



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete

D-uppsats 15 hp 2009

FaR® – Katalysator för att belysa dietistens arbetsituation

En kvalitativ undersökning

MARLENE GÖTHLIN KANTZEL

Handledare: Christina Fjellström

Examinator: Agneta Andersson

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



Uppsattitel: FaR® – Katalysator för att belysa dietistens arbetssituation: En kvalitativ undersökning

Studering: Marlene Göthlin Kantzel

Handledare: Christina Fjellström, prof. i hushållsvetenskap

SAMMANFATTNING

Bakgrund Forskning inom området mat och hälsa har en lång tradition. Däremot finns lite forskning om den praktiska dagliga verksamheten för dietister. Dietister är nöjda med sitt arbete men det finns ett flertal faktorer som gör dem frustrerade såsom t ex tidsbrist. Dietisters verksamhet bygger på konceptet mat och hälsa. Folkhälsa har diskuterats mycket senaste åren då välfärdsjukdomar är ett växande problem. För att förbättra folkhälsan har *Fysisk aktivitet på Recept* (FaR®) tagits fram, vilket kan skrivas ut av all legitimerad sjukvårdspersonal, inkluderat dietister. Tidigare studier har undersökt hur implementeringen av FaR® har fungerat. I dessa studier har inga dietister medverkat utan enbart annan vårdpersonal. Resultatet har varit att vårdpersonalen har haft en positiv inställning till FaR® men det prioriteras lågt i ett kort perspektiv pga. tidsbrist och bristande rutiner. Arbetssituationen hos vårdgivare har visat sig vara oacceptabel på många sätt enligt tidigare studier. **Syfte** Att studera dietisters arbetssituation utifrån idén att införa ett nytt arbetsinstrument (FaR®) i den dagliga dietistverksamheten. **Metod** Individuella kvalitativa intervjuer genomfördes med en frågeguide för att skapa struktur i intervjuerna. Därutöver var intervjun flexibel. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Därefter lades de in i en kvalitativ datamatrix för vidare analys. **Material** Fem dietister inom primärvården från Stockholmsområdet intervjuades. De var mellan 30 och 45 år och hade arbetat mellan 3 och 14 år som dietister. **Resultat** Intressanta teman såsom dietisters åsikter om hälsa, syn på FaR®, deras arbetssituation samt tvetydiga inställning till arbetet resulterade studien i. **Diskussion** Dietisterna skulle gärna jobba med helhetsaspekten på hälsa där det både finns rum för kost och fysisk aktivitet. I nuläget krävs dock prioriteringar till fördel för kosten, för att leverera en bra kvalitet på patientbehandlingarna. Vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse analyserades i en teorimodell. Vissa starka, positiva faktorer kan väga upp andra negativa, missgynnande faktorer så att tillfredsställelsen av arbetssituationen ändå upplevs bra. **Konklusion** Denna undersökning har fått agera katalysator för att belysa dietisters arbetssituation. Skulle mer tid och resurser läggas på dietister inom sjukvård och hälsovård skulle möjligtvis FaR® användas i större utsträckning.

Nyckelord: arbetssituation, dietist, resursbegränsning, Fysisk aktivitet på Recept

Title: PaP – A way to discover the work situation among dietitians: A qualitative study

Student: Marlene Göthlin Kantzel

Supervisor: Christina Fjellström, prof. of Domestic Science

ABSTRACT

Background Research of food and health has been explored for centuries. However little is known about the practical daily work situation among dietitians. Dietitians are mostly satisfied with their work but they also feel frustrated over the fact that they have time limitations. The dietitians work is a mix of food and health. During the last years the public health has been debated because of the rising problems with metabolic diseases. To enhance the public health, a new kind of prescription has been developed, called *Physical activity on Prescription* (PaP). All authorized medical personnel, including dietitians, have been given the right to prescribe it. The implementation of PaP has previously been studied. No dietitians were represented in these studies but other medical personnel were. They had a positive attitude to PaP but in a short perspective they have given it a low priority because of lack of time and routines. In many ways the work situation among health care providers is unacceptable, according to previous studies. **Objective** To study the work situation among dietitians with PaP as an illustrating factor. **Methods** Individualized qualitative interviews were conducted with the assistance of a question sheet to create a structural interview result. To investigate further, the interview was also flexible. The interview was recorded and then transcribed. The transcribed material was then put into a qualitative data matrix for analysis. **Subjects/Settings** Five dietitians from the primary care in Stockholm were interviewed. They were 30 to 45 years old and have worked as dietitians for 3 to 14 years. **Results** The study has resulted in many interesting themes such as dietitians view on health and on PaP, their work situation and their ambiguous feelings towards their work. **Discussion** The dietitians in this study would like to have more time to work with both nutrition and physical activity but for now they are forced to set their priorities to nutrition to deliver a good quality to their patients. Work satisfaction was analyzed in a theory model to determine which factors were the most important. Strong and positive factors showed to compensate for the more negative and unfavorable factors. The result was that the dietitians felt satisfied with their work situation even though there were some unfavorable factors involved. **Conclusions** This study became a way to discover and highlight the work situation among dietitians. If more time and money would be invested in health care, dietitians would have an opportunity to possibly use PaP in a greater extent.

Keyword: work situation, dietitian, lack of time and money, Physical activity on Prescription

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Bakgrund	4
Vårdgivares arbetssituation	4
Folkhälsa.....	4
Fysisk aktivitet som hälsofrämjare – en ny utmaning för dietister?.....	5
FYSS	5
Motiverande samtal & uppföljning	5
Följsamhet av FaR®	6
Implementeringsrapporter och dietistens del i vården	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval	7
Intervjun	7
Bearbetning - analys.....	8
Metoddiskussion	8
Material	9
Beskrivning av informanter	9
Kriterium för medverkan i intervjun	9
Resultat.....	10
Åsikter om hälsa	10
Syn på FaR	10
Dietistens arbetssituation	11
Tiden.....	11
Samarbetet	12
Andra vårdgivares auktoritet	12

Tvetydig inställning till arbetet.....	13
Diskussion.....	14
Åsikter om hälsa	14
Syn på FaR®	14
Dietistens arbetssituation i Stockholm.....	15
Tvetydig inställning till arbetet.....	16
Slutanalys med förklaringsmodell – Dietisternas arbetssituation	16
Hur ska FaR® nyttjas och implementeras i dietistens arbete.....	17
Konklusion	18
Framtida undersökningar	18
Referenser	19
Bilagor.....	21
Bilaga 1 <i>Bakgrundsformulär</i>	21
Bilaga 2 <i>Frågeguide för intervju</i>	21
Bilaga 3 <i>Kvalitativ datamatrix</i>	21

Förord

Denna uppsats var ursprungligen tänkt att utvärdera vad dietister har för syn på hälsa samt se vad de anser om FaR® som komplement till deras sedvanliga behandlingsformer. Studien tog en annan vändning och istället har denna uppsats, förutom dietisters syn på hälsa, främst blivit ett tillfälle att belysa dietisters arbetssituation. Därav titeln *FaR® - Katalysator för att belysa dietistens arbetssituation*.

Främst vill jag tacka de fem informanter som tog sig tid att ställa upp för en intervju. Utan dem hade denna undersökning inte tagit den vändning den faktiskt gjorde. Tack även till Ing-Mari Dohrn, projektledare för FaR®, som så vänligt förmedlade uppgifter om vilka dietister som kunde tänkas arbeta med FaR® och som vore lämpliga för denna undersöknings intervjuer. Jag vill även rikta ett stort tack till min handledare Christina Fjellström som stöttat mig och givit mig goda råd under vägens gång för detta examensarbete. Tack!

Bakgrund

Vårdgivares arbetssituation

Forskning inom området mat och hälsa har en lång tradition. Sökorden genererar miljoner träffar på universitetens databaser. Däremot finns lite forskning om den praktiska dagliga verksamheten för exempelvis dietister. I en kvalitativ studie av Devine, Jastran och Bisogni, (2004) framkommer att amerikanska dietister är nöjda med sitt arbete men det finns ett flertal faktorer som gör dem frustrerade. Att inte ha tillräckligt med tid var en väsentlig bidragande orsak till denna frustration. I intervjuerna med de 24 dietisterna framkom vidare att det speciellt var de som hade många olika uppdrag som hade särskilt svårt att klara av den dagliga verksamheten och speciellt om det innebar förändringar. Trots detta såg dessa dietister på dessa dagliga hinder snarare som utmaningar än enbart begränsningar.

Andra studier har visat på liknande resultat, dvs., att dietister upplever hinder i sin verksamhet för att införliva nya arbetsuppgifter. Det är främst tidsbrist, otillräckligt ekonomiskt stöd och otillräcklig kunskap på vissa områden som dessa hinder består av (Shakeshaft, A. M, 2008 & Spidel, M. A. et al, 2004). Även andra vårdgivares arbetssituation är enligt rapporter oacceptabla som att flertalet läkare far illa, särskilt kvinnliga läkare. Den stora tidspressen och samtidigt ett ansvarsfullt arbete och dessutom bristande möjligheter att själva kunna göra något åt den egen arbetssituation är orsaker till detta (*Arbetslivsenkät om läkares arbetssituation*, 2000). Det har även visat sig i rapporter på andra vårdgivares arbetssituation såsom psykiatrer att de flesta vantrivs på sina arbeten inom kommuner och landsting och att de skulle föredra att arbeta i privata företag (*Psykiaters arbetsliv och arbetssituation - Enkätstudie*, 2008).

