Utbildningsplan för dig som är arrangör av FaR®-ledarutbildning

SISU Idrottsutbildarna

Innehållsförteckning:

KAPITEL		SID
	Inledning	3
	Syfte och innehåll	4
1.	Fysisk aktivitet och hälsa	7
2.	FaR® – Fysisk aktivitet på recept	13
3.	FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdoms-prevention och sjukdomsbehandling	15
4.	Aktörsansvarig – SF/DF/förening	16
5.	Ledarrollen	17
6.	Praktik	21
7.	Reflektioner, sammanfattning	21
	Litteraturtips	22

Ur Idrotten Vill

Riksidrottsförbundets verksamhetsidé och riktlinjer för idrottsrörelsen:

Bredd- och motionsverksamheten är den till omfattningen största delen av vår folkrörelseidrott. I den ryms hela den breda tävlingsidrotten på distriktsnivå tillsammans med den minst lika breda motionsidrotten utan tävlingsinslag.

För dem som deltar i verksamhet utan tävlingsinslag är hälsoaspekten det dominerande motivet. Det är ställt utom allt tvivel att fysisk aktivitet gör människor friskare, minskar antalet sjukdagar och ger större uthållighet. Idrott kan även spela en viktig roll vid rehabilitering efter sjukdomar.

Riktlinjer

- *Idrottsföreningen bedriver, utifrån egna beslut och förutsättningar, projekt utöver den ordinarie verksamheten i syfte att stimulera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter.*
- *Idrottsrörelsen ska anpassa sin verksamhet så att den främjar folkhälsan.*
- *Idrottsrörelsen ska anpassa sin verksamhet så att den i ökad utsträckning kan attrahera även vuxna kvinnor och män som vill idrotta på motionsnivå.*

FaR®

Inledning

Sveriges riksdag och regering antog våren 2003 elva nya folkhälsomål. Folkhälsopropositionens övergripande mål ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” är en stor utmaning för hela samhället. Idrottsrörelsen är en viktig aktör med stor kunskap och erfarenhet av att främja människors hälsa.

I arbetet med FaR® är det framför allt två målområden som är prioriterade:
”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård” (mål 6) och ”Ökad fysisk aktivitet” (mål 9).
Den fysiska aktiviteten är en stor friskfaktor och en ökning av den fysiska aktiviteten tillhör de åtgärder som skulle ha den största positiva effekten på svenska folkets hälsa. Skulle alla följa rådet om minst en halvtimmes fysisk aktivitet, exempelvis i form av en rask promenad, skulle hälsa främjas på många sätt. Inom den hälsoinriktade bredd- och motionsverksamheten är kunskapen stor kring hälsofrämjande fysisk aktivitet. Många av idrottsrörelsens befintliga aktiviteter lämpar sig för dem som inte är tillräckligt fysiskt aktiva i dag och föreningarna välkomnar nya medlemmar.

På regeringens uppdrag gjorde Statens folkhälsoinstitut i bred samverkan med andra myndigheter och organisationer 2001 till ett fysiskt aktivitetsår. Målet var att öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan och arbetet las upp i fyra arenor. Inom arena Hälso- och sjukvård utvecklades FaR® (Fysisk aktivitet på recept) och en pilotstudie genomfördes för att utveckla arbetsmetoder och struktur för att förskriva fysisk aktivitet på recept. Erfarenheter från pilotstudien visar att en hållbar struktur runt den som skriver ut receptet är viktig. Utbildningar för receptförskrivare inom vården och receptmottagare, de föreningar som tar emot deltagare med recept, är ett exempel på en framgångsfaktor för att lyckas med utvecklingsarbetet av FaR®.

När arbetet med att förskriva fysisk aktivitet på recept börjar utvecklas runt om i landet är idrotten allt mer med som en aktör i olika samverkansgrupper. För att möta det behovet utarbetades en utbildningsplan 2004 av SISU Idrottsutbildarna i samverkan med Riksidrottsförbundets breddidrottsenhet med stöd från Statens folkhälsoinstitut. Utbildningsplanen har under hösten 2007 reviderats och uppdaterats. Som grund för revideringsarbetet ligger diskussioner med idrottens distriktsförbund/SISU Idrottsutbildarna och erfarenheter från FaR®-ledarutbildningar som har genomförts runt om i landet.

Utbildningsplanen ska ses som ett stöd till dig som ska anordna en FaR®-ledarutbildning. Planen är utarbetad så att den ska kunna användas både på förbunds-, distrikts- och föreningsnivå. Målgrupp är ledare som redan har lämplig utbildning, kunskap och erfarenhet. Den ska därför ses som en vidareutbildning för att kunna arbeta med och leda verksamhet inom FaR®.

Eftersom det inte finns en enhetlig FaR®-modell så ser det olika ut i landet. Med denna utbildningsplan vill vi eftersträva en likvärdig utbildning. Vi har därför försökt att få en ”minsta gemensamma nivå” på utbildningen som sedan får anpassas efter lokala behov och förutsättningar. Planen är upplagd så att innehållet först beskrivs kortfattat med ”Syfte” och ”Att ta upp”, därefter kommer en kort fördjupning på varje rubrik.

Syfte och innehåll

Syfte

- **Att förbereda ledare som kommer att ta emot deltagare med fysisk aktivitet på recept – FaR®.**
- **Att utbilda övriga personer inom idrotten som kommer i kontakt med fysisk aktivitet på recept – FaR®.**
- **Att öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsa och välbefinnande, idrottens roll för folkhälsan, FaR®-konceptet samt ledarrollen.**
- **Att ge förståelse för olika organisationers förutsättningar och roller i FaR®-arbetet.**

Förkunskap
Ledarna ska ha lämplig grundutbildning, kunskap och erfarenhet i sin idrott.

Tid
7 timmar.

Innehåll

1. Fysisk aktivitet och hälsa
Syfte
- Att belysa idrottsrörelsens betydelse för folkhälsan
- Att ge kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan
- Att ge insikt om skillnaden mellan prestations- och hälsoinriktad träning
- Att ge kännedom om rekommendationer för fysisk aktivitet

Att ta upp
- Idrottens roll i folkhälsoarbetet
- Hälsobegreppet
- Definition av fysisk aktivitet, motion och träning
- Rekommendationer för fysisk aktivitet
- Den fysiska aktivitetens betydelse för hälsa – i förebyggande syfte och som en del av behandlingen vid vanliga sjukdomstillstånd
- Vad kännetecknar hälsofrämjande fysisk aktivitet?
- Aktivitetspyramiden

2. FaR® – Fysisk aktivitet på recept
Syfte
- Att ge kunskap om konceptet ”Fysisk aktivitet på recept”
- Att ge kunskap om arbetsmodell, flödesschema, kontaktpersoner m.m.
- Att ge kunskap om idrottsrörelsens roll i FaR®
- Att förtydliga var det medicinska ansvaret ligger
- Att förtydliga idrottsrörelsens ansvar
- Att belysa kompetensbehovet inom idrottsrörelsen

Att ta upp

- FaR® – Fysisk aktivitet på recept som metod
- Vem är patienten, vår deltagare?
- Den regionala/lokala FaR®-organisationen
- Ansvar
- Sekretess
- Försäkring

3. FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

Syfte

- Att ge kännedom om FYSS
- Att ge kunskap om receptens utformning

Att ta upp

- Vad är FYSS?
- Vad står i FYSS om hälsoinriktad fysisk aktivitet?
- Hur kan FYSS användas inom idrottsrörelsen?

