

**Datum:** 25-11-25

**Ansvarig:** Mattias Hane, Benjamin Enell

**Verksamhet:** Bra Liv Öxnehaga vårdcentral

**Förbättringsområde:**

Levnadsvanor – fysisk aktivitet.

**Bakgrund**

Bra liv Öxnehaga vårdcentral är en av de vårdcentraler vars listade befolkning har lägst socioekonomisk status. I december 2024 hade vi ett CNI-värde (care need index) på 4,52 jämfört med regionsnittet på 2,33, där ett högt värde motsvarar låg socioekonomisk status. Endast en vårdcentral hade ett högre CNI-värde.

Det finns ett tydligt samband mellan socioekonomisk status och hälsosamma levnadsvanor. Personer med lägre socioekonomisk status har ofta sämre förutsättningar att leva hälsosamt på grund av begränsad tillgång till resurser, lägre utbildningsnivå, sämre boendemiljö och högre stress. Detta leder till ojämlikhet i hälsa, där socioekonomiskt utsatta grupper har ökad risk för sjukdomar, obesitas och kortare livslängd.

Obesitas är en komplex och kronisk sjukdom som medför en ökad risk för att utveckla andra sjukdomar och sämre livskvalitet. I Sverige beräknas cirka 1,3 miljoner vuxna och 80 000 barn leva med obesitas, och sjukdomen blir allt vanligare, särskilt bland socioekonomiskt utsatta grupper. Enligt Socialstyrelsen bör sjukvården satsa resurser på att erbjuda kvalificerad vård för att stödja personer med obesitas. En metod för att möta dessa behov är kombinerad levnadsvanebehandling

Vår uppfattning är att patienter med låg socioekonomisk status motionerar och tränar i mindre utsträckning samt över lag har sämre kunskap om vilka konsekvenser detta ger på hälsan.

Hälsosamma levnadsvanor, som att äta näringsrik mat, motionera regelbundet, sova tillräckligt och undvika skadliga vanor som rökning, är viktiga för hälsan. De minskar risken för livsstilssjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa cancerformer. Dessutom stärker de immunförsvaret, ökar energinivåerna, förbättrar den mentala hälsan och bidrar till ett längre och friskare liv med högre livskvalitet.

Med detta i åtanke anser vi att det är av största vikt att vi når ut till våra invånare med information och stöttar dem vid behov så att de själva kan påverka sin hälsa och sitt mående genom att ha hälsosamma levnadsvanor. Då det finns ett tydligt samband mellan den socioekonomiska statusen och hälsosamma levnadsvanor tror vi att arbete kring detta kommer leda till stor nytta för våra patienter.

## Övergripande mål

### Huvudmål

Att fler patienter får information om fördelar med fysisk aktivitet och hur de kan få bättre hälsa genom att ändra sina levnadsvanor.

### Delmål

- Fler förskrivningar av FaR under 2025 än under 2024.
- Öka kodning av rådgivande samtal kring fysisk aktivitet under 2025 jämfört med 2024.
- I november 2025 ha högre egenskattning av hur ofta hälsosamma motionsvanor tas upp i patientbesök jämfört med egenskattningen i januari 2025.
- Öka antalet uppföljda FaR under 2025 jämfört med 2024.
- I november 2025 ha högre egenskattning av användandet av indikatorfrågor om fysisk aktivitet vid patientbesök jämfört med skattningen i januari.
- Under 2025 genomföra och utvärdera en kombinerad levnadsvanebehandling i grupp för patienter med obesitas.
- I samband med uppföljningar av förskrivna FaR under året ha en mätperiod där patienterna får skatta upplevd nytta med FaR och de råd de fått gällande fysisk aktivitet.

### Nuläge

Tidigare har framförallt fysioterapeuter och den sjuksköterska som utför hälsosamtalen förskrivit FaR (fysisk aktivitet på recept). En läkare som arbetar mer mot ohälsa relaterat till levnadsvanor har de två senaste åren även börjat förskriva FaR, vilket lett till att vi de senaste 2 åren ökat förskrivningen.

| År   | Förskrivna FaR |
|------|----------------|
| 2021 | 29             |
| 2022 | 28             |
| 2023 | 48             |
| 2024 | 58             |

Tabell 1. Förskrivna recept på fysisk aktivitet per år 2021-2024.

Vi har nu börjat göra en förändring där hela personalstyrkan fått utbildning om varför och hur man förskriver FaR. Denna utbildning hölls i under hösten 2024. Man ser efter detta en ökning i förskrivning av FaR, se diagram 1 nedan.