Folkhälsa

Dietisters verksamhet bygger på konceptet mat och hälsa. Hälsa är inget otvetydigt begrepp då många faktorer har betydelse. Det finns en biomedicinsk förklaring där frånvaro av sjukdom definieras som hälsa. På senare år har dock en mer humanistisk förklaring växt fram. Denna förklaring tar även individens känslor av meningsfullhet, sammanhang och välbefinnande i beaktande (Pellmer, K; Wramner, B, 2007). Det finns flera kända definitioner av hälsa. Den vanligaste är WHO:s hälsodefinition från dess konstitution 1948 (WHO, 1946). Den lyder:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp.” (översatt från engelska)

På senare tid har hälsa även börjat betraktas som en resurs istället för ett mål att nå. En definition på det lyder:

”Med begreppet hälsa menas ett jämviktstillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt, socialt och andligt välmående, vilket både är en resurs och en förutsättning för mänskligt liv.” (Kostenius, C; Lindqvist A-K, 2006).

Folkhälsa har ingen vedertagen definition. Däremot definieras folkhälsa ofta som "Ett folks fysiska och andliga hälsa" samt "Det allmänna hälsotillståndet i ett land" (Pellmer, K; Wramner, B, 2007).

Folkhälsa är något som har varit mycket omdiskuterat det senaste årtiondet pga. de många välfärdsjukdomar som breder ut sig bland landets befolkning. Den inaktiva livsstilen som präglar samhället idag bidrar till kroniska sjukdomar och ohälsa. Fysisk aktivitet däremot stimulerar till en bättre hälsa och agerar sjukdomsförebyggande (Faskunger, J et al, 2007). Studier visar att 35 % av männen och 36 % av kvinnorna i Sverige inte är tillräckligt fysiskt aktiva enligt folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Enligt globala riktlinjer bör vuxna vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter varje dag på en moderat nivå (Pate, R.R, et al, 1995). Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som är ett resultat av att skelettmuskulaturen kontraheras och resulterar i en ökad energiförbrukning (Superintendent of documents, 1996).

Fysisk aktivitet som hälsofrämjare – en ny utmaning för dietister?

För att försöka främja hälsa och förebygga samt behandla sjukdomar med fysisk aktivitet istället för eller som ett komplement till läkemedel har det tagits fram en ny typ av recept inom hälso- och sjukvården. Receptet heter *Fysisk aktivitet på Recept* och förkortas FaR®.

FaR® är en receptblankett som all legitimerad hälso- & sjukvårdspersonal inom vården kan förskriva, däribland dietister (Faskunger, J et al, 2007). Förskrivaren av receptet ska ha god kompetens och tillräcklig kunskap om patientens hälsostatus och veta vilken aktivitet som är lämpligast för patienten. Utifrån patientens egna preferenser och förskrivarens kunskaper tas ett gemensamt beslut om vilken aktivitet som passar patienten bäst (Kallings, L. V; Leijon, M, 2003).

FYSS

Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS) är en manual som används i samband med förskrivning av FaR®. FYSS beskriver betydelsen av fysisk aktivitet för att behandla diverse sjukdomar och tillstånd. Denna manual sammanfattar kunskapsläget idag kring hur fysisk aktivitet kan behandla och förebygga olika slags sjukdomar. Den används därför av förskrivare som en vägledning till vilken aktivitet som kan vara lämplig vid olika sjukdomar, åldrar, kön och kroppssammansättningar. Motsvarigheten till FYSS i läkemedelsreceptens värld är FASS, Farmaceutiska Specialiteter i Sverige (Vårdguiden, 2009).

Motiverande samtal & uppföljning

När en beteendeförändring som exempelvis förändring från en stillasittande till en aktiv livsstil ska genomföras behöver patienten ofta stöd från vårdgivaren för att ta sig förbi hinder. Vid förskrivning av FaR® ska därför motiverande samtal genomföras för att få en god följsamhet. Samtalet är till för att hitta lämplig aktivitet och nåbara mål för patienten (Kallings, L. V; Leijon, M, 2003). Som ett sista steg i det kvalitetssystem som finns för FaR®, finns långtidsuppföljningen på patientnivå. Denna uppföljning är till för att patienten tillsammans med vårdgivaren ska ha möjlighet att diskutera hur beteendeförändringen har fortgått. Uppföljningen är även till för att sätta upp nya mål och motiverande strategier (Craig, A et al, 2001).

Följsamhet av FaR®

Hur pass följsam patienten är till FaR® är en fråga om i vilket stadie denne befinner sig i vad gäller förändringsbenägenhet. Att förändra ett beteende är en process som ofta sker i flera steg. Patienten går från att inte ha någon intention till att förändra sitt beteende till att vilja göra en förändring samt utföra den och sedan bibehålla den (Prochaska, J, et al, 1992). Patienten behöver stöd för att klara av denna beteendeförändring vilket kräver uppföljning av den förskrivande vårdgivaren (Kallings, L. V; Leijon, M, 2003)

Patienters följsamhet av FaR® har visats vara 65 % vilket är lika hög följsamhet som av läkemedelsrecept samt annan långvarig sjukdomsbehandling. Även livskvaliteten efter 6 månader ökar bland patienterna (Kallings, L. V, 2008).

Implementeringsrapporter och dietistens del i vården

FaR® är något som utvecklas och bedrivs i många andra länder utöver Sverige. Det är framförallt i Storbritannien och USA, men också i Nya Zeeland, Kanada och Australien som detta bedrivs. Den engelska motsvarigheten till FaR® kallas *Physical Activity on Prescription*, PaP. För att utveckla FaR® i Sverige påbörjade Statens Folkhälsoinstitut ett pilotprojekt för att ta fram bra, enkla och genomförbara arbetsformer för FaR® (Kallings, L. V; Leijon, M, 2003). Sedan dessa pilotprojekt har flera implementeringsrapporter genomförts för att summera hur implementeringen fungerat ute på arbetsplatser. I dessa implementeringsrapporter har många olika vårdgivare deltagit såsom läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter etc. Emellertid har inga dietister fått göra sin stämma hörd. Anledningen till detta är inte känd.

Då dietister är legitimerade och flertalet dietister arbetar inom vården är de berättigade att förskriva FaR®. Dietister har en samlad kompetens kring mat, näring och hälsa och nutritionsbehandling utgör en viktig del av den totala medicinska behandlingen. Dietisten har specifik kunskap för att utreda och behandla tillstånd som klassificeras med nutritionsdiagnos. Dietister har även kunskap för att behärska befintliga nutritionsterapier samt att kunna ordinera individanpassad behandling till patienter baserad på en eller flera terapiformer. I dietistens arbete ingår även att informera och utbilda i nutritionsfrågor inom både hälso- och sjukvården (Dietisternas Riksförbunds hemsida, *Dietistyrket*, 2009).

Trots att dietister har den djupaste nutritionskunskapen inom vården finns det dock bevis på att de inte får det yttersta ansvaret över nutritionsområdet. Bedömning och utredning av en patient görs av både läkare, sjuksköterska och dietist. Läkaren har dock det medicinska huvudansvaret för patientutredning som leder till ordination av rätt behandling. Sjuksköterskan kan i många fall anses vara omvårdnadsansvarig när det gäller patientens nutrition, vilket bland annat innefattar identifiering av problem och ansvar för nutritionsbehandlingens genomförande.

Dietisten ansvarar i samråd med läkare och sjuksköterska för individuell nutritionsbehandling (Karolinska Universitetssjukhuset, 2008). Den tydliga hierarkin inom vården gör sig påmind då läkaren har det yttersta ansvaret.

I de implementeringsrapporter som genomförts där olika vårdgivare deltagit (ej dietister), har det framkommit att dessa vårdgivare överlag har en positiv inställning till FaR® och anser att det är viktigt. Det prioriteras likväl lågt i ett kort perspektiv. Svårigheter som dykt upp

under tidens gång har varit att få tiden att räcka till. Att motivera och skriva ut FaR® tycker många vårdgivare tar alldeles för lång tid och några anser även att det känns som ännu en påtvingad arbetsuppgift. Engagemanget hos vårdgivarna har även varit av varierande karaktär och FaR® har inte varit en integrerad del i den normala patientprocessen. Många vårdcentraler har heller inte satt upp tydliga rutiner för uppföljning av FaR® (Nilsson, L, 2006 & Hagberg, L et al, 2007).

Syfte

Att studera dietisters arbetssituation utifrån idén att införa ett nytt arbetsinstrument (FaR®) i den dagliga dietistverksamheten.

Frågeställningar:

- ▶ Känner dietister till detta nya arbetsinstrument och används det?
- ▶ Hur ser dietister på nya arbetsuppgifter?
- ▶ Hur passar FaR® in i dietisternas syn på kost-/ hälsakonceptet?
- ▶ Vad är hälsa enligt dietisternas subjektiva värdering?
- ▶ Hur kan FaR® implementeras så att det ger effekt på patienters dagliga liv och hur ser dietister själva på fysisk aktivitet?

