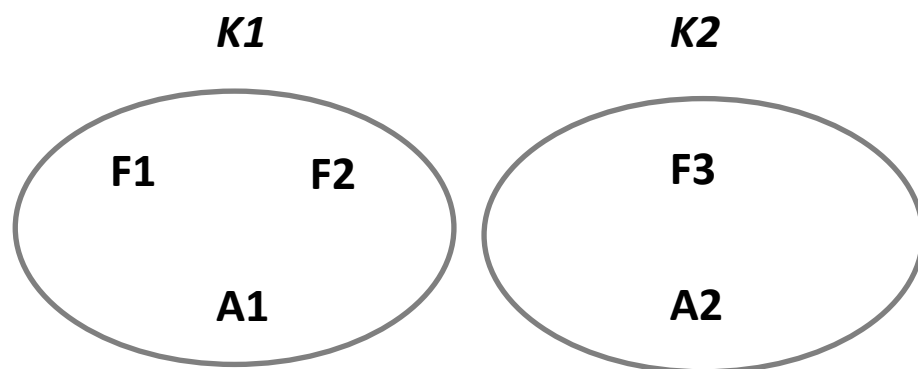
Metod

Design

Studien är multimetodiell utifrån en fallstudie som karaktär av en fenomenografiskt beskrivande analys.

Två fall (kommunikationskretsar) studeras utifrån en fenomenografisk ansats där syftet är att förstå olika perspektiv och syn på ett fenomen (samarbetet runt FaR). Data som samlats in analyseras ingående för att därigenom skapa en teori (Merriam 1994; Granskär & Höglund-Nielsen 2008).

De två kommunikationskretsarna (se Figur 1) analyseras inbördes och med varandra.



Figur 1. Modell för relationer – Kommunikationskrets 1(K1) består av Förskrivare 1 (F1)och Förskrivare 2 (F2) som skickar patienter till Aktivitetsarrangör 1 (A1). Kommunikationskrets 2 (K2) består av Förskrivare 3 (F3) som skickar patienter till Aktivitetsarrangör 2 (A2).

Urval

För att begränsa undersökningen och för att informanterna skulle ha liknande referensramar tillhör alla samma geografiska område. I området valdes de vårdenheter med störst förskrivning av FaR. Detta för att få ett betydelsefullt och användbart resultat (Fejes & Thornberg 2009).



Enheterna gav förslag på de personer som var mest insatta arbetet runt FaR och som var villiga att delta i undersökningen. Personerna skulle dock ha förskrivit FaR på nivå 1 (I Region Halland delas patienterna in i olika nivåer beroende på fysisk form.). I övrigt var det ingen begränsning i vilken befattning personen i fråga hade. I undersökningen deltog en diabetessköterska, en sjukgymnast och en distriktssköterska. Aktivitetsarrangörer valdes enligt samma princip med högst antal mottagna recept. Båda aktivitetsarrangörerna erbjöd vattengymnast som aktivitet för FaR-patienterna. Informanterna var väl insatta i arbetet med FaR i respektive verksamhet. Närmare beskrivning av informanterna låter sig inte göras med hänsyn till anonymitet.

Genomförande

Som första steg kontaktades hälsoutvecklaren, tillika FaR-ansvarig för kommunen. Kontakten gav en övergripande beskrivning av arbetet med FaR i området. Kontakten hänvisade vidare till Hallands idrottsförbund och till de olika vårdenheterna. Genom Hallands idrottsförbund skapades tillgång till data kring förskrivningen hos de olika vårdenheterna och mottagandet av recept hos de olika aktivitetsarrangörerna. Därefter togs kontakt med de tre vårdenheter i kommunen som förskrev flest recept i kommunen. Vårdenheterna ombads ge förslag på person hos respektive enhet som var insatt i ämnet och som var villig att delta i studien. De föreslagna personerna fick kontaktuppgifter och förfrågan om de ville delta i en intervju för en studie om FaR. Då de tog kontakt fick de information om att arbetet handlar om hur aktivitetsarrangörer på nivå 1 och de, som förskrivare av FaR ser på samarbetet runt FaR. Alla som tog kontakt var villiga att delta och hade förskrivit recept på fysisk aktivitet på nivå 1. De var därmed lämpliga för undersökningen. Därefter kontaktades de två största aktivitetsarrangörerna på nivå 1 i kommunen, vilka tog emot patienter från en eller flera av förskrivarna som deltog i