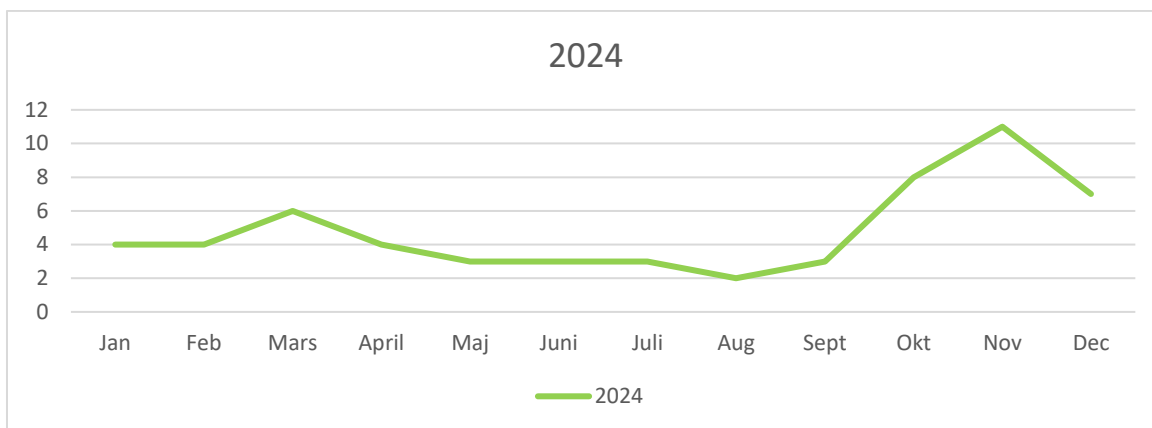


Diagram 1. Antal förskrivna recept på fysisk aktivitet per månad under 2024.

Vi är dåliga på att följa upp förskrivna FaR. Under åren 2021-2024 har vi endast kodat 25 st uppföljningar av recepten. Vi tror att siffran för de faktiska uppföljningarna ligger högre, men trots det följer vi upp recepten i alldeles för liten utsträckning.

| År   | Antal kodade uppföljningar FaR |
|------|--------------------------------|
| 2021 | 0                              |
| 2022 | 5                              |
| 2023 | 6                              |
| 2024 | 11                             |

Tabell 2. Kodade uppföljningar av fysisk aktivitet på recept per år 2021-2024.

Vi använder indikatorfrågorna, se bilaga 1, från det nationella vårdprogrammet om ohälsosamma levnadsvanor i ganska stor utsträckning, se diagram 2. Om vi skulle börja göra detta i större utsträckning skulle vi kunna få en mer systematisk mätning och uppföljning av våra patienters motions- och träningsvanor.

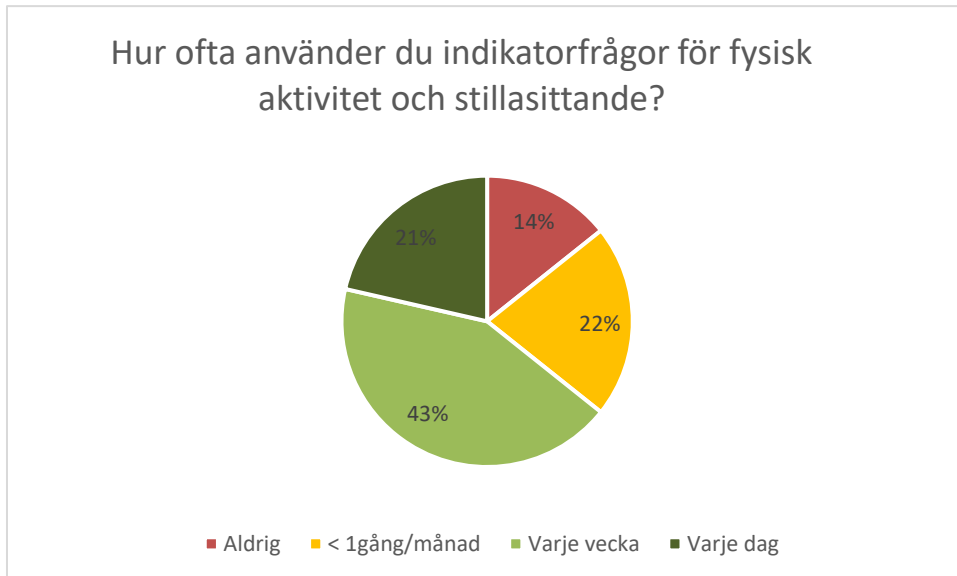


Diagram 2. Personalens självskattning i januari av hur ofta indikatorfrågor för fysisk aktivitet och stillasittande används.

