

Fysisk aktivitet på recept – en underutnyttjad resurs

Stora variationer mellan landstingen, visar statistik över förskrivningen

LENA V KALLINGS, med dr, lektor, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm; forskare, avdelningen för allmänmedicin och klinisk epidemiologi, insti-

tutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet och Statens folkhälsoinstitut lena.kallings@gih.se

Vuxna bör vara fysiskt aktiva med minst måttlig intensitet i sammanlagt minst 150 minuter i veckan för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död och bevara eller förbättra fysisk kapacitet, enligt de nya rekommendationerna från Yrkesförening för fysisk aktivitet (YFA) och Svenska Läkaresällskapet <www.yfa.se>.

Ungefär hälften av den vuxna befolkningen når inte denna nivå av fysisk aktivitet och har därmed en från hälsosynpunkt riskabelt låg fysisk aktivitetsnivå [1]. En av tio har så låg fysisk aktivitetsnivå och så mycket stillasittande att de tillhör en högriskgrupp vad gäller utveckling av ohälsa och sjukdom och till och med död i förtid [1].

Socialstyrelsens riktlinjer och FaR

Det finns god vetenskaplig evidens för att fysisk aktivitet kan användas för att både främja hälsa och förebygga och behandla över 30 fysiska och psykiska sjukdomstillstånd [2]. Det är viktigt att använda evidensbaserade metoder för att stötta patienter till ökad fysisk aktivitet. Att komplettera muntliga råd med skriftlig ordination ökar effekten [3, 4]. I enlighet med Socialstyrelsens nya riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination eller stegräknare och särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet [4]. Fysisk aktivitet på recept (FaR) består av just rådgivande samtal, skriftlig ordination och uppföljning [1]. De olika delarna som ingår i FaR beskrivs i Fakta 1.

FaR innebär individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet till patienter som behöver öka eller ändra sin fysiska aktivitet för att förebygga och behandla sjukdom. Ordinationen kan innefatta allt från ett enkelt skriftligt råd om en aktivitet till en helhetslösning med en stödjande struktur från förskrivare, aktivitetsarrangör eller ledare. För konkreta tips på hur man i praktiken använder FaR se Fakta 2 och boken om FaR [1], där bl a läkare presenterar patientfall och hur de använder FaR.

Svenska studier har visat att FaR fungerar i en klinisk vardag för patienter i primärvården [5-8]. FaR har bättre effekt än kontrollbehandling, dvs allmänna skriftliga råd om fysisk aktivitet och hälsa [9]. FaR leder till ökad fysisk aktivitetsnivå och kan samtidigt minska stillasittandetiden [9]. Cirka två tredjedelar av dem som fått FaR följer den ordinerade aktivi-

FAKTA 1. De viktigaste komponenterna i FaR

Ett patientcentrerat förhållningssätt och individuellt anpassad fysisk aktivitet är det centrala.

Det som styr det patientcentrerade samtalet är patientens hälsotillstånd, besvär, diagnoser, eventuella riskfaktorer, tidigare erfarenheter samt vad som känns roligt och möjligt att genomföra.

Skriftlig ordination av FaR förstärker samtalet.

FYSS [2], dvs evidensbaserad kunskap om fysisk aktivitet i prevention och behandling av sjukdomar, ligger som grund till ordinationen.

Fysisk aktivitet ordinerar i vården, men aktiviteten utförs utanför vården.

Aktiviteten kan vara organiserad eller något individen bedriver på egen hand.

Samverkan mellan hälso- och sjukvården och aktivitetsarrangörer (idrotts-, pensionärs- och patientföreningar eller kommunala anläggningar och privata företagare) i närområdet används för att stötta individen att både öka och vidmakthålla sin aktivitetsnivå.