Metod

Urval

Det finns i dagsläget ingen publik förteckning över vilka som arbetar med FaR® eller som genomgått en FaR®-utbildning. För att hitta de dietister som arbetar med FaR® eller som genomgått en sådan utbildning kontaktades Ing-Mari Dohrn, projektledare för FaR® i Stockholms läns landsting. Dohrn var mycket tillmötesgående och förmedlade fyra namn på dietister i Stockholmsområdet som genomgått FaR®-utbildningen. För att få namn på fler potentiella informanter söktes registret över dietister igenom (Dietisternas Riksförbunds hemsida, *Dietistförteckning*, 2009). På så sätt hittades fler dietister i Stockholmsområdet som kunde kontaktas för att se om de hade möjlighet att ställa upp för en intervju. Kontakten togs via telefonsamtal. Ett bekvämlighetsurval gjordes då endast dietister i Stockholm eftersöktes. Detta berodde på uppsatsens tidsbegränsning. De dietister som inte hade möjlighet att ställa upp, vidareförmedlade fler namn på dietister som kunde kontaktas. Den så kallade "snöbollseffekten" var därmed igångsatt. Telefonsamtalen resulterade i att fem kvinnliga dietister, från olika arbetsplatser i Stockholmsområdet, kunde ställa upp för en djupintervju. Vid första telefonsamtalet bestämdes tid och plats för när och var intervjun skulle genomföras. Dietisterna blev under telefonsamtalet även informerade om att de fick förbli anonyma i uppsatsen, vilket följer Vetenskapsrådets etiska regler för forskning som står skrivet i CODEX (Vetenskapsrådet, 2009)

Intervjun

Kvalitativa intervjuer används för att få fram egenskaper eller framträdande drag hos personer och skapa en förståelse för deras uppfattning om omgivningen. Metoden är flexibel och går på djupet men inte på bredden då endast några få informanter och dess miljöer studeras (Repstad, P, 2007).

Individuella kvalitativa intervjuer utfördes antingen hemma hos informanterna alternativt hos intervjuhandledaren eller på en relativt ostörd plats på informanternas arbetsplatser. Varken informanterna eller intervjuhandledaren hade någon tidspress vilket tillsammans med den ostörda intervjuplatsen skulle inbjuda till ett avslappnat möte för att öppna upp till djupare samtal. Innan intervjuerna fick informanterna fylla i ett bakgrundsformulär om sig själva med frågor om kön, ålder och antal arbetsår som dietist (bilaga 1). Därefter inleddes intervjun som spelades in på en *San Disk – Digital Audio Player*. En frågeguide användes för att strukturera upp intervjuerna samt för att säkerställa att de flesta av frågorna besvarades av alla informanterna (se bilaga 2). Inspiration till frågor för frågeguiden hämtades från tidigare studier (Malmsten, J; Nordén K, 2006). Utöver frågeguiden var intervjun flexibel så att även andra frågor kunde tas upp, intervjun var därmed semistrukturerad. Intervjuerna tog mellan 40-50 minuter att genomföra och efter intervjuens slut lades ljudfilen, i WAV-format, över på en bärbar dator, HP Compaq 6720s. Ljudfilen namngavs utefter informantens nummer, exempelvis *Informant 1*. Allteftersom intervjuerna genomfördes transkriberades de. Transkriberingen av intervjuerna tog i genomsnitt drygt en arbetsdag vardera att skriva.

Bearbetning - analys

För att bearbeta det insamlade materialet från intervjuerna med dietisterna/informanterna utfördes en datamatrix utefter en variant som använts av Pål Repstad (Repstad, P, 2007). Repstad kallar den *Den kvalitativa datamatrixen*. De vertikala kolumnerna används, enligt Repstad, som teman och visar egenskaper. De horisontella raderna, enligt Repstad, är informanterna och visar dess profiler. För att datamatrixen skulle passa detta material kastades kolumner och rader om så att de vertikala kolumnerna istället visar informanterna och dess profiler samtidigt som de horisontella raderna visar teman och egenskaper (se bilaga 3). I datamatrixen fylldes alla frågor i under den vänstra kolumnen. De resterande kolumnerna representerade varje enskild informant vilket resulterade i att varje rad företrädde en fråga vilket gjorde att informanternas svar på samma fråga är uppställda på samma rad. Detta skapade en bra överblick över vad alla informanter har för syn på varje fråga och ett sammanhang lyfts fram. Utifrån denna datamatrix analyserades materialet där likheter och skillnader mellan informanternas svar kunde sättas samman till mönster. Nyckelmeningar såsom *"inte lika lätt att hinna med"* markerades med textmarkeringspenna och i vissa rutor antecknades sedan nyckelord eller samlingsord manuellt med blyertspenna för att förstärka vissa nyckelmeningar. Exempelvis *"tidsbrist"* antecknades i rutor. När det i flera rutor uppkom liknande eller samma nyckelord kunde mönster och kategoriseringar urskiljas, så kallad kodning.

Metoddiskussion

Då enbart fem dietister har agerat informanter i denna undersökning är det av yttersta vikt att resultaten tolkas med aktsamhet så att generalisering av empiriska fynd görs med försiktighet.

Material

Beskrivning av informanter

Djupintervjuer genomfördes med fem kvinnliga dietister (informanter) i Stockholmsområdet med omnejd. Dietisterna arbetar på olika arbetsplatser inom primärvården i detta område. Några i landstingsregi och några i privat regi. De var alla mellan 30 och 45 år gamla och därmed i yngre medelåldern. De hade arbetat som dietister mellan 3 och 14 år. Deras motionsvanor var något varierande. Alla var dock väl medvetna om att motion och fysisk aktivitet är något som är bra för kroppen. Därför tog de alla vara på vardagsmotionen.

Tabell 1. Informantbakgrund n=5

	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
Ålder	33	39	45	33	30
Arbetsår som dietist	8	3	14	8	7
Motionsvanor	Promenerar, simmar. Har intentioner att börja styrketräna eller löpträna.	Styrketränar ibland. Tar tillvara på vardagsmotionen (tar trappor, cyklar, går)	Styrketränar 1-2 ggr/v, cyklar till jobbet på sommaren.	Tränar på gym – främst styrketräning och även konditionsträning. Promenerar, aktiverar sig med barnen.	Hundpromenader, löpträna och styrketräna i perioder.
Känner till FaR®?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förskriver FaR®?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

Kriterium för medverkan i intervjun

Ursprungligen var kriteriet för att delta i undersökningen att dietisterna arbetade med FaR®. Efter stor efterspaning i Stockholmsområdet efter dietister som arbetar med FaR® framkom det att det än så länge inte är vanligt att dietister arbetar med denna behandlingsform. Kriteriet ändrades därför till att de dietister som skulle delta i undersökningen åtminstone skulle ha vetskap om vad FaR® rör sig om eller att de arbetar aktivt med FaR®.

Resultat

De intervjuade dietisterna kände alla till FaR® men det var endast en av de fem som använde det som en behandlingsmetod i sitt patientarbete. Förklaringen till att så få använder arbetsinstrumentet är till stor del beroende på hur deras arbetssituation ser ut. Denna studie har uppmärksammat detta och de övergripande fynden från studiens intervjuer redovisas i följande teman:

- ◆ Åsikter om hälsa
- ◆ Syn på FaR®
- ◆ Dietistens arbetssituation i Stockholm
- ◆ Tvetydig inställning till arbetet

Åsikter om hälsa

Flertalet av informanterna anser att hälsa är något subjektivt och en individuell uppfattning och att det handlar om vilken inställning människor har till livet.

”Det är ganska intressant när man har jobbat ett tag så ser man ju det här att när en person tycker att man har bra hälsa. Det är så relativt! Det handlar helt om vilken attityd man har liksom till livet.” – **Informant 3**

De framhåller att hälsa kan innehas även om sjukdom föreligger. Det är inte bara fysisk hälsa utan även psykisk hälsa som måste tas hänsyn till. Informanterna delar upp hur de ser på hälsa utefter eget perspektiv samt hur de ser på hälsa utefter deras patienters perspektiv. För egen del anser flertalet att hälsa är när man är frisk och att man äter bra, sover bra, tränar lagom och inte röker.

”Hälsa är tillstånd av balans” – **Informant 1**

Alla informanter menade att kost och fysisk aktivitet går hand i hand för att uppnå hälsa. Det kan i slutänden vara den fysiska aktiviteten som faller det avgörande resultatet för en lyckad livsstilsförändring hos patienter ansåg informanterna.

När informanterna ser på hälsa för deras patienters del så menar flertalet att patienter med sjukdomar kan inneha hälsa trots sjukdomarna eftersom det förutom fysiska aspekter på hälsa, även finns psykiska aspekter. Då handlar det om godtagbar eller acceptabel hälsa istället för god hälsa.

”Självupplevd hälsa är väl egentligen det som är det viktigaste!” – **Informant 5**

En av informanterna framhöll även att omgivningen spelade stor roll för hälsan. Både vad gäller omgivning av familj och vänner men även omgivning i området där människor bor och tillgängligheten till vardagsmotion för att bibehålla god hälsa.

Syn på FaR

Informanterna ansåg alla att det är mycket positivt att *Fysisk aktivitet på recept* införs i vården som ett komplement till läkemedelsrecept för att främja hälsan. Många tyckte att det är bra att patienterna får fysisk aktivitet utskrivna just på papper eftersom de har erfarenheter av att råd följs bättre om patienter får dem skriftligt istället för enbart muntligt.

FaR® anses därför vara ett bra verktyg och att det har potential att användas istället för läkemedelsrecept i vissa sjukdomsdiagnoser.

Liknelse mellan recept på läkemedel och recept på fysisk aktivitet för att framhålla receptets dignitet.

”Att de anser att det faktiskt inte bara är någonting de säger utan jag har faktiskt recept på det (FaR®). Och det vet ju alla. Jag menar jag kan ju gå och köpa Alvedon hur mycket som helst på Apoteket. Men herregud, har du Citodon, då har du allvarligt ont!

– **Informant 2**

Trots att alla var positivt inställda till FaR® så ser de det inte som en självklarhet inom vården i dagsläget även om de gärna skulle se att det var så. Det framgick av informanternas svar att det krävs mer tid, resurser och rutiner för att det ska fungera som en självklarhet i vården i framtiden.