Vi har de 2 senaste åren blivit bättre på att koda när vi ger råd om fysisk aktivitet, se diagram 3 nedan. Koderna journalförs idag av fysioterapeuterna, en läkare, diabetessköterska och sjuksköterska som arbetar med hälsosamtal. Vi tror dock att vi ger råd om fysisk aktivitet i större utsträckning än vad som syns i statistiken. Detta blir tydligt när personalen i januari skattade hur ofta de pratar om fysisk aktivitet och majoriteten av de tillfrågade lyfter detta med patienter dagligen, se diagram 4.

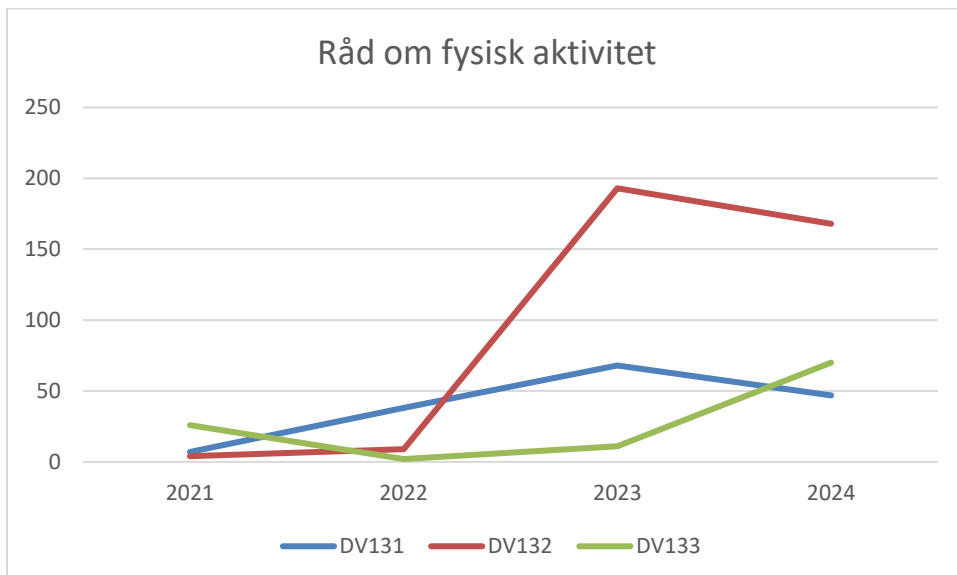


Diagram 3. Antal åtgärskoder per år för DV131 enkla råd om fysisk aktivitet, DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet och DV133 kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet.

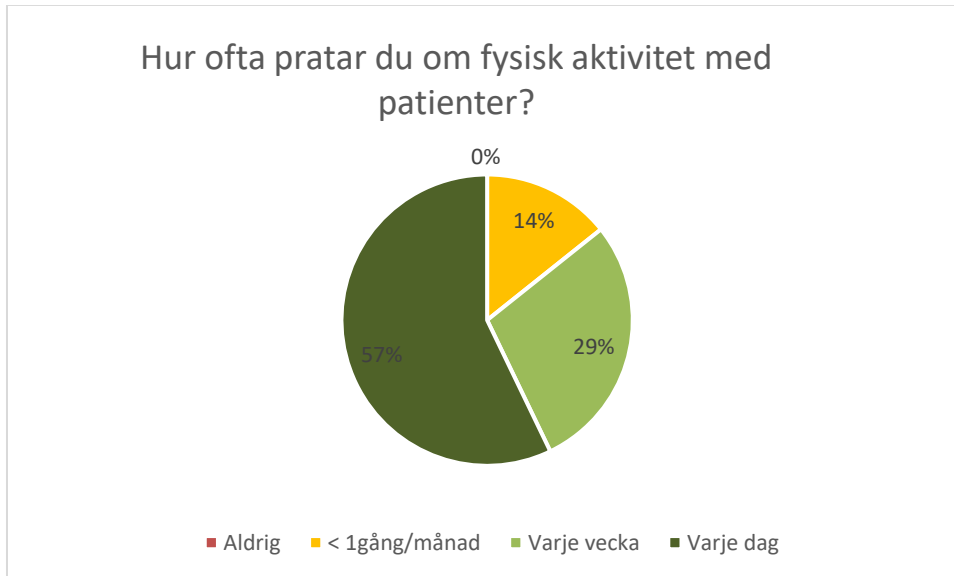


Diagram 4. Personalens självskattning i januari av hur ofta de pratar om fysisk aktivitet med patienter.

Patienter med överviktsproblematik får i dagsläget individuell hjälp av läkare, kostrådgivare och/eller fysioterapeut. Förebyggande information om motions- och träningsvanor erbjuds nästan enbart på individuella hälsosamtal, vilket erbjuds personer som fyller 40, 50, 60 och 70 år, samt i samband med vårdbesök för annat besvär.

