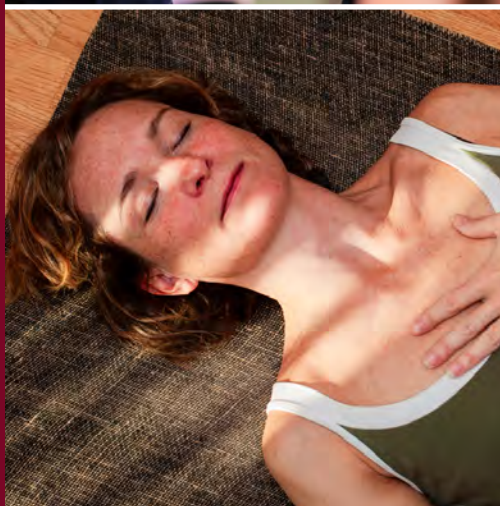




**KARTLÄGGNING
FYSISK AKTIVITET
PÅ RECEPT (FaR)
I REGION JÖNKÖPINGS LÄN**

GAP-analys



Region Jönköpings län

Författare: Pernilla Larsson
Handledare Lena Hedin

Årtal: 2023
Fotograf: Johan Werner Avby

Författare: Pernilla Larsson
Handledare: Lena Hedin

Verksamhetsområde
Folkhälsa och sjukvård

Arbetsplats/enhet
Sektion Folkhälsa

Sammanfattning

Utifrån statsbidrag från regeringen som har rekviderats av Folkhälsa och sjukvård har sektion Folkhälsa fått i uppdrag att kartlägga arbetet med behandlingsmetoden fysisk aktivitet på recept (FaR) i Region Jönköpings län.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) används som behandlingsmetod vid otillräcklig fysisk aktivitet. FaR förskrivs när en individ bedöms erhålla hälsovinster av att öka den fysiska aktiviteten. Oavsett om det handlar om att behandla sjukdom eller vid ordination i syfte att minska risken för att utveckla sjukdom.

Kartläggningen genomförs med en GAP-analys som verktyg med syfte att identifiera gap mellan nuläge och önskat läge gällande verksamheters arbete med FaR. Därefter föreslås strategier för att överbrygga gapen och åtgärder i syfte att öka förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet av förskrivna FaR. Kartläggningen är ett underlag för att utveckla arbetet med FaR i länet.

Datansamlingen bygger på intervjuer med 48 respondenter, som innefattar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, verksamhetschefer, enhetschefer och verksamhetsutvecklare inom primär- och specialistvård. Kartläggningen inkluderar även elevhälsa och kvinnohälsovården, samt patienter som erhållit recept på fysisk aktivitet. Datansamlingen innefattar även kvantitativ data gällande hur många FaR som har förskrivits över tid, hur fördelning av förskrivna FaR ser ut per vårdcentral och inom specialistvården. Ordinationsorsak och vilka yrkesroller som förskriver FaR redovisas också.

Identifierade GAP

Organisatorisk styrning- och utvecklingsarbete

- Saknaden av en regional centraliserad funktion inom Regionen.
- Brist på tydlighet kring riktlinjer och rutiner för arbetet med behandlingsmetoden fysisk aktivitet på recept, vilket i sin tur leder till osäkerhet kring hur resurser och tid ska prioriteras gällande FaR.

Förskrivning och dokumentation

- FaR-blanketten uppfyller inte de behov som finns för att kunna ordinera fysisk aktivitet till patienten.
- Det skiljer sig stort mellan både professioner och enheter huruvida KVÅ-koder används.

Uppföljning

- Förskrivare genomför inte uppföljning på ordinationen.
- Rutiner för uppföljning saknas.

Utbildning och evidensbaserat kunskapsstöd

- Vårdpersonal är ovana vid att inkludera FaR i sitt kliniska arbete med levnadsvanor
- Det finns bristande kunskap om FaR som behandlingsmetod och kunskapsbristen finns på alla nivåer i verksamheterna.
- Behovet av kontinuerlig utbildning inom FaR från chefsled till politiker, tjänstepersoner och behörig vårdpersonal.

Samverkan med aktivitetsarrangörer

- Brist på en tydlig infrastruktur för upparbetat samarbete med aktivitetsarrangörer.
- Förskrivaren har svårt att veta vart patienterna kan hänvisas för utförande av fysisk aktivitet.

Elevhälsa

- Barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds i mindre utsträckning rådgivande samtal inkl. FaR inom elevhälsan.
- Saknaden av en samverkan i arbetet med FaR mellan barn- och ungdomsverksamheter inom hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangör/föreningar.

Kvinnohälsovården

- Gravida med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds inte FaR.

Slutsats

En sammanfattning av rapportens resultat visar på att följande strategier kan öka förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet av förskrivna FaR:

- En central funktion med övergripande ansvar för FaR. Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå
- Enklare förskrivningsprocess och dokumentation
- Ett underlättande uppföljningssystem
- Kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd
- En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer
- Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan
- Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården

Innehåll

1. Bakgrund.....	10
1.1. Statsbidrag Fysisk aktivitet på recept (FaR) – om uppdraget.....	10
1.2. Definition av fysisk aktivitet	10
1.3. Fysisk aktivitet på recept (FaR)	10
1.4. Hälso- och sjukvård och FaR.....	12
1.5. Omvärldsbevakning	12
1.6. Folkhälsovetenskaplig relevans	13
2. Syfte och mål	14
3. Metod	14
3.1. Kvalitativ ansats	14
3.2. Kvantitativ ansats	14
3.3. GAP-analys	14
3.4. SWOT-analys (S trengths W eaknesses O pportunities T hreats)	15
4. Resultat	16
4.1. Beskrivning av deltagare.....	16
4.2. SWOT-analys	17
4.3. Tabell GAP-analys.....	18
4.4. Det identifierade gapen.....	19
4.5. Resultat kvantitativ data	28
5. Diskussion.....	34
6. Reflektioner	34
7. Slutsats	37

Strategier

En central funktion med övergripande ansvar för FaR. Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå.....	38
Enklare förskrivningsprocess och dokumentation.....	40
Ett underlättande uppföljningssystem	42
Kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd.....	44
En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer	46
Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan.....	48
Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården.....	50
8. Referenser.....	52

Bilagor

Bilaga 1. – Inbjudan intervju FaR	56
Bilaga 2. Frågor elevhälsa	57
Bilaga 3. – Intervjuguide FaR verksamhetsansvarig	58
Bilaga 4. Intervjuguide FaR personal	59
Bilaga 5. Intervjuguide FaR patient	61
Bilaga 6. – Begreppsdefinition	62

”Det är ju många patienter som har kommit igång med fysisk aktivitet med hjälp av ett FaR. Patienter har gått ner i vikt och kommer tillbaka sprudlande glada. Alla värden är jättebra, man har kunnat sätta ut läkemedel, minska eller ta bort insulin, sänka blodtrycksläkemedel. Alla värden blir bättre med fysisk aktivitet och en viktnedgång.”

- Distriktssköterska

”Efter att jag har fått FaR har jag kommit igång med min träning och känner en glädje med att gå och träna. Jag har lärt mig att träna lagom. Jag har blivit bättre i min axel efter en axelskada och är friskförklarad. Psykiskt så har jag lärt mig att inte ha så höga krav på mig själv och att jag inte måste prestera i träning.”

- Patient



1. Bakgrund

Regeringen vill stärka och öka användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) i hälso- och sjukvården. Regeringen ger därför Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag till regionerna för att genomföra ändamålsenliga insatser.

1.1. Statsbidrag Fysisk aktivitet på recept (FaR) – om uppdraget

Regeringen utlyser en satsning för att öka användandet av Fysisk aktivitet på recept (FaR). Motiveringen är att öka och stärka användandet av FaR inom hälso- och sjukvården. FaR är en evidensbaserad resurs som kan bidra till en god hälsa i alla samhällsgrupper men som idag är en undernyttjad metod. Det är även en stor skillnad på hur metoden används i olika regioner (Socialdepartementet, 2023a).

Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela medel och genomföra ändamålsenliga insatser som syftar till att stödja ökad förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (Socialdepartementet, 2023b)

Avdelningen folkhälsa och sjukvård har mottagit statsbidrag, och i första steget har sektion Folkhälsa fått i uppdrag att kartlägga hur arbetet med FaR ser ut i länet. Syftet med kartläggningen är att identifiera gap mellan nuläge och önskat läge, föreslå strategier för att överbrygga gapen. För att sedan föreslå åtgärder med syfte att öka förskrivning av FaR och att främja en ökad följsamhet av förskrivna FaR.