När de fick frågan om de ansåg att FaR® hörde till dietistens arbete blev det lite blandade svar. Vissa tyckte att det kunde höras till dietistens arbetsuppgifter och yrkesområde då de redan i dagsläget ändå pratar om motion och livsstilsförändring med patienter. Någon tyckte att det kunde vara bra att dietister skrev ut FaR® men att det vore bättre att läkare gjorde det. Ytterligare någon tyckte även att det kanske hör bättre till någon annans arbetsuppgifter inom vården såsom sjukgymnasterna istället för dietistens yrkesområde. Samtidigt som någon ansåg att det kanske är just sjukgymnaster som inte bör förskriva FaR® eftersom de redan pratar om träning och rörelse i så hög grad. Om exempelvis läkare, sjuksköterskor eller dietister istället skulle skriva ut FaR® kanske det skulle få lite mer tyngd än om sjukgymnasten gör det.

”Det kanske är att man går in lite på någon annans territorium.” – **Informant 2**

En av informanterna tyckte att dietisterna hade nog mycket med att tala om kost och att den begränsade tid som finns till förfogande ska ägnas till kosten. Det vore istället bättre att patienterna får träffa flera olika yrkeskategorier för att få bästa hjälp och att det i så fall skulle bli en bättre samverkan inom vården på det sättet.

Dietistens arbetssituation

Tiden

Det dominerande dilemman, som genomsyrrade alla intervjuer med informanterna, var arbetssituationen. Även om de flesta ville använda FaR®, eller åtminstone hade en positiv inställning till FaR®, så återkom alltid frågan om tidsbristen och resursbegränsningen.

”Jag tycker det är jättebra! Tyvärr inte lika lätt att hinna med receptet i arbetet.” –

Informant 4

Det är inte tidslängden på besöket där den största tidsbristen finns utan det är istället bristen på tid för återkopplande besök som är störst. Många anser att FaR® kräver mycket återkoppling till patienter vilket skulle kräva fler besök än vad som passar in i tidsaspekten i dagens arbetssituation hos dietister. Oftast träffar dietisterna patienten en gång eller max två till tre gånger. På vissa mottagningar poängterades det att vissa patienter inte ens får något individuellt möte med dietisten pga. det hårda trycket på mottagningen. Dessa

patienter får istället träffa dietist i olika gruppkonstellationer utefter dennes sjukdomsdiagnos. En av informanterna har dessutom ingen egen arbetsplats utan roterar mellan fem olika arbetsplatser under en två-veckors-period. Även detta gör att tiden blir knapp pga. restid och det blir ett evigt pusslande med att få med sig rätt saker och material till varje enskild arbetsplats och även hålla isär vilken patient som hör till vilken mottagning.

Samarbetet

Något som även framgår av intervjuerna är att det inte finns något större samarbete mellan dietister och andra yrkeskategorier på mottagningarna. Den yrkeskategori som dietisterna ändå har mest samarbete med är sjukgymnaster. De har gemensamma utbildningar för patienter samt att de rekommenderar varandras kunskaper till patienter. Samarbetet skulle dock kunna bli bättre även med sjukgymnaster. Vad gäller läkare och sjuksköterskor finns det för dessa dietister inget samarbete med dessa yrkesgrupper. Det framgår av intervjuerna att ett bättre samarbete och gemensamt utarbetade rutiner skulle vara välkommet för att erbjuda patienten den bästa vården. Samtidigt ser många av dietisterna att det kan vara svårigheter med att få ett samarbete till stånd. Detta beror mycket på indragningar och begränsade resurser pga. att dietisterna är så få inom primärvården.

”Nej, där skulle jag inte vilja säga att vi har något samarbete faktiskt... (samarbetet med sjukgymnaster vid FaR®) Vi har inte kommit riktigt så långt med den implementeringen på kliniken” – **Informant 5**

”I primärvården borde samarbetet fungera bättre än i dagläget. Kan se lite si och så ut med alla privatiseringar och indragningar. Teamarbete fungerar bäst och är det bästa för patienten.” – **Informant 2**

Här framkommer det att det finns få resurser inom landstinget (informant 2 jobbar inom landstinget) och överlag så verkar den privata primärvården satsa något mer på utbildning för dietister då exempelvis dietister i den privata primärvården fått gå en KBT-utbildning (Kognitiv Beteendeterapi) för att förbättra patientsamtalet.

Andra vårdgivares auktoritet

Det som även genomsyrar flertalet intervjuer är dietisternas respekt för läkaryrket och sjukgymnaster. Många gånger försakar dietisterna sin egen kompetens till fördel för läkarens och sjukgymnastens kompetens. De verkar anse att läkaren har en bättre patologisk kunskap och att sjukgymnasterna har mer kunskap kring vilken fysisk aktivitet som är att rekommendera vid olika sjukdomar.

”Det är inte jag som är experten där” – **Informant 2**

”... och sen att det är läkaren som förskriver, nu kan ju vi också göra det, men jag tror att det blir extra när en läkare säger att *Det här är din medicin*” – **Informant 3**

”... för det har man ju inte alltid koll på som dietist... men som sjukgymnast kanske man har mer koll ” (hur FaR® ska användas vid olika sjukdomsdiagnoser) – **Informant 3**

”Det är väl bra om det kommer från dietisterna. Fast det är bättre om det kommer från läkaren” – **Informant 5**

Flertalet gånger i alla intervjuer dyker det upp kommentarer kring läkaren och dennes auktoritet inom vården. Mycket ansvar vill dietisterna lägga över på läkaren genom att tycka att det kanske ska vara dennes uppgift att främst förskriva FaR®. När det gäller receptblanketten tycker de även att det redan är så förknippat med läkarens yrke och att receptet i sig inger respekt och att det därför är bättre att läkaren skriver ut det. Någon pratar om att avsändaren av FaR® kan ha betydelse.

”Om läkaren skriver ut FaR® kanske patienten lyssnar lite mer.” – **Informant 4**

Tvetydig inställning till arbetet

Dietisterna som intervjuats påpekar alla att de tycker mycket bra om sitt jobb. Samtidigt talar de om problem som finns på arbetsplatsen vad gäller tidsbrist, bristande rutiner och strukturer samt press på sig att producera för att behålla jobbet.

”Vi måst producera x antal tusen varje månad för att få behålla tjänsterna. Annars drar de in” (kan inte vara borta för mycket på utbildningar) – **Informant 2**

”Ibland kan det kännas hopplöst. Ibland tar man hem jobbet... (tidsbristen) Men jag älskar mitt jobb måste jag säga. Jag trivs jättebra här. Fast jag önskar jag hade ett eget kontor som jag kunde komma till från måndag till fredag istället för fem olika ställen.” – **Informant 2**

Av detta tidsdilemma växte även tankar kring vad dietisterna vill fokusera på. Motionen anser många är mycket viktig för att få resultat hos patienter som behöver ändra sin livsstil eller öka aptiten. Men fokus ska fortfarande vara på kosten och den fysiska aktiviteten får komma i andra hand.

”Jag tycker vi har så stort område i att prata kost. Den tid vi har blir fokuserat på kost. Det bli svårt att hinna med FaR® och grundlägga de tankarna. Men jag tycker det ska vara en möjlighet” – **Informant 4**

Det handlar mycket om prioriteringar då dietisterna upplever brist på tid och resurser. Dietisterna frågar sig om de ska lägga fokus på en kostbehandling av hög kvalitet eller istället tänka på helhetsaspekten av hälsa och även jobba med FaR® jämte kostbehandlingen men kanske då behöva försaka kvaliteten en aning.

Diskussion

Många intressanta fynd har hittats i denna kvalitativa undersökning. Undersökningen utföll inte utefter den ursprungliga intentionen. Dock mynnade den ut i något mycket tänkvärt, nämligen dietisters arbetssituation.

Åsikter om hälsa

Informanternas uppfattningar om hälsa stämmer till stor del överens med de definitioner som finns på vad hälsa är för något. Några nämnde att en del av hälsan kan vara avsaknad av sjukdom vilket stämmer överens med den biomedicinska förklaringen på vad hälsa är. Alla informanter menade dock att hälsa främst är en individuell uppfattning och inställning och att det inte enbart är det fysiska utan även det psykiska välmåendet som spelar stor roll för en god hälsa. Detta stämmer väl överens med den humanistiska förklaringen till vad hälsa är (Pellmer, K; Wramner, B, 2007). Att alla dietister var överens i den humanistiska förklaringen kan säkerligen förklaras utav att de är utbildade inom den samhällsvetenskapliga fakulteten som hör till vetenskapsområdet humaniora och samhällsvetenskap. Detta har möjligtvis satt sina spår så att de har en mer humanvetenskaplig uppfattning än en biomedicinsk uppfattning. Några av informanterna berörde även att hälsa är ett tillstånd av balans och att även den sociala omgivningen har stor betydelse för välmåendet. Detta stämmer bra överens med den beskrivning på helhetssyn av hälsa som Kostenius och Lindqvist gav 2006 där jämviktstillstånd av olika faktorer i livet leder till bra hälsa, det vill säga balans i livet ger en bra hälsa.

Något som är mycket fascinerande vad gäller dietisternas uppfattning om vad hälsa är för något, är att flertalet skiljer på vad hälsa är för dem själva och vad det är för deras patienter. Hälsa från deras egen synvinkel beskrivs mer som en balans av att vara frisk och äta bra, träna lagom mycket, sova tillräckligt och inte röka. Här pratar de mer om att fysisk aktivitet är en självklar del i hälsokonceptet när man är frisk. Dessa åsikter speglas säkerligen av deras vetenskap om vardagsmotionens positiva inverkan på hälsan samt deras egna motionsvanor (se Tabell 1). Däremot upplever de inte att fysisk aktivitet är en självklar del vid sjukdom även om de uttrycker att det kanske borde vara så. På detta sätt framkommer det att dietisterna färgas mycket av sin yrkeserfarenhet med patienter i avsikten på vad hälsa är när man är sjuk och när man är frisk. Alla dietister var fysiskt aktiva på något vis vilket säkerligen speglas i deras synsätt på att fysisk aktivitet hör till hälsa när man är frisk.