### Analys av nuläge

Vi har förskrivit fler FaR och kodat mer rådgivning om fysisk aktivitet senaste 2 åren vilket tyder på att vi börjat röra oss åt rätt håll gällande detta. Det är fortfarande endast en del av medarbetarna som regelbundet lyfter dessa frågor med patienterna och vår uppfattning är att vi kan göra detta i större utsträckning och på ett mer systematiskt sätt. Den internutbildning som hölls under slutet av 2024 är ett steg på vägen.

Att inte fler medarbetare redan nu lyfter dessa frågor regelbundet tror vi beror på att det är mycket som ska göras i samband med ett vårdbesök och att dessa frågor ofta prioriteras bort. Vi tror även att frågorna lyfts i större utsträckning än vad vi kan se i statistiken. För att kunna mäta detta behöver vi påminna och visa hur man kodar. Om vi börjar använda indikatorfrågorna i större utsträckning och journalför dessa blir det lättare att mäta om patienterna har gjort förändringar i sina motions- och träningsvanor.

Om patienter med överviktsproblematik kan få levnadsvanebehandling i grupp tror vi att vi kan nå fler patienter och skapa ett mervärde, då patienterna får möjlighet att både få stöd från andra i samma situation och bidra till varandras utveckling.

### Prioriterade förändringar som ska testas

- Utbilda personal om hur och varför man förskriver FaR.
- Utbilda/påminna personal om riktlinjerna för tillräcklig fysisk aktivitet.
- Bjuda in Hälsocentret att berätta om sin verksamhet och om hur de kan stötta våra patienter.
- Skapa rutiner för förskrivning och uppföljning av FaR.
- Starta grupp för patienter med obesitas.
- Skapa lathundar för att underlätta i patientmöten och journalskrivning, t.ex. indikatorfrågor och lista med åtgärds-koder.
- Ta fram rutiner för åtgärds-kodning.
- På yrkesträffar och APT regelbundet prata om och påminna personalen att lyfta fysisk aktivitet med sina patienter.

### Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Under 2025 har samtliga planerade förändringar genomförts enligt plan. Dessa omfattade personalutbildning i förskrivning av FaR, framtagande av lathundar och rutiner för kodning (Bilaga 2) och uppföljning (Bilaga 3), återkommande påminnelser vid APT och yrkesträffar, samarbete med Hälsocentret, samt genomförande av en pilotomgång av kombinerad levnadsvanebehandling i grupp för patienter med obesitas.

### Förskrivning av FaR:

Antalet förskrivna FaR har fortsatt öka under 2025. Fram till och med slutet av november har 73 FaR förskrivits, vilket innebär en tydlig ökning jämfört med 2024 då 58 FaR förskrevs under hela året. Utvecklingen tyder på att arbetet med utbildning och tydligare rutiner har haft god effekt.

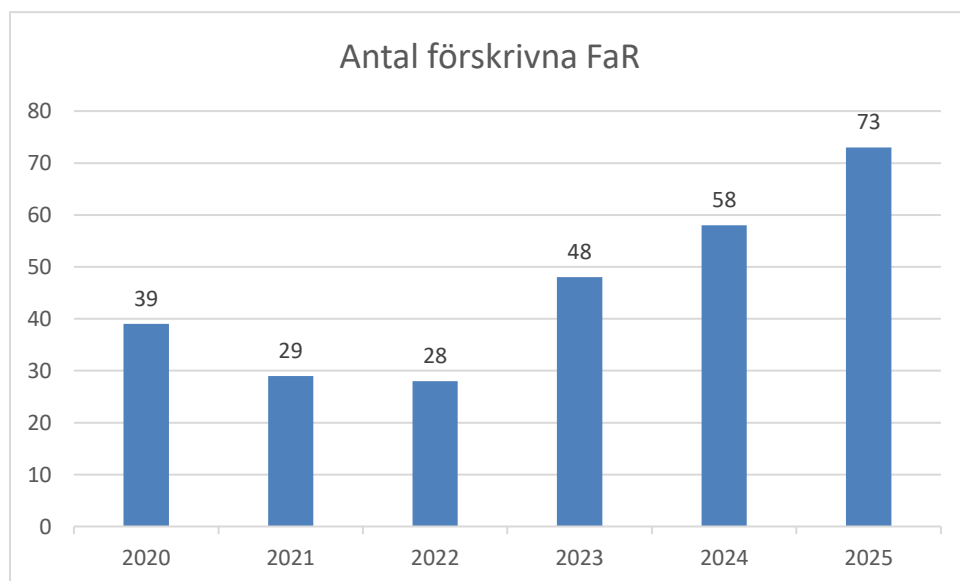


Diagram 5. Antal förskrivna recept på fysisk aktivitet per år, 2020 – 2025 (2025 fram till 2025-11-24).