4. Aktörsansvarig – SF/SDF/förening

Syfte

- Förstå vad som ingår i aktörens ansvar i FaR®-arbetet

Att ta upp

- Ekonomi
- Försäkring
- Återrapportering
- Kvalitetssäkring

5. Ledarrollen

Syfte

- Att få ledaren att känna sig trygg i sin roll som FaR®-ledare
- Att förstå vad som förväntas av ledaren
- Att ha förståelse för skillnader mot ledarens tidigare ordinarie ledarroll

Att ta upp

- Vad innebär det att vara ledare för FaR®-deltagare?
- Vilket stöd behöver FaR®-ledaren?
- Hur gör jag som FaR®-ledare – rutiner?
- Vilket stöd och vilken motivation behöver deltagaren?

6. Praktik

Syfte

- Att öka förståelsen för lämplig träningsnivå och upplägg anpassade för FaR®-deltagare

Att ta upp

- Praktiska övningar

7. Reflektioner och sammanfattning

Syfte

- Att reflektera och sammanfatta dagen
- Att ge deltagarna en plattform för det framtida FaR®-arbetet

Att ta upp

- Hur går vi vidare på hemmaplan?
- Kommunikation och brobygge mellan hälso- och sjukvård samt idrottsrörelsen
- Kursutvärdering

Övrigt

Beroende på hur det lokala arbetet med FaR® är organiserat och vilket uppdrag idrotten/föreningen har så kan det finnas behov av kompletteringar och fördjupningar. Sådana områden kan till exempel vara sekretess, medicinsk kunskap (smärttolkning, metabola syndromet, belastningsskador), lagar och regler inom hälsosjukvården, fördjupning i fallbeskrivningar, motiverande samtal med mera.

1 Fysisk aktivitet och hälsa

Syfte

- Att belysa idrottsrörelsens betydelse för folkhälsan
- Att ge kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan
- Att ge insikt om skillnaden mellan prestations- och hälsoinriktad träning
- Att ge kännedom om rekommendationer för fysisk aktivitet

Att ta upp

- Idrottens roll i folkhälsoarbetet
- Hälsobegreppet
- Definition av fysisk aktivitet, motion och träning
- Rekommendationer för fysisk aktivitet
- Den fysiska aktivitetens betydelse för hälsa i förebyggande syfte och som en del av behandlingen vid vanliga sjukdomstillstånd
- Vad kännetecknar hälsofrämjande fysisk aktivitet?
- Aktivitetspyramiden

Fysisk inaktivitet är en av vårt samhälles största riskfaktorer för en ökad sjuklighet och för tidig död för många.

Aktivt liv
Ekblom & Nilsson, 2000

Idrottens roll i folkhälsoarbetet

Två av de största hoten mot en gynnsam hälsoutveckling – inaktivitet och övervikt – har tydliga kopplingar till idrottens kärna, fysisk aktivitet. En nedsatt psykisk hälsa är också en tydlig samhällstrend. Aktuell forskning visar att ökad fysisk aktivitet i många fall kan motverka detta tillstånd. Föreningsidrotten har betydelse för folkhälsan och kan bidra till att uppnå de nationella folkhälsomålen. Idrottsrörelsen ses av samhället som en självklar part i folkhälsoarbetet och idrotten finns ofta med i planering och genomförande av strategiska folkhälsoinsatser på nationell, regional och lokal nivå. Myndigheters och organisationers syn och förväntningar på idrotten som en arena för hälsofrämjande arbete stämmer väl överens med idrottens egna intentioner och uttrycks i styrdokument och verksamhetsinriktningar på olika sätt. Genom omfattande verksamhet och engagerade ledare kan idrottsrörelsen bidra till god folkhälsa och välfärdsutveckling.

Det är ställt utom allt rimligt tvivel att fysisk aktivitet gör människor friskare, minskar antalet sjukdagar och ger större uthållighet. Idrott kan även spela en viktig roll vid rehabilitering efter sjukdom och skador. Detta visar inte minst erfarenheterna från idrotten för funktionshindrade. Det är också klart att regelbunden fysisk träning påverkar vårt psykiska välbefinnande.

Hittills genomförd forskning visar således att regelbunden fysisk träning påverkar såväl vårt fysiska som psykiska välbefinnande. Därför måste idrottsrörelsens mål vara att kunna erbjuda åldersanpassad verksamhet för idrott och motion hela livet.

Det är viktigt att lyfta fram det mervärde som idrottens föreningsgemenskap innebär, med möjlighet att träna i grupper som ger en trygg miljö med samhörighet och social gemenskap.
(Idrottens idéprogram ”Idrotten Vill”)

75 procent av den vuxna befolkningen över 30 år i Sverige är inte tillräckligt fysiskt aktiva eller helt inaktiva.

Aktivt liv
Ekblom & Nilsson, 2000

En promenad i lugnt tempo fördubblar energiåtgången jämfört med vila.

En promenad i raskt tempo fyrdubblar energiåtgången.

Levine et al., 2000

Med tanke på idrottsrörelsens verksamhet är det intressant att belysa den fysiska aktivitetsnivån i samhället. Det är troligt att högst 20 procent av Sveriges vuxna befolkning är tillräckligt fysiskt aktiv sett ur ett hälsoperspektiv. Det finns dock en trend mot en mer fysiskt aktiv fritid bland vuxna. Detta beror förmodligen på ökade kunskaper om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan som motvikt till ett mer stillasittande vardagsliv. Förutom betydelsen för den enskildas hälsa är det sannolikt mycket samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på åtgärder för att minska inaktiviteten i befolkningen.

Hälsobegreppet

Frågor som handlar om vår hälsa är synnerligen aktuella. Vi överhopas ständigt med budskap om hur vi ska leva för att må bra, från bland annat media och myndigheter. Samtidigt är frågor som handlar om vår hälsa komplexa och svåra att få grepp om. Hälsobegreppet kan förklaras på olika sätt och ses som frånvaro av sjukdom, men också som att ha balans i tillvaron eller en resurs som möjliggör andra mål i livet. Det finns även stora individuella och kulturella skillnader i vad vi förknippar med god hälsa. I jämförelse med begreppet folkhälsa, som står för befolkningens hälsotillstånd, används hälsobegreppet mer i betydelse av ett medel för individen att leva ett gott liv.

Det finns stora variationer i hälsa mellan olika individer och grupper. Hälsorelaterade beteenden – levnadsvanor – har tydligt samband med individens livsvillkor och sociala position. Det är inte en slump att exempelvis personer med ekonomiska problem har ohälsosammare levnadsvanor. Det visar i stället på begränsningar som ogynnsamma sociala villkor kan lägga på människors val av livsstil.