Uppföljning är viktig, bl a för att justera ordinationen (successiv doshöjning, ev ändring av aktivitetstyp) och vid behov arbeta mer med motivationen.

tetsnivån under minst ett år [6, 10]. FaR har positiva effekter på självskattad hälsa och på många riskfaktorer för metabola syndromet och hjärt-kärlsjukdomar [5, 9]. Trots att FaR är en effektiv och rekommenderad metod saknas det nationell statistik kring förskrivningen av FaR. Syftet med denna artikel var därför att sammanställa antalet FaR som förskrivits under senare år. För att kunna jämföra förskrivningen i olika landsting och regioner har antalet FaR år 2010 satts i relation till invånarantal och besök i hälso- och sjukvården.

METOD

Statistik över antalet förskrivna FaR har samlats in från respektive landsting/region. Det finns dock inget enhetligt system för registrering och statistikuttag och ingen central aktör som regelbundet sammanställer statistiken. För åren 2007-2009 har tidigare sammanställda data använts: dels en primärvårdsenkät genomförd av Statens folkhälsoinstitut [11], dels Riksidrottsförbundets årliga sammanställning [Lars Allert, Stockholm, pers medd; 2011]. För år 2010 och som komplettering till övriga år har sökningar gjorts på landstingens/regionernas webbplatser, i rapporter, i en undersökning av Dagens Medicin [12], via personliga kontakter och via hälso- och sjukvårdens nationella nätverk för FaR. I de fåtal fall där data för år 2010 saknas har respektive landsting/region gjort kvalificerade skattningar av antalet recept baserat på olika källor.

För att bedöma hur vanligt FaR är i Sverige och för att kunna jämföra olika landstings/regioners förskrivningsfrekvens under år 2010 har antalet FaR satts i relation till antalet invå-

SAMMANFATTAT

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en effektiv metod för att främja fysisk aktivitet. FaR inkluderar rådgivande samtal, skriftlig ordination och uppföljning, vilket rekommenderas i Socialstyrelsens nya riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Drygt 49 000 FaR skrevs ut i Sverige under 2010 – en tredubbling sedan 2007.

I genomsnitt förskrevs ca 5 FaR per 1 000 invånare, med en vari-

ation på 2-15 FaR per 1 000 invånare i olika landsting och regioner.

Det förskrevs 0,8 (0,5-2) FaR per 1 000 besök inom hälso- och sjukvården, eller motsvarande 1,2 (0,5-3) FaR per 1 000 besök inom primärvården.

Variationerna är stora mellan olika landsting/regioner, och FaR är en underutnyttjad resurs som behöver implementeras bättre.

nare [13]. Trots att det saknas nationell statistik över hur fysiskt aktiva de som får FaR är, är det intressant att relatera FaR till andel av befolkningen med lägst fysisk aktivitetsnivå. Därför har totalt antal förskrivna FaR år 2010 relaterats till andelen i befolkningen som anger stillasittande fritid [14].

Antalet FaR relateras även till totalt antal besök inom hälso- och sjukvården [13]. Även om förskrivning av FaR sker i många verksamheter så förskrivs flertalet inom primärvården, och därför har flera jämförelser gjorts med just primärvården. Det gäller antalet vårdcentraler respektive besök inom primärvården [13].

RESULTAT

Data från samtliga landsting/regioner visar att drygt 49 000 FaR ingår i statistiken för år 2010. Spridningen i antalet FaR är stor mellan landstingen/regionerna: från ca 500 till 7 300 (Tabell I). Nationellt motsvarar den totala FaR-förskrivningen under 2010 ca 5/1000 invånare. I förhållande till befolkningsunderlaget var antalet förskrivna FaR högst i landstinget Gävleborg med ca 15/1000 invånare och lägst i Norrbotten och Västmanland (ca 2/1000 invånare).