### Uppföljningar av FaR:

Även uppföljningarna av förskrivna FaR har ökat markant. Under 2025 fram till 2025-11-24 har 43 uppföljningar kodats, jämfört med endast 11 under 2024. Detta visar på en betydande förbättring i både uppföljningsarbete och registrering. Personalen uppger att de nya rutinerna, i kombination med återkommande påminnelser, har gjort det enklare att genomföra och dokumentera uppföljningar.

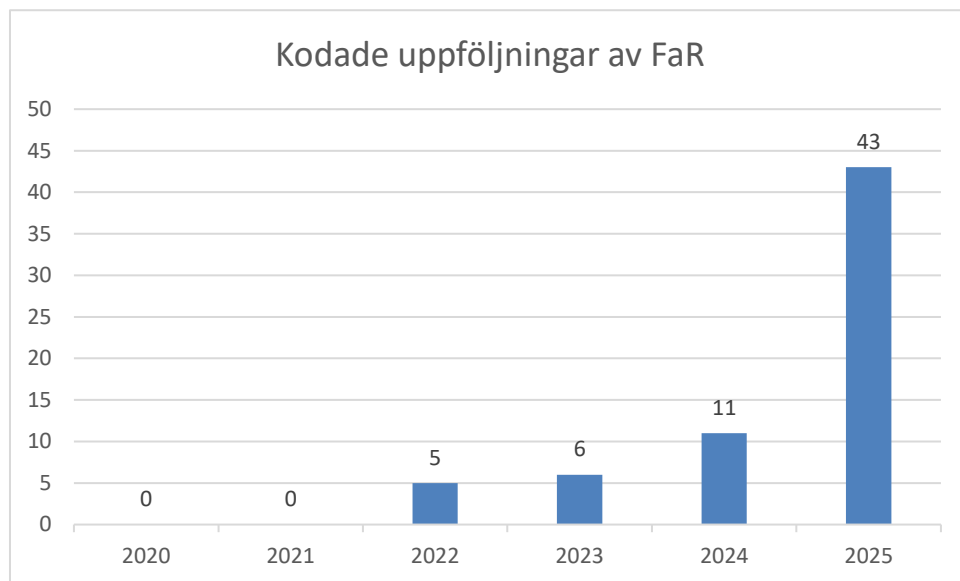


Diagram 6. Antal kodade uppföljningar av fysisk aktivitet på recept per år, 2020 – 2025 (2025 fram till 2025-11-24).

### Patienternas upplevda nytta av FaR:

I samband med uppföljningarna genomfördes under april–juni en mätperiod där patienterna fick skatta sin upplevda nytta av FaR och de råd de fått kring fysisk aktivitet. Åtta patienter besvarade enkäten. Samtliga (100 %) uppgav att fysisk aktivitet på recept hade hjälpt dem att bli mer fysiskt aktiva. Sex personer (75 %) upplevde ”viss förbättring” av sin hälsa och två personer (25 %) rapporterade ”stor förbättring”. Ingen uppgav oförändrad eller försämrad hälsa.

Gällande de råd som gavs upplevde fem personer (63 %) dessa som ”mycket hjälpsamma” och tre personer (37 %) som ”till viss del hjälpsamma”. Ingen uppgav att råden inte varit hjälpsamma. Två förslag till förbättring framkom: att FaR bör gälla under längre tid för att möjliggöra bibehållen livsstilsförändring, samt att uppföljningarna kan genomföras med tydligare och mer strukturerat stöd från fysioterapeut.

### Personalens självskattning:

Vid den uppföljande mätningen i november sågs en förbättring i personalens självskattning av hur ofta fysisk aktivitet tas upp vid patientbesök samt hur ofta indikatorfrågorna används. Andelen som uppgav att de *aldrig* använder indikatorfrågorna ökade marginellt (från 2 till 3 personer), men samtidigt försköts svaren mot en mer frekvent användning: antalet som använder indikatorfrågorna vid varje patientmöte ökade från 0 till 2, och antalet som använder dem dagligen ökade från 3 till 4. Detta tyder på att en större del av personalen har integrerat indikatorfrågorna i sitt dagliga arbetssätt.

Liknande utveckling sågs i hur ofta personalen pratar om fysisk aktivitet med patienter. Andelen som gör detta vid varje patientmöte ökade från 0 till 5 personer. Antalet som uppgav att de tar upp frågan *varje vecka* ökade från 4 till 6, medan gruppen som tidigare angav att de gör det dagligen minskade (från 8 till 2), vilket sannolikt speglar en omfördelning mot svarsalternativet "vid varje patientmöte". Den samlade bilden visar att personalen i större utsträckning rapporterar ett mer systematiskt och återkommande arbetssätt.