Definition av fysisk aktivitet, motion och träning

Fysisk träning användes redan under antiken för att förebygga och behandla en rad olika sjukdomstillstånd. Tyvärr tycks kunskapen om nyttan av fysisk aktivitet/träning ha försvunnit när medicinen som vetenskap utvecklades under 1800- och 1900-talen. Vila utgjorde en vanlig behandlingsform mot de flesta sjukdomar. Under tre till fyra decennier har dock många studier bekräftat nyttan av fysisk aktivitet/träning och anses i dag av många vara lika viktig som många andra medicinska behandlingar vid en lång rad sjukdomar. Ökad fysisk aktivitetsnivå utgör en mycket viktig del i att förebygga många av våra vanligaste folksjukdomar, där fysisk inaktivitet utgör en potent riskfaktor.
(”Effekter av fysisk aktivitet vid olika sjukdomstillstånd”, Svantesson m.fl.)

Med **fysisk aktivitet** (physical activity) menas all kroppslig rörelse som produceras av skelettmuskulatur och resulterar i energiförbrukning.

Fysisk träning (exercise) är den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande, och som har till syfte att förbättra eller behålla en viss funktion. Fysisk träning kan ha olika syften; att höja den fysiska prestationsförmågan, att bevara en god aktivitetsnivå för att klara livets dagliga aktiviteter eller att träna i förebyggande syfte för att minska risken för skador och sjukdomar. (”Effekter av fysisk aktivitet vid olika sjukdomstillstånd”, Svantesson m.fl.)

Motion – medveten fysisk aktivitet med viss avsikt, som görs för att öka välbefinnandet, en framtida bättre hälsa och för att det är skönt att röra på sig.

Träning – en klar målsättning att öka prestationen – ofta för att delta i någon ”tävling”.
(”Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR®”, Lena V. Kallings, Matti Leijon)

Huvuddelen av vår veckoförbrukning av energi beror på fysisk aktivitet som inte har med schemalagd motion och idrott att göra. Den vardagliga fysiska aktiviteten, som att promenera eller cykla till jobbet, använda trappor i stället för hiss, arbeta i trädgården, ha ett fysiskt krävande arbete etcetera, står för den största delen av den totala energiförbrukningen per vecka.

Regelbunden fysisk aktivitet är förenad med minskad sjuklighet och död i hjärt- och kärlsjukdomar.

Blair et al., JAMA 1995;276:1093

Rekommendationer för fysisk aktivitet

Många hälsoeffekter av fysisk aktivitet kommer redan av att röra sig 30 minuter om dagen. Detta gäller framför allt påverkan på riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar. Minst 60–90 minuters daglig aktivitet krävs emellertid för att få effekt när det gäller att bibehålla vikten (vid oförändrat energiintag). Fysisk aktivitet ger mer positiva effekter, ju mer tid som ägnas åt rörelse. Detta gäller även om man räknar med risken för skador – som vid måttlig aktivitet inte är särskilt stor.

De nationella rekommendationer som framtagits av YFA (Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet) och som antogs av Svenska Läkaresällskapet 2000 lyder:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.
Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt- och kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarmscancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper längre risk att drabbas av benskörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa. Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verksamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil.

Den fysiska aktivitetens betydelse för hälsa

– i förebyggande syfte och som en del av behandlingen vid vanliga sjukdomstillstånd

Kvinnor som promenerar raskt 3 tim/vecka alternativt motionerar med högre intensitet 1,5 tim/vecka löper 30–40 procent mindre risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar.

Manson el at., 1999

De senaste decenniernas stillasittande livsstil är något helt nytt för människan sett ur historiskt perspektiv. Fysisk inaktivitet kan tillspetsat anses vara ett onaturligt och farligt ”vetenskapligt experiment” med vår hälsa. Det är otvetydigt så att vi blivit ett allt mer stillasittande folk, och framför allt är det den typen av fysisk aktivitet som är svår att mäta som minskat mest. Det är den vardagliga lågintensiva fysiska aktiviteten som att till exempel röra sig på arbetet, gå till affären, gå till arbetet, hushållssysslorna etcetera, som minskat radikalt. Att fysisk aktivitet har goda hälsoeffekter har länge varit känt och de senaste 15 åren har vetenskapliga bevis lagts fram i stor omfattning om de positiva effekterna av fysisk aktivitet. Samtidigt har kunskapen om hur inaktivitet bidrar till stora folksjukdomars utveckling stärkts. Vår allt mer stillasittande livsstil medför en accelererande förekomst av vällevnadssjukdomar. Fysisk aktivitet har unika möjligheter att motverka detta och förbättra folkhälsan. Därför ingår numera fysisk aktivitet som en viktig komponent för att behandla och förhindra vissa sjukdomar.

I FYSS står det:

Av många studier från 1950-talet och framåt vet man att ökad fysisk aktivitet medför minskad risk för dödlighet totalt sett och i synnerhet vad gäller hjärt- och kärlsjukdomar. Även måttliga mängder fysisk aktivitet har en skyddande effekt, som också anses öka ju mer aktiv man är. Största effekten för folkhälsan nås dock om man kan få de helt stillasittande att bli något aktiva!

Måttlig motion/fysisk aktivitet halverar risken att dö i förtid.
Wannamethee et al., 1998

Lätt motion 2 timmar/vecka halverar risken för stroke.
Sacco et al., 1998

Vältränade överviktiga män löper mindre risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom än otränade normalviktiga.
Lee et al. 1999

Positiva effekter av regelbunden fysisk aktivitet

Förbättrad kondition
Lägre vilopuls
Förbättrad balans och koordination
Ökad uthållighet i musklerna
Minskad risk för depression
Förbättrad sömn
Motverkar benskörhet
Större slagvolym (hjärtat)
Ökad kapillärtäthet
Upprätthåller ”hormonbalansen”
Ökad styrka i kroppens stödjevävnader
Ökat välbefinnande
Motverkar övervikt

Det finns stor samlad kunskap om att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för flera av de stora folksjukdomarna.

En regelbundet fysiskt aktiv individ lever i snitt sex till nio år längre än den fysiskt inaktiva. Även livskvaliteten förbättras tack vare ett ökad psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa och funktion. Även vid många kroniska sjukdomstillstånd har fysisk aktivitet positiv inverkan. Mer om det står i FYSS, **www.fyss.se**.