1.2. Definition av fysisk aktivitet

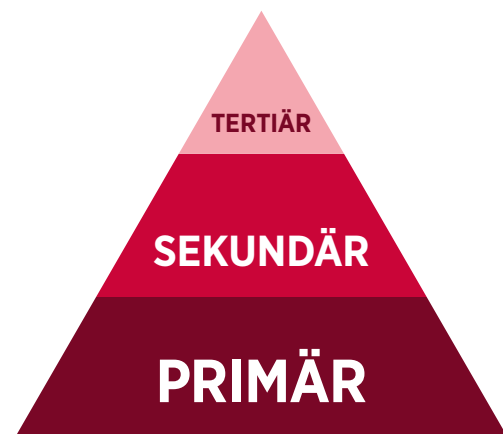
Fysisk aktivitet definieras som all rörelse i kroppen som höjer energiförbrukningen. Att vara fysiskt aktiv kan innebära allt från vardagsmotion såsom promenader och lättare hushållsarbete till högintensiv träning som höjer puls och andningsfrekvens. Fysisk aktivitet kan utföras i skolan, på arbetet, under transport, i hemmet, på fritiden eller som organiserad idrott eller träning (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [FYSS] 2021; World health organization [WHO], 2018). Fysisk aktivitet bidrar både till en ökad fysisk hälsa och till en bättre psykisk hälsa, samt en förbättrad koncentration, inlärning och bättre sömnkvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

1.3. Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Fysisk aktivitet främjar en god hälsa, men är också viktigt för att förebygga och behandla sjukdomar (WHO, 2018). Fysisk aktivitet på recept (FaR) används som behandlingsmetod vid otillräcklig fysisk aktivitet. FaR är en del av den medicinska behandlingen och förskrivs när en individ bedöms erhålla hälsovinster av att öka den fysiska aktiviteten. Oavsett om det handlar om att behandla sjukdom eller vid ordination i syfte att minska risken för att utveckla sjukdom (Region Uppsala, 2022).

FaR kan användas som behandling för primär prevention som innebär att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Sekundär prevention dvs. tidig diagnos och behandling samt tertiär prevention som handlar om att förhindra komplikationer av en sjukdomsdiagnos och rehabilitering.

Syftet med FaR är att hälso- och sjukvårdens medarbetare ska på ett strukturerat och evidensbaserat sätt kunna främja och stötta patienter till en ökad fysisk aktivitet. FaR kan ordinerar av all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap om metoden FaR, de lokala rutinerna, det personcentrerade samtalet, hur fysisk aktivitet kan användas som behandling och prevention, samt patientens aktuella hälsoläge. FaR är en evidens baserad medicinsk behandlingsmetod och är en effektiv metod för att höja den fysiska aktiviteten och förbättra livskvalitet och hälsa (FYSS, 2021).

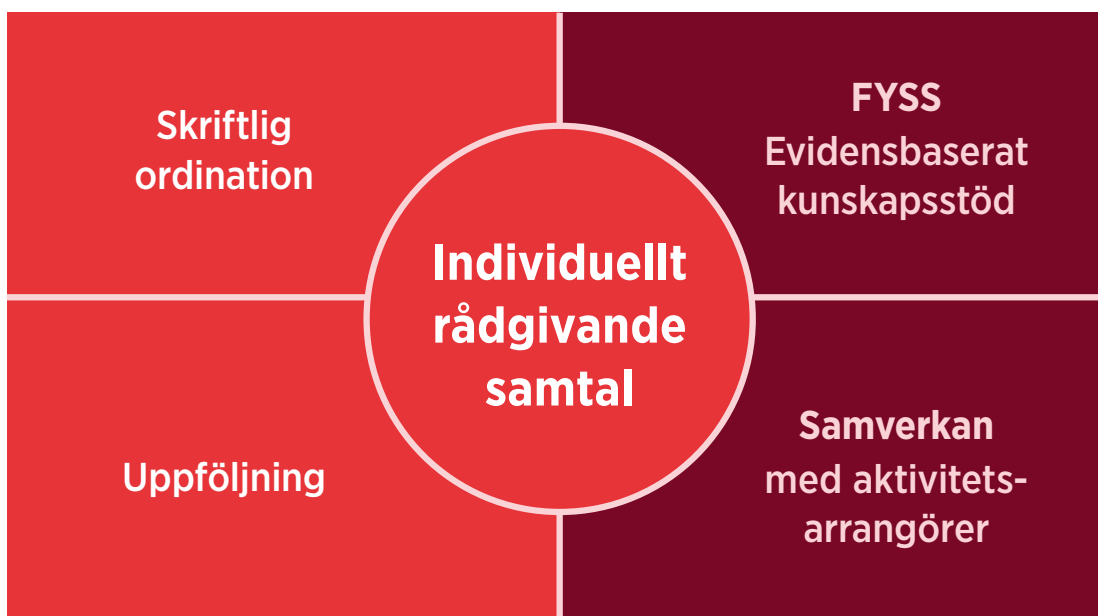


Modell. Prevention i tre grupper: primär, sekundär och tertiär.

1.3.1. FaR-modellen

FaR bygger på fem komponenter, där tre delar utgör kärnan i behandlingen och två används som metodstöd. FaR som medicinsk behandlingsmetod är vetenskapligt utvärderad utifrån de fem beståndsdelarna, vilket innebär att om någon komponent faller bort så skulle det påverka evidensen för metoden (FYSS, 2021).

- Det **individuella rådgivande samtalet** är grunden i metoden, där formaliseras målsättning och fysisk aktivitet genom en skriftlig ordination, samt att en individuell anpassad uppföljning ska planeras.
- Den **individpassade skriftliga ordinationen** ska inkludera anledning till ordination, typ av fysisk aktivitet, dos, eventuella försiktighetsåtgärder, samt när och hur uppföljning ska ske.
- **Individanpassad uppföljning** används för att stödja beteendeförändringen och vid behov ändra ordination.
- **Fysisk aktivitet i sjukomsprevention och sjukomsbehandling (FYSS)** är ett evidensbaserat kunskapsstöd som innefattar diagnosspecifika rekommendationer.
- **Samverkan med aktivitetsarrangörer** ska fungera för att underlätta för personen att komma igång och vidmakthålla den fysiska aktiviteten genom att bidra med stödjande strukturer. Den fysiska aktiviteten utförs utanför hälso- och sjukvården och kan utföras genom organiserade gruppaktiviteter eller på egen hand och såväl strukturerad träning som vardagsmotion.



Figur. FaR-modellen.

Flödesschema vid behandling med FaR



Figur. Flödesschema vid behandling med FaR.

1.4. Hälso- och sjukvård och FaR

”Hälso- och sjukvården har både ett hälsofrämjande och ett sjukdomsförebyggande uppdrag” (SFS 2017:30)

Det hälsofrämjande uppdraget innefattar åtgärder för att bibehålla eller stärka individers fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det förebyggande uppdraget innebär åtgärder för att påverka förlopp eller förhindra uppkomst av skador, sjukdomar, fysiska, psykiska eller sociala problem (Region Östergötland, 2023). Primärvårdens grunduppdrag innefattar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, kapitel 13) att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån både patientens individuella behov och förutsättningar som befolkningens behov. I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) beskrivs det också att hälso- och sjukvården i större utsträckning bör integrera ett sjukdomsförebyggande perspektiv i det löpande arbetet (Socialstyrelsen, 2023a).

Den svenska hälso- och sjukvården är väl lämplig för att implementera och utveckla arbetet med både fysisk aktivitet och FaR som behandlingsmetod. Det grundar sig i ett flertal riktlinjer och policyer; Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2018), Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling (2022), Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande (2021), Folkhälsomyndighetens riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande (Folkhälsomyndigheten, 2022) och evidensunderlaget Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) som kunskapsbas (2021).

1.5. Omvärldsbevakning

Nationellt används FaR i alla regioner, dock tillämpas metoden olika. Styrning och stöd i arbetet med FaR skiljer sig mellan regioner och de regioner som redogör för en välutvecklad och omfattande stödstruktur är de regioner som rapporterar högst antal förskrivningar av FaR. Uppföljning av FaR skiljer sig också mellan regioner. En svårighet i att mäta antal förskrivna och uppföljda FaR är att regioner rapporterar in data till Socialstyrelsen gällande FaR på olika sätt. Exempelvis används inte alltid KVÅ-koden för FaR (Folkhälsomyndigheten, 2022).

I arbetet med FaR och barn och unga är GoFaR (Gemensamt ordnad fysisk aktivitet på recept) ett gott exempel för hur FaR kan användas inom elevhälsan. Metoden FaR är en samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal och aktivitetsarrangörer. GoFaR innebär att utöka samverkan och ta till vara på fler aktörer som finns runt barnet. GoFaR utgår från skolsköterskan på skolan och arbetssättet innebär att många olika aktörer är delaktiga och hjälps åt. GoFaR vänder sig till barn och ungdomar som behöver mer stöd att öka sin fysiska aktivitet än vad personal inom skola och elevhälsa kan erbjuda i det ordinarie arbetet (GoFaR Skåne, 2023). Region Skåne är initiativtagare till GoFaR och sprider konceptet till skånska kommuner som ett led i satsningen på barn och ungas psykiska hälsa genom fysisk aktivitet. GoFaR erbjuds i dagsläget i Helsingborg och Landskrona till elever från förskoleklass till gymnasiet (Preventivt arbete tillsammans [P.A.R.T], 2020).

1.6. Folkhälsovetenskaplig relevans

Globalt uppskattas cirka 60 procent av den vuxna befolkningen inte vara tillräckligt fysiskt aktiv för att vidmakthålla en god hälsa. Nationellt är fysisk inaktivitet ett stort folkhälsoproblem, då 46 procent av kvinnorna och 42 procent av männen inte anses vara tillräckligt fysiskt aktiva. Gällande barn och ungdomar är 17 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna inte tillräckligt fysiskt aktiva. Regelbunden fysisk aktivitet påverkar alla vävnader i kroppen och vetenskapliga studier visar ett samband mellan ökad fysisk aktivitet och minskad sjuklighet och för tidig död. Fysisk aktivitet har även positiv inverkan på den psykiska hälsan. Det är vanligt förekommande att äldre personer lider av psykisk ohälsa, fysisk aktivitet är en viktig del för att motverka och förebygga både psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet (Folkhälsomyndigheten, 2021; WHO, 2018).