undersökningen. Alla fem intervjuerna genomfördes under en och samma vecka. Vid ett tillfälle var dock informanten sjuk och ersattes av en person som ses som likvärdig inför undersökningen.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom fem semistrukturerade intervjuer. Varav tre med förskrivare och två med aktivitetsarrangörer. Enligt Trosts (2010) resonemang kring intervjuguidens utformning bestod intervjuguiden av fyra respektive tre huvudområden; Introduktion av FaR i verksamheten, Processen för patienten, Kontakten med aktivitetsarrangören/förskrivaren och Användande av aktivitetskatalogen. Samma huvudområden användes för alla intervjuer, bortsett från den sistnämnda om aktivitetskatalogen som enbart användes vid intervjuerna med förskrivarna då den ansågs irrelevant för aktivitetsarrangörerna. Huvudområdena möjliggjorde för informanten att berätta fritt kring varje område. För att säkra att viktig information inkluderades fanns det till varje fråga punkter som grund till följdfrågor för det som informanten inte spontant berättade om. Varje huvudområde avslutades med en sammanfattande fråga med syfte att få informanten att gå djupare i resonemanget runt huvudområdet.

Intervjuerna spelades in och endast fåtal anteckningar gjordes dels för att kunna ställa relevanta följdfrågor, dels för att full fokus skulle kunna behållas på informanten och andra delar av kommunikationen än den rent verbala (Trost 2010).

Intervjuerna skedde på informanternas arbetsplatser under dagtid på en tid de själva valt. Intervjuerna tog från cirka en kvart till en halvtimme.

Kontext

Data som ligger till grund för urvalet är från 2010 då detta var det senaste året med tillgänglig data från både förskrivare och mottagare.



Under 2010 skrevs totalt 150 recept, varav 102 skickades till aktivitetsarrangörer på nivå 1. Resterande 48 recept bör således förskrivits till nivå 2 eller 3 (Sven Svensson, Hallands idrottsförbund 2012).

För att värna om anonymiteten redovisas data för de verksamheter som informanterna tillhör som enheter. Av de 15 vårdenheter i kommunen som redovisas i statistiken stod de tre vårdenheter i undersökningen för sammanlagt 82 av de totalt 150 förskrivna FaR. Aktivitetsarrangörerna i undersökningen stod sammanlagt för 93 av de 102 mottagna recepten, på nivå 1, hos de 5 redovisade aktivitetsarrangörerna (Sven Svensson, Hallands idrottsförbund 2012).

Analys

De inspelade intervjuerna lyssnades igenom. Tolkning av det som sades samt tid i inspelningen nedtecknades. Den nedtecknade tiden gjorde det möjligt att snabbt hitta tillbaka och lyssna på specifika delar av intervjun. Tolkningarna av svaren sorterades in i intervjuguiden för tydligare struktur. De tolkade svaren som svarade mot frågeställningen summerades sedan i en matris, se Figur 2.

| | Tror/vet vad som görs, när och hur detta görs. Vem som gör detta. | Tänker om det som görs. |
|--|---|-------------------------|
| Det egna arbetet och del i kommunikationen | | |
| Den andra partens arbete och del i kommunikationen | | |
| Arbete utanför kommunikationskretsen | | |

Figur 2. Matris för kategorisering



Kategorierna i matrisen valdes utifrån syftets delar, syn på arbetet och kommunikationen. Detta för att förstå studiens huvudsyfte, det vill säga informanternas syn samarbetet. Informanternas svar delades vidare in i beskrivningar och åsikter om det egna och den andra partens arbete och del kommunikationen.

För att kontrollera att tolkningarna av intervjuerna inte förvrängts under bearbetning och för att upptäcka eventuella detaljer i resonemangen kontrollerades svaren i matrisen mot de inspelade intervjuerna (Ahrne & Svensson 2011).

Svaren i matrisen användes för att jämföra informanternas svar mot varandra. Svaren analyserades i fyra steg för att tydliggöra skillnader och likheter i informanternas svar. Analysen gjordes i följande steg: 1. Mellan de tre förskrivarna. 2. Mellan de två aktivitetsarrangörerna. 3. Förskrivare mot aktivitetsarrangörer. 4. Mellan de två kommunikationskretsarna.