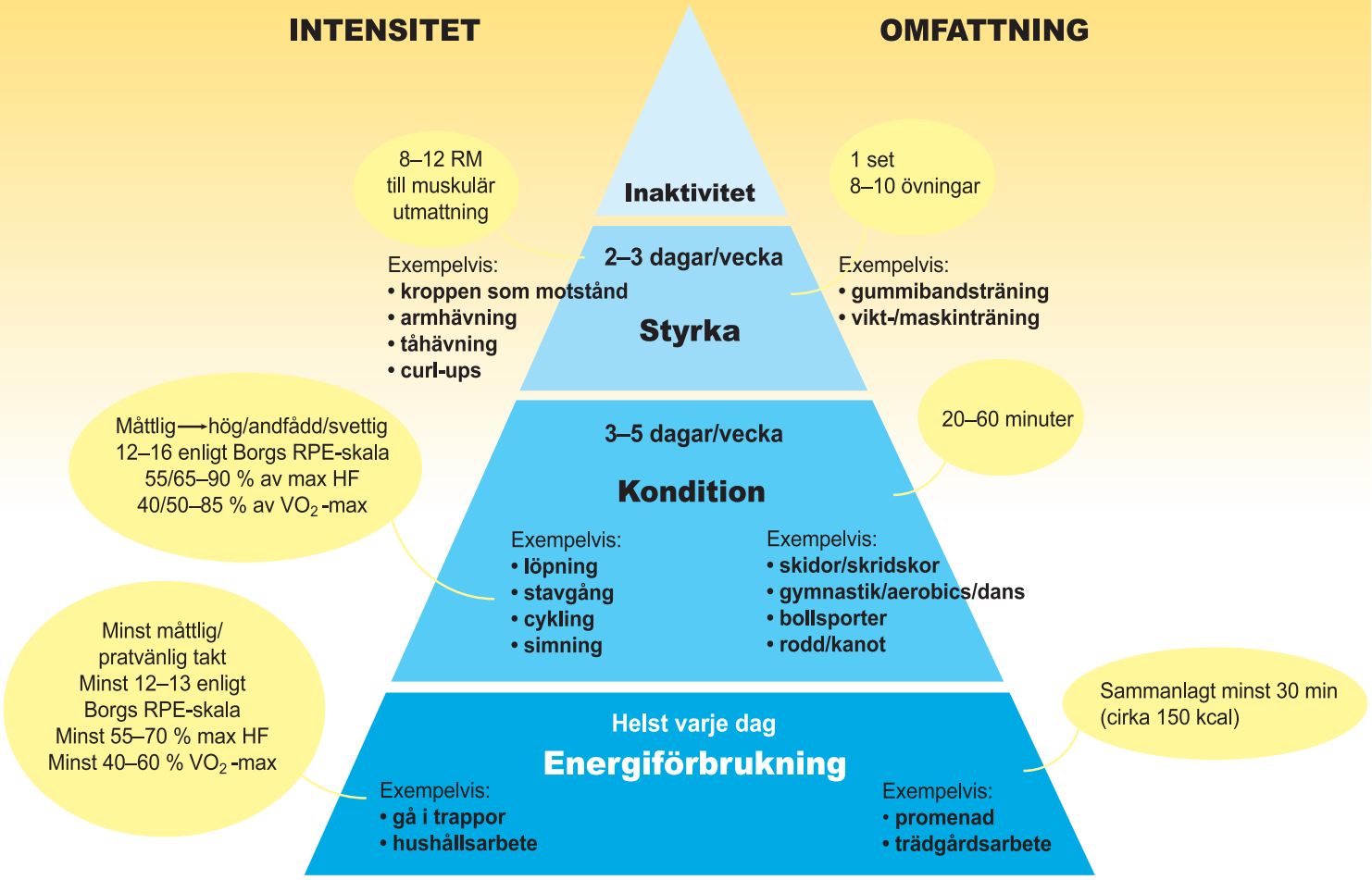
Vad kännetecknar hälsofrämjande fysisk aktivitet?

Kunskapen om att det är nyttigt att röra på sig har vi haft sedan länge. En viktig roll för det förändrade synsättet på sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa kom en rapport från The Cooper Institute of Aerobic Research 1989 att spela. Man fann vid en jämförelse av risken för sjukdom och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, att om en person som tillhörde den minst fysiskt aktiva femtedelen i samhället kunde öka sin aktivitetsnivå så mycket att han eller hon tillhörde den femtedel som var näst minst aktiv, så halverades risken. Hälsofrämjande fysisk aktivitet är vilken form som helst av fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiologiska kapaciteten utan att åsamka skada eller utgöra en risk (Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes. The European Network for the Promotion and Health-Enhancing Physical Activity. UKK Institute, 2000). Av detta och liknande forskning vid samma tid drog man slutsatsen att måttlig träning är tillräcklig för att nå betydande hälsovinster.

En intensitetsnivå som upplevs som något ansträngande är hälsofrämjande. Upplevd ansträngning överensstämmer mycket väl med uppmätt ansträngning uttryckt som pulsnivå, vilket för en given ansträngning, ålder, vikt också är ett mått på kondition. Den vanligaste nu använda metodiken i världen för bestämning av upplevd ansträngning är den så kallade RPE-skalan (Rating of Perceived Exertion) eller Borgskalan, där

Regelbunden fysisk aktivitet är hälsosam för alla åldersgrupper!

Aktivitetspyramiden



RM = 1 RM motsvarar den största belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan en gång.
Borgs RPE-skala = Borgs Rating of Perceived Exertion.
Max HF = maximal hjärtfrekvens.
VO_2-max = maximal syreupptagningsförmåga.

språkliga uttryck för nivåbestämning är förankrade i en numerisk skala från 6 till 20. Skalan korrelerar starkt med både arbetsintensitet och pulsfrekvens under ett aerobt arbete.

Aktivitetspyramiden är ett bra hjälpmedel för att skapa ett fysiskt aktivt liv. Ju längre ned i pyramiden en aktivitet står, desto oftare behöver man göra den för att må bra. Längst ned återfinns vardagsaktiviteten som helst bör göras varje dag. Går man sedan uppåt i pyramiden återfinns aktiviteter som kan läggas till för att förbättra kondition, styrka och/eller rörlighet. Allra högst återfinns det man ska göra mest sällan, det vill säga vara fysiskt inaktiv.

Fysisk aktivitet är för många förknippat med negativa upplevelser. Det är därför viktigt att hitta rätt intensitetsnivå så inte den negativa inställningen stärks med till exempel alltför stark trötthetsupplevelse. Det finns en tendens att hälsoinriktad fysisk aktivitet blir prestationsinriktad för många.

I boken ”Aktivt liv” av Björn Ekblom och Johnny Nilsson kan man läsa:

> *Det verkar som om många lever med utgångspunkten från ett antal myter om att träning måste vara tröttande för att ge resultat när sanningen i själva verket är den motsatta. Hälsoinriktad träning kan bedrivas utan trötthet.*

De ger också exempel på vanliga myter:

Myt Man måste vara ”dödstrött” under varje träningspass för att konditionen ska förbättras.
Sanning Även lättsam konditionsträning ger konditionsförbättring!
Myt Man måste träna minst en timme i varje träningspass för att konditionen ska förbättras.
Sanning 15 till 20 minuter är tillräcklig träningstid för konditionsförbättring!
Myt Man måste träna varje dag för att förbättra eller bibehålla konditionen.
Sanning Två till tre träningspass i veckan är tillräckligt för att förbättra eller bibehålla konditionen hos motionärer!
Myt Ju tröttare man är under träningen, desto mer energi (kalorier) förbrukar man.
Sanning Energiåtgången (per kilometer) är lika stor eller större vid rask promenad eller jogging än vid tröttande snabb löpning!

