

# KARTLÄGGNING AV ARBETET MED FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT (FaR) I ÖSTERGÖTLAND 2007

*Katarina Björklund*

## INTRODUKTION

En politisk viljeriktning finns nationellt och regionalt att hälso- och sjukvården ska arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsbyggande [1-4]. Ett sätt att göra detta och samtidigt medverka i det lokala folkhälsoarbetet är att arbeta med fysisk aktivitet på recept (FaR) [5]. FaR var under åren 2004 och 2005 inkluderat i landstingets mål- & mått satsning, vilket är benämningen på den särskilda rörliga kvalitetsersättning som utgår till vårdcentralerna i Landstinget i Östergötland. Syftet med FaR som mål- & mått parameter är att stimulera till utveckling och förbättring i vårdcentralernas arbete med att främja fysisk aktivitet [6]. År 2007 återkom FaR som en mål- & mått parameter, tillsammans med tobak, efter att antalet FaR ordinationer sjönk dramatiskt under år 2006. FaR- och tobaksarbetet är obligatoriska delar i det hälsofrämjande arbetet i mål & mått 2007 och ska beskrivas med nuläge, mål och handlingsplan<sup>1</sup>. Landstinget i Östergötland är uppdelat på tre närsjukvårdsområden: centrala, västra och östra länsdelen. Den privata aktören Kneippgruppen omfattas inte av mål- & mått satsningen.

## SYFTE

Kartlägga primärvården i Östergötlands arbete med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) år 2007 samt undersöka hur enheterna anser att mål- & måttsatsningen på FaR- och tobak har påverkat arbetet samt att göra en jämförelse med år 2006.

## METOD

En enkät skickades till länets 42 vårdcentraler i juni månad år 2007. Den besvarades av verksamhetschefen, hälsosamordnaren eller

enhetens FaR-samordnare. Samtliga 42 vårdcentraler har besvarat enkäten år 2007. Utöver enkätens frågor (bilaga 1) ställdes frågor om hälso-, FaR- och tobakssamordnare. Alla resultat är beräknade på antalet svarande vårdcentraler på respektive fråga. Antalet svaranden varierar mellan de olika frågorna men är aldrig färre än 37. I jämförelsen mellan 2006 och 2007 har en smärre justering gjorts av 2006 års data.

## RESULTAT

### *Antal vårdcentraler som förskriver FaR*

Samtliga 42 vårdcentraler i Östergötland förskriver FaR under år 2007, vilket innebär en ökning med 11 procent. År 2006 tillämpade 33 av de svarande vårdcentralerna, någon form av skriftlig ordination för fysisk aktivitet.

### *Antal hälso-, FaR- och tobakssamordnare*

Hälsosamordnare återfinns på 36 av länets vårdcentraler. Alla i den västra länsdelen har en samordnare, däremot saknas en i centrala och 5 stycken i östra. Kartläggningen påvisar att alla vårdcentraler har en FaR- samordnare. Tobakssamordnare finns på 29 av länets vårdcentraler. I tabellen nedan visas antalet hälso- FaR- och tobakssamordnare i länet samt uppdelat per närsjukvårdsområde.

**Tabell 1. Antal hälso-, FaR- och tobakssamordnare i länet, samt uppdelat per närsjukvårdsområde**

	Länet (n=42)	Västra (n=10)	Centrala (n=16)	Östra (n=16)
Hälsosamordnare	36	10	15	11
FaR-samordnare	42	10	16	16
Tobakssamordnare	29	7	9	13

<sup>1</sup> Aldstedt, K., Mål och mått för vårdcentralerna 2007. Landstinget i Östergötland.

### *Förskrivande professioner*

Sjuksköterskor och läkare är de yrkesgrupper som oftast medverkar i enheternas förskrivning av FaR. Antalet förskrivande arbetsterapeuter har ökat med 16 procent. I tabellen nedan visas den procentuella fördelningen mellan yrkesgrupperna i länet.

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

	<b>Länet (n=42)</b>
Sjuksköterskor	90%
Läkare	88%
Dietist	67%
Sjukgymnast	59%
Arbetsterapeut	52%
Kurator	50%
Annan <sup>1</sup>	31%

<sup>1</sup> Professioner som ingår är under-, distrikts-, diabetes- och blodtryckssköterska samt kostspecialist.