Resultat

Förskrivarens perspektiv

Arbetet

Beskrivning av arbetet

Alla förskrivarna beskrev en liknande arbetsprocess, vilken bestod av ett första möte där man diskuterade aktiviteterna och förskrev ett recept. Receptet skickades till aktivitetsarrangören och efter en tid skedde uppföljning. En av informanterna berättade även att receptet ibland gavs direkt till patienten istället för att skickas till aktivitetsarrangören.

En av informanterna berättade att uppföljning skedde efter cirka 3 månader medan de två andra gjorde sina uppföljningar efter cirka 6 månader. En av informanterna höll ibland sina uppföljningar via telefon.

Tankar om det egna arbetet

Alla tre såg det egna arbetet med FaR som fungerande. Två av dem var dock något kritiska och såg förbättringspunkter. En av dem menade att det skulle varit bra med fler uppföljningar, eftersom bara vissa av dem som det gått mindre bra för återkommit. Detta beskrev informanten genom följande:

”Man vet ju aldrig vad som händer efter man har haft uppföljningen, det vet man ju inte, om dom fortsätter... Man skulle kunna ha fler uppföljningar. Man skulle kunna ha en och en kanske efter ett halvår... Det tror jag faktiskt. Det skulle vara bra.”

En annan informant jämförde återkommande arbetet med Västra Götalandsregionen, där informanten menade att man kommit längre i arbetet med FaR. Informanten syftade till stor del på arbetet i allmänhet men även till det egna arbetet. Den av informanterna som var mindre



kritisk mot sitt arbete hade kontinuerlig kontakt med sina patienter, vilket enligt denna gjorde att arbetet med FaR fungerade bättre. Alla informanterna nämnde tidsbrist som en del i att arbetet med FaR inte prioriteras. En av dem beskrev att de inte var så duktiga på att skriva ut recepten eftersom de hade fullt upp.

Tankar om aktivitetsarrangörens arbete

Om aktivitetsarrangörens arbete uttryckte en av informanterna en oro för att man tappade patienter eftersom arrangören enligt informanten inte kontaktade patienten.

”Då kan jag säga att nu skickar jag upp recepten och så kommer han att ta kontakt med dig. Då blir det mera att okej, jag måste nog göra detta. Det blir mera allvar på något vis, då va. Men nu skickar jag upp dem å så för dom höra av sig till dig. Gör inte dom det, då tappar vi dom”

Även om informanterna var oroliga för att patienterna inte ska följa ordinationen så beskrev alla tre att patienterna som återkommer är väldigt nöjda med arbetet hos aktivitetsarrangören.

Kommunikationen

Kommunikationen mellan förskrivare och aktivitetsarrangör bestod främst i de recept som skickades. Det hölls även årliga möten med representanter från de olika vårdenheterna och aktivitetsarrangörerna.

Kommunikationen ”då”

Två av informanterna hade tidigare deltagit i olika event hos arrangören. En av informanterna beskrev att detta ledde till ökad förskrivning och bättre återkoppling på recepten.

”Då fick man den kontakten med honom å då så skickade jag upp fler och fler dit upp och så skickade han tillbaka om dom hade varit där eller inte”



Aktivitetsarrangören hade i samband med detta även varit på vårdenheten och presenterat sig och verksamhetens arbete med FaR. En av informanterna berättade att de (informanten och aktivitetsarrangören) tidigare kunnat ringa till varandra om det var något. Då hörde aktivitetsarrangören av sig via brev eller telefon när recept gått ut eller patienten inte deltagit på en längre tid.

Kommunikationen ”nu”

Den ena informanten menade att det var god kontakt innan men att den försämrats på senare tid. Informanten reflekterade dock över att det var bådas ansvar att kontakten upprätthölls.

”Det beror ju på hur mycket jag hör av mig dit, då om dom hör av sig tillbaka. Det är ju en tvåvägskommunikation... Man kanske ska ligga på mer och ringa till dom”.

Två av informanterna talade återkommande om en person som de tidigare hade haft god kontakt med. Två av informanterna menade att kommunikationen blivit lidande på grund av tidsbristen både från deras egen sida och från aktivitetsarrangörens. En av informanterna menade också att en förklaring till att kontakten försämrats var att verksamheten hos aktivitetsarrangören blivit privatägd.