Detta sammantaget indikerar att utbildningsinsatserna, påminnelserna och de tydligare rutinerna har haft en positiv effekt på personalens attityder och på hur konsekvent frågor kring fysisk aktivitet integreras i patientmötet.

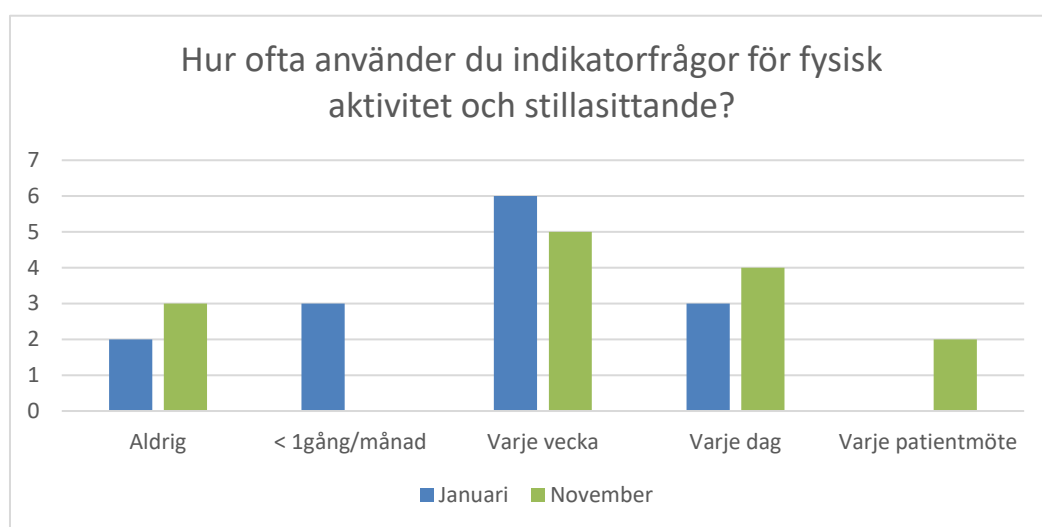


Diagram 7. Personalens självskattning i januari och november av hur ofta indikatorfrågor för fysisk aktivitet och stillasittande används.

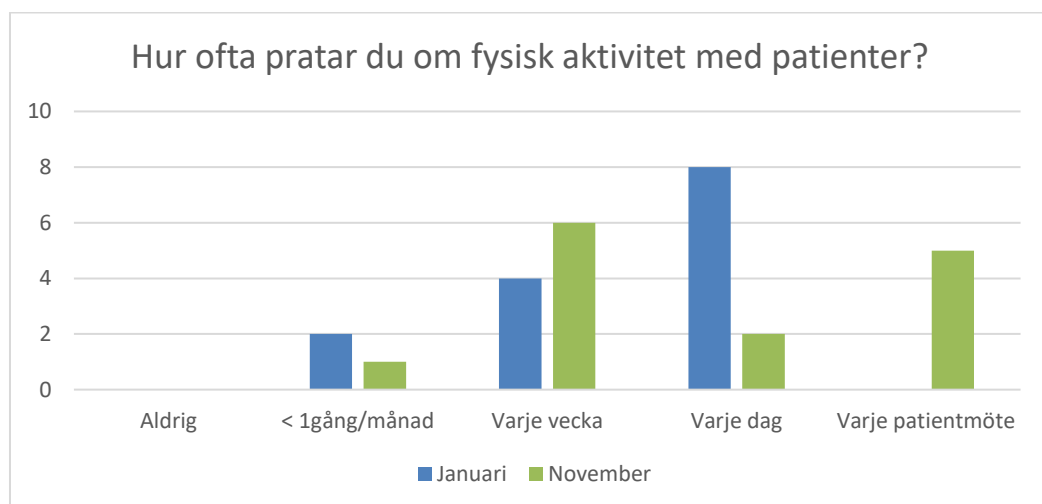


Diagram 8. Personalens självskattning i januari och november av hur ofta de pratar om fysisk aktivitet med patienter.

### Gruppbehandling för obesitas:

En pilotomgång av kombinerad levnadsvanebehandling i grupp har genomförts med fyra deltagare. Samtliga deltagare uttryckte hög grad av nöjdhet med upplägget och önskar fortsatt stöttning. Redan efter första perioden har viss viktnedgång noterats, vilket indikerar att modellen har potential för vidare implementering.

### Kodning av rådgivande samtal om fysisk aktivitet:

Kodningen av rådgivande samtal om fysisk aktivitet har fortsatt utvecklas positivt under 2025. Fram till 2025-11-24 har enkla råd om fysisk aktivitet (Dv131) kodats 43 gånger, rådgivande samtal (DV132) 225 gånger och kvalificerade rådgivande samtal 63 gånger. Detta innebär att Dv132 redan överstiger hela årsvolymen från 2024 (168 registreringar), vilket visar att personalen i allt större utsträckning både genomför och kodar samtal om fysisk aktivitet på ett systematiskt sätt.

