

”Om vi bara fick chansen”

Fysisk aktivitet på recept (FaR) som medicinsk behandlingsmetod inom svensk hälso och sjukvård – möjligheter och utmaningar

Rapport från Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, temagrupp fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en medicinsk behandlingsmetod med syfte att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare ett evidensbaserat och strukturerat sätt att stödja patienter till ökad fysisk aktivitet. FaR-metoden består av tre huvuddelar: individuellt rådgivande samtal, skriftlig ordination, individanpassad uppföljning samt användande av FYSS som evidensbaserat kunskapsstöd och samverkan med aktivitetsarrangörer. Svensk FaR är beforskat och har visat sig vara en effektiv metod för att öka fysisk aktivitet och förbättra hälsa och livskvalitet.

Svensk hälso och sjukvård (HoS) är väl rustad för att kunna utveckla och implementera arbetet med fysisk aktivitet (FA) och FaR som behandlingsmetod. Grunden för detta finns via:

- Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård.
- Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande.
- Folkhälsomyndighetens riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande.
- Regionala medicinska riktlinjer kring FA/FaR i ett flertal regioner.
- En vetenskapligt utvärderad behandlingsmetod - FaR, med visad effekt på ökad FA.
- En relativt väl etablerad samsyn kring det strukturerade arbetet med FaR-behandling inom svensk HoS.
- Evidensunderlaget Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) som kunskapsbas för medarbetare inom HoS.
- Att majoriteten av patienterna är positiva till att HoS erbjuder samtal kring levnadsvanor och behandling med FaR.
- Att majoriteten av hälso- och sjukvårdens medarbetare är positiva till att arbeta med levnadsvaneförändring och FaR.

Trots kontinuerlig metod- och verksamhetsutveckling och stärkta forskningsrön så är FA/FaR dock klart underutnyttjat och långt ifrån implementerat inom svensk HoS. Orsakerna till detta är flera och förbättringsmöjligheter finns på både medarbetar-, lednings- och samhällsnivå.

Medarbetare inom HoS behöver:

- Få möjlighet att arbeta personcentrerat utifrån ett holistiskt, salutogent perspektiv.
- Ökad kunskap kring sambandet mellan ökad FA och positiva hälsoeffekter.
- Ökad tilltro till FA/FaR som behandlingsmetod.
- Ökad kunskap och kompetens kring FaR-behandlingens innehåll.
- Kontinuerlig tillgång till utbildning/kompetenshöjande insatser.
- Tillgång till accepterade och synliggjorda lokala behandlingsrutiner.
- Öronmärkt tid för arbetet och implementeringen med FA/FaR.
- Öka samarbetet mellan professioner och samverka med FaR-samordnare/lots/coach inom HoS.
- Få tillgång till en FaR-baserad fungerande vårdkedja mellan HoS, kommun och andra samhällsaktörer för sårbara patientgrupper
- Öka samverka med aktivitetsarrangörer utanför HoS.

Ledningsorganisationer inom HoS behöver:

- Öka sin kunskap och medvetenhet kring FA/FaR som behandlingsmetod.
- Etablera en regionalt centraliserad funktion inom vårdorganisationen för utbildning, samordning och utveckling av FA/FaR.
- Utse FaR-ansvariga medarbetare på varje vårdenhets.
- Verka för att utbildning och kompetenshöjande insatser finns tillgängliga för medarbetare inom HoS, och att dessa prioriteras.
- Aktivt verka för att regionala och lokala behandlingsrutiner för FA/FaR prioriteras, synliggörs och följs.
- Prioritera och möjliggöra arbetet med FA/FaR via öronmärkt tid för medarbetare.

Politiken, Hälso och sjukvårdsstyrelser, Hälso och sjukvårdsnämnder, Vårdvalsansvariga behöver:

- Öka sin kunskap och medvetenhet kring FA/FaR som behandlingsmetod och dess hälsoeffekter.
- Aktivt verka för att nationella och regionala riktlinjer och behandlingsrutiner för FA/FaR prioriteras och följs.
- Verka för etablering av en regionalt centraliserad funktion inom vårdorganisationen för utbildning, samordning och utveckling av FA/FaR.
- Skapa ett ersättningssystem som möjliggör ett kvalitativt arbete med FA/FaR som behandlingsmetod och som bör bygga på FaR-kompetens hos medarbetare och en utvärdering av förändring av fysisk aktivitetsnivå hos patienten och att denna utvärdering standardiseras inom HoS.
- Skapa förutsättningar för långsiktighet i arbetet med FA/FaR.
- Möjliggöra en FaR-baserad fungerande vårdkedja mellan HoS, kommun och andra samhällsaktörer för sårbara patientgrupper