Kommunikationens betydelse

En av informanterna ansåg att det inte fanns så stort behov av tätare kontakt när arbetet väl flöt på. Informanten menade då att patienten måste ta eget ansvar. Två av informanterna beskrev att information om patientens deltagande hade betydelse för kommunikationen med patienten.

”Då ser dom (patienterna) ju sig mer sedda om jag kanske ringer tillbaka och frågar hur det går och om man inte var nöjd eller om man



Linneuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

var nöjd och om man vill fortsätta eller om man kan tänka sig något annat. Det blir lite andra möten då än bara en gång om året.”

Informanten menade med detta att feedback från arrangören skulle ge en möjlighet till ytterligare kontakt med patienten eftersom det då hade varit möjligt att ringa till patienten angående aktiviteten.

En av informanterna hade skriftligen önskat återkoppling om närvaro via recepten men hade inte fått den, vilket enligt informanten förespråkades i den utbildning om FaR som informanten hade fått.

Kommunikationen i allmänhet

Den ena informanten berättade om årliga möten runt FaR där ansvariga från aktivitetsarrangörerna och vården diskuterade vad som hänt under året. Informanten tyckte inte att det var så mycket nytt som framkom på dessa möten. En av de andra två var ovetande om dessa möten och den sista var oklar i sitt svar gällande detta. Denna informant talade dock om att information kring FaR förmedlades via ”Linan” (Intern kommunikationskanal).

Aktivitetsarrangörens perspektiv

Arbetet

Beskrivning av arbetet

Informanterna beskrev en liknande arbetsprocess. De tog emot recept, patienten kom dit och fick en liten introduktion runt aktiviteten och sedan löpte aktiviteten på. Inför sommar och juluppehåll sammanställde de närvaron och skickade informationen till förskrivaren. En av aktivitetsarrangörerna ringde upp och bjöd in patienten till aktiviteten då ett recept kom. Informanten menade att detta är en del av avtalet och att det skulle fungera på samma sätt även hos andra aktivitetsarrangörer.



Aktivitetsarrangören försökte också ringa de patienter som varit frånvarande från aktiviteten under en längre period.

”Vi försöker också ringa upp en gång under terminen dom som inte har kommit eller dom som bara varit här första gången för att fråga om varför dom inte varit här fortsättningsvis”

Den andra aktivitetsarrangören hade dock slutat ringa till patienten och använde sig istället för en smstjänst, genom vilken man bjöd in patienterna och skickade allmänna sms till alla deltagare i gruppen som angett mobilnummer.

Tankar om det egna arbetet

Informanterna beskrev en tidsbrist som i den enes fall ledde till att dessa inbjudande telefonsamtal inte gjordes längre. Informanterna ansåg att det är patientens egenansvar att följa förskrivarens ordination och delta i aktiviteten. Även om man hos den ena aktivitetsarrangören inte längre ringde till patienterna då recept mottagits så tyckte informanten sig inte sett att detta skulle minska deltagandet

En av informanterna menade att det skulle varit bra med någon typ av uppföljningssamtal men såg inte hur detta skulle fungera i praktiken.

Tankar om förskrivarens arbete

Informanterna beskrev hur det ibland kommit patienter som inte vetat vad aktiviteten innebar då förskrivaren inte beskrivit detta tillräckligt för dem. Exempel gavs på en man som kommit utan badkläder och en invandrarkvinna som inte förstått att det var vattengympa.

”Det var inte alltid sjukgymnasten eller den som hade skickat dom hit hade förklarat för alla att det var vattengympa och vad det innebar... Hon sa ju direkt när hon såg vatten. Jag kan inte hoppa i. Jag kan inte simma. Jag är livrädd för vatten. Å det var lite gran som vi sa, att det var



ju lite tråkigt då att inte dom hade pratat om det på, under receptskrivningen då, vad det gick ut på. För hon var omklädd och inställd på det här liksom att gympa och allt så och då låste det sig alltihopa.”

Den ena informanten tyckte att det var mest i början som patienter kom utan att veta vad aktiviteten innebar medan den andra inte sett någon förändring.