Om man tror på dessa myter förstår man att många kanske känner olust för att börja motionera, röra på sig.

Att belysa!

- Vilka av våra aktiviteter är hälso- kontra prestationsinriktade?
- Hur behåller vi ”hälsonivån”?
- Hur marknadsför vi aktiviteterna tydligt och håller det vi lovar, när det gäller svårighetsgrad och intensitet?
- Hur gör vi för att kunna ta emot deltagare mitt i terminen?
- På det recept som deltagaren har fått står det angivet vilken intensitet som rekommenderas – hög, måttlig eller lätt. Att hitta rätt intensitet kan ibland vara svårt, och för personer som är ovana vid rörelse är det ännu svårare. Hur kan vi underlätta det?
- Hur stor ”bredd” när det gäller intensitet kan vi ha i samma grupp?

2 FaR® – Fysisk aktivitet på recept

Syfte:
- Att ge kunskap om konceptet fysisk aktivitet på recept
- Att ge kunskap om arbetsmodell, flödesschema, kontaktpersoner m.m.
- Att ge kunskap om idrottsrörelsens roll i FaR®
- Att förtydliga var det medicinska ansvaret ligger
- Att förtydliga idrottsrörelsens ansvar
- Att belysa kompetensbehovet inom idrottsrörelsen

Att ta upp
- FaR® – Fysisk aktivitet på recept som metod
- Vem är patienten – vår deltagare?
- Den regionala/lokala FaR®-organisationen
- Ansvar
- Sekretess
- Försäkring

FaR®– Fysisk aktivitet på recept som metod

Med start i Sätt Sverige i Rörelse 2001 började ett utvecklingsarbete för att få ett bättre stöd, genomslag och kontinuitet för att ordinera fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet på recept (FaR®) är ett konkret och användbart verktyg för hälso- och sjukvårdens arbete med att främja fysisk aktivitet i befolkningen. En annan grundläggande del i FaR®-arbetet är den samverkan som sker mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer i samhället, till exempel frivilligorganisationer, som har lång erfarenhet av att arbeta med fysisk aktivitet, motion och träning.

FaR® innebär en för individen anpassad ordination som utgår från FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling), och används till såväl friska inaktiva som till personer med någon diagnos, för att förebygga och behandla. Ordination av fysisk aktivitet är inte en regelstyrd arbetsuppgift och kan därför utföras av legitimerad personal, förutsatt att vederbörande har den kunskap som behövs för att utföra uppgiften på ett korrekt sätt. Varje ordination förskrivs i dialog med patienten och är individuellt anpassad till individens egen förmåga, intresse och hälsotillstånd.

Vem är patienten – vår deltagare?

Boken ”FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling” – påvisar att fysisk aktivitet kan användas både i ett förebyggande och sjukdomsbehandlande syfte. Det är hälso- och sjukvården som gör bedömningen att fysisk aktivitet är bra för personen i fråga. I samråd med patienten skrivs FaR® som anger lämplig aktivitet, dosering, intensitet och eventuella restriktioner. Den medicinska bedömningen är gjord.

För att underlätta för individen att hitta rätt aktivitet behövs ett brett utbud med olika typer av aktiviteter och intensitet. FaR® är en individuellt anpassad ordination, och det är viktigt att hitta en aktivitet som individen själv tycker om och trivs med. En del är individualister medan andra vill ha gemenskap. Det kan bli en bred målgrupp som kommer i fråga.

Den regionala/lokala FaR®-organisationen

För att kunna bygga upp en bra organisation med lämpliga aktiviteter är det viktigt att man samråder med aktuell vårdinstans. Den medicinska bedömningen sker inom hälso- och sjukvården.

- **Hur tänker de sig att använda recepten? Vilka målgrupper ser de? Vilka aktiviteter efterlyses?**
- **Vad innebär det för idrotten – ”mottagarorganisationen”? Finns avtal? Hur är samordning och samverkan mellan föreningar och organisationer?**
- **Vilka aktiviteter erbjuds? Hur marknadsförs de? Var i flödesschemat bör den informationen finnas? Finns det kontaktpersoner i föreningen?**
- **Vilken motivation har förskrivarna eller koordinatorn gett deltagarna innan de kommer till aktiviteten? Hur ska återrapportering ske? Vilka ekonomiska förutsättningar finns?**

Ansvar

Vid FaR® är det förskrivaren som har det medicinska ansvaret och ansvar för att patienten/deltagaren kommer till rätt aktivitet och nivå utifrån diagnosen. Personen deltar i aktiviteterna på eget ansvar. En ordination på fysisk aktivitet räknas inte som sjukvårdande behandling och omfattas därför inte av högkostnadsskyddet, utan patienten/deltagaren står själv för eventuella kostnader som medlemsavgift, deltagaravgift eller annat.

Sekretess

Om fysisk aktivitet på recept skickas till en organisation utanför sjukvården, ska patienten först ha samtyckt till detta. Sekretesslagen är inte tillämplig utanför det allmännas verksamhet. Aktivitetsledare och andra inom idrottsrörelsen som hanterar recept bör därför underteckna en särskild förbindelse om tystnadsplikt.

Försäkring

För aktivitet inom landstinget gäller patientförsäkringen. Om en patient som ordinerats fysisk aktivitet på recept skadar sig under en aktivitet utanför landstingets inrättningar gäller patientförsäkringen i fall som direkt kan relateras till ordinationen i fråga. För närmare information se www.patientforsakring.se.

Föreningar som tar emot deltagare med recept bör i förväg kontrollera vilka krav/förväntningar hälso- och sjukvården har på försäkringsskyddet.

Tipsruta

Kommunikation och samförstånd är mycket viktig så att vi får deltagare som vi kan ta hand om på ett bra sätt och som klarar av våra aktiviteter. Att vara tydlig med var vår nivå är, hur ”dåliga” deltagare vi kan ta emot, är viktigt.

I Halland har man tagit fram riktlinjer för den lägsta funktionsnivån hos deltagarna, som de kan ta emot i sina FaR®-grupper.