Både vuxna och barn sitter still under den större delen av den vakna tiden. Rörelsemönstret har förändrats över tid vilket beror på den ökade användningen av motor driven transportsätt och på grund av den digitala utvecklingen. Stillasittande ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och flera vanliga cancerformer (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

Flera av de nationella målområdena i folkhälsopolitiken syftar till att utveckla hälsofrämjande insatser i samhället, bland annat genom att skapa förutsättningar för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen (Socialdepartementet, 2023b).



FaR kan vara en lämplig behandlingsmetod som ett steg på vägen mot att uppnå mål 3 i Agenda 2030 som handlar om God hälsa och välbefinnande.

”God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer och mål 3 inkluderar alla dimensioner och människor i alla åldrar” (United Nations Development Programme [UNDP], 2022)

Här presenteras de nationella målområden som kan kopplas samman med fysisk aktivitet och FaR;

Målområde 6. Levnadsvanor



”Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och så långt som möjligt ta hänsyn till hur olika sociala grupper påverkas. För att bidra till en god och jämlik hälsa behöver insatser inom området levnadsvanor vara både främjande och förebyggande” (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Ett fokusområde som hör samman med FaR är:

- Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.

Målområde 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård



”För de flesta diagnoser förekommer omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att vården arbetar förebyggande och hälsofrämjande och att behandling utgår från patientens behov och möjligheter. Ett arbete för en jämlik vård och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kännetecknas av ett systematiskt jämlikhetsfokus” (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Viktiga fokusområden är:

- tillgänglighet för att möta olika behov
- vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
- hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
- att regioner styr, leder och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård.

2. Syfte och mål

Syftet med kartläggningen är att identifiera gap mellan nuläge och önskat läge utifrån behandlingsmetoden FaR. När gapen har identifierats ska strategier föreslås för att överbrygga gapen och åtgärder för att öka förskrivningen av FaR samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR.

3. Metod

3.1. Kvalitativ ansats

För att besvara kartläggningens syfte, identifiera gapen och få en djupare förståelse av verksamhetschefer och förskrivares erfarenhet av FaR utfördes kvalitativa intervjuer. Intervjuerna genomfördes både digitalt och på respondenternas arbetsplats. Patienterna intervjuades via telefon. Alla intervjuer spelades in och transkriberades sedan rdagrant.

3.1.1. Urval av respondenter

Respondenterna valdes ut med ett strategiskt urval, som innebär att välja respondenter utefter att få bästa möjliga resultat som i föreliggande kartläggning handlade om att identifiera gapen i arbetet med FaR som behandlingsmetod. Det var av betydelse att intervjua på lednings- och medarbetarnivå. Med kvantitativ data kunde vissa vårdcentraler och avdelningar inom specialistvården selekteras utifrån antal förskrivna FaR, med syfte att identifiera möjligheter och utmaningar med FaR som behandlingsmetod.

Inbjudan till intervju (bilaga 1.) skickades via mejl till verksamhetschefer inom primärvården i länet (40 vårdcentraler, Bra Liv och till privata vårdcentraler). Inbju-

dan till intervju skickades också till verksamhetschefer för rehabiliteringscentrum, habiliteringscentrum, psykiatriska kliniken, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) och kvinnohälsovården (Jönköping, Eksjö och Värnamo). Professioner som efterfrågades att intervjua var de som hade legitimerad yrkestitel med rätt att förskriva FaR och verksamhetschefer. Utifrån anvisningar från Socialstyrelsen (2023) kontaktades även elevhälsan genom en utvecklingsledare som förmedlade kontakt för att delta och ställa frågor om FaR (bilaga 2.) på ett elevhälsochefs nätverk. Patienter efterfrågades att intervjuas utifrån syftet med uppdraget som handlar om att höja följsamheten av förskrivna FaR.

En intervjuguide för verksamhetschefer (bilaga 3.), för de som möter patienter i det dagliga (bilaga 4.) och för patienter togs fram (bilaga 5.). Semistrukturerade intervjuer utfördes och utgick ifrån valda frågeställningar, där respondenten hade frihet att forma svar på eget sätt och intervjuaren kunde ställa följdfrågor för att få en djupare förståelse i vissa frågeställningar.

Efter sammanställning av respondenter som svarat skickades påminnelse till dem som inte svarat och de kontaktades via telefon. Efter det kontaktades ytterligare handplockade personer att intervjua, utifrån professioner som det fanns ett behov att komplettera med. Dels efterfrågades fler läkare, sjuksköterskor och psykologer.

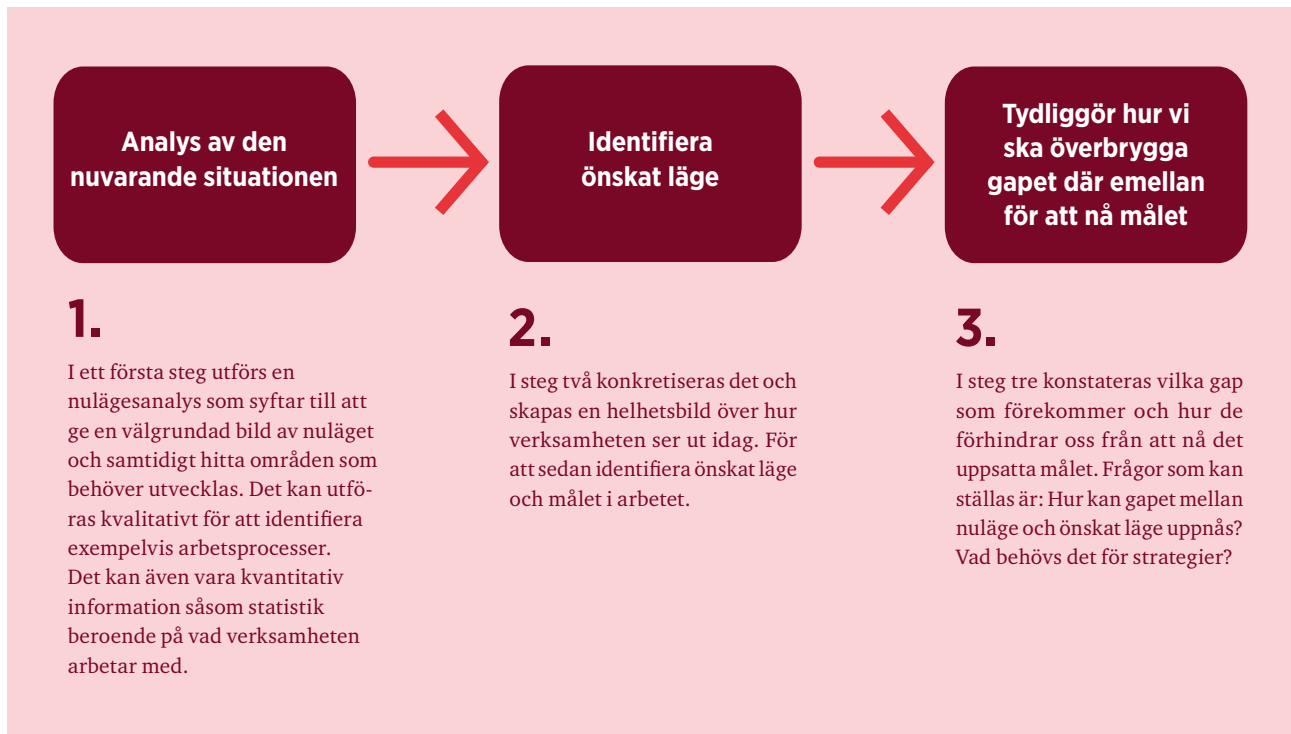
3.2. Kvantitativ ansats

Kartläggningen innefattar kvantitativ data med syfte att mäta förskrivna FaR över tid, samt att mäta skillnader mellan vårdcentraler och vårdenheter inom specialistvården i relativa tal. Ordinationsorsak och vilka yrkesroller som förskriver FaR redovisas.

3.3. GAP-analys

En GAP-analys är ett verktyg som används för att förstå och analysera hur verksamhetens situation ser ut idag, hur man vill att den ska se ut i framtiden och hur man ska göra för att ta sig dit. Målet är att identifiera hur gapet ser ut mellan det nuvarande läget och det önskade läget (Projektledning, 2022a).

GAP-analysen delas upp i tre steg:



En tabell användes för att sammanställa resultatet av GAP-analysen, med nedan kolumner:

OMRÅDE	NULÄGE	ÖNSKAT LÄGE	STRATEGI	ÅTGÄRD
--------	--------	-------------	----------	--------

3.4. SWOT-analys (Strengths Weaknesses Opportunities Threats)

En SWOT-analys är användbar för att konkretisera vilka styrkor, svagheter, hot och möjligheter som kan ha betydelse för att uppnå det önskade läget i GAP-analysen.

En SWOT-analys används för att hitta lösningen på problem inom en verksamhet, för att minimera de negativa delarna

av en verksamhet och effektivisera de positiva och för att få en inblick i hur diverse riktningar inom ett projekt påverkar målet som ska uppnås. Det är även användbart i syfte att få en ökad förståelse för verksamhetens roll ur ett strategiskt perspektiv (Projektledning, 2022b).