En av informanten berättade att förskrivningen av recept till dem hade ökat och att det vid intervjuens tidpunkt var cirka 15 förskrivare. Av dem hade vissa skrivit flera recept och andra bara ett.

”Det har ökat successivt. Det är fler och fler recept varje år. Så det är någonting som har ökat. I början var det ganska liten skara med få receptskrivare.”

På en av informanternas bord låg en bunt recept.

”Här är såna som jag inte har ringt, dom ska börja till hösten...”

Det hade vid intervjuens tidpunkt mottagits recept för patienter som skulle börja efter sommaren, några månader senare.

Kommunikationen

Informanterna beskrev att de inte hade så mycket kontakt med förskrivarna förutom genom recepten. Informanterna beskrev att det vid varje termins slut summerade närvaron och skickade tillbaka denna information till förskrivaren.

En av informanterna berättade dock att vissa nya förskrivare ringde upp och frågade om aktiviteten och hur arrangören arbetade.

”Det brukar vara så att när det är en ny receptskrivare, som inte har skrivit ut FaR-recept tidigare eller vet riktigt hur det fungerar så ringer dom och frågar hur det går till.”



Den ena informanten reflekterade kring att det vore bra om man kunde tagit sig ut till förskrivarna och berättat om aktiviteten för att förskrivarna skulle veta vad som erbjuds.

Då en av aktivitetsarrangörerna använder sig av en smstjänst berättade informanten att de hade försökt få förskrivarna att ange patientens mobiltelefonnummer men att alla inte gjorde detta. Informanterna beskrev att recepten innehåller information om namn på patienten, kontaktuppgifter och kort om den åkomma som patienten förskrivits receptet för.

Kommunikationens betydelse

Den ena informanten ansåg att kontakten med förskrivaren var tillräcklig medan den andra gärna skulle se en fördjupad kontakt.

”Det är väl kanske där egentligen då så, om man hade haft mer tid som man kanske skulle haft mer kontakt med vårdcentraler eller med dom som förskriver då för att...så att dom som sitter och ska skriva ut vet vad vi har att erbjuda och att dom drar nytta av det.”

Informanten ville då ha mer information om exempelvis hur många som erbjöds aktiviteten och om alla inom vården som får förskriva FaR visste att alternativet fanns.

Den ena informanten menade att det hade betydelse att förskrivaren fick tillbaka information om patientens närvaro vid aktiviteten eftersom förskrivaren då fick ett ”kvitto” på hur många gånger patienten varit där eller om patienten visat intresse genom att anmäla frånvaro vid exempelvis sjukdom.

Informanterna ansåg inte att det behövdes mer information om den åkomma som patienten hade eftersom aktivitetsarrangören inte hade någon sjukvårdsutbildning och därför inte kunde arbeta individuellt med patienten.



Kommunikationen i allmänhet

Den ena informanten berättade om de möten som hölls årligen.

Informanten berättade då att det som tas upp är hur många recept som förskrivits och vilket utbud som finns. Informanten beskrev också att det diskuteras hur det gått. Informanten trodde inte att det som sades på mötet kom ut till alla berörda.

”Det här med information är ju alltid väldigt svårt, så det kan ju vara så att den gruppen diskuterar men det kanske inte kommer ut sen. Det är ju inte alla som förskriver som sitter med på mötet utan det kanske är en ifrån ”x” vårdcentral och sen är det ju många andra som ska skriva, då så att det är inte alltid att det kommer ut till alla.”

Tolkningar

För att på ett tydligt sätt hålla isär informanterna används framöver ”förskrivare” och ”aktivitetsarrangör”.

En av aktivitetsarrangörerna önskade information om hur många patienter som erbjöds aktiviteten och om alla förskrivare kände till att alternativet fanns. Detta tolkades som att informanten trodde att en förbättrad kommunikation skulle kunnat utveckla arbetet.

En av förskrivarna förde ett resonemang kring den allmänna kommunikationen som antydde att informanten inte nåddes av eventuell information om FaR. Detta kunde tänkas ha två förklaringar: 1. Att informanten inte var intresserad av informationen och därmed medvetet eller omedvetet valde att inte ta del av informationen. 2. Att det inte förmedlades någon information ut till informanten.