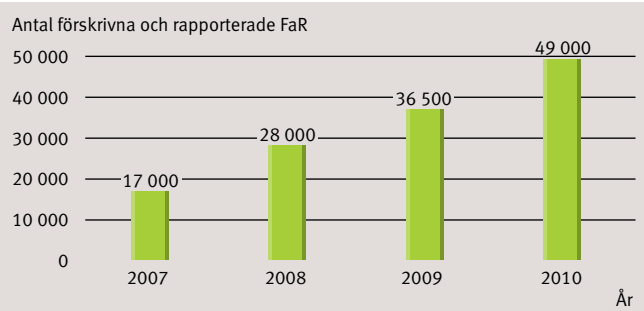
I snitt 14 procent av befolkningen anger att de har en mestadels stillasittande fritid. Spridningen i landstingen/regionerna ligger mellan 11 och 15 procent [14]. Den totala förskrivningen av FaR motsvarade år 2010 ca 37/1000 stillasittande invånare (Tabell I). Mindre än ett (0,8) FaR/1000 besök i hälso- och sjukvården förskrevs år 2010. Landstingen i Gävleborg och Jämtland hade högst andel med ca 2/1000 besök, och landstingen med lägst andel hade ca 0,4/1000 (Tabell I).

Om alla registrerade FaR hade utfärdats via primärvården skulle i snitt 42 ha förskrivits per vårdcentral. Spridningen i landstingen/regionerna motsvarar 17–117 per vårdcentral (Tabell I). Relationen mellan totala antalet FaR och totala antalet besök inom primärvården var drygt ett (1,2)/1000 besök. Högst andel hade landstingen i Örebro, Gävleborg och Jämtland med motsvarande ca 3 FaR och lägst andel hade

FAKTA 2

Tips om hur man förskriver fysisk aktivitet på recept (FaR)

- Ta upp en anamnes på fysisk aktivitet, gör en riskbedömning och värdera motivationen och vilken typ av stöd patienten behöver för att öka sin fysiska aktivitet.
- Individanpassa aktiviteten, uppmuntra, kom överens med patienten om hur den fysiska aktiviteten ska genomföras och när en uppföljning bör ske.
- Kom överens om adekvat träningsnivå för att undvika misslyckanden och öka följsamheten.
- Avsluta det patientcentrerade samtalet med att skriva ordinationen på receptblanketten. Låt gärna patienten läsa igenom.
- Samverka gärna med aktivitetsarrangörer för att stötta patienten till ökad fysisk aktivitet. I många landsting och regioner finns speciellt utbildade ledare för aktiviteterna.
- Som förskrivare ansvarar du för uppföljning av både hälsoutfall och fysisk aktivitet.



Figur 1. Antalet förskrivna och rapporterade FaR har ökat kontinuerligt i Sverige från år 2007 till 2010. Antalet har avrundats till närmaste 500-tal.

TABELL I. Antal förskrivna och rapporterade FaR år 2010 uppdelade per landsting/region och i förhållande till ett antal faktorer.

Landsting/region	Antal FaR totalt	Antal FaR			
		per 1 000 invånare ^a	per 1 000 stillasittande invånare ^b	per 1 000 besök i hälso- och sjukvården ^a	per vårdcentral ^{a, c}
Stockholm	7 021	3,4	23	0,4	35
Uppsala	1 150	3,4	24	0,6	29
Sörmland	930	3,4	23	0,6	39
Östergötland	3 477	8,1	58	1,2	79
Jönköping	900	2,7	21	0,4	18
Kronoberg	1 669	9,1	82	1,5	54
Kalmar	1 136	4,9	35	0,7	25
Blekinge	674	4,4	34	0,7	29
Skåne	7 300	5,9	45	0,9	49
Halland	1 939	6,5	54	1	40
Västra Götaland	6 799	4,3	31	0,7	31
Värmland	2 470	9	70	1,6	62
Örebro	3 024	10,8	90	1,8	104
Västmanland	608	2,4	20	0,4	19
Dalarna	1 041	3,8	31	0,6	32
Gävleborg	4 091	14,8	106	2,1	117
Västernorrland	1 200	4,9	35	0,8	39
Jämtland	1 496	11,8	107	2	55
Västerbotten	1 100	4,2	33	0,6	30
Norrbotten	579	2,3	16	0,4	17
Gotland	514	9	82	1,3	64
Hela Sverige	49 118	5,2	37	0,8	42

^a Statistik om befolkningsunderlag, antal besök i hälso- och sjukvården respektive antal vårdcentraler år 2010 hämtad från Sveriges Kommuner och landsting [13].

