

KARTLÄGGNING AV ARBETET MED FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT (FaR) I ÖSTERGÖTLAND 2008

Katarina Björklund

INTRODUKTION

Det finns ett behov inom hälso- och sjukvården att finna nya hälsofrämjande arbetssätt, och receptförskrivna fysisk aktivitet har vunnit allt större uppmärksamhet under senare år [1]. I Östergötland är arbetet med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) väletablerat sedan lång tid tillbaka. FaR- och tobaksarbete är obligatoriska delar inom det hälsofrämjande arbetet i mål och mått 2008, vilket är benämningen på den rörliga kvalitetser-sättning som utgår till vårdcentralerna i Landstinget i Östergötland. FaR har varit en mål- och måttparameter sedan år 2004, med undantag för 2006, medan tobak inkluderades först år 2007. Syftet med FaR och tobak som mål- och måttparametrar är att stimulera till utveckling och förbättring i vårdcentralernas arbete med att främja fysisk aktivitet och tobaksprevention [2]. Styrdokument kring FaR återfinns i uppdragsbeskrivningar och avtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivarna i landstinget [3-6]. Behovet av att arbeta hälsofrämjande och sjukdoms-förebyggande betonas även i Hälso- och sjukvårdslagen [7] samt i landstingets verk-samhetsplaner och budget [8-10].

SYFTE

Kartlägga primärvården i Östergötlands arbete med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) år 2008 och undersöka hur enheterna anser att mål- och måttsatsningen på FaR och tobak har påverkat arbetet, samt att göra en jämförelse med år 2007 och beskriva förändringar över tid.

METOD

En enkät skickades till länets 42 vårdcentraler i juni 2008. Den besvarades av verksamhetschefen, hälsosamordnaren eller enhetens FaR-samordnare. Totalt har 41 av 42 vårdcentraler

besvarat enkäten. Alla resultat är beräknade på antalet svarande vårdcentraler på respektive fråga. Antalet svarande varierar mellan de olika frågorna men är aldrig färre än 39. Den privata aktören Kneippgruppen omfattas inte av mål- och måttsatsningen varför de inte kunnat besvara de specifika mål- och måttfrågorna. I likhet med föregående år förskriver samtliga 42 vårdcentraler i Östergötland FaR.

RESULTAT

Antal hälso-, FaR- och tobakssamordnare

Hälsosamordnare återfinns på 29 av länets vårdcentraler, vilket kan jämföras med 36 enheter år 2007. Flest hälsosamordnare saknas i östra länsdelen där endast hälften av vårdcentralerna har en ansvarig samordnare. Kartläggningen visar att alla vårdcentraler har en FaR-samordnare. Tobakssamordnare finns på 33 av länets vårdcentraler, vilket är en ökning med fyra enheter sedan 2007. Samtliga vårdcentraler i västra länsdelen har en tobakssamordnare. I tabellen nedan visas antalet hälso- FaR- och tobakssamordnare uppdelat per länsdel.

Tabell 1. Antal hälso-, FaR- och tobakssamordnare uppdelat per länsdel.

| | Länet (n=41) | Västra (n=10) | Centrala (n=16) | Östra (n=15) |
|------------------|-----------------|------------------|--------------------|-----------------|
| Hälsosamordnare | 29 | 8 | 13 | 8 |
| FaR-samordnare | 41 | 10 | 16 | 15 |
| Tobakssamordnare | 33 | 10 | 13 | 10 |

Förskrivande professioner

Läkare och sjuksköterskor är de yrkesgrupper som oftast medverkar i enheternas förskriv-

ning av FaR. Flest förskrivande sjukgymnaster, arbetsterapeuter och dietister finns i den centrala länsdelen. I tabellen nedan visas den procentuella fördelningen mellan de förskrivande yrkesgrupperna i länet år 2007 och 2008.

Tabell 2. Andel (%) professioner som ordinerar FaR.

| | 2008 (n=41) | 2007 (n=42) |
|----------------|------------------|------------------|
| Läkare | 98% | 88% |
| Sjuksköterska | 95% | 90% |
| Dietist | 73% | 67% |
| Kurator | 63% | 50% |
| Sjukgymnast | 59% | 59% |
| Arbetsterapeut | 39% | 52% |
| Annan | 37% ¹ | 31% ² |

¹ Undersköterska och rehabsamordnare.

² Under-, distrikts-, diabetes- och blodtryckssköterska samt kostspecialist.

Förskrivning av patienter till egen aktivitet

Årets kartläggning visar att samtliga vårdcentraler, i likhet med år 2007, ordinerar patienter till egen aktivitet. Förskrivningen till egen aktivitet har varit 90 procent eller mer sedan år 2004.