Stavgång/promenad:	Gå 500 meter på cirka 10 minuter
Vattengymnastik:	Ta sig i och ur bassängen
Motionsgymnastik:	Lägga sig på golvet och resa sig upp
	Vända sig från mage till rygg och tvärtom
	Stå på alla fyra (händer och knän)

För mer information

Idrottsrörelsens vägledningsdokument för Fysisk aktivitet på recept – FaR®
http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_433/scope_128/ImageVaultHandler.aspx

3 FYSS

Syfte

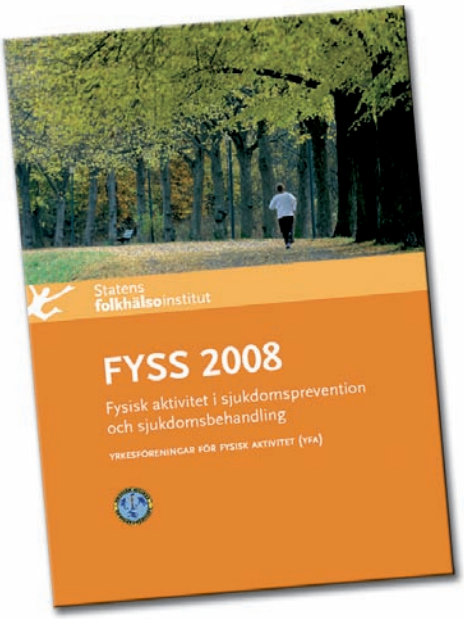
- Att ge kännedom om FYSS
- Att ge kunskap om receptens utformning

Att ta upp

- Vad är FYSS?
- Vad står i FYSS om hälsoinriktad fysisk aktivitet?
- Hur kan FYSS användas inom idrottsrörelsen?

FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

FYSS tillkom för att öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse vid hälsa och ohälsa. Det är en kunskapsbank som sammanfattar i vilken utsträckning fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla sjukdomstillstånd. Detta kombineras med råd om lämplig fysisk aktivitet och tar även upp risker med fysisk aktivitet för olika patientgrupper. Den är främst avsedd för personal verksam inom olika delar av sjukvården som en hjälp för att ordinera fysisk aktivitet. FYSS är skriven av svenska och norska experter inom området och har en vetenskaplig grund. Syftet med FYSS är också att öka statusen på fysisk aktivitet som behandlingsform. Den finns både som bok och nätversion på www.fyss.se. Upplagan är nyligen (2008) omarbetad.



”FYSS för alla”

För en bredare målgrupp finns ”FYSS för alla”. Det är en populärversion av FYSS och är upplagd på samma sätt. Lämplig handbok för alla som är intresserade av fysisk aktivitet. Ges ut i samarbete mellan Apoteket och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Finns att köpa på Apoteket.

4 Aktörsansvarig – SF/SDF/förening

Syfte

- Förstå vad som ingår i aktörens ansvar i FaR®-arbetet

Att ta upp

- Ekonomi
- Försäkring
- Återrapportering
- Kvalitetssäkring

Att ordinera fysisk aktivitet på recept enligt FaR® blir mer och mer utbrett. Det finns i dag ingen modell eller metod som kan kopieras och användas generellt – den måste anpassas efter lokala förutsättningar. I alla modeller behövs en fungerande organisation för att kunna ta emot personer som har fått fysisk aktivitet på recept, där idrotten och alla föreningar är en naturlig och viktig part.

Ekonomi

Fysisk aktivitet räknas inte som en sjukvårdande behandling och räknas därmed inte in i högkostnadsskyddet. Patienten får själv stå för kostnader som medlemsavgift, deltagaravgift eller annat.

Vissa föreningar subventionerar aktivitetsavgiften under en begränsad tid för att ge deltagaren större möjlighet att komma igång med sin fysiska aktivitet. Om föreningen har den ekonomiska möjligheten kan föreningen på sikt få en ny medlem när individen av egen kraft vill återkomma till aktiviteten och uppleva alla positiva fördelar som fysisk aktivitet ger.

Försäkring

Förening som tar emot deltagare med recept bör i förväg kontrollera vilka krav/förväntningar hälso- och sjukvården har på försäkringsskyddet. Specialförbunden (SF) har olika regler för sina försäkringar och det finns inte någon generell försäkring för deltagarna i idrottsföreningarnas verksamhet med FaR®. Föreningarna har, genom Riksidrottsförbundets försorg, en så kallad grundförsäkring i Folksam med en särskild ansvarsförsäkring.

Återrapportering

Föreningen/ledaren har ingen skyldighet att återrapportera till förskrivaren om deltagarens närvaro vid aktiviteten om det inte finns någon överenskommelse eller avtal om detta. Det är förskrivaren som har uppföljningsskyldighet mot patienten, precis som vid annan ordination.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring av ledaren kan ske genom fortbildning och uppföljning av aktivitetens innehåll och nivå. I vissa distrikt är avtal upprättat mellan föreningen och vårdcentral eller landsting. Avtalet kan reglera aktivitetsomfattning, ledarkompetens, recepthantering, försäkring, sekretess, avgifter, ersättning till föreningen, avtalstid med mera.

Framgångsfaktorer för FaR®

- **Anpassa FaR® efter de lokala förutsättningarna, hitta samverkan i närområdet.**
- **Utse en samordnare både regionalt och lokalt inom primärvården och för föreningarna/idrotten.**
- **En stabil samverkan mellan vårdpersonal och föreningsliv etableras och fortlever.**
- **Det finns kontaktpersoner i alla medverkande föreningar.**
- **En tydlig modell där man vet ”sin uppgift” och vilka man kan kontakta.**
- **Det finns en tydlig sammanhållande ledning.**
- **Lokala nätverk som stöder fortsatt fysisk aktivitet efter avslutad förskrivning.**

5 Ledarrollen

Syfte

- Att få ledaren att känna sig trygg i sin roll som FaR®-ledare
- Att förstå vad som förväntas av ledaren
- Att ha förståelse för skillnader mot ledarens tidigare ordinarie ledarroll

Att ta upp

- Vad innebär det att vara ledare för FaR®-deltagare?
- Vilket stöd behöver FaR®-ledaren?
- Hur gör jag som FaR®-ledare – rutiner?
- Vilket stöd och vilken motivation behöver deltagaren?

Vad innebär det att vara ledare för FaR®-deltagare?

Det är viktigt att man som ledare känner sig trygg, vet vad som förväntas och vilket ansvar man har. Många gånger får man som ledare frågor om olika krämpor. Vad är rimligt att kunna och när ska man hänvisa vidare? En modell med tydliga ansvarsområden ger trygghet för både ledare och deltagare.

När det gäller FaR® är det i många fall så att man som ledare inte vet om att en av deltagarna har fått ett recept/en ordination på fysisk aktivitet. Det kan vara när patienten valt egen träning eller att delta i en ordinarie öppen grupp. I andra fall har man mer anpassade grupper där alla eller många har recept, till exempel aktiviteter mer riktade för speciella åkommor eller av ”kom igång”-karaktär. Det är alltså viktigt att ledaren och föreningen är tydlig med varudeklarationen av sin FaR®-anpassade aktivitet och att aktiviteten håller samma nivå hela terminen.

En FaR®-anpassad aktivitet bör ligga på en intensitet så att de som vill komma igång kan göra det på ett skonsamt och lustfyllt sätt. Även deltagare som inte fått fysisk aktivitet på recept är välkomna, till exempel otränade och rörelseovana. Aktiviteten bör vara enkelt utformad och ledas på ett lättsamt och informativt sätt.