Förskrivarna saknade djupare kunskap i hur aktivitetsarrangören arbetade med patienterna. Denna tolkning gjordes av tre orsaker:



Linneuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

- Ingen av förskrivarna nämnde att aktivitetsarrangören använde sig av sms för att kontakta patienten. Förskrivarna reflekterade enbart över att aktivitetsarrangören inte ringde till patienten.
- Två av förskrivarna talade återkommande om en person som de tidigare haft kontakt med. Den ena var medveten om att denna person inte arbetade hos aktivitetsarrangören sedan en längre tid medan den andra förskrivaren talade om personen som att den fortfarande arbetade där.
- En av aktivitetsarrangörerna berättade att recept skickats nära intervjuens tidpunkt, vilket var på våren. Detta trots att det skulle vara uppehåll från aktiviteten under sommarmånaderna.



Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med undersökningen är inte att i första hand beskriva hur arbetet med FaR fungerar, utan att försöka förstå hur informanterna ser på det. Enligt den fenomenografiska ansatsen som beskrivs av Granskär och Höglund (2008) ligger fokus på att lyfta fram olika uppfattningar om ett visst fenomen. Genom att föra fram dessa olika aspekter och uppfattningar kan en tydligare och mer mångfasetterad bild av fenomenet uppstå.

Författaren valde att inte transkribera intervjuerna ordagrant. Detta dels på grund av besparing av tid men även för att inte riskera att tolkningen fastnade i transkriptionen och att resultatet därmed skulle varit en ren tolkning av orden. Kvale (1997) varnar för att inte bara se till orden vid tolkningar av informanten, utan även andra delar i kommunikationen. Genom att all tolkning ligger så nära den totala intervjusituationen som möjligt kunde även andra delar av kommunikationen tas i beaktning.

En undersökning består alltid av tolkningar som färgas av forskaren (Fejes & Thornberg 2009). Genom att lyssna igenom intervjuerna efter den sista bearbetningen torde sannolikheten för att tolkningarna ligger nära informantens egna uppfattningar öka. Detta gav även en ytterligare möjlighet öka förtroendet med materialet och se till hela resonemangen. Ahrne och Svensson (2011) menar att ”om studenten eller forskaren lyckas beskära sitt material – utan att för den skull göra avkall på nyanser och komplexitet – har han eller hon lagt en god grund för att kunna berätta något väsentligt”

Även om en kvalitativ studie av detta slag inte är generaliserbar varken på andra geografiska områden eller på andra verksamheter inom det



geografiska området så påverkar ändå valet av informanter hur tillförlitlig studien är. Genom att välja informanter från båda parter utifrån de verksamheter som förskriver respektive tar emot flest recept ökar tillförlitligheten av studien. Verksamheterna som informanterna tillhör stod enligt data för 2010 för 82 av 150, respektive 95 av 102 av recepten (Sven Svensson, Hallands idrottsförbund 2012). Därför bör studien ge en god bild av hur de olika parterna, i detta geografiska område, ser på samarbetet.

Några frågor eller huvudområden visade sig överflödiga i den bemärkelsen att de inte direkt svarade mot frågeställningen. De ökade dock i många fall författarens förståelse för arbetet i stort och ledde i flera fall till att ge de ramar inom vilka de relevanta frågorna kunde tolkas.

Resultatdiskussion

Arbetet

En av aktivitetsarrangörerna berättade att det var cirka 15 förskrivare som skickade recept till dem. Några av dessa skickade flera. Det bör därför vara väldigt många fler inom vården som kan börja förskriva eller förskriva fler av dessa recept.

Alla förskrivare beskrev en tidsbrist. En av dem beskrev hur tidsbristen ledde till att färre recept skrevs än vad som hade kunnat göras.

Visserligen kan vårdpersonal råda patienterna till fysisk aktivitet även utan att skriva ett recept men ofta får, liksom en av informanterna upplevt, receptet mer tyngd och visar patienten att en ökning av den fysiska aktiviteten verkligen är viktig. Enligt den litteratursammanställning som SBU (2010) gjort ökar den fysiska aktiviteten signifikant hos patienter som förskrivs FaR jämfört med de som inte får det.