Uppföljning av patienter som har fått FaR

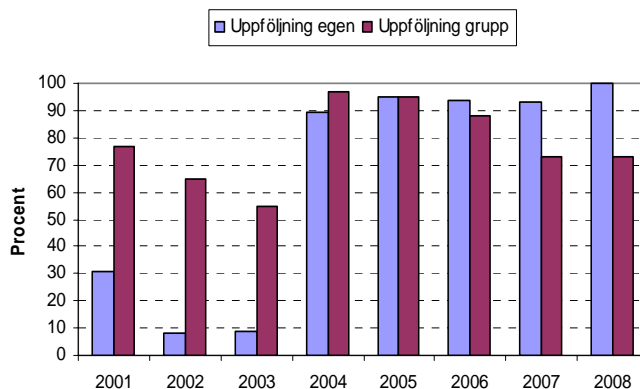
Egen aktivitet

En ökning har skett gällande vårdcentralernas uppföljning av patienter som blivit ordinerade egen aktivitet. I år följer alla svarande vårdcentraler upp, i jämförelse med 39 enheter föregående år.

Gruppaktivitet

En liten ökning har även skett av antalet vårdcentraler som genomför uppföljning av patienter som blivit ordinerade gruppaktivitet. I år genomför 30 enheter uppföljning i jämförelse med 29 stycken föregående år. Majoriteten av enheterna följer upp via telefon både vid ordination av egen aktivitet och gruppaktivitet, eller via en variation mellan telefon, återbesök eller brev. Några (sex enheter) följer endast upp via enkät per post. Uppföljningen av egen aktivitet ökar över tid och uppföljningen av gruppaktivitet minskar.

Detta kan förklaras av att landstingets avtalspart ansvarar för uppföljning av gruppaktivitet och återkopplar detta till vårdcentralerna.



Figur 1. Andel (%) vårdcentraler som genomför uppföljning av egen- respektive gruppaktivitet år 2001-2008.

Recept/remiss

Den databaserade versionen av ordinationsblanketten, som återfinns på landstingets intranät, används i likhet med år 2007 av 29 enheter. Två enheter använder det gula receptblocket och fyra enheter använder en egen ordinationsblankett. Ytterligare sex enheter använder en kombination av den databaserade ordinationsblanketten, det gula receptblocket och egen variant.

Strukturfrågor FaR

Nedan ges en beskrivning av vårdcentralernas inställning till arbetet med Fysisk aktivitet på Recept under första halvåret 2008. I figur 2 visas förändringen över tid sedan år 2002. Frågan om FaR kan ha lett till att fler patienter fått muntliga råd om fysisk aktivitet tillkom först år 2007 varför den inte inkluderas i jämförelsen.

Förbättrat arbetet med FaR

Ingen förändring har skett i vårdcentralernas uppfattning om FaR-arbetet har utvecklats sedan föregående år och att enheten nu arbetar mer strukturerat. Fortfarande anser 48 procent att de har utvecklat sitt arbete med FaR.

Inställningen har varierat över tid från 12 procent år 2003 till 69 procent år 2005 och 26 procent år 2006.

Verksamhetsutveckling

En mindre andel (73%) jämfört med föregående år (81%) ser arbetet med fysisk aktivitet som en del av enhetens verksamhetsutveckling. I den centrala länsdelen är dock 81 procent av vårdcentralerna positivt inställda. Andelen som anser att FaR är en del av verksamhetsutvecklingen har varierat från 36 procent år 2003 till 81 procent år 2007.

Förankring i personalgruppen

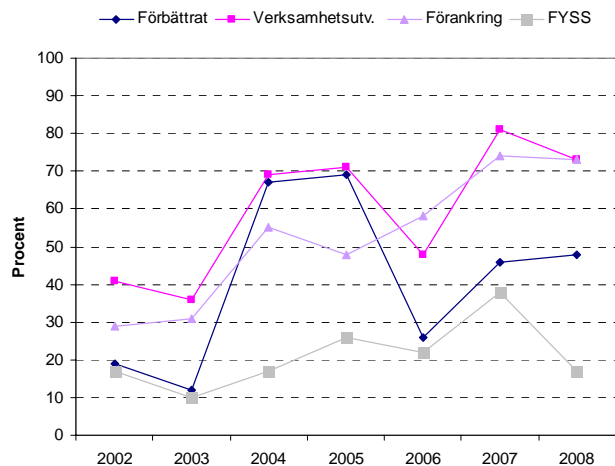
Mellan åren 2007 och 2008 ses ingen förändring gällande förankring i personalgruppen. 73 procent anser att arbetsformen är väl förankrad i personalgruppen i jämförelse med 74 procent år 2007. Arbetsformen FaR är enligt kartläggningen bäst förankrad i personalgrupperna i västra länsdelen (90%) följt av östra (73%) och centrala (63%). Inställningen till förankring har varit cirka 50 procent från år 2004 för att öka till drygt 70 procent från år 2007.