I Stockholm har kriterier tagits fram för vad som är en FaR®-anpassad aktivitet:

För att uppnå en FaR®-nivå, krävs det att aktiviteten har:

- en låg eller måttlig intensitet
- en hög intensitet för träningsvana eller där ordinationen så tillåter
- enkla raka övningar utan hopp och snurrar (gäller endast aktiviteter med låg ansträngningsnivå)
- en ledare som ger tydliga instruktioner och informerar mycket
- samma upplägg och pass under hela terminen
- uppvärmning och stretch
- återhämtningspauser både fysiskt och mentalt
- en ledare som är extra lyhörd och uppmärksam på deltagarna för att få dem att må bra
- ett upplägg och mål så att alla kan hänga med i tempo och teknik och känna sig bekväma i aktiviteten

Vilket stöd behöver FaR®-ledaren?

Uppföljning, kvalitetssäkring och fortbildning bör ske kontinuerligt. Det kan vara olika organisationer som ansvarar för det. Närmast ansvarig är ledarens förening. Det kan också vara föreningens distriktsförbund i samverkan med SISU Idrottsutbildarna som ansvarar när det gäller fortbildningar. Ledaren behöver också träffa andra FaR®-ledare från andra föreningar och andra idrotter för erfarenhetsutbyte, det vill säga bilda nätverk och ge varandra stöd och support.

Hur gör jag som FaR®-ledare – rutiner?

Det är förskrivaren som har det medicinska ansvaret för patienten och ansvar för att patienten kommer till rätt aktivitet och nivå utifrån diagnosen. Det är patienten som ”äger” receptet och deltar i aktiviteten på eget ansvar.

Det kan se olika ut hur ledaren hanterar receptet beroende på hur patienten vill att det ska hanteras. Vissa patienter talar inte om att de fått recept och visar inte upp det. Andra visar receptet för ledaren första gången och en del visar det vid varje aktivitetstillfälle. Ledaren kan signera på baksidan som ett ”okej” på att individen deltagit i aktiviteten och användas som ett bra underlag till förskrivarens uppföljning.

Vilket stöd och vilken motivation behöver deltagaren?

Om vi tittar på patienten, vår deltagare, ur ett annat perspektiv kan vi grovt dela in dem i tre grupper:

Grupp A

Inaktiva, men väsentligen ”friska”. Har kanske tidigare varit aktiv och är villig att ta ansvar för sin hälsa. Kan ta del av idrottens ordinarie utbud och öka sin vardagsmotion. Ordinationen FaR® har varit en knuff att komma igång.

Grupp B

De som har krämpor och ”igångsättningssvårigheter”. Här är det svårare att motivera. Har behov av mer stöd och trygghet för att komma igång och är oftast ovana att röra på sig. Kan behöva ett längre samtal kring livsstil och rådgivning angående val av aktivitet.

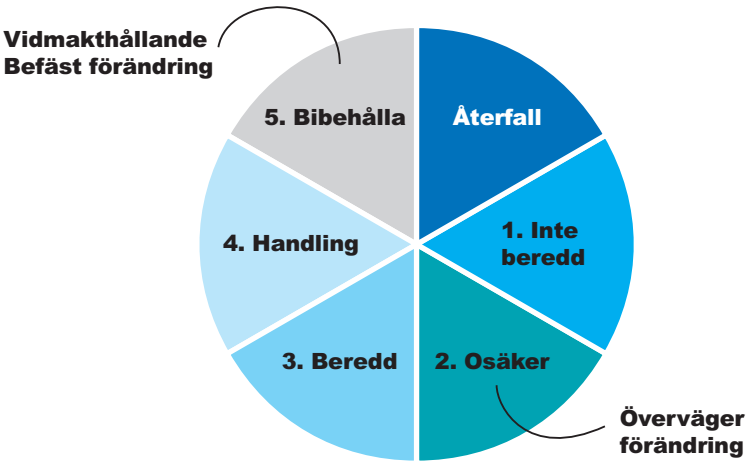
Grupp C

De som har sjukdomar som gör att den fysiska aktiviteten måste doseras på rätt sätt. Ordinationen individualiseras med hänsyn till aktuella sjukdomar, funktionell kapacitet, medicinering och eventuella kontraindikationer. Remitteras vidare till sjukgymnast för bedömning/behandling/träning inom sjukvården. I de organisationer där idrotten tagit på sig rollen för den målgrupp som är ”mer sjuka” krävs vidareutbildning för ledarna av medicinsk expertis.

Grupp B och C är mer ovana att röra på sig än grupp A och kräver mer av ledaren än ”vanliga” motionärer. Deltagarna behöver lära sig aktiviteten i ett lugnt tempo och känna sig trygg med gruppen och föreningen.

Förändrat beteende

Att förändra ett beteende och en vana/ovana är svårt och tar tid, och det finns många olika metoder och teorier om hur man ska göra . Prochaska och Di Climente studerade (1983) hur människor gick tillväga när de förändrade sina levnadsvanor. De fann att framgångsrik beteendeförändring innebär en successiv förflyttning genom olika stadier eller faser. Till sist leder förflyttningen fram till förändring.



- **Inte beredd-stadiet** – är uppgiften att höja medvetenheten om risker och problem med en stillasittande livsstil och hälsovinsterna med fysisk aktivitet.
- **Osäkerhetsstadiet** – blir uppgiften att uppmuntra till att fatta ett beslut om att bli mer fysiskt aktiv.
- **Förberedelse-/bereddstadiet** – är målet att hjälpa och stötta för att underlätta starten av aktiviteten, första gången.
- **Handlingsstadiet** – här gäller det att stötta, uppmuntra de första försöken så att deltagaren får en positiv upplevelse av att vara fysiskt aktiv.
- **Bibehållastadiet** – är målet att hjälpa till med att upprätthålla den relativt nya vanan så att den blir bestående.

Återfall kan inträffa och ska inte ses som ett misslyckande utan kan snarare vara stärkande. Individen har fått mer erfarenhet och har därigenom bättre möjligheter att lyckas vid nästa försök med att ta ”nästa steg”. Som ledare är det viktigt att skapa det här klimatet så att deltagarna inte känner misslyckande vid ”återfall”, avhopp.

Individer befinner sig på olika stadier och det är avgörande på vilket sätt de är mottagliga för information och råd när det gäller fysisk aktivitet. Förändringsmodellen är viktig för att kunna förstå och motivera personer till förändring. För att komma igång med fysisk aktivitet är det bland annat tre faktorer som är viktiga för individen:

- **Viljan** – hitta något som är roligt som man känner att man vill prova på
- **Beredskap** – man är beredd, vet vad som förväntas, hur det går till, vart man ska, klädsel m.m.
- **Tro på sin egen förmåga** – viktigt att känna att man har en möjlighet att lyckas

Framgång kommer först när rädslan för att misslyckas är övervunnen.

För att övervinna eventuellt motstånd att röra på sig krävs att det ger individen ett mervärde. För de deltagarna kan grupper mer inriktade på motivation vara ett bra alternativ. Teori, där man tar upp varför, hur och motiverar varandra, varvas med fysisk aktivitet. Gruppdynamiken är en stor kraft som kan användas så att deltagarna hjälper varandra att hitta lösningar och komma förbi hindren. Känslan av gemenskap, delaktighet och att man stöttar och förstår varandra är viktiga framgångsfaktorer.

