

# Fysisk aktivitet på recept (FaR) i Östergötland 2003

Matti Leijon, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping

## SAMMANFATTNING

*Syfte:* Att kartlägga utvecklingen av primärvårdsordinerad fysisk aktivitet inom Landstinget i Östergötland.

*Metod:* Enkät 2001, 2002, 2003 till länets vårdcentraler.

*Resultat:* Andelen enheter som förskriver fysisk aktivitet har ökat från 32% år 2001 till 79% år 2003. Det finns dessutom skillnader i utvecklingen mellan de olika länsdelarna. Vid kartläggningen 2003 framkommer följande fördelning; i den västra länsdelen arbetar samtliga enheter med FaR, i den östra länsdelen 81% medan det i centrala förskrivs fysisk aktivitet vid 62% av enheterna.

## INTRODUKTION

Det finns idag ett behov att inom hälso- och sjukvården finna nya arbetssätt, arbetssätt som inte bara behandlar när vi blir sjuka utan också förebygger sjukdom. Ett arbetssätt, som under de senaste åren såväl nationellt som internationellt vunnit allt större uppmärksamhet, är ordinerad fysisk aktivitet[1].

Det har under åren vuxit fram ett antal benämningar på arbetet med att ordinera fysisk aktivitet. De vanligast förekommande har varit; motion på recept, friskvård på remiss, friskvård på recept samt fysisk aktivitet på recept, förkortat FaR som är det begrepp som nu används av Statens Folkhälsoinstitut i det nationella arbetet. I rapporten kommer begreppet FaR att användas och inbegriper ovan nämnda benämningar oavsett om det kallas recept eller remiss. I resultat- och diskussions avsnittet används begreppen recept och remiss tillsammans (recept/remiss) eftersom båda begreppen används, ibland var för sig och ibland tillsammans. Begreppens olika betydelse är underordnad vid denna sammanställning av utbredningen av FaR.

I internationell litteratur återfinns benämningar som; Exercise referral systems, physical activity on prescription, counseling to promote physical activity för att nämna några. Arbetsformen finns framförallt beskriven i engelskspråkiga länder som Storbritannien och USA, Nya Zeeland, Kanada och Australien[2]. I övriga Europa och framförallt i våra nordiska grannlän-

der sker en utveckling som är lik den vi har i Sverige. Där Danmark till exempel har en motsvarighet till FYSS, "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" (se; [www.sst.dk](http://www.sst.dk))

### SÄTT SVERIGE I RÖRELSE OCH FAR

Som en del i "Sätt Sverige i rörelse 2001" initierade Statens Folkhälsoinstitut ett nationellt pilotprojekt med syfte att utveckla och beskriva arbetsformer för att i förebyggande och behandlande syfte förskriva FaR. För att tydliggöra ordinationen utvecklades ett recept för fysisk aktivitet, receptet är till utseendet likt ett vanligt recept.

FaR innefattar en helhetslösning som bygger på en stödjande samhällsstruktur, en fungerande vårdkedja från förskrivare till aktivitetsledare. Patientens ordination utgår från de råd och anvisningar som finns i FYSS. En viktig beståndsdel i FaR är hur man samtalar med patienten för att höja dennes motivation att följa ordinationen.

FaR innebär en för individen anpassad ordination och används till såväl friska som till sjuka, för att förebygga och behandla vissa sjukdomstillstånd. Den patient som erhåller FaR kan få ett recept/remiss till aktiviteter som görs i egen regi men också som en hänvisning till någon friskvårdsaktör[2].

## FYSS

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har tillsammans med yrkesföreningarna för fysisk aktivitet (YFA) tagit fram en handbok för fysisk aktivitet, den sk. FYSS[3] (se; [www.fyss.se](http://www.fyss.se)). Namnet FYSS kommer av orden "Fysisk aktivitet vid Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling".

FYSS innehåller 39 kapitel där svenska experter inom olika områden sammanfattar dagens kunskapsläge om hur och varför man kan förebygga och behandla sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet samt förslag på motionsaktiviteter, speciella risker för olika patientgrupper.

FYSS är ett viktigt hjälpmedel vid förskrivningen av FaR, då ett av de vanligaste hindren för förskrivning är bristande kunskap om hälsoeffekterna av fysisk aktivitet[4].

## ÖSTERGÖTLAND

I Östergötland finns det erfarenheter av ordinerad fysisk aktivitet som sträcker sig tillbaka ända till 1980-talet. Det började som motion på recept och har sedan utvecklats både inom konceptet friskvård på remiss och i den senaste formen som fysisk aktivitet på recept (FaR). I länet används fortfarande olika modeller där den vanligaste är "Friskvård på remiss" där FaR då kan vara en av flera alternativa livsstilsinterventioner. Någon enhet har kvar begreppet motion på recept och några använder sig av FaR.