Enligt en förskrivare ges ibland recepten direkt till patienten och skickas inte till aktivitetsarrangören. I dessa fall bör aktivitetsarrangören aldrig få reda på att patienten fått receptet om inte patienten själv tar kontakt med aktivitetsarrangören. Det bör således inte heller komma med i de sammanställningar som görs av mottagna recept till aktivitetsarrangörerna.

Alla informanter, både förskrivare och aktivitetsarrangörer, beskrev återkommande att patienterna var väldigt nöjda med aktiviteten. Många patienter ville också få förlängt recept då detta medförde reducerat pris för aktiviteten. Eftersom FaR syftar till att få patienterna att börja motionera nekas vissa fortsatt förskrivning. Risken finns då att de slutar eftersom de anser att det kostar för mycket (Leijon 2011).

Kommunikationen

Liksom i den nationella utvärdering av FaR (Nilsson 2010) som gjorts önskar förskrivarna närmare samarbete med aktivitetsarrangörerna. Även aktivitetsarrangören eftersökte en förbättrad kommunikation.

Förskrivarna beskriver en utveckling av kommunikationen till det sämre, vilket ingen av aktivitetsarrangörerna gör.

De flesta informanter önskar att kommunikationen utvecklades, bland annat eftersom detta skulle leda till förbättrad kommunikation med patienterna. Enligt Kallings och Leijon (2003) kan ett nära samarbete mellan de olika aktörerna även leda till att klyftor överbryggs och kvalitetssäkrande insatser utvecklas. Kallings och Leijon (2003) menar även att ett bra samarbete mellan aktörerna på sikt leder till bättre omhändertagande om patienterna. En av informanterna menade dessutom att då en bättre kommunikation fanns med aktivitetsarrangören skrevs fler recept.



Båda parter önskar bättre kommunikation och en informant från varje sida har på något sätt bett den andra om något som de saknar i kommunikationen men utan att få respons. Enligt Faskunger et al. (2007) är det en utmaning att få båda parter att utveckla arbetet samtidigt. Ingen av informanterna har gjort någon aktiv insats för att utveckla kommunikationen på senare tid. Likväl resonerar både förskrivare och aktivitetsarrangör i den ena kommunikationskretsen kring hur de själva skulle kunna bidra till en sådan utveckling. I situationer som dessa kan samordnaren bidra till att skapa gynnsamma förhållanden mellan aktörerna (Faskunger et al. 2007).

Båda parter lägger slutligen stor vikt i sina resonemang vid att patienten har eget ansvar i att följa ordinationen. Patienten alltid väljer själv huruvida en ordination ska följas eller ej. Det är dock rimligt att tro att ett väl fungerande stödsystem har betydelse för patientens motivation då en livsstilsförändring, av detta slag, ska ske.

Kallings och Leijon (2003) menar att så väl hälso- och sjukvård som aktivitetsarrangörer ser gemensamma nätverksträffar utbildningar som viktiga för att samordning ska fungera och att en ”samsyn” ska råda. I den föreliggande studien var de informanter som var medvetna om de årliga mötena kring FaR av uppfattningen att det som sägs på mötena inte kommer ut till övriga i verksamheterna. I motsats till vad Kallings och Leijon (2003) menar var det delade meningar huruvida det var viktigt eller ej att informationen förmedlades ut.

Kanske är det så att ansvariga inte anser att det är viktigt att information om vad som sägs på dessa möten når övriga i verksamheten. Det kan även vara så att det som sägs förmedlas ut men att det inte framgår att det förekommit ett möte.



Båda aktivitetsarrangörerna beskriver att de sammanställer närvaro för patienterna och skickar denna till förskrivarna. Ingen av förskrivarna säger sig dock ha fått dessa sammanställningar. Detta trots att en av dem skriftligen bett aktivitetsarrangören om det. Frågan är då, vem får dessa sammanställningar?

Slutsats

De flesta informanter önskar att samarbetet var bättre. De tror att ett bättre samarbete skulle leda till fler förskrivna recept, bättre kommunikation med patienten och utveckling av arbetet.

Kommunikationen mellan förskrivare och aktivitetsarrangör är begränsad och består främst i att recept skickas från förskrivare till aktivitetsarrangör. Återkopplingen är oklar då aktivitetsarrangörerna säger sig skicka tillbaka recepten medan förskrivarna säger sig inte få dem.