För enkla råd och kvalificerade rådgivande samtal ligger 2025 års resultat hittills något under totalen för 2024, men förväntas motsvara, eller ligga nära, fjolårets siffror. Ökningen inom rådgivande samtal om fysisk aktivitet är dock så pass tydlig att delmålet om att öka kodningen av rådgivande samtal totalt sett under 2025 är uppnått.



Diagram 9. Antal åtgärskoder per år för DV131 enkla råd om fysisk aktivitet, DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet och DV133 kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet per år 2020 – 2025 (2025 fram till 2025-11-24).

## Analys

Resultaten visar att de testade förändringarna haft en mätbar effekt i linje med det övergripande målet – att fler patienter ska få information om fördelarna med fysisk aktivitet och stöd i att förändra sina levnadsvanor.

Utbildningen av personalen framstår som den mest avgörande faktorn för den ökade förskrivningen av FaR. Kombinationen av utbildning, påminnelser vid möten och en förenklad rutin har tillsammans bidragit till att frågan om fysisk aktivitet lyfts mer systematiskt i patientmöten. Den förbättrade kodningen och uppföljningen bedöms främst bero på de nya rutinerna och det ökade fokuset på att registrera insatser korrekt.

Arbetet med gruppbehandling för obesitas visar lovande resultat. Deltagarnas positiva upplevelse och tidiga framsteg talar för att detta arbetssätt kan utvecklas vidare och implementeras för fler patienter framöver. På grund av detta har utvecklingen av obesitasgruppen nu fortsatt som ett separat projekt utanför ramen för detta förbättringsarbete.

Som nästa steg identifieras behovet av att ytterligare följa upp patienternas upplevelser av FaR och den kombinerade levnadsvanebehandlingen genom strukturerade intervjuer. Detta kommer ge en fördjupad förståelse för hur insatserna påverkar patienternas fysiska aktivitet, övriga levnadsvanor samt deras upplevda hälsa och välmående. Den feedback som samlades in under mätperioden har redan använts i planeringen av det fortsatta arbetet. Bland annat efterfrågade patienter ett mer strukturerat och tydligt stöd från fysioterapeut vid uppföljning av FaR, vilket nu planeras att ses över och stärkas i nästa fas av utvecklingsarbetet.

## Koppling till mål

Samtliga delmål samt det övergripande målet för förbättringsarbetet har uppnåtts:

- Antalet förskrivna FaR har ökat jämfört med föregående år.
- Kodningen av rådgivande samtal har ökat under 2025 jämfört med 2024
- Antalet kodade uppföljningar har ökat kraftigt.
- Personalens självskattning visar att fysisk aktivitet oftare diskuteras vid patientbesök och att indikatorfrågorna används i lite större utsträckning..
- Pilotgruppen för obesitasbehandling har genomförts med positiva resultat.

Det sammantagna utfallet visar att de genomförda förändringarna haft önskad effekt både på personalens arbetssätt och på patienternas möjligheter att få stöd kring fysisk aktivitet. Den feedback som patienterna lämnat under uppföljningsperioden har dessutom tagits tillvara och integrerats i planeringen av det fortsatta arbetet.

## Summering

### Vad gjorde vi?

Vi genomförde ett förbättringsarbete med syfte att öka antalet patienter som får information och stöd kring fysisk aktivitet samt förbättra uppföljningen av förskrivna FaR (Fysisk aktivitet på recept). Arbetet omfattade utbildning av personalen, framtagande av lathundar och rutiner för kodning och uppföljning, återkommande påminnelser vid personalmöten, samt ett pilotprojekt med kombinerad levnadsvanebehandling i grupp för patienter med obesitas.

### Hur gjorde vi?

Hela personalgruppen deltog i en intern utbildning om hur och varför FaR ska förskrivas, följt av implementering av nya, förenklade rutiner för både förskrivning och uppföljning. På APT och yrkesträffar påmindes personalen regelbundet om vikten av att lyfta fysisk aktivitet i patientmöten och att koda dessa åtgärder korrekt. I samarbete med Hälsocentret genomfördes även informationsinsatser om vilket stöd som finns tillgängligt för patienter. En mätperiod genomfördes under våren där patienter fick skatta sin upplevda nytta av FaR och rådgivningen, och en pilotgrupp med fyra patienter deltog i en ny gruppbaserad levnadsvanebehandling. Den feedback som framkom från patienterna under mätperioden har tagits med i planeringen av det fortsatta arbetet och ligger till grund för flera av de förbättringar som planeras utvecklas vidare.