Syn på FaR®

Dietisterna var, som tidigare nämnts, alla mycket positivt inställda till FaR®-konceptet eftersom patienterna då får motionsråd skriftligt och inte enbart muntligt. Skriftliga råd hade dietisterna själva goda erfarenheter utav med tanke på att dessa påverkar patienterna på så sätt att de har större benägenhet att följa skriftliga råd än muntliga. Detta stämmer bra överens med de studier som utförts som visar att följsamheten av FaR® är lika stor som exempelvis följsamheten av läkemedelsrecept (Kallings, L. V, 2008). Även om dietisterna ansåg FaR® som ett bra hjälpmedel inom vården så såg dem det ännu inte som en självklarhet inom den sektorn. Mer resurser och även tid krävs säkerligen för att FaR® ska få samma genomslagskraft som ett läkemedelsrecept.

Vad gäller om förskrivning av FaR[®] hör till dietistens arbetsuppgifter eller inte, gick åsikterna isär hos informanterna. De som var osäkra på om de tyckte att det hörde till dietistens arbetsuppgifter menade att det framförallt berodde på att andra yrkeskategorier kan det bättre än de själva eller att kosten tar upp tillräckligt med tid vilket gör att tiden inte finns för att prioritera att även förskriva FaR[®]. Dietisters positiva inställning till FaR[®], och samtidigt låga prioritering utav det, stämmer därför väl överens med andra vårdgivares uppfattning om konceptet då många vårdgivare är positiva men ändå prioriterar FaR[®] lågt pga. brist på tid och rutiner (Nilsson, L, 2006 & Hagberg, L, et al, 2007).

Dietistens arbetssituation i Stockholm

Tidsbristen på dietisternas arbetsplatser är något som varit mycket framträdande i alla intervjuer. Många kände att de ville börja arbeta med FaR[®] men ansåg att de inte skulle ha tid varken för att gå utbildningen eller att sedan förskriva och följa upp receptet. Precis som i studien av Devine, Jastran och Bisogni, (2004) ansåg de intervjuade dietisterna att det var svårt att klara av den dagliga verksamheten om ytterligare en arbetsmetod såsom FaR[®] skulle införas då tiden inte räcker till. Hinder vad gäller tid och otillräckligt ekonomiskt stöd har sedan tidigare varit kända när det gäller hinder för att implementera nya arbetsuppgifter för dietister (Shakeshaft, A. M, 2008 & Spidel, M. A. et al, 2004). Arbetssituationen inom stora delar av vårdsektorn verkar vara dålig då även läkare och psykiater upplever en missgynnsam arbetssituation (Psykiaters arbetsliv och arbetssituation – Enkätstudie, 2008 & Arbetslivsenkät om läkares arbetssituation, 2000). Psykiatrer uppgav sig trivas bättre i privat sektor kontra landstingssektor. En parallell kan här dras till att en av informanterna, som arbetade inom landstinget, hade fem arbetsplatser vilket blir mycket rörigt och otrivsamt i längden. Att vetskapen om denna tidsbrist och ekonomiska otillräcklighet redan finns men att fortfarande inget görs åt saken är illa. Detta har lett fram till att prioriteringar måste göras. De flesta dietisterna väljer då att prioritera kostbehandlingen för att kunna säkerställa en bra kvalitet. Mer resurser skulle med säkerhet få dietisterna att kunna tänka mer på helheten för patienten och tala om både kost och FaR[®] och samtidigt säkerställa en god kvalitet även där.

För att kunna arbeta mer effektivt och utbyta kunskaper sinsemellan yrkesgrupper vore det bra om ett större samarbete samt fler rutiner implementerades på dietisternas arbetsplatser. Enligt vad många informanter uppgav så var det bristande rutiner och knappt något samarbete med andra yrkesgrupper, förutom samarbete med sjukgymnaster i viss omfattning på några mottagningar. Dessa presumtiva rutiner skulle sannolikt främja den bästa tänkbara vården för patienter samt ett behagligt arbetsklimat för dietisterna och övrig vårdpersonal.

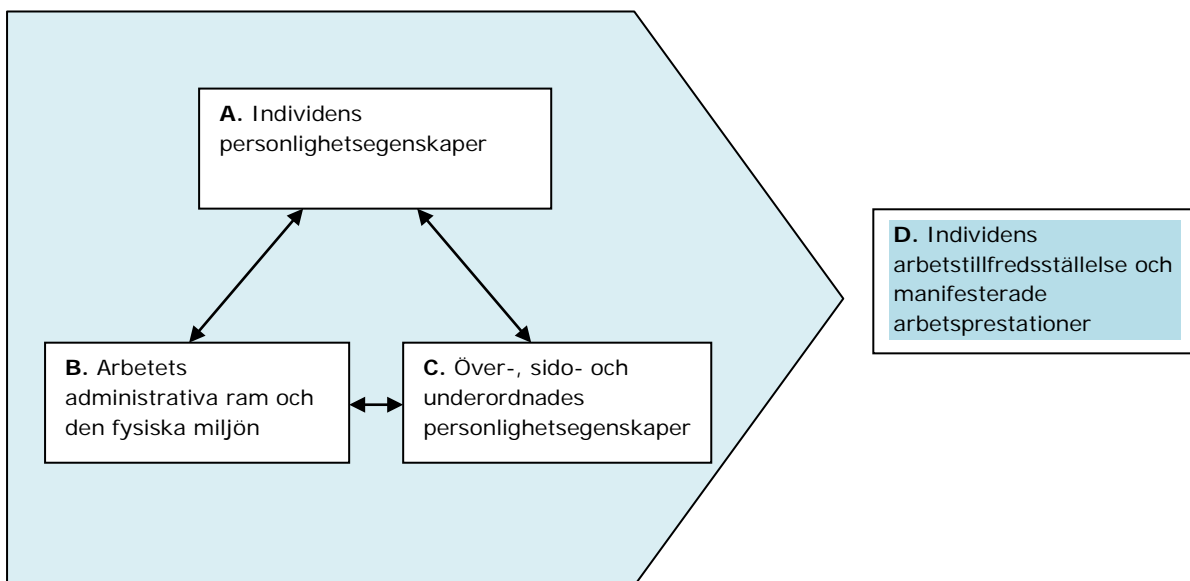
Dietisternas arbetssituation tycks även präglas av ett hierarkiskt mönster. Läkaren uppfattas vara den som är högst i hierarkin då det märks att flertalet dietister påtalar läkarens auktoritet och respektingivande och vill lägga över mycket av ansvaret till läkaren. Som tidigare nämnts så försakar dietisterna sin egen kompetens till fördel för läkarens och även sjukgymnasters kompetens. Detta kan göra att dietisterna känner sig i underläge vilket späder på den redan utsatta arbetssituationen. Förklaringen till detta kan vara att dietister fortfarande är en minoritet inom vården.

Tvetydig inställning till arbetet

Dietisterna påpekar alla att de tycker om sitt arbete. Däremot tar alla samtidigt upp att de är begränsade i vad de kan hinna med pga. tidsbrist, resursbrist samt brist på rutiner. De talar därför emot sig själva emellanåt. Det lyser igenom att, de trots sitt gillande av arbetet, ändå känner sig lite uppgivna över den resursbrist som råder. Känslan infinner sig om att de gärna skulle vilja jobba mycket med helheten vad gäller hälsa med både kost och fysisk aktivitet men att det i nuläget krävs prioriteringar, till fördel för kosten, för att leverera en bra kvalitet på behandlingar till patienterna.

Slutanalys med förklaringsmodell – Dietisternas arbetsituation

Undersökningens resultat mynnade i att en modell för arbetstillfredsställelse söktes för att förklara empiriska fynd.



Figur 1 Schematisk översikt över huvudfaktorerna bakom individens arbetstillfredsställelse och manifesterade prestationer i en arbetssituation. (Rubenowitz, S, 2004)

För att trivas på arbetet och med sin arbetssituation måste många aspekter räknas in, vilket ses i Figur 1. Om alla tre huvudfaktorer (A, B, C) är till belåtenhet finns det stor möjlighet att arbetet och arbetssituationen känns mycket tillfredsställande. För dietisternas del, som jag intervjuat, så är huvudfaktor B inte till största belåtenhet pga. den tidspress och de bristande rutiner samt de många arbetsplatser som en av dietisterna hade. Huvudfaktor C framgick inte tydligt av intervjuerna om den är bra på dietisternas arbetsplatser eller inte. Emellertid så tvivlade dietisterna emellanåt på sin egen kunskap till fördel för främst läkares kunskaper. Indirekt kan detta vara bevis på att överordnade läkare har personlighetsegenskaper som gör dietisterna osäkra över sin egen kompetens. Däremot så verkar det som att dessa dietister verkligen brinner för det de gör och är riktiga eldsjälar inom sitt yrke (huvudfaktor A). Detta verkar väga upp att huvudfaktor B och C inte är helt tillfredsställande. Resultatet (D) blir därför ändå att de är nöjda med sin arbetsplats trots att huvudfaktor B och C är

missgynnande för arbetssituationen. Däremot kanske inte arbetsprestationerna kan vara av högsta kvalitet om tidspress och bristande rutiner hela tiden tynger arbetet.

För att få en bra arbetssituation för dietisterna krävs därför mer resurser för att på så sätt få tiden att räcka till för att sätta upp rutiner och samarbete mellan yrkesgrupper. Detta leder i sin tur till ett mer strukturerat arbete. Personlighetsegenskaper hos över-, sido- eller underordnade kan troligtvis inte ändras av mer resurser. Om däremot dietistkåren får mer resurser så att fler dietisttjänster tillsätts så kommer så småningom dietister skapa sig en bättre ställning i vårdhierarkin vilket gör läkare och dietister mer jämställda.