FYSS

Årets kartläggning visar en dålig användning av FYSS vid ordination. Drygt 17 procent i år till skillnad från 38 procent förra året. I den östra länsdelen uppger endast en vårdcentral att de förskrivande professionerna använder sig av FYSS. Användningen av FYSS över tid har varit relativt låg, runt 10 – 20 procent.

Ökning av muntliga råd

En lite högre andel (69%) anser att införandet av FaR har lett till att fler patienter får muntliga råd om fysisk aktivitet i jämförelse med 2007 (63%). Fördelningen mellan länsdelarna är 70 procent i västra, 69 procent i centrala och 60 procent i östra, vilket är en ökning i de västra och centrala länsdelarna.



Figur 2. Andel (%) vårdcentraler som anser att arbetet med FaR har "förbättrats sedan föregående år", "är en del av verksamhetsutvecklingen", "förankrat i personalgruppen" och "FYSS användning".

Mål och mått

God hjälp

I likhet med föregående år anser 74 procent av vårdcentralerna att deras FaR-arbete har haft god hjälp av mål- och måttsatsningen. I centrala (81 %) och östra (77 %) anser något fler att arbetet har haft god hjälp jämfört med 60 procent i västra länsdelen.

Draghjälp

Något färre vårdcentraler upplever i år att satsningen på FaR inom mål och mått har givit draghjälp åt arbetet med andra livsstilsfrågor. 51 procent ansåg detta förra året och 46 procent i år. Framför allt omnämns det generella hälsofrämjande arbetet med livsstils- och beteendeförändringar. Men även att medvetenhet, engagemang och diskussioner kring frågorna ökat i personalgruppen.

Negativ inverkan

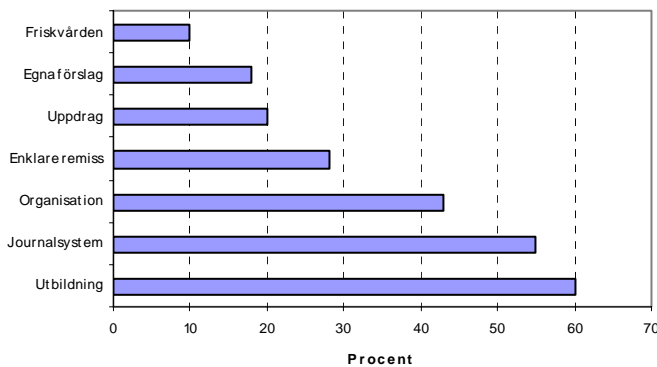
Hälften av länets vårdcentraler anser att ekonomiska ersättningssystem såsom mål och mått på sikt kan ha en negativ inverkan, då man bara åstadkommer det som måste göras. Denna inställning har ökat med nästan 20 procentenheter sedan föregående år. På länsdelsnivå anser 69 procent i centrala, 39 procent i östra och 30 procent i västra att mål och mått kan ha en negativ inverkan.

Stå tillbaka

En liten ökning ses även gällande antalet enheter som anser att satsningen på FaR och tobak inom mål och mått har gjort att andra livsstilsområden har fått stå tillbaka. Totalt anser tre enheter detta, varav två i östra och en i centrala länsdelen. Som exempel ges arbetet med kost och alkohol.

Öka förskrivning

I figur 3 presenteras fördelningen mellan tänkbara alternativ som skulle kunna öka FaR-förskrivningen hos vårdcentralernas personal förutom mål och mått. För fullständiga svarsalternativ, se bilaga 1.



Figur 3. Andel (%) vårdcentraler som angivit ett eller flera svarsalternativ för att öka FaR-förskrivningen, per 40 svarande vårdcentraler.

Vid sammanställning av svarsalternativen framkommer att mer än hälften, 60 respektive 55 procent av vårdcentralerna anser att mer utbildning i frågor om fysisk aktivitet, och att remissen finns i journalsystemet, skulle kunna öka FaR-förskrivningen. Kartläggningen visar att mer än dubbelt så många enheter i år anser att deras egen organisation av det förebyggande arbetet behöver förbättras för att öka förskrivningen. Egna förslag på vad som skulle kunna öka förskrivningen av FaR kom från sju enheter. Här gavs exempel av övergripande karaktär såsom mer resurser till hälsofrämjande arbete i form av ekonomi och personal/tid till samordnaren. Någon annan kommenterade vikten av chefers prioritering av det förebyggande arbetet för att öka förskrivningen.