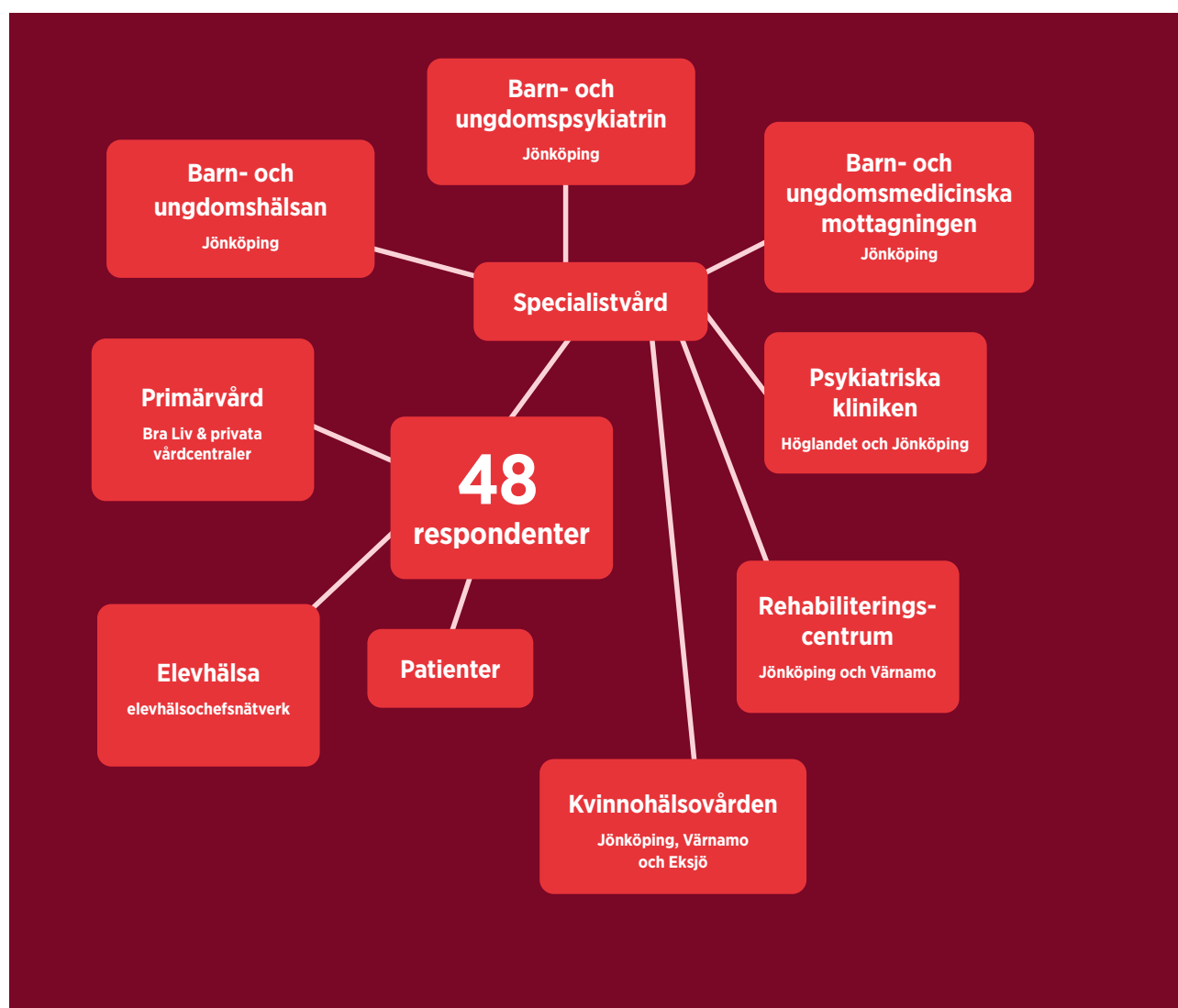
4. Resultat

4.1. Beskrivning av deltagare

Totalt intervjuades 48 respondenter. 3 fokusgruppsintervjuer utfördes, 4 intervjuer utfördes med 2 respondenter och resterande utfördes individuellt. Det inkluderar 13 fysioterapeuter/sjukgymnaster, 4 arbetsterapeuter, 2 distriktssköterskor, 2 överläkare, 1 mödrahälsovårdsöverläkare, 1 chefsöverläkare, 3 distriktsläkare, 9 verksamhetschefer, 6 enhetschefer, 2 administrativa enhetschefer, 2 verksamhetsutvecklare och 3 patienter som erhållit ett FaR. En presentation om

FaR för barn och unga och möjlig implementering av FaR inom elevhälsan genomfördes, på ett elevhälsochefsnätverk där möjligheter och utmaningar med FaR inom elevhälsan diskuterades.

Sammanlagt deltog rehabiliteringscentrum, psykiatriska kliniken, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM), kvinnohälsovården och elevhälsa. Av de 40 tillfrågade vårdcentralerna i länet deltog 20.



Figur. Översikt av deltagande verksamheter.

4.2. SWOT-analys



4.3. Tabell GAP-analys

OMRÅDE	NULÄGE	ÖNSKAT LÄGE	STRATEGI	ÅTGÄRD
Organisatorisk styrning- och utvecklings-arbete	Det finns ett behov att synliggöra och verkställa riktlinjer och rutiner för hur FaR processen på lednings- och verksamhetsnivå ska utföras.	Verksamheter arbetar enhetligt med FaR. Jämlik vård, patienten ska ha samma förutsättningar till att få ett FaR oberoende vart man är bosatt.	En central funktion med övergripande ansvar för FaR. Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå.	Tillsätta en länsarbetsgrupp (LAG) FaR inom LPO Levnadsvanor för styrning, samordning, utbildning och utveckling av FaR.
Förskrivning och dokumentation	FaR-blanketten uppfyller inte de behov som finns för att kunna ordinera fysisk aktivitet. Åtgärds-koder används inte på alla enheter. Det finns ingen tydlig struktur för om det ska användas.	FaR-blanketten uppdateras och anpassas till förskrivarens och patientens behov. Tydliga riktlinjer och rutiner för hur KVÅ-koder ska användas.	Enklare förskrivningsprocess och dokumentation.	1) Utveckla befintlig FaR-blankett i Cosmic och undersöka hur FYSS som kunskapsstöd kan göras tillgängligt digitalt. 2) Skapa en enklare struktur och digitala möjligheter kring dokumentation (inkl.) KVÅ-koder
Uppföljning	Det saknas rutiner kring hur uppföljning ska ske och hur patienten kan återkoppla till ansvarig förskrivare.	En tydlig struktur för hur uppföljning ska genomföras både utifrån förskrivarens perspektiv och utifrån patientens följsamhet till det förskrivna FaR-receptet.	Utveckla arbetet med uppföljning	1) Skapa rutiner och riktlinjer på organisatorisk nivå för att uppföljning ska fungera i praktiken. 2) Utveckla ett program för FaR i Stöd- och behandlingsplattformen (SoB).
Utbildning och evidensbaserat kunskapsstöd	Det identifieras behov av utbildning och kunskaphöjande insatser både bland medarbetare och ledning.	Vårdpersonal oavsett profession ska känna en trygghet i att använda FaR som medicinsk behandlingsmetod.	Kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd.	Länsarbetsgrupp (LAG) FaR ansvarar för att FaR-utbildningar kontinuerligt finns tillgängligt, hålls och uppdateras.
Samverkan med aktivitets-arrangörer	Förskrivare vet inte vart de kan hänvisa patienter som får ett FaR	En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer. Förskrivare ska veta vart de kan hänvisa patienten som fått ett recept på fysisk aktivitet.	En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer.	1) Utforma, tillhandahålla, administrera och ansvara för en digital plattform för föreningars och andra aktivitetsarrangörers utbud. 2) Rekrytering och kvalitetssäkring av aktivitetsarrangörer
Elevhälsa	I dagsläget arbetar man inte med FaR i elevhälsan.	Ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan.	Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan	Testa GoFaR konceptet inom elevhälsan i Jönköpings län.
Kvinnohälsovården	I dagsläget arbetar man inte med FaR inom kvinnohälsovården	Ett strukturerat arbete med FaR som behandlingsmetod inom kvinnohälsovården	Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården	Tillsätta en länsarbetsgrupp (LAG)

4.4. Det identifierade gapen

Organisatorisk styrning- och utvecklingsarbete

Förskrivning och dokumentation

Uppföljning

Utbildning och evidensbaserat kunskapsstöd

Samverkan med aktivitetsarrangörer

Elevhälsa

Kvinnohälsovården

4.4.1. Organisatorisk styrning- och utvecklingsarbete

- Saknaden av en regional centraliserad funktion inom regionen.
- Brist på tydlighet kring riktlinjer och rutiner för arbetet med behandlingsmetoden fysisk aktivitet på recept, vilket i sin tur leder till osäkerhet kring hur resurser och tid ska prioriteras gällande FaR.

Övergripande resultat utifrån verksamhets/enhetschefers perspektiv visar ett behov om tydligare direktiv från styrande ledningen gällande arbetet med FaR. Det finns en osäkerhet kring hur resurser och tid ska prioriteras gällande FaR.

”Men vår ledning, alltså Folkhälsa- och sjukvård och genom politikerna måste nog också sätta luppen på den här frågan med FaR. [---] jag tror faktiskt att det måste efterfrågas och om jag som chef ska efterfråga så måste det ju ovanför mitt huvud vara någon som är intresserad av att FaR växer. Annars är det så mycket annat som pockar på vårt intresse här.”