### *Förskrivning av patienter till egen aktivitet*

I årets kartläggning framkommer att samtliga vårdcentraler ordinerar patienter till egen aktivitet, vilket är en ökning med 6 procent sedan föregående år.

### *Uppföljning av patienter som har fått FaR*

#### *Egen aktivitet*

Det har inte skett någon förändring gällande vårdcentralernas uppföljning av patienter som blivit ordinerade egen aktivitet. I år följs 93 procent av patienterna upp i jämförelse med 94 procent föregående år. I centrala och östra länsdelarna följs samtliga patienter upp. I västra länsdelen är det tre av vårdcentralerna som inte följer upp dessa patienter.

#### *Gruppaktivitet*

73 procent av vårdcentralerna i länet som ordinerar gruppaktiviteter till sina patienter genomför en eller flera uppföljningar. Det är en försämring sedan föregående år, då 88 procent följde upp dessa patienter. Fördelningen är snarlik i de tre länsdelarna, cirka tre fjärdedelar av vårdcentralerna följer upp patienterna som ordinerats FaR som gruppaktivitet.

Majoriteten av enheterna följer upp såväl egen aktivitet som gruppaktivitet via telefon efter 2-3 månader. Många följer även upp vid återbesök eller per brev, eller en kombination av dessa tre.

### *Recept/remiss*

Den databaserade versionen av ordinationsblanketten, som återfinns på Landstingets intranät, används av 30 enheter, vilket är en ökning med 4 enheter sedan år 2006. Ytterligare 5 enheter använder en kombination av den databaserade ordinationsblanketten, det gula receptblocket och en annan egen variant. 7 enheter använder enbart en egen ordinationsblankett.

### *Strukturfrågor FaR*

#### *Förbättrat arbetet med FaR*

Av vårdcentralerna i länet anser nästan hälften, 46 procent, att FaR-arbetet har utvecklats sedan föregående år, och att enheten nu arbetar mer strukturerat. Denna siffra är nästan dubbelt så hög som föregående års mätning.

#### *Verksamhetsutveckling*

En stor ökning har skett i antalet vårdcentraler som ser arbetet med fysisk aktivitet som en del av enhetens verksamhetsutveckling. År 2006 ansåg 48 procent detta och i årets kartläggning 81 procent. I den östra länsdelen är samtliga 16 vårdcentraler eniga om att arbetet med fysisk aktivitet varit en del av verksamhetsutvecklingen i jämförelse med tre fjärdedelar i centrala och 60 procent i västra.

#### *Förankring i personalgruppen*

En förbättring ses även i förankringsarbetet år 2007. 74 procent anser att arbetsformen med ordination/recept/remisser är väl förankrad i personalgruppen i jämförelse med 58 procent år 2006. Arbetsformen FaR är enligt kartläggningen bäst förankrad i västra länsdelen med 80 procent tätt följt av 75 procent i östra och 69 procent i centrala.

### FYSS

Flertalet vårdcentraler uppger att de flesta förskrivande professionerna använder sig av FYSS vid ordination. Drygt 38 procent i år till skillnad från 22 procent förra året. I de centrala och östra länsdelarna uppger fler vårdcentraler (38%) att de använder sig av FYSS, i jämförelse med 30 procent i västra. Dock har en ökning skett i västra sedan föregående år, då ingen av vårdcentralerna upp gav att förskrivarna använde sig av FYSS.

### Ökning av muntliga råd

Mer än hälften, 63 procent, av alla vårdcentraler i länet uppger att införandet av FaR har lett till att fler patienter får muntliga råd om fysisk aktivitet. I östra länsdelen anser 69 procent att de muntliga råden ökat tätt följt av 64 procent i den centrala. I västra länsdelen anser hälften av vårdcentralerna detta.

### Mål och mått

#### God hjälp

I likhet med föregående år anser tre fjärdedelar av vårdcentralerna att deras FaR arbete har haft god hjälp av mål- & mått satsningen, 74 procent i år jämfört med 76 procent för år 2006. Av vårdcentralerna anser något fler (87%) i den centrala länsdelen att arbetet har haft god hjälp jämfört med 77 procent i östra och hälften i västra.