^b Statistik om andelen personer som rapporterar en stillasittande fritid från undersökningen »Hälsa på lika villkor« år 2007–2010 [14].

^c Förskrivning av FaR har även skett utanför primärvården, men i de flesta landsting/regioner förskrivs det stora flertalet recept i primärvården.

Norrbottnen med 0,5 FaR/1000 besök. Antalet förskrivna och rapporterade ordinationer av FaR har ökat kontinuerligt sedan år 2007. Det totala antalet på nationell nivå har tredubblats: från drygt 17 000 till drygt 49 000 år 2010 (Figur 1). Landstingen/regionerna uppvisar stora variationer i FaR-förskrivningen över tid, och sju saknar data för vissa år. Störst procentuell förändring har skett i Jämtland med en tiofaldig ökning sedan 2007. Stockholm och Skåne har i absoluta tal ökat mest: med ca 6 000 recept.

DISKUSSION

Drygt 49 000 FaR skrevs ut under 2010. Det totala antalet ordinationer har ökat kontinuerligt på nationell nivå, med en tredubbling åren 2007–2010. Det är stora variationer mellan olika landsting/regioner i både utveckling över tid och hur väl FaR är implementerat. I genomsnitt skrevs ca 5 FaR/1000 invånare, med en variation på 2–15/1000 invånare i olika landsting/regioner. I förhållande till totalantalet besök i hälso- och sjukvården skrevs 0,8 (0,5–2) FaR/1000 besök.

Hälso- och sjukvården når en stor del av befolkningen; 62 procent rapporterar att de besökt sjukvården det senaste halvåret [15]. En majoritet (74 procent) är positiv till att vårdpersonal diskuterar levnadsvanor vid besöken, och var tionde (9 procent) är negativt inställd [15]. Vid det senaste besöket angav 24 procent att motionsvanor hade diskuterats [16, 17]. Det var vanligast vid besök i psykiatrins öppenvård (46 procent), medan det skett vid cirka vart femte besök i primärvård och övrig vård. 5–25 procent anger dock att ingen diskussion hade skett fastän man önskat det [16, 17]. Trots att det finns god evidens för att skriftlig ordination ger bättre effekt än ett muntligt råd [3, 4] indikerar en grov skattning att drygt en miljon patienter diskuterade motion vid sitt senaste besök men att bara 5 procent av dem fick stöd genom FaR.

Ungefär halva befolkningen är otillräckligt aktiv från hälsosynpunkt, och cirka en miljon av dem utgör en högriskgrupp med knappt någon fysisk aktivitet alls [1]. Om dessa individer besöker vården bör de, enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, erbjudas rådgivande samtal med FaR eller stegräknare och uppföljning [4].

Några sifferexempel

Om alla landsting/regioner förskrev lika många FaR som det landsting som skrev förhållandevis flest år 2010 (15/1000 invånare) skulle drygt 140 000 FaR förskrivas per år. Om varje vårdcentral i Sverige hade förskrivit ett FaR per arbetsdag (fem per vecka) hade det resulterat i drygt 300 000 FaR på ett år. Om vart hundra besök i primärvården hade resulterat i FaR skulle det bli ca 400 000 på ett år. Om det på vart hundra läkemedelsrecept skulle gå ett FaR innebär det drygt en miljon om året. Trots den positiva utvecklingen finns sannolikt en outnyttjad potential i användningen av FaR.