I länet används både det gula receptet för fysisk aktivitet och en friskvårdsremiss som är framtagen som en "brevmall" i journalhanteringssystemet BMS.

Den s.k. friskvårdsremissen fanns i länet före det att receptblocken för fysisk aktivitet introducerades.

## SYFTE

Att kartlägga utvecklingen av primärvårdsordinerad fysisk aktivitet inom Landstinget i Östergötland.

## METOD

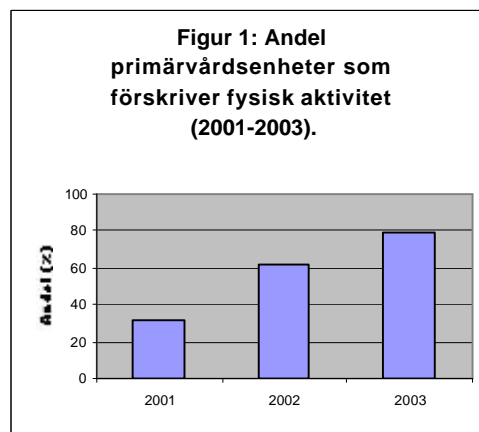
En enkät har skickats till länets 41 vårdcentraler i maj månad under åren 2001-2003 (vid första mätningen fanns det 40 primärvårdsenheter i länet.).

Enkäten har besvarats av antingen vårdcentralchefen, hälsosamordnaren eller den på enheten utsedda

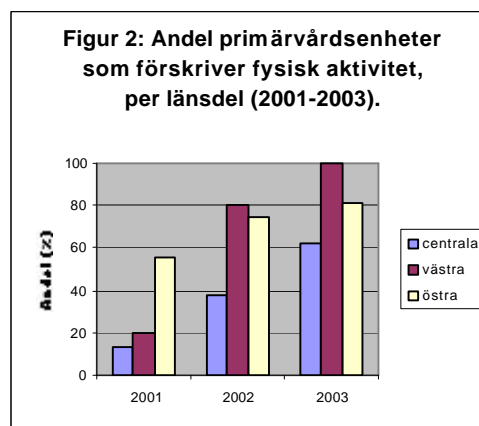
samordnaren för FaR. En lista över länets samordnare/kontaktpersoner finns i bilaga 1. (gäller ej Internetversionen av rapporten).

## RESULTAT

Kartläggningen visar att antalet enheter som förskriver fysisk aktivitet har stigit från 32% 2001, till 62% 2002, och 79% 2003, se figur 1.



I figur 2 beskrivs utvecklingen och fördelningen mellan de olika länsdelarna. Vid kartläggningen 2003 framkommer följande fördelning; i den västra länsdelen arbetar samtliga enheter med FaR, i den östra länsdelen 81% medan det i centrala förskrivs fysisk aktivitet vid 62% av enheterna.



I kartläggningen framgår att 5 av vårdcentralerna startade sin verksamhet före år 2000 där den tidigaste startade redan 1985. I kartläggningen framkommer dessutom;

- Vid 3 enheter ordineras fysisk aktivitet bara av läkarna, vid 2 enheter bara av dietist. Hos övriga enheter så är arbetet fördelat på fler yrkesgrupper.
- 2 av enheterna skriver recept på aktiviteter som patienten genomför själva, övriga endast till aktivitet hos någon friskvårdsaktör.
- 10 av enheterna uppger att aktiviteterna delvis är subventionerade alternativt har ett sänkt introduktionspris.
- Mer än hälften av enheterna ser arbetet med FaR som en del i sin verksamhetsutveckling.

I enkäten framkommer att det har förskrivits 295 recept/remisser under årets 4 första månader. Frågan hade besvarats av 27 enheter (82%). Det ger i medeltal 11 recept/remisser per enhet. Två enheter hade under perioden inte förskrivit något recept/remiss under perioden och den enhet som förskrivit flest hade förskrivit 29 recept/remisser. Det framkommer även i enkäten att många har upplevt att omorganisation, läkarbrist etc. har tagit mycket kraft och varit ett hinder i utvecklingsarbetet med FaR.

### DISKUSSION

Resultaten i kartläggningen visar att förskrivningen av FaR har en god spridning i länet. De flesta enheterna befinner sig fortfarande i ett startskede då det flesta har börjat arbeta med FaR de senaste två åren.

De 295 recepten/remisserna som rapporterats in under perioden kan vid en första anblick, framstå som ett ganska lågt antal. På årsbasis motsvarar det knappt 900 recept/remisser. En förklaring till att antalet inte är högre är att flera av de enheter som arbetat med FaR under flera års tid, har haft en nedgång i förskrivandet under året. Det framkommer även att stor personalomsättning samt den övergripande omorganisation av länets primärvård varit ett hinder i arbetet. Preliminära siffror för perioden januari till augusti tyder ändå på att antalet recept/remisser kommer att överstiga 1000 för år 2003.