Hur ska FaR® nyttjas och implementeras i dietistens arbete

Eftersom följsamheten av FaR® är så pass bra borde stora resurser läggas på att få all legitimerad vårdpersonal att förskriva FaR® till patienter som behöver det. På så vis skulle folkhälsan kunna främjas och läkemedelsanvändningen skulle kunna minskas, där så är möjligt. Samtidigt måste resurserna även läggas på att dietisterna ska ha tid för uppföljning av patienter för att följsamheten ska fungera. Det ska finnas tid för motiverande samtal och diskussion av nya målsättningar med patienten då beteendeförändring är en lång process som behöver stötts (Prochaska, J, et al, 1992). Det gäller att tänka i ett längre perspektiv och se att folkhälsan blir bättre om mer resurser sätts in nu. Resurserna borde då bestå både av utbildning av FaR® samt uppföljning av denna och även tillsättande av fler dietisttjänster för att kunna tillgodose det tryck som finns på dietistmottagningar i dagsläget vad gäller de växande välfärdssjukdomarna. Mer resurser till utbildning samt fler tjänster för dietisterna skulle säkerligen göra att de kände sig säkrare i sitt FaR®-arbete och då skulle de möjligtvis även uppleva att de har tid att förskriva FaR® samt lägga tid på uppföljning utav det.

Konklusion

Denna undersökning har fått agera katalysator för att belysa dietisters arbetssituation. Det har visat sig att dietisters arbetssituation inte är optimal. Mer tid och resurser krävs för att dietiststyrket inom hälso- och sjukvården ska kunna få större möjligheter att leverera en hög kvalitet med hjälp utav olika behandlingsterapier. När detta åtgärdats kan möjligtvis FaR® användas i större utsträckning. Dietisterna ansåg ju trots allt att FaR® var ett bra komplement till kostbehandlingen för att främja livsstilsförändringar.

Framtida undersökningar

I framtiden krävs mer kvalitativa studier kring dietisters arbetssituation. Dessa studier skulle kunna fastställa mer utförligt vad dietister anser om sin egen arbetssituation samt belysa deras arbetsklimat ytterligare där arbetsorganisationen kan klargöras. Detta skulle kunna leda till ett bättre arbetsklimat med större möjligheter att tillgodose en hög kvalitet och en helhetssyn på patientbehandling.

Referenser

- *Arbetslivsenkät om läkares arbetssituation*, Sveriges Läkarförbund, 2000
- Craig, A, et al, *Exercise Referral Systems: A National Quality Assurance Framework*, Department of Health, 2001;4, URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4009671 (2009-05-11)*
- Dietisternas Riksförbund, *Dietistförteckning*, URL: <http://www.drf.nu/> (2009-05-11)*
- Dietisternas Riksförbund, *Dietistyrket*, URL: <http://www.drf.nu/> (2009-06-08)*
- Devine, C.M; Jastran, M; Bisogni, C.A, *On the Front Line: Practise Satisfactions and Challenges Experienced by Dietetics and Nutrition Professionals Working in Community Settings in New York State*, Journal of the American Dietetic Association, 2004;104:787-792
- Faskunger, J; Leijon, M; Ståhle, A; Lamming, P, *Fysisk aktivitet på recept (FaR) – en vägledning för implementering*, Statens Folkhälsoinstitut, 2007;01
- Hagberg, L; Dansjö-Gustafsson, A; Johansson, M; Modin, T, *Införande av fysisk aktivitet på recept i primärvården i Örebro Län 2004-2006*, Samhällsmedicinska enheten, Nota Bene Nr 29: 2007
- Kallings, L.V, *Physical Activity on Prescription – Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*, Thesis for Doctoral Degree (Ph.D.), Karolinska Institutet, 2008
- Kallings, L.V; Leijon, M, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR*, Statens Folkhälsoinstitut, 2003;53
- Karolinska Universitetssjukhuset, *Riktlinjer för kvalitetsarbetet vid Karolinska Universitetssjukhuset Mål 2009*, december 2008, URL: http://www.karolinska.se/PageFiles/52353/Riktlinjer_2009_090313.pdf?epslanguage=sv (2009-06-08)*
- Kostenius, C; Lindqvist, A-K, *Hälsovägledning: från ord och tanke till handling*, Studentlitteratur, 2006
- Malmsten, J; Nordén, K, *Fysisk aktivitet på recept – en studie om hur förskrivare inom primärvården uppfattar metoden*, Örebro universitet, 2006, C-uppsats
- Nilsson, L, *Fysisk aktivitet på recept i primärvården – En implementeringsstudie i Örebro län*, Laboremus – Rapportserie från Samhällsmedicinska enheten Nr 2: 2006

*

Datomet visar när referensen hämtades från internet

- Pate, R. R, et al, *Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*, JAMA, 1995;273(5): 402-407.
- Pellmer, K; Wramner, B, *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Liber, 2007, 1:a uppl.
- Prochaska, J; DiClemente, C; Norcross, J, *In search of how people change: applications to addictive behaviours*. American Psychologists 1992; 47(9):1102-1114
- *Psykiaters arbetsliv och arbetssituation – Enkätstudie*, Sveriges kommuner och landsting & Sveriges läkarförbund, 2008
- Repstad, P, *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*, Studentlitteratur, 2007, 4:e uppl.
- Rubenowitz, S, *Organisationspsykologi och ledarskap*, Studentlitteratur, 2004, 3:e uppl.
- Shakeshaft, A. M, *A study of the attitudes and perceived barriers to undertaking clinical governance activities of dietitians in a Welsh National Health Service trust*, Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2008;21:225-238
- Spidel, M. A, et al, *Linking active living and nutrition counseling: Dietitians' perceptions*, Canadian journal of dietetic practice and research, 2004 Winter; 65(4):154-160
- Statens folkhälsoinstitut, *Resultat från Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor*, 2008, URL: <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Levnadsvanor-total-090313.pdf> (2009-04-01)^{*}
- Superintendent of documents, *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA. Superintendent of documents, USA, 1996. URL: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/14/d1/d2.pdf (2009-05-11)^{*}
- Vetenskapsrådet, *CODEX*, 2009, URL: <http://www.codex.vr.se/index.shtml> (2009-06-08)^{*}
- Vårdguiden, *Information om FASS*, URL: <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omlakemedel/Fass/> (2009-05-13)^{*}
- WHO, *International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948

^{*}

Datomet visar när referensen hämtades från internet

Bilagor

Bilaga 1 *Bakgrundsformulär*

Bilaga 2 *Frågeguide för intervju*

Bilaga 3 *Kvalitativ datamatrix*

Bakgrund Informant nr _____

Datum: _____

Kön? ___ Kvinna

 ___ Man

Ålder? _____ år

Antal år du arbetat som dietist? _____ år

Anteckningar:

Frågeguide för intervju med dietist

Inledning

- Kan du berätta lite kort om ditt arbete?

Hälsa

- Berätta – Vad är hälsa för dig?
- Hur tänker du kring kost & fysisk aktivitet i hälsohänseende?
- Har din uppfattning kring hälsa, kost och fysisk aktivitet förändrats under din tid som dietiststudent eller under ditt arbetsliv? Berätta!

Fysisk aktivitet

- Kan du berätta lite om din egen situation när det gäller fysisk aktivitet?
- Är du engagerad i någon idrottsförening eller likande och i så fall på vilket sätt?

FaR

- Vad var din första reaktion när du fick höra att FaR skulle införas i hälso- & sjukvården?
- Vad anser du om FaR som metod inom hälso- & sjukvården?
 - Vad ser du för möjligheter?
 - Kan du se någon problematik?
 - Vilka svårigheter anser du kan uppstå?
 - Ser du FaR som en självklarhet inom vården?
- Anser du att ordination av FaR hör till dietistens jobb/uppgift och i så fall varför?
- Ordinerar du själv FaR?

Dietister som använder FaR

- Har du själv gått någon FaR-utbildning?
 - Hur upplevde du den?
 - Vad fick dig att vilja gå utbildningen?

Dietister som inte arbetar med FaR

- Skulle du vilja gå en FaR-utbildning?
 - Vad förväntar du dig av en sådan utbildning?
 - Vad skulle vara din orsak till att vilja gå en sådan utbildning?

FaR – Tillvägagångssätt

Dietister som använder FaR

- Berätta om hur du jobbar med FaR?
 - Hur är FaR integrerat i ditt dagliga arbete?
 - Kan du berätta om du har några fasta rutiner kring FaR?
- Vilka patientgrupper ordinerar du FaR till och varför?
- Har du någon uppföljning?
- Har du själv någon kontakt med idrottsaktörer som erbjuder FaR-anpassade aktiviteter?

Dietister som inte arbetar med FaR

- På vilket sätt skulle du kunna tänka dig att jobba med FaR?
 - Vilka möjligheter har du att skriva ut FaR på din arbetsplats?
 - Vad skulle kunna förbättra/försämra dina möjligheter?
- Vilka patientgrupper skulle du kunna tänka dig att ordinera FaR till och varför?
- Vad ser du med nyttan av en eventuell uppföljning?

Resultat av FaR

Dietister som använder FaR

- Har du någon uppfattning om huruvida FaR ger några resultat?
- Har du någon uppfattning om hur patienten upplever det att få FaR? Vilka reaktioner?

Dietister som inte arbetar med FaR

- Har du någon uppfattning om FaR skulle kunna ge några resultat?
- Hur tror du patienterna upplever det att få FaR?