#### Draghjälp

En ökning har skett i antalet vårdcentraler som upplever att satsningen på FaR inom mål & mått har givit draghjälp åt arbetet med andra livsstilsfrågor. 45 procent ansåg detta förra året och 51 procent i år. Framför allt uppges det alkoholförebyggande arbetet ha fått draghjälp, men även arbetet med övervikt och kost. I centrala håller 67 procent med om detta, hälften i östra och enbart 30 procent i västra länsdelen.

### Negativ inverkan

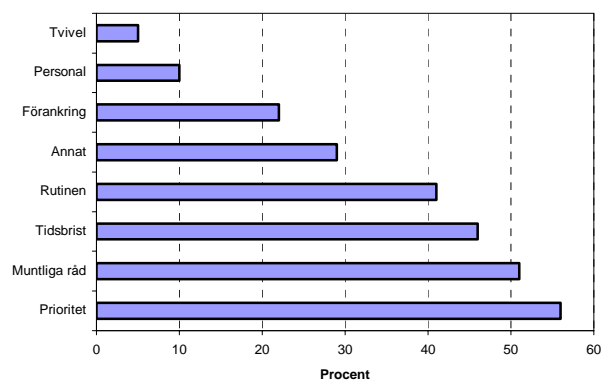
Av vårdcentralerna i länet anser 32 procent att ekonomiska ersättningssystem såsom mål & mått på sikt kan ha en negativ inverkan, då man bara åstadkommer det som måste göras. Nästan hälften, 47 procent, av vårdcentralerna i centrala, en tredjedel i östra men bara en vårdcentral i västra anser detta.

### Stå tillbaka

Årets kartläggning överensstämmer med föregående år, då endast 2 enheter, varav en i centrala och en i västra länsdelen, anser att satsningen på FaR och tobak inom mål & mått har gjort att andra livsstilsområden har fått stå tillbaka. Som exempel ges arbetet med övervikt och fetma.

### Nedgång förskrivning

Efter att mål & mått upphörde år 2006 blev det en nedgång i förskrivningen av fysisk aktivitet på de flesta vårdcentraler. I figur 1 nedan presenteras fördelningen mellan tänkbara anledningar till nedgång i FaR-förskrivningen.



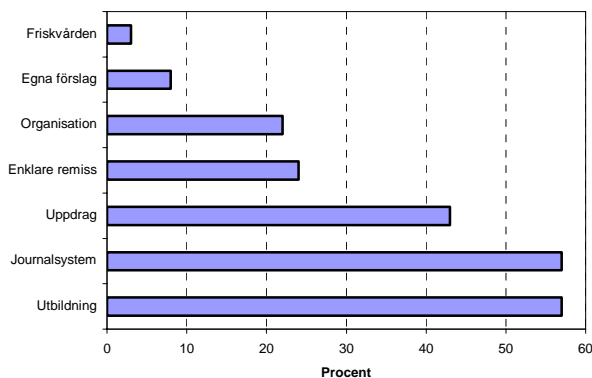
Figur 1. Andel (%) vårdcentraler som angivit ett eller flera svarsalternativ för nedgång i FaR-förskrivningen, per 41 svarande vårdcentraler.

För fullständiga svarsalternativ, se bilaga 1. De främsta anledningarna som framkom var att annat hade större *prioritet* (56%) och att *muntliga råd* är effektivare (51%). Tvivel på *effekten* finns hos 2 enheter, varav en i centrala och en i östra länsdelen. 30 procent ansåg att *annat* hade del i nedgången av FaR-förskrivningen. Bland annat omnämndes förlusten av det ekonomiska incitamentet, att möjligheten till uppföljning inte fanns och att

mättnad uppnåts då många patienter redan erhållit en FaR remiss. Även det faktum att en vårdcentral uppger att de numera enbart förskriver FaR till motiverade patienter är en bidragande orsak till nedgång i förskrivningar.

### Öka förskrivning

I figur 2 nedan presenteras fördelningen mellan tänkbara alternativ som skulle kunna öka FaR aktiviteten hos personalen förutom mål & mått.