I bygget av en god och nära vård så betonas att invånare och patienter involveras i hälso- och sjukvårdens utveckling, att medarbetare arbetar interprofessionellt, salutogent och personcentrerat i samverkande och samordnade processer som även inkluderar samverkan med aktörer utanför vården. I målbilden ingår även ett hälsofrämjande förhållningssätt. Med rätt förutsättningar så har arbetet med FA/FaR som medicinsk behandlingsmetod möjlighet att implementeras och bidra till utvecklingen av ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Med rätt förutsättningar kommer vi att inom en snar framtid kunna säga:

”Vi fick chansen!”

Citatet "If we only got a chance." taget från Johansson et al. *Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service - 2009.*

Stefan Lundqvist stefan.lundqvist@vgregion.se

Referenser (1-20)

1. Albert FA, Crowe MJ, Malau-Aduli AE, Malau-Aduli BS. Functionality of physical activity referral schemes (PARS): a systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2020;8.
2. Andersen P, Lendahls L, Holmberg S, Nilsen P. Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care: a qualitative study in Sweden. *BMC public health*. 2019;19(1):210.
3. Andersen P, Holmberg S, Årestedt K, Lendahls L, Nilsen P. Factors associated with increased physical activity among patients prescribed physical activity in Swedish routine health care including an offer of counselor support: a 1-year follow-up. *BMC public health*. 2022;22(1):509.
4. Arsenijevic J, Groot W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ open*. 2017;7(2):e012156.
5. Bohman DM, Mattsson L, Borglin G. Primary healthcare nurses' experiences of physical activity referrals: an interview study. *Prim Health Care Res Dev*. 2015;16(3):270-80.
6. Gustavsson C, Nordqvist M, Broms K, Jerden L, Kallings LV, Wallin L. What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? - interview study with primary healthcare staff and management. *BMC health services research*. 2018;18(1):196.
7. Joelsson M, Lundqvist S, Larsson MEH. Tailored physical activity on prescription with follow-ups improved motivation and physical activity levels. A qualitative study of a 5-year Swedish primary care intervention. *Scandinavian journal of primary health care*. 2020;38(4):399-410.
8. Johansson H, Weinehall L, Emmelin M. "If we only got a chance." Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2009;3:1-9.
9. Kallings L, Leijon M. Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept - FaR. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health, 2003.
10. Kallings LV. [Physical activity on prescription--an underutilized resource. Statistics on prescription shows large variations between counties]. *Lakartidningen*. 2012;109(51-52):2348-50.
11. Kallings LV. The Swedish approach on physical activity on prescription. ("Implementation of physical activity in health care - facilitators and barriers" Supplement by the HPH Task Force on Health Enhancing Physical Activity in Hospitals and Health Services). *Clinical Health Promotion*. 2016;6(Supplement 2):31-3.
12. Lion A, Vuillemin A, Thornton JS, Theisen D, Stranges S, Ward M. Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest? *Health promotion international*. 2019;34(4):877-86.
13. Lundqvist S. Physical activity on prescription in primary care. Impact on physical activity level, metabolic health and health-related quality of life, and its cost-effectiveness – a short- and long-term perspective. [dissertation]. Gothenburg: University of Gothenburg; 2020.
14. Nationellt programområde (NPO) för levnadsvanor. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. 2022 [cited 2022 Feb 18]. Available from: <https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Nationellt-vardprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling.pdf>.



15. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist A, Daxberg EL, Jivegard L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2018.
16. Persson G. Physical activity as a treatment in primary health care. The role of the GP and Somali women's views and levels of physical activity. [Elektronisk resurs]: Lund University, Faculty of Medicine, Family Medicine; 2014.
17. Shore CB, Hubbard G, Gorely T, Polson R, Hunter A, Galloway SD. Insufficient Reporting of Factors Associated With Exercise Referral Scheme Uptake, Attendance, and Adherence: A Systematic Review of Reviews. *Journal of physical activity & health.* 2019;16(8):667-76.
18. Statens Offentliga Utredningar (SOU). God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19 Stockholm: Socialdepartementet; 2020 [cited 2020 Sep 11]. Available from: <http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>.
19. The Swedish National Board of Health and Welfare. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>.
20. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). FYSS 2021: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. [4., rev. uppl.]. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2021.; 2021.