Mer likartad registrering och statistik behövs

Det är ett problem att det i dagsläget inte finns enhetlig statistik kring hur väl FaR är implementerat inom hälso- och sjukvården. Vi vet därför inte om vården bedrivs på lika villkor, om alla patienter med behov av ökad fysisk aktivitet får den hjälp de behöver, om uppföljning sker av hur aktiva patienterna är etc. Förbättrad och mer likartad registrering och statistik skulle underlätta utvärderingen och identifieringen av lyckosamma delar i olika landstings/regioners implementering av FaR. Statistiken över antalet FaR har i dagsläget flera osäkerhetsfaktorer.

- I flera landsting/regioner är statistiken baserad på data från enbart primärvården, medan andra har statistik även från tex sjukhus, psykiatri och rehabiliteringsenheter. Statistikunderlaget kan även variera över åren.
- Det finns skillnader mellan landstingen/regionerna avse-

ende vilka recept som registreras: endast nya unika FaR eller även förnyade recept vid uppföljning.

- Data baseras ofta på statistik från elektroniska journalsystem. Det kan även vara statistik inrapporterad från vårdenheter som sammanställts regionalt. I vissa fall är det en uppskattning baserad på olika system.
- Utöver det inrapporterade antalet kan det finnas fler FaR som har förskrivits men som inte kommit med i statistiken. Det kan tex vara förskrivning som inte registrerats på ett korrekt sätt i journalsystemet, förskrivning på vårdenheter som har andra journalsystem eller förskrivning av privata vårdgivare.

SLUTSATS

Under de drygt tio år som gått sedan FaR utvecklades har metoden spridits för varje år, men mycket implementeringsarbete återstår. Viktigt framöver blir att implementera Socialstyrelsens riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder [4] tillsammans med utbildningsinsatser för att höja medvetenheten om både fysisk aktivitets multifaktoriella effekter på hälsan och om hur man använder FaR [1]. Det är därför angeläget att denna kunskap blir en obligatorisk del i vårdens grundutbildningar parallellt med fortbildningsinsatser till läkare och andra professioner inom hälso- och sjukvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. FaR® – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut; 2011. Rapport 2011:30.
2. FYSS 2008 – fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens folkhälsoinstitut; 2008. Rapport 2008:4.
3. Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: SBU; 2007. Rapport 181.
4. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
5. Kallings LV, Leijon M, Hellenius ML, et al. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. *Scand J Med Sci Sports*. 2008;18(2):154-61.
6. Kallings LV, Leijon ME, Kowalski J, et al. Self-reported adherence: a method for evaluating prescribed physical activity in primary health care patients. *J Phys Act Health*. 2009;6:483-92.
7. Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, et al. Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients? *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5):627-36.
8. Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, et al. Physical activity referrals in Swedish primary health care – prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Serv Res*. 2008;8(1):201.
9. Kallings LV, Sierra Johnson J, Fisher RM, et al. Beneficial effects of individualized physical activity on prescription on body composition and cardiometabolic risk factors: results from a randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2009;16(1):80-4.
10. Leijon M, Bendtsen P, Stahle A, et al. Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Fam Pract*. 2010;11(1):38.
11. Slutredovisning av regeringsuppdraget: Nationell utvärdering av receptförskriven fysisk aktivitet (FaR®). Statens folkhälsoinstitut; 2010. Rapport A 2010:05.
12. Hake CM, Jacobson L. Fler promenader ordinerar när de ger klirr i kassan. *Dagens Medicin*. Tema allmänmedicin. 2011:4-5.
13. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2010. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2011.
14. Nationella folkhälsoenkäten – hälsa på lika villkor 2011. Östersund; Statens folkhälsoinstitut [citerat 15 oktober 2011]. <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>
15. Vårdbarometern. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting [citerat 25 juni 2011]. www.vardbarometern.nu.
16. Nationell patientenkät. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting [citerat 6 december 2011]. <http://www.indikator.org/publik/>
17. Frågor om levnadsvanor i vården. Resultat från nationell patientenkät 2009 och 2010. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2011.

LÄS MER Medicinsk kommentar, sidan 2340
Engelsk sammanfattning Läkartidningen.se