SLUTSATS

Resultatet av årets kartläggning av arbetet med Fysisk aktivitet på Recept visar ett liknande resultat som år 2007. Vårdcentralerna är nöjda med sitt FaR-arbete, upplever en god struktur men hindras av den låga prioriteringen av livsstilsfrågorna och svårigheter gällande personalförändringar, resursknapphet och byte av datasystem.

REFERENSER

1. Regeringens proposition 2002/03:35, Mål för folkhälsan, Socialdepartementet, 2002, Stockholm.
2. Björklund, K. Mål & Mått 2008 - Sammanställning av vårdcentralernas nulägesbeskrivningar. Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötland, 2008, Linköping.
3. Landstinget i Östergötland. Uppdrag 2008. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till vårdgivarna i landstinget. 2008. Landstinget i Östergötland.
4. Avtal om hälso- och sjukvård mellan Landstinget i Östergötland, hälso- och sjukvårdsnämnden och Närsjukvården i västra, östra och centrala Östergötland 2008-01-01 - 2009-12-31. 2008a, b, c. Landstinget i Östergötland.
5. Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763 §1,2,2c,3,8.
6. Landstinget i Östergötland, Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2008. 2008d, Landstinget i Östergötland.
7. Landstinget i Östergötland, Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2008. 2008e, Landstinget i Östergötland.
8. Landstinget i Östergötland. Landstingets treårsbudget 2008-2010. Vision, strategier och ekonomiska ramar. 2008f, Landstinget i Östergötland.

Enkäten ifylld av:

**Vilken samordnarfunktion finns på er vårdcentral?
Fyll även i namn på samordnaren.**

- Hälso.....
- FaR.....
- Tobak.....

1. Vilka personalgrupper ordinerar fysisk aktivitet?

- Läkare
- Sjuksköterskor
- Sjukgymnaster
- Arbetsterapeuter
- Dietist
- Kurator
- Annan.....

2. Följer ni upp de patienter som ordineras gruppaktiviteter?

- Nej
- Ja, hur?

3. Ordineras patienten aktiviteter som de utför själva, t.ex. promenad eller jogging?

- Nej
- Ja
om ja, Följer ni upp de patienter som ordinerats egen aktivitet?
 Nej
 Ja, hur?

4. Vilken typ av recept/remiss används?

- Gula receptblocket
- Databaserade version
- Annan.....

5. Hur väl stämmer följande påståenden för er?

Ringa in en siffra per påstående.

- Vi har utvecklat arbetet med ordination/ recept/ remisser sedan förra året och arbetar nu mer strukturerat.

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- Vi ser arbetet med fysisk aktivitet som en del av vår verksamhetsutveckling

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- Arbetsformen med ordination/ recept/ remisser är väl förankrad i personalgruppen

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- De flesta som skriver ordinationer/ recept/remiss använder sig av FYSS

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- Införandet av skriftliga ordinationer (FaR) på fysisk aktivitet har lett till att fler patienter får muntliga råd om fysisk aktivitet

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

**6. Under de senaste åren har FaR inkluderats i landstingets mål & mått arbete.
Ringa in en siffra per påstående.**

- Vårt FaR arbete har haft god hjälp av mål & mått satsningen.

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- Ekonomiska ersättningssystem som mål & mått kan ha en negativ inverkan på sikt därför att man åstadkommer bara det som "måste" göras, men inte mer.

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

- Satsningen på FaR och tobak inom mål & mått har gjort att arbetet inom andra livsstilsområden har fått stå tillbaka?

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

Ge exempel?.....

- Satsningen på FaR och tobak inom mål och mått har givit draghjälp åt arbetet med andra livsstilsfrågor?

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 stämmer helt

Ge exempel?.....

Kommentar.....

7. Vad tror du skulle kunna öka FaR-aktiviteten hos personalen förutom mål & mått? Flera svarsalternativ är möjliga!

- Mer utbildning i frågor om fysisk aktivitet
- Tydligare uppdrag om FaR i avtal
- Vi måste på enheten ha en bättre organisation i det förebyggande arbetet
- Enklare remiss/receptblankett
- Remissen finns i journalsystemet
- Bättre återkoppling från friskvården
- Egna förslag,

8. Övriga kommentarer (t.ex. problem - glädjeämnen eller allmänna åsikter):

.....
.....
.....
.....
.....
.....