Resultatet kan jämföras med det räkneexempel som ofta kommuniceras vid utbildningar och föreläsningar i länet. "Om varje enhet i länet (41) förskrev ett recept om dagen (räknat på 260 arbetsdagar) under ett år så skulle antalet bli 10660 recept per år". Med en fortsatt gynnsam utveckling så kan målet med "ett recept om dagen" vara ett realistiskt mål redan om ett par år.

Denna kartläggning säger inte något om följsamheten för recepten/remisserna. Tidigare erfarenheter från en årlig uppföljning vid bl.a. Sandbyhovs vårdcentral har visat på att ca 63% av patienterna kommer igång i någon aktivitet. Resultaten har varit likvärdiga under tre år i följd. Även här saknas någon längre uppföljning.

Det är lite olyckligt att endast 2 av enheterna förskriver FaR till aktiviteter som patienten genomför på egen hand. Här återfinns säkerligen ett stort mörkertal då många ger muntliga råd. Det finns nämligen en poäng med det skriftliga rådet de det har visat sig ge en bättre följsamhet är det muntliga rådet [5]. De skriftliga recept/remisser som nu utfärdas är vanligen till gruppaktiviteter i friskvårdens regi. Dessa aktiviteter når framförallt kvinnor vilket också är erfarenheten från att arbeta med FaR [1, 6]. Det skriftliga receptet/remissen på aktiviteter som individen själv genomför kan således hjälpa till att få en jämnare könsfördelning vid förskrivandet av FaR.

De finns lokala variationer i hur man förskriver FaR. På några enheter förskrivs FaR endast av läkare, på några av dietist medan andra låter all legitimerad personal förskriva FaR. De lokala utbudet har också stor påverkan på vilka aktörer som ingår i samarbetet med att ta emot recept/remisser. I samverkan med friskvården kan dessutom några enheter erbjuda aktiviteter med ett lägre introduktionspris. Det är viktigt att poängtera att det är de är upp till varje enhet att finna den modell som passar dem bäst, de lokala förutsättningarna ger olika möjligheter och är i sig grunden i arbetet.

### VISION

I Östergötland finns ett relativt nytt folkhälsopolitiskt program som i mångt och mycket stöder såväl arbetsformen kring FaR. Programmet tydliggör den samverkan som är avgörande för att framgångsrikt och långsiktigt kunna arbeta med FaR. Ett viktigt utvecklingsområde inför framtiden är uppföljning av följsamheten av FaR. Detsamma gäller journalhanteringsystem som underlättar hanteringen och inte skapar onödigt medarbete. Det är en viktig både pedagogisk och praktisk fråga, att möjliggöra en automatisk uppföljning som underlättar sammanställning av antal recept. Det ger dessutom intressant information om vem som är förskrivare, vilka individer/patienter som erhåller recept och vad som är orsak till att receptet skrivits. Det är viktigt att främja en god samverkan mellan sjukvården och friskvården. Utbildning och gemensamma mötesplatser är en viktig delar i det arbetet.

Andra aktörer som exempelvis företagshälsovård har på senare tid visat stort intresse för FaR. Den är en mycket intressant och potent aktör inför framtiden, då den möter stora grupper människor i arbetsför ålder. En av länets företagshälsovårdsenheter medverkade i det s.k. "Pilotprojektet för FaR" och förskrev under projektåret 178 recept/remisser vilket var det högsta antalet för en enskild enhet i projektet.

Andra aktörer i det framtida arbetet med FaR är kliniker på våra sjukhus. Det finns redan ett antal intresserade kliniker och arbetet kommer att intensifieras under 2004. Med en utveckling där antalet förskrivande enheter ökar så ökar behoven av fler aktörer som kan ta emot patienter. Aktörer som kan tillhandahålla enklare aktiviteter såsom promenader och lokala aktörer som finns i närområdet för de enheter som återfinns utanför städerna.

När både antalet förskrivare och mottagare ökar så ökar även behovet av samverkan och en tydlighet både i hur arbetet med FaR ska gå till och hur det ska utvecklas.

## REFERENSER

1. Kallings, L.V. and M. Leijon, *Fysisk aktivitet på recept - FaR- erfarenheter från ett pilotprojekt*, in *FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, A. Ståhle, Editor. 2003, Statens Folkhälsoinstitut: Stockholm.
2. Kallings, L.V. and M. Leijon, *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept, FaR®*. in press, Statens folkhälsoinstitut: Stockholm.
3. Ståhle (ed), A., *FYSS -fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. 2003, Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
4. Riddoch, C., A. Puig-Ribera, and A. Cooper, *Effectiveness of physical activity promotion schemes in primary care: a review*. 1998, Health Education Authority.
5. Dexter, P., *Joint exercises in elderly persons with symptomatic osteoarthritis of the hip or knee. Performance patterns, medical support patterns, and the relationship between exercising and medical care*. *Arthritis Care and research*, 1992. **5**(1): p. 36-41.
6. Elley, C.R., et al., *Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial*. *BMJ*, 2003. **326**(12): p. 793.