**Figur 2.** Andel (%) vårdcentraler som angivit ett eller flera svarsalternativ för att öka FaR-förskrivningen, per 37 svarande vårdcentraler.

Vid sammanställning av svarsalternativen framkommer att mer än hälften, 57 procent, av vårdcentralerna ansåg att mer *utbildning* i frågor om fysisk aktivitet, och att *remissen* finns i journalsystemet, skulle kunna öka FaR-förskrivningen. Utbildning förordades framför allt i den östra länsdelen (69%) och journalsystemet i centrala (63%). *Egna förslag* på vad som skulle kunna öka förskrivningen av FaR kom från 3 enheter. Här gavs exempel på att hälsofrågor skall ingå i årliga kontroller, ökad diskussion i dagspress och tät återkoppling vid avdelningsmöten. Någon kommenterade även vikten av att FaR-verksamheten inte får bli extraarbete. En vårdcentral i östra länsdelen ansåg att en bättre återkoppling från *friskvården* skulle kunna öka förskrivningen.

### SLUTSATS

- Samtliga vårdcentraler ordinerar FaR skriftligt och ordinerar till egen aktivitet.
- FaR- samordnare återfinns på samtliga vårdcentraler, hälsosamordnare på sex av sju vårdcentraler och tobakssamordnare på 69 procent av vårdcentralerna.
- Nästan dubbelt så många anser att FaR-arbetet har förbättrats och är en del av verksamhetsutvecklingen. Förbättring ses även i förankringen i personalgruppen.
- Mer än hälften av vårdcentralerna anser att de muntliga råden om fysisk aktivitet har ökat via FaR.
- I likhet med föregående år anser tre av fyra vårdcentraler att FaR-arbetet har god hjälp av mål- & mått satsningen. Hälften anser att draghjälp fås i arbetet med andra livsstilsfrågor.
- En tredjedel anser att mål och mått kan ha en negativ inverkan på sikt.
- Hälften av alla vårdcentraler uppger att andra prioriteringar och enkelheten i muntliga råd är anledningar till nedgången i FaR-förskrivningen under år 2006.
- Mer än hälften anser att utbildning och tillgång till remissen i journalsystemet skulle kunna öka FaR-förskrivningen.

### REFERENSER

1. *Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763 §1,2,2c,3,8.*
2. *Folkhälsopolitiskt program för Östergötland 2001-2010. Landstinget Östergötland. <http://lisa.lio.se/upload/6754/Folkhalsoprogram.pdf>.*
3. *Landstinget i Östergötland, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Landstinget i Östergötland handlingsplan 2003 - 2010.*
4. *Regeringens proposition 2002/03:35, Mål för folkhälsan, Socialdepartementet: Stockholm.*
5. *Kallings L och Leijon M, Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept - FaR. Rapport 2003:53, Statens folkhälsoinstitut: Stockholm.*
6. *Leijon M och Jacobson M, Fysisk aktivitet på recept - Fungerar det? En utvärdering av östgötamodellen. Rapport 2006:2 Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötland: Linköping.*

1. Vilka personalgrupper ordinerar (alt. förskriver recept/remisser) på 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 använder ni er av?

- Vi använder oss av det gula receptblocket
- Vi använder oss av den databaserade version av ordination/ receptet/ remissen
- 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 året har FaR återkommit i landstingets mål & mått arbete. Ringa in en siffra per påstående nedan.

- 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. När mål & mått upphörde 2006 medförde det en nedgång i förskrivningen av fysisk aktivitet på de flesta enheter. Vad tror du det beror på? Flera svarsalternativ är möjliga!

- Tidsbrist
- Annat hade större prioritet
- Tvivel på effekten av skriftliga råd för fysisk aktivitet
- Arbetet var inte tillräckligt förankrat på enheten
- Rutinen är svår att införliva i den ordinarie verksamheten
- Stor personalomsättning
- Muntliga råd är enklare och/eller mer tidsbesparande
- Annat,.....

8. 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, .....

9. Övriga kommentarer (t.ex. problem - glädjeämnen eller allmänna åsikter);

.....  
.....

Fortsätt gärna på baksidan om ni inte får plats!