- Verksamhetschef

Det identifieras en osäkerhet gällande vilken vårdnivå som bör förskriva FaR. En respondent påtalade att det är oklara riktlinjer om det är specialistvårdens uppgift att förskriva FaR eller om det ska falla på primärvården. Detta lyfts både på ledningsnivå och av de som möter patienter i det dagliga arbetet.

”Det är ingen tydlighet kring vad egentligen kliniken önskar om FaR om vi ska förskriva det på psykiatriska mottagningarna eller om vi ska be vårdcentralerna förskriva det eller om det ligger i specialistpsykiatrin som en del i behandlingen att förskriva FaR. Där kan jag uppleva en otydlighet, jag vet inte egentligen vad det finns för riktlinjer kring FaR just nu.”

- Vårdenhetschef

”Om psykiatrin ska arbeta mer med FaR så behöver det ingå i våra rutiner, som det ingår i årliga besök, men kanske även i andra rutiner. Det vore jättebra om det skulle kunna vara en del av vårdplanen, en punkt i vårdplanen... Det kunde vara att de enligt rutiner ska ingå att arbeta mer med FaR.”

- Överläkare

På ledningsnivå beskrivs det av en del respondenter att förskrivning av FaR är fysioterapeuternas uppgift. Vissa enheter förklarar att de har ett gott samarbete mellan personal och det kan samtala kring patienter, om ett FaR, medicinering eller annan behandling är aktuellt. Det är lätt att lämna över till någon som ”vet hur man gör”. En verksamhetschef ser gärna att exempelvis allmänläkare förskriver fler FaR. Det framkommer också från förskrivare att det brister i en osäkerhet om vem som ska förskriva FaR.

”I en viss situation kanske man upptäcker att det behövs mer stöd i fysisk aktivitet/det utskrivna FaR-et och då kan patienten komma till oss fysioterapeuter. Man kan inte tänka att alla som behöver FaR ska skickas till oss, för vi skulle inte hinna med det. Men däremot tror jag verkligen att läkare och sjuksköterskor och andra professioner tillsammans kan fånga upp patienter som är i behov av mer rörelse.”

- Fysioterapeut

4.4.2. Förskrivning och dokumentation

- FaR-blanketten uppfyller inte de behov som finns för att kunna ordinera fysisk aktivitet till patienten.
- Det skiljer sig stort mellan både professioner och enheter huruvida KVÅ-koder används.

Flertalet av respondenterna uttrycker att FaR-blanketten inte uppfyller de behov som finns för att kunna formulera vad patienten behöver på blanketten. Det handlar både om att blanketten är i pappersform men också hur utrymme är fördelat på blanketten. Utrymmet där det fylls i anledning till ordination och målsättning skulle behöva vara mycket större. Många uttrycker att delen där patienten själv ska fylla i tar för mycket plats på blanketten. Det framkommer också att FaR-blanketten inte uppfyller sin funktion när den är i pappersform, det mesta som tidigare varit i pappersform är numer är digitalt. Det beskrivs att FaR-blanketten inte underlättar för att möjliggöra att förskriva fler FaR och att den inte heller är lämpad för patienten.

”... och där har vi ett medskick för vi tycker att blanketten som är för barn är väldigt bra. En idé kan vara att modifiera vuxenblanketten mer mot FaR-blanketten för barn så att den blir lite mer målinriktad och tydligare i plan för genomförande.”

- Enhetschef

”Sen kanske pappret liksom inte används så mycket. Jag använde de lite i början när jag började jobba. Men man märker att patienterna lite glömmer bort att använda pappret och använder de kanske inte så som man skulle vilja. Det kanske är därför vi inte förskriver FaR heller för att de inte fyller den funktionen som vi vill kanske att den ska göra.”

- Arbetsterapeut

Övergripande skiljer det sig mellan både professioner och enheter huruvida KVÅ-koder används. Inom specialistvården används KVÅ-koder strukturerat men inte inom primärvården. Det framkommer olika arbetssätt för att arbeta mer med KVÅ-koder, exempelvis en påminnelse på skrivbordet eller att ta upp det vid veckomöten och påminna. Det kan handla om att det saknas en rutin kring förskrivning av FaR, och förskrivs inte FaR kontinuerligt så är det svårt att komma ihåg att använda sig av KVÅ-koder. En del svarar att det inte har kännedom om vilka KVÅ-koder som ska användas vid förskrivning/uppföljning av FaR. Olika arbetssätt och avsaknad av kännedom om KVÅ-koder

identifieras både på ledningsnivå och bland förskrivare. Det påtalas att likt FASS är kopplat till Cosmic kunde så även FYSS vara det. En annan lösning för att använda sig mer utav KVÅ-koder kan vara att koden kommer upp per automatik i Cosmic.

”Vi försöker komma ihåg åtgärds-koder när vi skriver ut FaR. Så den har vi försökt att arbeta med, men vi har inte använt den strukturerat när det gäller att följa upp. Men det är mänskligt, det vore ju bra om det kom en kod automatiskt i Cosmic när man tog upp FaR-blankett.”

- Enhetschef

4.4.3. Uppföljning

- Förskrivare genomför inte uppföljning på ordinationen.
- Rutiner för uppföljning saknas.

Det är stora skillnader både mellan verksamheter och personal gällande rutiner och hur FaR följs upp. Det framgår att det saknas tydliga rutiner eller riktlinjer för hur arbetet kring uppföljning av ett FaR ska utföras. De flesta respondenter berättar att förskrivaren ansvarar att följa upp ett förskrivet FaR, men att uppföljning beror på patientens behov. Några berättar att vid förskrivning av FaR så lämnas uppföljningsansvaret till annan verksamhet såsom hälso-center. Det kan också handla om tid, personal delger att vid förskrivning av FaR ingår uppföljning, men om det inte finns tid kan det medföra ett hinder i att förskriva FaR. Det behövs avsättas tid för att ringa upp en patient och om patienten är svår att nå medför det ännu mer tid som bör avsättas för att nå patienten.

”Jag tror att de allra flesta hos oss följer upp FaR en gång med telefonsamtal efter en månad och det är ungefär vad man i den pressade verkligheten mäktar med.”

- Enhetschef

Flera respondenter diskuterar om det finns några digitala alternativ för att förenkla uppföljningen av FaR. Där patienten själv kan vara mer delaktig och ta mer ansvar. Kommunikation mellan förskrivare och patient kan utföras när det passar båda parter. Förskrivare kan skicka meddelande och följa upp patientens dokumentation gällande träning och patienten kan dokumentera sin fysiska aktivitet när det passar.



”Kan man hitta digitala varianter?... Det skulle ju möjliggöra rent resursmässigt att hinna med det. För de jag oftast gör är ju att ringa upp och de slösar så mycket av min tid. Och det är väl en anledning till att jag inte förskriver mer än vad jag gör. För att jag vet att också ansvaret hänger på mig att följa upp det. Jag vet att uppföljningen är a och o för att FaR ska fungera. Därför tror jag faktiskt att inte så många av våra utskrivna FaR följs upp.”

- Fysioterapeut

”För mig som fysioterapeut är det ju ofta mötet med patienten och att aktivt får jobba tillsammans under en period är ju de som är mitt arbetsredskap. Men här pratar vi mer vid slutet av en fas när man jobbat i att få en person att över huvud taget klara av att röra sig då att de ska fortsätta på egen hand. Och då tror jag att en digital lösning med uppföljning skulle funka suveränt.”

- Fysioterapeut

4.4.4. Utbildning och evidensbaserat kunskapsstöd

- Vårdpersonal är ovana vid att inkludera FaR i sitt kliniska arbete med levnadsvanor.
- Det finns bristande kunskap om FaR som behandlingsmetod och kunskapsbristen finns på alla nivåer i verksamheterna.
- Behov av kontinuerlig utbildning inom FaR hos verksamhetsledare och behörig vårdpersonal.

Övergripande lyfts det att det behövs mer kunskap och utbildning om FaR som behandlingsmetod, dock beroende profession. De professioner som har förskrivningsrätt av mediciner lyfter att de har mindre kunskap om FaR som behandlingsmetod. På ledningsnivå identifieras det att många saknar kunskap om FaR. De flesta fysioterapeuter berättar att de anser sig ha kunskapen, men att bli påmind och uppdaterad om FaR är alltid aktuellt. Samt att det finns ett behov av en fördjupad kunskap om FaR.

”Jag fick information för 20 år sedan att det finns möjlighet att använda FaR och det är en blankett i Cosmic, det är enkelt att fylla i. Men kunskap och utbildning det har jag absolut inte om FaR.”

- Överläkare

Fysioterapeuter använder delvis FYSS som ett metodstöd, men kanske inte alltid kopplat till ett FaR. I de flesta fall används FYSS digitalt, dvs. e-FYSS. En del uttrycker att det handlar om tidsbrist och prioriteringar i användandet av FYSS.

”Nej, men det är väl mest kanske att man inte hinner att man är så tajt bokad så. Så och när man jobbar som sjuksköterska ska man vara överallt, det är många som vill ha hjälp. Det blir ingen arbetsro direkt för att ta sig tiden att läsa FYSS exempelvis. Så då blir det att det tullas ju på kvalitén på det man jobbar med.”