Möten med representanter från alla aktörer förekommer årligen. Informationen når inte ut till övriga i verksamheterna men det råder delade meningar om vilken betydelse detta har.

Arbetet med FaR är viktigt då fysisk aktivitet inte enbart botar symtomen utan den bakomliggande orsaken till dem. Studien visar att vattengympa som aktivitet är bra och att förskrivarna inser vikten av fysisk aktivitet och att förskriva FaR. Det finns dock utvecklingspotential för FaR i området. Ingen ensam individ eller aktör bär ansvar för att arbetet ska fungera och utvecklas. Ansvaret ligger istället på organisationsnivå.

Resultatet visar att intresse för utveckling av kommunikationen finns men att förskrivare och aktivitetsarrangör saknar resurser för att åstadkomma en förändring.



Referenser

Litteratur:

Ahrne, G. & Svensson, P. (Red.) (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*.

Malmö: Liber AB. Upplaga 1:1 s.194 ISBN:978-91-47-09446-2

Bouchard, C., Blair, S. & Haskell, W.L. (2007) *Physical activity and*

health. Humankinetics, Inc. s.12 ISBN:978-0-7360-5092-0

Faskunger, J., Leijon, M., Ståhle, A & Lamming, P. (2007) *Fysisk*

aktivitet på recept (FaR®) –en vägledning för implementering. Statens folkhälsoinstitut (FHI) s.29-30 ISBN: 978-91-7257-472-4

Fejes, A. & Thornberg, R. (Red.) (2009) *Handbok i kvalitativ analys*.

Malmö: Liber AB. s.228-232 ISBN: 978-91-47-08476-0

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) (2008) *Tillämpad kvalitativ*

forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur. Upplaga:1:4 s.73-84;127-123 ISBN: 978-91-44-00155-5

Kallings, L.V. & Leijon, M. (2003) *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på*

recept – FaR. Statens folkhälsoinstitut (fhi) s.27-28 ISBN:91-7257-248-5

Kallings, L.V., Johnson J.S., Fisher, R.M., de Faire, U., Ståhle A.,

Hemmingsson, E., & Hellénus M-L. *Beneficial effects of individualized physical activity on prescription on body composition and*

cardiometabolic risk factors: results from a randomized controlled trial.

European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (2008),

Vol 16 No 1 s.80-84

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund:

Studentlitteratur. s.166 ISBN: 91-44-01185-1



Leijon, M., Faskunger, J., Bendsten, P., Festin, K. & Nilsen, P., Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011;29 s.234–240

Leijon, M & Fornander, L. (2006) *Fysisk aktivitet på Recept (FaR) i Östergötland 2005 – Lovande resultat, men receptet för framtiden ligger i en ännu bättre samverkan*. Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland, Linköping s.20

Merriam, S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur. Upplaga 1:22 s.20-34 ISBN:978-91-44-39071-0

Nilsson, K. (2010) *Nationell utvärdering av receptförskriften fysisk aktivitet (FaR®)* Slutredovisning av regeringsuppdraget Statens folkhälsoinstitut. s.14-22 ISBN: 978-91-7257-696-4

Ståhle, A. (Red.) (2008) *FYSS 2008 – Fysisk aktivitet vid sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet i samarbete med Statens folkhälsoinstitut. ISBN: 978-91-7257-543-1

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU. s.43-48;85

Statens folkhälsoinstitut (FHI) (2010) *Levnadsvanor - Lägesrapport 2010*. S.14 ISBN: 978-91-7257-746-6

Statens folkhälsoinstitut (2011) *FaR® Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Östersund. ISBN 978-91-7257-909-5 s.176-187

Trost, J. (2010) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur. Upplaga 4:1 s.71-76 ISBN: 978-9-44-06216-7



Linnéuniversitetet

Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

Webbsidor:

Webb1: Statens folkhälsoinstitut (FHI) (2012) www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet (2012-05-22)

Webb 2: Hallands idrottsförbund (2012)

<http://www.rf.se/RFdistrikt/Halland/Viarbetarmed/FysiskaktivitetpareceptFaR/> (2012-06-14)

Muntliga källor:

Sven Svensson, Idrottskonsulent. Hallands idrottsförbund. Via mail.
2012-04-17.

Lnu.se

Avdelningen för idrottsvetenskap Kalmar