



## FaR på vårdavdelning

### Hinder

Svårt att hinna, attitydfråga.

Hur får vi våra kollegor att tycka att det här är viktigt? Ekonomisk ersättning kan vara effektivt.

Kan vara svårt att dosera vid utskrivningen eftersom patienten förväntas bli bättre.

Uppföljning en svårighet.

### Möjligheter

Skriva FaR till ineliggande patienter? Är det FaR eller något annat? Viktigt med definition av begreppet.

Patienter som inte är prioriterade för sjukgymnastik, men som är inaktiva borde kunna få FaR utskrivet.

Styrka att få FaR redan på sjukhus för att det ger en bättre tyngd. Man kan skriva recept med stegring. Jämför hur man gör med läkemedel, alltså påbörja medicinering i slutenvården. Kan vara bra att börja i liten skala med vissa patientkategorier. Börja i det lilla, bygga strukturer.

Finns bra information på 1177 om vilken typ av aktivitet som är lämplig, bra att visa patienten.

Viktigt med en samordnande funktion när det gäller FaR och kontaktpersoner(nyckelpersoner) i verksamheterna. Koppla till styrdokument, verksamhetsplaner. Tid för implementering och tydliga rutiner.

Viktigt med individuella råd, patientdelaktighet, MI.

Uppföljning i grupp, telefon, mina vårdkontakter, brev. E-hälsa, via till exempel smartphone.

Viktigt med samverkansformer, vårdkedja.

Minska inaktivitet, miljön väldigt viktig, idag motverkar miljön fysisk aktivitet.

Uppmätt slinga i korridoren, cykel, stol att sitta i.

Inget problem med definition, platsen där det skrivs oviktig. Fokus på egen aktivitet. Medicinsk åtgärd.

Man borde fånga upp patienter utifrån nationella riktlinjerna gällande levnadsvanorna, även om de vårdas inom slutenvården för något annat.

FaR vid specialiserad vård bör följas upp på respektive mottagning på sjukhuset av läkare eller sjuksköterskor i samband med återbesök. Ej lämpligt med uppföljning i primärvården vid specialiserad vård.

## Övrigt

Viktigt med fysisk aktivitet i slutenvården oavsett det är FaR eller något annat.

## FaR för den multisyjuka patienten

### Definition av multisyjuk:

Fler diagnoser än en

Offta äldre

Multisyjuk äldre: visst antal inläggningar/år, minst 3 diagnoser,

T ex Claudicatiopatenter, hjärtpatienter, ej kunnat gå, funktionshindrade.

### Möjlighet med FaR:

- Multisyjuk inte alltid samma som mkt SJUK
- Hur kan vi samverka mellan vårdgivare med dessa patienter: de behöver extra stöd
- Samarbetspartner: FK?
- Behöver extra hjälp
- Vilka passar det för? Mottagningspatienter, motiverade, hemvårdspatienter,
- Kan kommunen hjälpa till med aktiviteten, hemtjänsten ställa upp som ledsagare
- FaR stöttar träningsprogrammets följsamhet
- Otillräcklig fysisk aktivitet- mkt bra med FaR
- Uppföljningen är nyckeln till följsamheten!
- FaR ökar följsamheten – jämlik vård!
- FaR innehåller allt – jag är delaktig som patient, FaR är en del av behandlingen, uppföljning mm
- Viktigt att börja i slutenvården för att det ger en annan tyngd.
- Fysisk aktivitet alltid positivt - då passar det med FaR
- FaR plockar fram resurser hos patienter
- Viktigt psykologiskt för patienten
- Vårdgivaren tror på min förmåga att påverka min situation då jag får ett FaR!
- Ger dem chansen även om prognosen är dålig.
- FaR även till patienter från andra orter – överrapportera uppföljning av FaR likvärdigt som andra läkemedel

- Gula receptet extra verksamt
- Involvera läkare med intresse för FaR i processen
- Fråga patienten vad det vill få ordination för.
- Anledning till ordination. Tänk på att inte skriva något känsligt ifall receptet ska visas upp för friskvården.
- Behöver extra stöttning i aktiviteten ex på gym, aktivitet mm

### Förslag på aktiviteter

- Ex basal yoga, till exempel för ca-patienter
- Promenader ofta lämpligt
- Anpassade grupper med mer stöd och handledning
- Friskvården inom Idrottsförbundet underutnyttjad resurs över landet.