- Distriktssköterska

”FYSS är ju fantastisk, den är ju helt otrolig. I och med att det är metastudier som den är gjord på så och senaste forskningen, den visar vi alltid alla studenter som vi har både sjuksköterskor och läkare. Tyvärr är det många som inte känner till den.”

- Fysioterapeut

En möjlighet för att höja kunskapen om FaR är genom internutbildning. Det påtalas av flera respondenter att kompetens om FaR finns inom verksamheten bland de professioner som arbetar dagligen med fysisk aktivitet, som fysioterapeuter. Verksamhetschefer lyfter möjligheten om internutbildning och menar att det kan öka personalens delaktighet på ett positivt sätt. En annan fördel är att tid finns avsatt vid APT och avdelningsdagar. Det behöver vara enkelt för att det ska kunna genomföras. Dock påtalas det att det inte finns material för att genomföra internutbildningar, det kan behövas stöd i form av broschyrer, film eller annat material.



”Jag tror att om fysioterapeuterna har utbildning om FaR kan det vara en del av en planeringsdag, där de berättar om FaR. Jag tror att det skulle kunna göra nytta. Många gånger är det bättre att göra det internt än att man har utbildningar. Vi har jättemycket utbildningar (kost, diabetes, tobaksavvänjning är några att nämna) det är massa olika obligatoriska utbildningar.”

- Verksamhetschef

4.4.5. Samverkan med aktivitetsarrangörer

- Brist på en tydlig infrastruktur för uppbyggt samarbete med aktivitetsarrangörer.
- Förskrivaren svårt att veta vart patienterna kan hänvisas för utförande av fysisk aktivitet.

Övergripande lyfts det att det saknas en överbyggande länk mellan vården och aktivitetsarrangörer, de som tar emot och erbjuder en FaR-patient fysisk aktivitet. Det finns ett stort behov utifrån förskrivarnas perspektiv att hitta aktivitetsarrangörer för att kunna hänvisa individen ut till friskvård/egenvård. Det efterfrågas också FaR-mottagare då inte alla individer har kapaciteten att självständigt besöka ett gym eller gruppträning. Det identifieras ett behov att bli mottagen och lotsad in i aktiviteten som FaR-receptet är ämnad för.

”jag tror verkligen på sammanställning av aktivitetsaktörer och lite där det står vad man liksom om du kommer med ett FaR, vad du får för att du har ett FaR liksom eller vad du kan förvänta dig. Jag tror att de kan motivera vårdpersonal att använda FaR mer för då blir det ännu tydligare hur patienten kan använda sitt FaR-recept det och vad man kan få för hjälp.”

- Fysioterapeut

Kartläggningen identifierar geografiska hinder gällande individens möjlighet att vara fysiskt aktiv som påverkas av vilka aktiviteter som erbjuds i närområdet. Det kan handla om utbudet och tillgång till träningsanläggningar, simhallar, olika sportaktiviteter eller promenadstråk. Ett exempel som lyfts av en vårdcentral är om det ordinerar bassängträning så skickas en remiss till sjukvården. Att kunna använda sig av ett FaR-recept istället och lotsa patienten till friskvård borde gynna såväl patienten som en ekonomisk vinning för samhället. Det krävs då att det är tydligt vart vårdcentralen kan hänvisa patienten för att nyttja sitt FaR.

”Jag skulle verkligen efterfråga bassängträning för vi har ju ett stort antal bassängremisser vi förskriver och det är en grupp patienter som inte kan tänka sig eller som kan fysiskt utföra annat än bassängträning och då skulle de vara väldigt bra om man kan skriva FaR för bassängträning. Det är en stor kostnad för sjukvården när vi skriver de här remisserna, det är ju som ett läkarbesök för varje besök till bassängen och de patienterna skulle egentligen kunna gå i friskvård.”

- Fysioterapeut

För att det ska vara möjligt att utföra de ordinerade aktiviteterna finns det ett behov att de erbjuds möjlighet till fysisk aktivitet inom rimligt geografiskt avstånd och att det finns en samlad webbsida där patienten som fått FaR och förskrivaren i samråd kan hitta aktiviteter som passar för att komma igång med fysisk aktivitet. Det efterfrågas också att kunna hitta grupper eller träningstider som riktar sig specifikt till kvinnor eller att de är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vissa FaR-patienter har en ekonomisk begränsning, varpå det finns ett behov att kunna se vilka aktivitetsarrangörer som erbjuder subventionerad avgift vid köp av träningskort, entré till simhall eller annat. Det efterfrågas från BUP (Barn och ungdomspsykiatri) en förteckning över aktörer som kan ta hand om och anpassa träning för barn och ungdomar som får FaR.

”De vi har gjort är att skapa en lokal rutin eller en struktur där vi tänker oss att steg ett är att vi skriver ett FaR-recept där man ska göra någon form av egenaktivitet tillsammans med sin vårdnadshavare, som lämpar sig när man ser att man har stödet hemifrån. Funkar inte det (steg två) så går vi i en aktivitet som alltså motsvarar då någonting på stan... och om det finns möjlighet att skapa en lista eller förteckning över aktörer som kan tänka sig att ta hand om och anpassa för barn och ungdomar, för det är ju inte på alla gym och så som tar emot minderåriga på.”

- Verksamhetsutvecklare

Vid intervju av kvinnohälsovården, där det i dagsläget inte förskrivs FaR så fordras ett uppbyggt samarbete med aktivitetsarrangörer innan implementering av FaR planeras. Förslagsvis genom en samlad plats där förskrivare kan både titta själva och hänvisa patienten vid ordinationen av ett FaR.



4.4.6. Elevhälsa

- Barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds i mindre utsträckning rådgivande samtal inkl. FaR inom elevhälsan.
- Saknaden av en samverkan i arbetet med FaR mellan barn- och ungdomsverksamheter inom hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangör/föreningar.

Det finns inget strukturerat arbete med FaR inom elevhälsan i dagsläget, i stort sett elevhälsochefer svarar att vi inte arbetar med FaR.

FaR anses vara ett användbart metodstöd i att främja en god fysisk aktivitet bland barn och ungdomar och det är av betydelse att använda sig av FaR ett förebyggande och hälsofrämjande syfte. Det lyfts att det är viktigt att vårdnadshavare blir delaktiga och att det finns rutiner kring uppföljning.

Utmaningar som det reflekteras över kring FaR är om skolan behöver ta ett stort ansvar för eventuell implementering av FaR och tillvägagångssättet. Skolan har redan mycket ansvar kring olika delar och det är funderingar om det finns det resurser till detta? Att lägga ännu mer ansvar på skolan om det inte finns tid eller resurser är inte aktuellt. Det diskuteras även om FaR verkligen är ”till för” skolan, passar det inte bättre inom sjukvården?

Det som krävs för att utveckla arbetet med FaR är att sätta tydliga riktlinjer och rutiner kring tillvägagångssätt och uppföljning. Det fordras välfungerande samarbeten med aktivitetsarrangörer och aktörer inom kommunen för att kunna hänvisa eleverna till olika fritidsaktiviteter. Det behöver finnas en hälsocoach som tar emot eleven utanför skolan.

En kartläggning bör genomföras utifrån elevers behov. Det lyftes även att det finns ett behov av utbildning om metoden FaR, samt att det behövs en tydlig motivering om varför man ska arbeta med FaR inom elevhälsan. En FaR-ansvarig grupp behöver tillsättas, en samverkan där flera funktioner är delaktiga och kanske krävs det en omprioritering av resurser och tid.

Avslutningsvis ställdes en fråga som handlade om att de fick önska, hur arbetet med FaR inom elevhälsan kan se ut? Det var önskemål om Hälsocenter för barn och ungdomar som skolan kan samverka med och en hälsocoach på plats i skolan från förskoleklass och uppåt.

4.4.7. Kvinnohälsovården

- Gravida med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds inte FaR

Det finns inget systematiskt arbete med FaR som behandlingsmetod inom kvinnohälsovården. Det finns goda förutsättningar för att arbeta med FaR samt en positiv inställning till FaR som verktyg inom kvinnohälsovården. Enligt det regionala basprogrammet sker uppföljning av den gravida kvinnan genom planerade kontroller under graviditeten, där även ett FaR skulle kunna följas upp.

”Man kan säga att vi i mödravården har förutsättningarna för att följa upp, för du vet, man träffas första gången i vecka ja 7- 8 kanske. Så kommer hon tillbaka någonstans vecka 14. Sen eventuellt bestämmer man då om hon har fortsatt ohälsosamma levnadsvanor så ska hon komma tillbaka vecka 20, kontroll vecka 25 och sen 28 och 32, så ja mödrhälsovården har ju förutsättningarna för just uppföljningsbiten.”

- Överläkare

En annan förutsättning är att barnmorskor arbetar med levnadsvanor vid varje besök och har utbildning i samtalsmetodiken Motiverande samtal som är centralt i det individuella rådgivande samtalet utifrån FaR-modellen.

”...barnmorskan ska ju identifiera om det finns ohälsosamma levnadsvanor. Då är ju tanken att man med motiverande samtal ska liksom prata om att man behöver motionera säg 30 minuter per dag. Alla barnmorskor har ju den utbildningen i motiverande samtal då. Det sker också catch-up utbildningar på motiverande samtal.”