Samarbete med andra yrkesgrupper

Dietister som använder FaR

- Kan du berätta lite för mig om hur du tycker att samarbetet funkar med andra yrkesgrupper?

Dietister som inte arbetar med FaR

- Hur tror du att samarbetet mellan yrkesgrupper på din arbetsplats skulle kunna fungera?

Tillägg

- Har du något som du skulle vilja tillägga och berätta om?

	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
BAKGRUND					
Kön	Kvinna	Kvinna	Kvinna	Kvinna	Kvinna
Ålder	33	39	45	33	30
Arbetsår	8	3	14	8	7
INLEDNING					
Kort om arbetet	Primärvård, privatägt. Alla olika sjukdomar.	Primärvård + BUM-mottagn, landsting. 5 arbetsplatser. Allergier, matvägrare, övervikt, mag-/tarm, äldre, feta i viktgrupper. Hela spannet: IBS, undervikt, Celiaki etc.	Primärvård, privatägt. Alla olika sjd. Diabetes, övervikt, undervikt, höga blodfetter, äldre, ätstörningar. Mkt gruppverksamhet pga. för lite tid att träffa pt enskilt.	Primärvård, landsting. 4-5 vc som jag är konsult mot. Även MVC, BVC. Sitter på ett ställe. Hemrehab.	Primärvård, privatägt. Övervikt/ fetma - övergripande ansvar, hemrehab - äldre. CeFAM - utbildning och professionell utveckling. Ska fortbilda dietister i primärvården.
HÄLSA					
Vad är hälsa för dig?	Tillstånd av balans mellan arbete och fritid/stimulans och aktivitet och vila. Sova bra, träna lagom, äta bra.	Mycket sitter i huvet, hur du känner dig både i psykisk och fysisk aspekt. Omgivningen! - nära, nära, kära, jobb, var du bor, tillgänglighet till motion. Bara du själv som kan hjälpa dig!	Avsaknad av sjd. Det finns ju god hälsa, godtagbar hälsa och acceptabel hälsa. Det är så relativt. Handlar om attityd till livet. Subjektiv känsla.	Välmående, både psykiskt och fysiskt. Psykosociala, psykiska och sociala faktorer. Att man mår bra i kropp o själ. Äter någorlunda riktigt och rör på sig och har en bra stressnivå.	Livskvalitet. Väldigt individuellt. Kan ju ha hälsa även om sjuk. Om man är fysiskt sjuk men mår psykiskt väldigt bra så har man en god mental hälsa. Självupplevd hälsa - viktigast. (mer pt synvinklar) Frisk, känner sig stark, vältränad, äter bra, röker inte (hälsa för mig)

Hur tänker du kring kost & fys. akt. Ur hälsosynpunkt?	De hör ihop. Viktigt med fys. akt. för hälsan.	Det går hand i hand. Jag pratar om livsstilsförändring och då är det både kost och motion.	Hör självklart ihop. Pratar rätt mycket om fys akt i samtalet men går inte in och föreslår och så.	En avgörande del för att uppnå hälsa. Äta ordentligt och regelbundet. Fys akt lika viktigt. Rör på sig o håller vikten, förebyggande, stressdämpande.	Självupplevd hälsa. Jag tycker att träna regelbundet, äta bra med grönsaker o frukt och att ha ett rikt liv. Men väldigt individuellt.
Förändrad uppfattning kring hälsa, kost, fys. akt.?	Absolut förändrats. Nu mer helhet - psyke, kropp. Inte bara äta bra.	Mer medveten nu i jämförelse med tidigare. Tänker mer på vardagsmotionen. Trappor istället för rulltrappan.	Attityd till kost förändrades mkt under studietiden - hälsokost innan. Börjat motionera mer.	Innan ett intresse. Intresset växte under studietiden. Med familjliv förändras fys akt men det finns en medvetenhet. Dämpats lite. Lite mer extrem från utbildningen.	Absolut förändrats! Ganska naiv syn på vad hälsa var innan utbildning o jobb pga. lite erfarenhet om olika sjd och pt-typer. Innan utb så var hälsa med om man var fullt kärnfrisk, jättevältränad och äta typ lite för bra. Men nu tänker att det finns flera grader av hälsa beroende på olika sjd/tillstånd.
FYSISK AKTIVITET					
Egen situation fys. akt	Promenerar, simmar. Har intentioner att börja styrketräna eller löpträna	Styrketränar ibland. Tar tillvara på vardagsmotionen (tar trappor, cyklar, går)	Styrketränar 1-2 ggr/v, cyklar till jobbet på sommaren	Tränar på gym – främst styrketräning och även konditionsträning. Promenerar, aktiverar sig med barnen	Hundpromenader, löpträna och styrketräna i perioder
Idrottsförening?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
FaR					

Första reaktion - FaR i hälso-/sjukvård?	Tyckte det lät bra. Ett bra instrument för att få ner fys. akt. På papper och få stöd och rutiner runtomkring.	Ja, jättebra! Bra att det kommer något som kan skrivas på papper - "Det här behöver jag göra!" Har du nåt på papper så är det lättare.	Jättebra idé!	Jag tyckte det var jättebra! Tyvärr inte lika lätt att hinna med receptet i arbetet.	Jättebra. Positivt att det skulle implementeras men tyckte att sjukgymnasterna skulle göra det. Bra för pt när man inte kommer någon vart med kosten.
FaR som metod i hälso-/sjukvård?	Strukturerad och bra.	Bra att man gör det. Jag tror på det.	Själva receptblanketten inger ju respekt. Extra mkt om läkare skriver ut.	Vet inte riktigt! Har ingen erfarenhet.	Jättebra! Och bra om det följs upp och inte är slentrianmässigt.
*möjligheter?	Att patienten faktiskt gör det den får på FaR. Ej låst till en specifik fys. akt.	Folk rör sig mer när de får recept på det. (liknelse Alvedon på apoteket vs (Inga förslag) på recept)		De som inte har någon kännedom alls om vad de kan göra kan vara hjälpta av nån som är kunnig och ger dem instruktioner.	Att man får till motionen. Lika bra effekt som medicin för högt blodtryck. Mer tyngd i ett recept än muntlig inrådan.
*problematik?	Att få patienten att känna Ja, det här vill jag göra (compliance)	Kan göra att patienter skuldbelägger sig själva om de inte kan följa receptet. Då krävs det uppföljningar.		Det krävs feedback, inte bara recept. FaR-ledare finns inte på alla ställen. Utrymme för återkopplande besök finns inte. Svårt att göra bedömningar på vilka som ska få det och klarar av det.	Att det blir slentrianmässigt o inte har nån tyngd längre.

*svårigheter?			Egentligen inga svårigheter. Det tar bara sån tid. Att komma igång liksom. Att pt kanske skäms om de inte har gjort det som står på receptet.	Vem ska vara den som stöttar? Vem ska ha huvudansvaret? Alla prioriterar sina områden vilket blir en brist.	Det kan vara ekonomiska svårigheter för en del pt även om de får rabatter.
FaR - självklarhet i vården?	Nej, men borde vara ett förtahandsalt. I mga fall. Istället för mediciner	Ja, idag tror jag det. Att det bör vara det. Men det är inte självklart idag.	Svårt att säga. Kanske om 10 år eller nånting. Mycket beror på media.		Jag vet faktiskt inte. Hoppas det. Kan bli det om det inte blir slentrianmässigt. Och att läkare fortsätter att ta det på stort allvar. Tror på det i framtiden.
Hör ordination av FaR till dietistens jobb?	Det kan vara det pga. att fys. Akt. Är en stor del i en livsstilsförändring.	Ja, det kanske borde vara det eftersom man ändå tar upp motionen. Men det är kanske lite att man går in på nån annans territorium. (sjukgymnastens). Så både Ja och Nej.	Jag tycker inte att det borde vara nåt problem eftersom vi redan idag rekommenderar promenader och sånt. Men kan bli krångligt om det är åkommor där man inte ska träna som inte vi som dietister vet om.	Jag tycker vi har så stort område i att prata kost. Den tid vi har blir fokuserat på kost. Det blir svårt att hinna med FaR och grundlägga de tankarna. Men jag tycker det ska vara en möjlighet. Bättre om det fanns resurser att pt får träffa ngn med extra kompetens. Och att pt får träffa olika yrkeskategorier så att det blir en samverkan.	Både och. Måste definieras inom varje dietistgrupp. Beror på om vi bara ska informera eller även behandla pt. Det är väl jättebra om det kommer från dietister men bäst om det kommer från läkaren. Att FaR skrivs ut istället för medicin.
Ordinerar du FaR?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

Gått FaR-utbildning?	Nej	Nej	Nej	Ja, 2002	Ja, januari 2009
<i>Dietister som använder FaR</i>					
*hur upplevde du den?				Det var längesen. Men det var kompletterande från det man visste innan. Men för att komma in i det behövs det ju huvudfokus. Har en känsla av att de praktiska exemplena uteblev. Skulle nog behöva gå den nya utbildningen.	Den var toppen! Bra föreläsare, bra info om hur man ska skriva FaR. Positivt överraskad. Tog upp om livsstilsförändringar, motiverande samtal, motionens effekt på hälsan. Övningar o rollspel.
*vad fick dig att vilja gå utbildningen?				Pilotprojekt på det jobbet jag hade då. Alla fick vara med.	Skeptisk i början. Kände inte att tiden fanns. Sjukgymnasterna bör hålla på med det. Från arbetsgivarens sida blev jag rekommenderad att gå pga. specialistfunktionen med öv/fetma.
<i>Dietister som inte arbetar med FaR</i>					
Skulle du vilja gå FaR-utbildning?	Skulle kunna tänka sig men inte nu	Ja om man kunde så vore det jättebra. Det är ju bra att vi kan mycket om varandras delar också.	Ja	Skulle vilja gå igen för att det antagligen förändrats och för att man alltid kan lära sig nånting nytt.	