Studiecirkeln är en bra arbetsmetod för teoridelarna i de här grupperna. Kontakta SISU Idrottsutbildarna i ert distrikt.

Erfarenheterna från FaR® i pilotstudien säger:

Ett antal positiva effekter av att ordinera fysisk aktivitet för individen är att mötet med andra patienter/deltagare ger ömsesidigt stöd och en känsla av grupptillhörighet, liksom en förbättrad självkänsla och ökat självförtroende. FaR® ger även en känsla av oberoende och ökat ansvarstagande. Det kan även bli en ”snöbollseffekt”, det vill säga att vänner och anhöriga uppmuntras att delta. Det resulterar även i bättre socialt stöd, nya vänner och ökad livskvalitet.

Att belysa!

- **Hur kan vi bemöta/underlätta för personer att komma igång när det gäller vilja, beredskap och tro på sin egen förmåga?**
- **Vilken roll har jag som ledare? Var i FaR®-modellen ligger tonvikten på motivation?**
- **Vilka behöver den kompetensen?**

Hälsa uppkommer när individen upplever en känsla av sammanhang.

Antonovsky

FaR®-ledaren har en mycket viktig uppgift oavsett vilken patientgrupp individen kommer ifrån. Att ha fått ett recept/en ordination på fysisk aktivitet kan ha varit det som fått deltagaren att komma till aktiviteten. Det är nu viktigt att få deltagaren att fortsätta. Få dem att hitta ”sin” aktivitet, känna glädje och att det ger resultat.

Deltagare blir stärkta om ledaren:

- **får dem att känna sig välkomna**
- **ser och uppmuntrar deltagaren**
- **hör efter om det känns bra**
- **peppar dem att prova igen eller hänvisar till andra aktiviteter, om det inte kändes rätt**
- **förklarar förväntade effekter, träningsvärk, att resultat tar tid m.m.**

Tipsruta

När man jobbar med deltagare som blivit ordinerade fysisk aktivitet är det viktigt att inte ta på sig skulden om någon slutar. Den här målgruppen har haft svårt att vara fysiskt aktiv tidigare, och det är därför personerna nu har fått receptet.

Att belysa

- **Vilken kompetens krävs det för att ta emot/leda FaR®-deltagare?**
- **Vad innebär det för föreningen att ta emot FaR®-deltagare?**
- **Vad har vi att erbjuda till de mer motiverade? Hur?**
- **Var är vår nivå/kompetens när det gäller mer rehabiliterade grupper? Utbildning?**
- **Vad innebär det här för dig som ledare? Skiljer det sig från ditt ”vanliga” ledarskap?**
- **I en del av våra aktiviteter har vi inte så mycket tid för enskilda deltagares behov. Hur löser vi det? Hur kan vi få deltagarna att känna sig viktiga, sedda m.m.?**
- **Kan vi hitta ”nya” ledare till de här grupperna?**
- **Hur kan jag som FaR®-ledare motivera en person med recept att komma igång med regelbunden aktivitet?**

6 Praktik

Syfte

- Att öka förståelsen för lämplig träningsnivå och upplägg anpassade för FaR®-deltagare

Att ta upp

- Praktiska övningar

Erfarenheterna av genomförda FaR®-utbildningar visar att ett praktikpass under kursdagen är ett bra och pedagogiskt sätt att öka ledarnas förståelse för FaR®-deltagarna och för att hamna på rätt ansträngningsnivå med sin aktivitet. Hur känns det att röra sig med exempelvis övervikt eller nedsatt lungkapacitet? Vad innebär de nationella rekommendationerna?

7 Reflektion, sammanfattning

Syfte

- Att reflektera och sammanfatta dagen
- Att ge deltagarna en plattform för det framtida FaR®-arbetet

Att ta upp

- Hur går vi vidare på hemmaplan?
- Kommunikation och brobygge mellan hälso- och sjukvård och idrottsrörelsen
- Kursutvärdering

Be kursdeltagarna berätta lite hur de tänker gå vidare med sitt FaR®-arbete. Är några kontakter redan tagna med exempelvis sjukvården? Tryck gärna i sammanfattningen på att kommunikationen behövs från båda håll, det vill säga både från sjukvården och friskvården för att nå ett lyckat resultat.

Gör gärna någon form av kursutvärdering när kursen är slut.

Litteraturtips

- *Det löser sig*. Kamilla Nylund och Johan Faskunger. SISU Idrottsböcker, 2005.
- *Effekter av fysisk aktivitet vid olika sjukdomstillstånd*. Ulla Svantesson m.fl. SISU Idrottsböcker, 2007.
- *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept – FaR®*. Lena V. Kallings och Matti Leijon, Statens folkhälsoinstitut, 2003.
- *Fysisk aktivitet, folkhälsa, beteendeförändringar*. Staffan Hultgren. Kunskapsförlaget i Uppsala AB, 2008.
- *Fysisk aktivitet på recept (Far®) – en vägledning för implementering*. Johan Faskunger, Matti Leijon, Agneta Ståhle och Peter Lamming, Statens folkhälsoinstitut, 2007.
- *Idrottens vägledningsdokument för Fysisk aktivitet på recept (FaR®)*. Riksidrottsförbundet, SISU Idrottsutbildarna, 2007.
- *FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens folkhälsoinstitut, 2008. www.fyss.se.
- *FYSS för alla*. Apoteket och Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), 2004.
- *Aktiv Liv – vetenskap & praktik*. Björn Ekblom och Johnny Nilsson, SISU Idrottsböcker, 2000.
- *Friskboken*. Susanna Hauffman, SISU Idrottsböcker, 1997.
- *Hälsocoachen*. Christer Westlund, SISU Idrottsböcker, 2002.
- *Hälsosam motion – lindrar nedstämdhet och depression*. Peter Hassmén och Nathalie Hassmén, SISU Idrottsböcker, 2006.
- *Hälsoserien, temahäften som ökar livsstilskompetensen*. SISU Idrottsböcker, 2002.
- *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Jan Winroth och Lars-Göran Rydqvist, SISU Idrottsböcker, 2002.
- *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*. Johan Faskunger, SISU Idrottsböcker, 2001.
- *Motivation för motion – inspirationshäfte*. Johan Faskunger, SISU Idrottsböcker, 2003.
- *Stegräknarboken*. Anders Raustorp, Kunskapsförlaget i Uppsala AB, 2007.
- *Stora Hälsoboken*. Apoteket, 2008.
- *Träna din kondition*. Forsberg, Holmberg & Woxnerud, SISU Idrottsböcker, 2002.
- *Tränings- och friskvårdsserien*. SISU Idrottsböcker, 2000–2003 (serien utvecklas ständigt).
- *60+ motionera som senior*. Jari Ketola och Katarina Woxnerud, SISU Idrottsböcker, 2001.

Läs mer på **www.idrottsbokhandeln.se**

© SISU Idrottsböcker
Form och bearbetning: Blom och Lagrell Information AB
Författare: Ingbritt Ekman, Tina Modin
Version 2008-04-02