### Vilka tips ger vi till annan vårdcentral som vill göra liknande arbete?

- **Utbildning är avgörande.** En gemensam kunskapsgrund och förståelse för FaR skapar engagemang och trygghet i arbetet.
- **Förenkla rutinerna.** Tydliga och lättillgängliga lathundar för kodning och journalföring underlättar för personalen att arbeta konsekvent.
- **Påminn och följ upp kontinuerligt.** Återkommande diskussioner på APT och yrkesträffar bidrar till att hålla frågan levande.
- **Mät patienternas upplevelse.** Enkla enkäter vid uppföljning ger värdefull återkoppling och stärker motivationen hos både personal och patienter.
- **Pröva gruppbehandling.** Gruppbaserade insatser kan ge mervärde genom socialt stöd och gemensamt ansvarstagande.



## Bilaga 1

Ta gärna hjälp av **indikator**frågor för fysisk aktivitet och stillasittande. Dokumentera.

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **fysisk träning** som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **vardagsmotion**, till exempel promenad, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid.

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

Hur mycket **sitter** du under ett normalt dygn om du räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

### Bedöm personens fysiska aktivitetsvanor

Räkna samman antalet minuter fysisk träning och vardagsmotion och låt tiden för fysisk träning räknas dubbelt. Medelvärde av respektive intervall räknas. Hälsoriskerna vid stillasittande ökar vid låg fysisk aktivitetsnivå.

**Otillräcklig fysisk aktivitet** definieras för vuxna som <150 aktivitetsminuter/vecka.

Bedöm om patienten behöver remiss till fysioterapeut för att få specifikt stöd, exempelvis vid hänsynstagande till sjukdomsdiagnos samt fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

Bilaga 2

| KVÅ-kod  | Används vid   |
|--|---|
| <p><b>DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet</b></p> <p>Beskrivning:</p> <p>Information och korta, generella råd om fysisk aktivitet</p>  | <p>Enkla råd, när det inte är aktuellt att förskriva FaR</p>  |
| <p><b>DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet</b></p> <p>Beskrivning:</p> <p>Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)</p>   | <p>Mer ingående rådgivning med eller utan förskrivning av FaR</p>                                       |
| <p><b>DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet</b></p> <p>Beskrivning:</p> <p>Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)</p> | <p>Framförallt Fysioterapeut</p>  |
| <p><b>DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)</b></p>   | <p>Förskrivning av FaR eller när receptet gått ut och ett nytt recept utfärdas kodas återigen DV200</p> |
| <p><b>AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)</b></p> <p>Beskrivning: Uppföljningen kan avse exempelvis hur ofta aktiviteten genomförts, hur den genomförts och dess effekter. Utesluter DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)</p>  | <p>Uppföljning av FaR</p>   |

### Bilaga 3

#### Uppföljning av FaR (Fysisk aktivitet på recept)

##### Ansvar:

- Den förskrivande vårdgivaren som har regelbunden kontakt med patienten eller har en planerad uppföljning inom tre månader är ansvarig för uppföljningen av receptet.
- Om FaR ordinerar vid ett besök utan planerad uppföljning, ska ett meddelande skickas till en fysioterapeut som kan hjälpa till med uppföljningen.

##### Uppföljning:

- Uppföljning ska genomföras inom tre månader efter förskrivningen.
- Uppföljningen kan ske:
  - Vid ett mottagningsbesök,
  - Via telefon,
  - Eller via brev, där patienten får blanketten "Blankett uppföljning FaR 3 månader" skickad hem tillsammans med ett svarskuvert.

##### Vid uppföljningen:

- Kontrollera patientens fysiska aktivitetsnivå och om patienten följer receptet.
- Bedöm om patientens hälsotillstånd eller funktionsförmåga har förändrats. Utvärdera om receptet behöver justeras baserat på detta:
  - Behövs en ökning eller minskning av träningsmängden, eller ska ordinationen vara oförändrad?
- Diskutera eventuella hinder eller problem patienten upplever och justera rekommendationerna vid behov.
- Sätt upp eventuella mål eller fortsättningsplaner för fortsatt aktivitet.

**Om patienten inte följer rekommendationerna** eller om det finns medicinska eller andra hinder, ska en plan för fortsatt uppföljning tas fram. I vissa fall kan patienten behöva kontakt med en fysioterapeut för stöd att komma igång med fysisk aktivitet.

##### Dokumentation:

Dokumentera i patientens journal om hen följer det ordinerade receptet, samt om och varför ändringar görs i ordinationen av fysisk aktivitet.

Om ordinationen förändras ska blanketten fysisk aktivitet på recept uppdateras i journalen.

Använd AW005: Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)