Enhetsnamn 2003	Kontakt- person	Läkare	FaR 200: 2002		2001	Startår
			Maj	Maj	Maj	
Borensberg	Thomas Lundqvist		ja	ja	nej	2002
Boxholm	Margret Ahlberg	Berndt Svensson	ja	nej	nej	2003
Brinken	Berith Ulfsborn	Bo Björklund	ja	ja	nej	2002
Lyckorna	Siv Rombo-Thörnvall		ja	ja	nej	2002
Mantorp	Eva Anskär		ja	ja	nej	2002
Marieberg	Ann-Charlotte Tunemar		ja	ja	nej	2002
Mjölby	Carina Carlsson	Lena Andersson	ja	ja	nej	2002
Skänninge	Aase Bodin		ja	nej	nej	2002
Vadstena	Ingrid Axelsson	Per Karlsson	ja	ja	ja	1985
Ödeshög	Monica Ceder		ja	ja	ja	2001
<b>VC-Västra totalt</b>			<b>10 av 10</b>	<b>8 av 10</b>	<b>2 av 10</b>	
Berga	Birgitta Barv		ja	nej	nej	2002
Ekholmen	Anne-Lie Rehnström	L Perers/ J Walan	ja	ja	nej	2001
Familjeläkarna	Gerd Lowén	Lennart Palmefors	ja	ja	ja	2001
Johannelund	Ylva Magnusson		ja	ja	nej	2002
Kisa	Yvonne Johansson		ja	ja	ja	1996
Kungsgatan Link	Kerstin Liwell	Göran Forsberg	ja	nej	nej	2003
Kärna	Annette Karlsson		höst 03	nej	nej	
Lambohov	Marie Andersson		ja	ja	nej	2002
Linghem	Anki Berglund	Anki Berglund	höst 03	nej	etb. 02	
Ljungsbro	Ulla Nordmark	Håkan Nilsson	höst 03	nej	nej	
Ryd	Britt Nilsson	S Engström/A Pohl	nej	nej	nej	
Skogsfrid	Christina Kjellergren	Torbjörn Waldner	ja	nej	nej	2002
Skäggetorp	Inger Blomquist		nej	nej	nej	
Torkelbergsgatan	Elisabeth Gustavsson		ja	nej	nej	2003
Åtvidaberg	C Andersson/ML Axelsson		ja	ja	nej	2001
Österbymo	Anne Lewenhaupt		nej	nej	nej	
<i>Rörelse &amp; Hälsa Kanonhuset</i>	<i>Lena Admyre</i>		<i>ja</i>	<i>ej tillfrågad</i>	<i>ej tillfrågad</i>	<i>2001</i>
<b>VC-Centrala totalt</b>			<b>10 av 16</b>	<b>6 av 16</b>	<b>2 av 15</b>	
Finspång	Malin Kedbrant	Magnus Owerling	ja	ja	ja	2000
Hageby	Margareta Smedberg	Åke Lindqvist	ja	ja	nej	2001
Kneippen	Mats Wernersson	Mats Wernersson	ja	ja	ja	2001
Kolmården	Monika Peters		ja	nej	nej	2002
Kungsgatan, Norrk	Gisela Hardebro		ja	ja	ja	1999
Sandbyhov	Ingrid Andersson		ja	ja	ja	1999
Skarptorp	Ulf Sahlin	Ulf Sahlin	nej	ja	nej	2001
Skärblacka	A Sundell/M Hasselgren	Ingegerd Rahm	ja	ja	ja	2000
Såpkullen	Rolf Östlund	Rolf Östlund	nej	nej	nej	
Söderköping	Ann-M Astlind (t.o.m. 1/12)	Elisabet Petersson	ja	ja	ja	2001
Valdemarsvik	Åsa Abrahamsson		ja	ja	ja	2002
Vikbolandet	Elin Glad	Staffan Nilsson	nej	nej	nej	
Vilbergen	Kerstin Olstorpe	Kerstin Olstorpe	ja	ja	nej	2001
Väven	Sirkka Larsson		ja	ja	ja	2001
Åby	Kerstin Johansson		ja	ja	ja	1999
Östertull	Annica Sandberg	Laszlo Sinkvist	ja	nej	nej	2002
<b>VC-Östra totalt</b>			<b>13 av 16</b>	<b>12 av 16</b>	<b>9 av 16</b>	
<b>Ostergötland 42 (2001=41)</b>			<b>33 (79%)</b>	<b>26 (62%)</b>	<b>13 (32%)</b>	