*vad förväntar du dig av en sådan utbildning?		Få mig att öppna ögonen och se vad jag kan göra och vad jag får skicka vidare till sjukgymnasten.	Bara rent praktiskt. Hur man fyller i blanketter och vilka undantag man inte ska skriva ut till.		
*vilken orsak till att du vill gå utbildning?	Skulle vilja lära sig hur man gör och komma igång med det. (Implementering o användn av FYSS)	Öppna ögonen, man blir hemmablind med endast kosten.	Att det är en jättebra grej att använda. Att man vill motivera folk att motionera mer. Bra komplement men arbetar inte så mkt med individuella samtal med metabola sjd längre. Svårt att använda det då.	Uppdatera kunskaper	
<u>FaR - TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</u>					
<i>Dietister som använder FaR</i>					

<p>Hur jobbar du med FaR?</p>					<p>Uppföljningar med öv- /fetmpt tar jag upp motionen när de gjort något med kosten. Kollar vad de redan gör och vad de kan tänkas göra. (dialog m pt)Sen till nästa uppföljn så skriver jag ut FaR. Har ibland skrivit under besöket. Har mkt hjälp av FYSS. Under motiverande samtalen använder jag KBT (reflekterar, bekräftar, ställer öppna frågor så att pt själv kommer till en lösning.</p>
<p>*hur är FaR integrerat i det dagliga arbetet?</p>					
<p>* några fasta rutiner med FaR?</p>					<p>Inga upparbetade rutiner än. Borde finnas något dokument om hur långt ett recept får vara, hur vi ska följa upp o lite mer sånt. Vore bra att arbeta upp rutiner tillsammans. Rutiner behövs för att det inte ska glömmas bort.</p>

Vilka patientgrupper får FaR?					De som gått länge och inte kommit igång med motionen. Övervikt, metabol sjd, mag-/tarmbesvär (inte haft ngn sån än). Kanske även boenden med psykiska diagnoser. Äldre, men inte de äldre jag har, de är för dåliga.
Uppföljning?					Sedan har jag uppföljningar med avslutande samtal och genomgång av vad vi kommit fram till och genomfört.
Har du kontakt med idrottsaktörer?					Nej, men det är enkelt med FaR-ledarehemsidan.
<i>Dietister som inte arbetar med FaR</i>					
På vilket sätt skulle du kunna tänka dig att jobba med FaR?	Använda som verktyg till de som behöver röra på sig mer. Inte till alla.	Jag vet inte riktigt! Att det blir en del av en rutin. Kanske inte för varje pt men för mga.	När man träffar pt med metabola sjd individuellt och följer upp det sen. Rutinmässigt bara om det behövs, men tror inte att det kommer behövas.		

*vilka möjligheter har du på din arbetsplats?		Vet inte. Sjukgymnaster, sjuksköterskor och läkare gör det idag.	Begränsat antal utbildningsdagar.	Skaffa receptblock, sköta uppföljning själv men det är ganska skönt att kunna slussa pt vidare till sjukgymnaster pga. osäkerhet. Arbetsgivaren vill gärna att jag skriver ut.	
*vad förbättrar/försämrar dina möjligheter?	Svårt att ändra sitt arbetssätt - hinder. Införa rutiner i arbetsgruppen underlättar.	Begränsad pga. press att producera x antal tusen för att behålla tjänsterna.	Förbättra=gå utbildningen Försämra=inte har möjlighet att träffa pt individuellt	Det handlar om prioriteringar. Jag ska ju fokusera på kosten. Om det (FaR) ska involveras krävs omprioriteringar både i tid och hur fort. Har inte bara med tidsprioriteringar att göra utan även behandlingsprioriteringar.	
Vilka patientgrupper skulle du ge FaR?	Övervikt, livsstilssjd, mag-/tarmsjd	Övervikt, äldre, barn		Metabola sjd, Mag-/tarmproblem, stressrelaterat	
Varför ev. uppföljning?	Större chans att pt lyckas om man hjälper/stödjer i uppföljning.	Följsamhet men ibland blir pt inte färdigbehandlade.	Tar tillbaka pt efter ett halvår eller så. Tyvärr ofta inte tid med det pga. mycket tryck. Pt kanske själva vill att vi ska ha lite koll på dem.	För att pt ska få feedback på det de gör. Motivera till förändringar.	
RESULTAT AV FaR					

<i>Dietister som använder FaR</i>					
Någon uppfattning om FaR ger resultat?					Jag tror man i framtiden kommer få insikt i hur viktig motionen är. Man mår bättre. Viktminskningen hjälper till att man blir piggare o starkare.
Någon uppfattning om hur pt upplever att få FaR?					Alla möjliga reaktioner. En del tycker det är jätteviktigt och en del är negativt inställda och tycker det är jobbigt.
<i>Dietister som inte arbetar med FaR</i>					
Någon uppfattning om FaR skulle kunna ge några resultat?	Skriftliga råd ger alltid bättre resultat	Tror att det skulle göra det eftersom det är på papper. Bättre syreupptagning, dra in en knapp i midjan, kunna gå längre än förut. Små, små jätteviktiga detaljer som blir något stor för pt. Höjer livskvaliteten.	Ja det tror jag. Det är bra om det är nånting skrivet på en lapp.	Ja, självklart, det tror jag! Att pt ökar den fys akt, förbättra värden och sånt.	

Hur tror du pt upplever det att få FaR?	Troligtvis positivt. De har ju ändå valt att komma. Något man kommer överens om.	Positiva om man gör det på rätt sätt. De får bekräftelse på att de måste göra nåt.	"Men gud, det hade varit lättare med en tablett" En del kan säkert bli besvikna och tycka att det är alldeles för jobbigt.	Kan nog kännas ganska tryggt och bra men jag är no fel person att svara på det eftersom jag inte har ngn erfarenhet.	
SAMARBETE MED ANDRA YRKESGRUPPER					
<i>Dietister som använder FaR</i>					
Hur fungerar samarbetet mellan yrkesgrupper enligt dig?					Sjukgymnasterna rek pt att komma till oss och vi rek pt att gå till sjukgymnaster. Har utbildningar ihop. Men med FaR är det egentligen inget samarbete. Vi tar blanketter av varandra. Har inte kommit så långt i implementeringen.
<i>Dietister som inte arbetar med FaR</i>					

<p>Hur tror du samarbetet mellan yrkesgrupper skulle fungera?</p>	<p>Skulle kunna samarbeta mycket mer även om samarbete finns idag.</p>	<p>I primärvården borde samarbetet funka bättre än i dagsläget. Kan se lite si och så ut med alla privatiseringar och indragningar. Teamarbeten funkar bäst! Pt bästa.</p>	<p>Teamarbete bra men kan vara svårt eftersom dietisterna är så få. Endast 40 primärvårdsdietister i Stockholms landsting. Skulle var mga att jobba med om man skulle ha team med alla vc.</p>	<p>Kanske mer info behövs på remisserna från läkarna om vad som gjorts, t.ex. om de skrivit ut FaR. Svårt att starta igång nya saker relaterat till livsstilsfrågor.</p>	
<p>TILLÄGG</p>					
	<p>Träffar pt 2-3 ggr/st. Grupper om 5 ggr</p>	<p>Nybesök 45 min, återbesök 30 min. Uppföljningar på mga, inte alla.</p>	<p>Hembesök ca 1 timme + restid. Jättestort upptagningsområde med hemrehab.</p>	<p>Nybesök 45 min. Erbjuder alltid återbesök. För livsstilsförändringar - mer uppföljning. 4-6 v mellan ny- o återbesök. Beror på vilket tryck man har.</p>	<p>Tidsbristen, jag jobbar ju med maten även om motionen är jätteviktig. Men jag kände att jag inte hade tid att gå kursen.</p>
		<p>Viktgrupp 8 träffar</p>	<p>Jobbar tätt med sjukgymnaster.</p>	<p>Finns inga FaR-ledare i Danderyd. Kanske inte ska ha det bara därför pratas det om i fikarummet.</p>	<p>Män verkar ha en positivare inställning till FaR men de är svårare att ha motiverande samtal med dem för att de vill att jag ska komma med raka svar, inte att de ska komma på det själva. Kvinnor kan mer resonera sig fram till en lösning.</p>

		Pt kan bara hjälpa sig själva. Vi ger dem verktygen.	En av alla grejer som jag tänkt mig sätta mig in i och borde jobba med. Men det finns ju så många såna.	Receptet i sig och sin form väger lite tyngre än vanligt men samtidigt har avsändaren betydelse. Läkare - kanske lyssnar lite mer.	Nybesök 45 min, återbesök 30 min.
		Tycker om sitt jobb men ensamt ibland. Saknar teamarbete. Vill ha EN arbetsplats.	GBP= kostar som en dietist i ett halvår	Den som utfärdar FaR kanske inte behöver vara den som följer upp men har ändå yttersta ansvaret.	
				Motion är en viktig del för oss dietister. Svårt att veta vart man ska sätta fokus.	Det är ett bra initiativ och jag hoppas det implementeras så att medicinanvändandet minskar.
				Måste finnas samverkan och rutiner för att fungera.	Svårigheter för dietister att skriva ut om det blir komplicerade diagnoser - blir en osäkerhet. Men fick lära sig på kursen att det inte är farligt.
					Tror att FaR har mer effekt om läkare, sjuksköterskor eller dietister skriver ut det än sjukgymnaster eftersom de annars rekommenderar så mycket träning ändå.