- Överläkare

I intervjun lyfts den reproduktiva hälsan även kallat *conceptionell healthcare* som handlar om att arbeta med kvinnans hälsa innan en eventuell graviditet sker. Det handlar om kvinnans levnadsvanor, som innebär att gå in i en graviditet tobaksfri, få information om vanor kring alkohol och att ha en hälsosam vikt vid början av en graviditet. Det förklaras att FaR kan vara ett relevant verktyg att arbeta med. Ett gott exempel är insatsen Hälsosam och aktiv livsstil (HAL) som bedrivs i Värnamo kommun. På Värnamo hälsocenter finns det coaching kring levnadsvanor för den som önskar blir gravid, är gravid eller är förälder och som önskar extra stöd till en hälsosam och mer aktiv livsstil. Under ett besök hos kvinnokliniken eller familjecentralen kan individen anmäla sitt intresse om det önskas stöd (Värnamo, 2022). I dagsläget förskrivs inte FaR för att få coaching gällande HAL.

Avslutningsvis beskrivs det av respondenten att utbildning (uppföljning av utbildning), tid och ett strukturerat arbetsätt kring hela arbetet med FaR, samt aktivitetsarrangörer är viktiga faktorer för att FaR ska kunna fungera i praktiken inom kvinnohälsovården. Det fordras ett upparbetat samarbete med aktivitetsarrangörer innan implementering av FaR planeras. Förslagsvis genom en samlad plats med förslag på aktivitetsarrangörer, där förskrivare kan både titta själva och hänvisa patienten vid ordinationen av ett FaR.

4.4.8. Patientperspektiv

De patienter som intervjuades blev hänvisade med sitt FaR till Hälsocenter. De berättade att uppföljning av FaR fungerat bra, de har följts upp av Hälsocenter efter tre månader och sedan efter sex månader (vid avslut av FaR). Patienterna tyckte också att övergången från vårdcentral till friskvård fungerade bra. De kände hela tiden en trygghet och stöd från Hälsocenter. De framkom att patienterna inte hade någon kontakt med sin vårdcentral som förskrivit FaR för uppföljning om det inte var så att de besökte vårdcentralen med nytt eller återkommande sjukdomsfall.

Det beskrivs goda erfarenheter av FaR på olika sätt, en patient berättar att det var ett stort steg att ta sig till ett gym, med hjälp av FaR och hälsocoachen på Hälsocenter var det möjligt och upplevelsen var mycket positiv. Det förklaras att både den fysiska och psykiska hälsan hade förbättrats efter att ha fått recept på fysisk aktivitet. En patient uttrycker att det har varit avgörande med att FaR förskrivet för att utföra fysisk aktivitet utan prestationskrav och lära sig att träna på en lagom nivå.

”Efter att jag har fått FaR har jag kommit igång med min träning och känner en glädje med att gå och träna. Jag har lärt mig att träna lagom. Jag har blivit bättre i min axel efter en axel-skada och är friskförklarad. Psykiskt så har jag lärt mig att inte ha så höga krav på mig själv och att jag inte måste prestera i träning.”

- Patient

En hälsocoach förmedlar erfarenheten från patienter och FaR att ekonomi är ofta ett hinder för patienten att komma igång och vidmakthålla träning. En patient bekräftar detta med att det skulle kunna vara mer rabatterat för dem som är sjukskrivna och har begränsad ekonomi.

”Eftersom jag är sjukskriven 25 % och förlorar därmed inkomst. Tyvärr är det jättstor del i det. Jag fick FaR och då var de billigare första tre månaderna, och sen så förnyade jag det, ja man får lite rabatterat pris men det är ändå dyrt så att säga.”

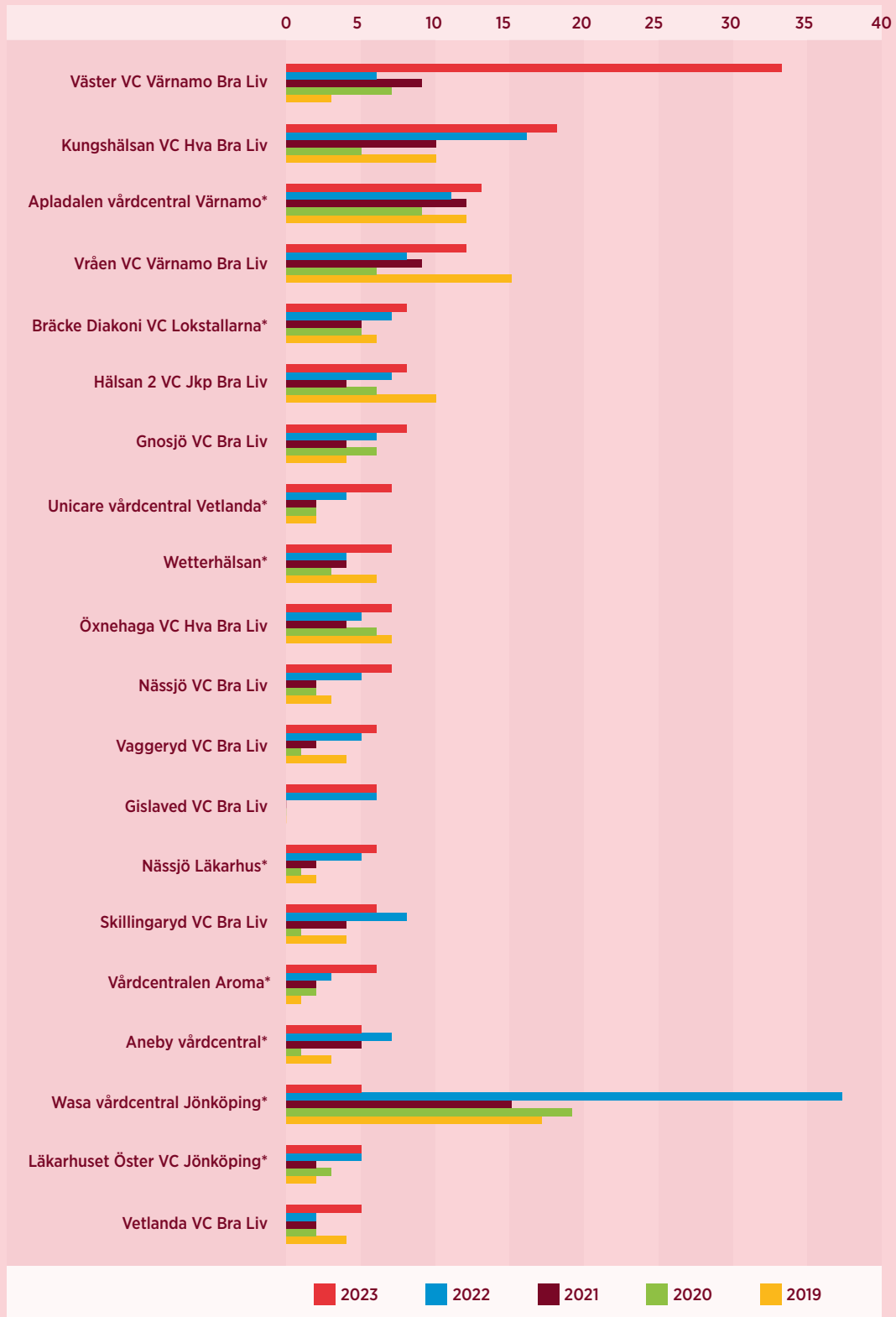
- Patient

Alla patienter kan rekommendera FaR till andra som behöver hjälp med att komma igång och bibehålla sin träning, samt för att öka det psykiska välmåendet.

4.5. Resultat kvantitativ data

Resultat kvantitativ data är sammanställt från Diverportalen (regionens rapport och analys verktyg). Data för år 2023 innefattar tidsperioden januari till mitten av november.