## FaR på mottagning

FaR har en självklar plats på sjukhusets mottagningar.

- Sjukhusets mottagningar är specialistmottagningar. Varje mottagning har sin egen inriktning och där finns specialkompetensen för just den diagnosen. Därför är det naturligt att mottagningen också tar hand om FaR-förskrivningen för denna specifika diagnos.
- Eftersom mottagningarna är diagnosspecifika är det inget problem med att få med FaR i konceptet på mottagningen. En diagnos att skriva FaR för underlättar implementeringen av FaR-förskrivning bland flera personalkategorier.
- Om specialistläkaren skriver FaR eller initierar ett FaR ger det starka signaler till patienten att FaR och fysisk aktivitet är viktigt i en specifik sjukdomsbehandling. Om specialisten initierar FaR, så kan någon ssk eller sg skriva FaR:et.
- När det gäller svårt sjuka patienter kan man få skriva flera FaR till. Först basicnivå (minska stillasittandet) och därför successivt öka på ordinationen till man ligger på FYSS-nivån. Att jämföra med insättning av nya läkemedel.
- Uppföljning av FaR som skrivs inom slutenvården kan ske vid återbesök på mottagningar. På mottagningen kan man då stegra ordinationen och skriva nytt FaR.

- Om en patient regelbundet besöker samma specialistmottagning ger det möjlighet till att successivt stegra ordinationen från basicnivå till FYSS-nivå.
- FaR kan skrivas på sjukhusets mottagningar och följas upp inom primärvården. Enligt samma modell som vid ordination av läkemedel.
- Underlättar om det finns styrande dokument, att det är lätt att dokumentera och att bra material finns tillgängligt på mottagningen.
- Två orsaker till att skriva FaR på mottagning: 1. primärprevention (hälsofrämjande) 2. sekundärprevention
- **Underlättar:**
  - En sjukgymnast knuten till mottagningen som kunskapsstöd.
  - Skriftliga rutiner kring förskrivningen av FaR.
- **Svårigheter:**
  - eldsjäl som försvann
  - subkultur
  - yrkeskategorier på mottagningen
  - stoppklossar
  - chefens attityd

## FaR uppföljning

Uppföljningen av FaR som är skrivna på sjukhus har diskuterats vid flera tillfällen och det som tydligt framkommer i dagens diskussioner är:

- fördel att FaR följer flödet för patienten på samma sätt som utskrivning av läkemedel. Sköts patienten en längre tid inom specialistvården (läs sjukhus) så är det naturligt att uppföljningen också sker där, medan är det under en specialistkonsultation som FaR skrivs och att sedan patienten "går tillbaka" till primärvården bör uppföljningen ske där. Sahlgrenska har beskrivit det enl. *"den som utfärdar ett FaR ska tillgodose uppföljning beroende på vårdflöde för patienten"*
- att inte skapa extra besök för patienterna om det redan finns en naturlig återkoppling i vårdflödet
- ett gott exempel är att förskrivet FaR syns i läkemedelslistan
- svårt att hitta gränser mellan slut- och öppenvård på sjukhus

- Frågan som återkommer är också "vad" som ska följas upp

- ✓ FA påverkan av tillstånd
- ✓ Beteende
- ✓ För att få ett "kryss i journalen"

Grupperna är överens om att utifrån Socialstyrelsens Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder att uppföljningen som rekommenderas för FaR är kopplat till beteendeförändring men detta utesluter inte uppföljning gällande fysisk aktivitet påverkan på tillståndet/sjukdomen. Någon nämner att i Norge kallar man det "specifik" kontra "global" träning.

Lämpligt att definiera en minsta nivå.

- Fördel att tänka olika uppföljningar för olika patienter
- Inom vissa verksamheter (psykiatri nämns) skulle gruppuppföljning kunna vara en lösning.