Antal FaR patienter per 1000 listade per vårdcentral år 2019–2023



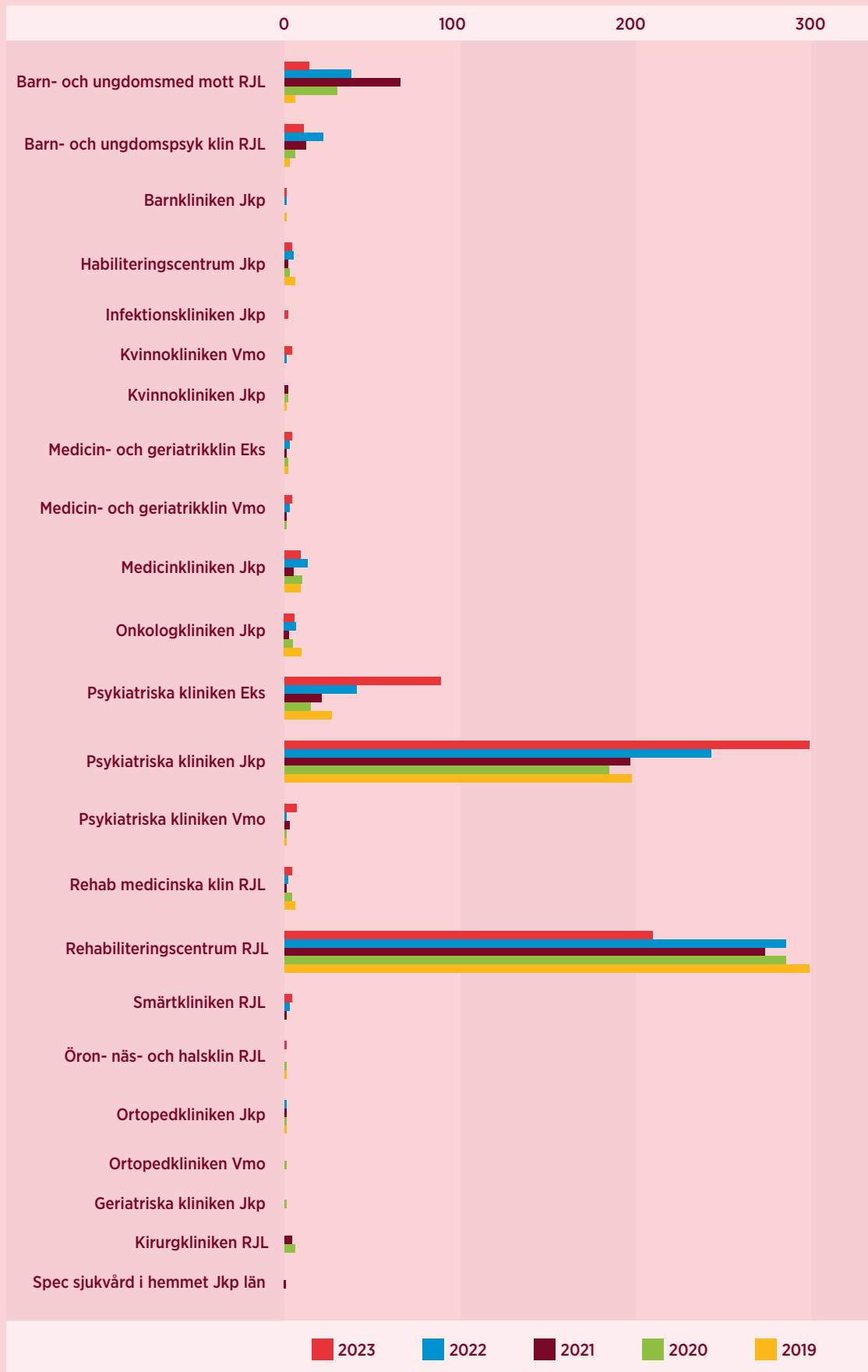
*privat vårdcentral

Antal FaR patienter per 1000 listade per vårdcentral år 2019–2023 forts.



*privat vårdcentral

Specialiserad vård – Antal patienter som fått FaR år 2019–2023



Ordinationsorsak – primärvård år 2022 och 2023

-  Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
-  Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar
-  Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
-  Faktorer av betydelse för hälsotillstånd och för kontakt med hälso- och sjukvården

2023

Totalt har 1281 patienter fått FaR 2023

200

231

760

2022

Totalt har 1054 patienter fått FaR 2022

675

213

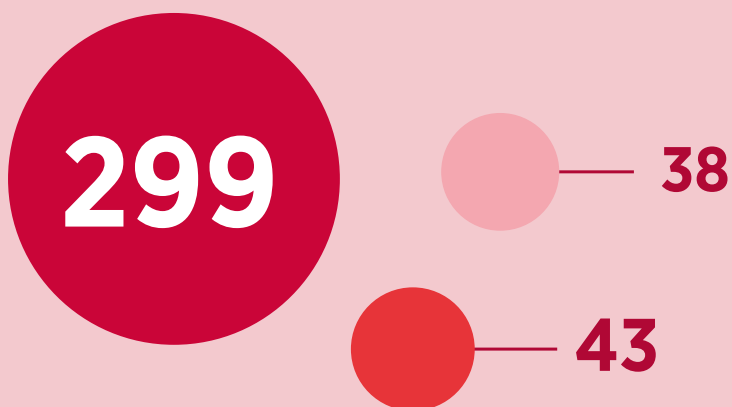
166

Ordinationsorsak – specialiserad vård år 2022 och 2023

- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
- Cirkulationsorganens sjukdomar
- Faktorer av betydelse för hälsotillstånd och för kontakt med hälso- och sjukvården

2023

Totalt har 380 patienter fått FaR 2023



2022

Totalt har 402 patienter fått FaR 2022



Fördelning av förskrivna FaR per yrkesroll inom primär- och specialiserad vård år 2022 och 2023

2023

Primärvård



Specialiserad vård

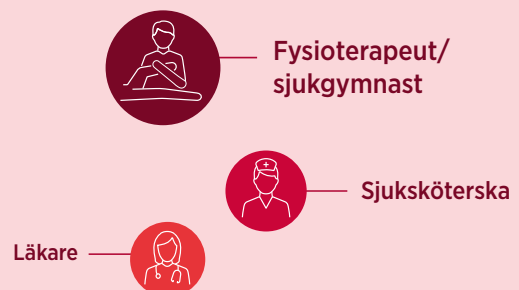


2022

Primärvård



Specialiserad vård



5. Diskussion

Det är angeläget att regionen på ledningsnivå utvecklar och förtydligar stödstrukturen för behandlingsmetoden FaR.

Hälso- och sjukvården har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande folkhälsoarbetet, det är en viktig arena för att nå de grupper i samhället som är mest stillasittande. Det handlar bland annat om äldre människor, socioekonomiskt svaga grupper och sjukskrivna personer som kan vara svåra att nå genom andra arenor, exempelvis arbetsplatsen, skolan eller fritiden.

Patienter och invånare ska enligt Nära vård involveras i hälso- och sjukvårdens utveckling. Medarbetare bör arbeta interprofessionellt, personcentrerat och med ett salutogent förhållningssätt i samordnade processer inklusive samverkan med aktörer utanför vården. FaR som medicinsk behandlingsmetod kan erbjuda förutsättningar att bidra till utvecklingen av ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Det finns ett behov av att undersöka möjliga aktivitetsarrangörers perspektiv kring FaR, detta utifrån att ett utav gapen är att förskrivare har svårt att veta vart patienten kan hänvisas till för att utföra sin fysiska aktivitet. För att kunna arbeta vidare med strategin *En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer* är aktivitetsarrangörers delaktighet en viktig del i arbetet.

Det är en nödvändighet att intervjua fler patienter, då kartläggningen inte fångade in tillräckligt många patienter att intervjua för att kunna representera patienters perspektiv av FaR fullt ut. Samt att de patienter som intervjuades blev hänvisade till Hälsocenter, det hade varit värdefullt att få ett perspektiv utifrån att de blev hänvisade till annan aktör utanför hälso- och sjukvården. Hälsocenter kan ses som ett mellansteg ut till friskvård och är en viktig aktör i FaR-arbetet, speciellt för de patienter som behöver extra stöd. De patienter som är mer självständiga kan hänvisas till exempelvis gruppaktivitet, besök på gym, fysisk aktivitet på egen hand eller vardagsrörelse.

Habiliteringscentrum är inte med i kartläggningen, på grund av att ingen återkoppling vid inbjudan för intervju gavs. Det hade varit relevant att få deras perspektiv i arbetet med FaR bland barn, unga och vuxna för att FaR ska komma alla vårdtagare tillgodo. Det framkom under vissa intervjuer med primärvården att FaR är ett bra verktyg för individer

med intellektuell funktionsnedsättning för att det blir tydlig kommunikation om vad patienten ska göra. Det framkom också att det kan vara en svårighet att använda sig utav FaR som behandling. Om ett recept på fysisk aktivitet ska fungera fordras ett fungerande stöd från omgivningen, exempelvis från familj eller personlig assistent.

6. Reflektioner

I Folkhälsomyndighetens rapport *FaR i Sverige* (2022) beskrivs det att alla regioner använder FaR men att metoden inte används likvärdigt, samt att det är stora skillnader mellan regionernas stöd och styrning för arbetet med FaR. Det ligger i linje med föreliggande kartlägnings resultat på läns nivå.

FaR som medicinsk behandlingsmetod är vetenskapligt utvärderad utifrån de fem beståndsdelarna; individuellt rådgivande samtal, uppföljning, skriftlig dokumentation, FYSS – evidensbaserat kunskapsstöd och samverkan med aktivitetsarrangörer. Om någon del faller bort så påverkar det evidensen för metoden. GAP-analysen utgick ifrån FaR-modellen för att kunna konkretisera vilka hinder, svagheter och gap det finns i arbetet med FaR idag.

Genom intervjuer på både lednings- och medarbetarnivå kunde styrkor och svagheter med behandlingsmetoden FaR identifieras ur olika perspektiv. Kartläggningen har bidragit till en diskussion och ökad medvetenhet om FaR.

De identifierade gapen visar att det finns många områden att arbeta med, samt många möjligheter att utveckla arbetet med FaR. Kvalitativa intervjuer har bidragit till att fånga in verksamhetens och förskrivares erfarenheter av FaR. Det har genererat till att kunna få en objektiv uppfattning av hur arbetet med FaR går till i praktiken. Kartläggningen är viktig för att utveckla arbetet med FaR som behandlingsmetod inom primärvård och specialistvård. Samt för att utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården och elevhälsan.





7. Slutsats

En sammanfattning av rapportens resultat visar på att följande strategier kan öka förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet av förskrivna FaR:

- En central funktion med övergripande ansvar för FaR. Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå
- Enklare förskrivningsprocess och dokumentation
- Ett underlättande uppföljningssystem
- Kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd
- En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer
- Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan
- Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården

STRATEGI

En central funktion med övergripande ansvar för FaR. Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå

Inledning

Definitionen av organisatorisk nivå är de förutsättningar som genereras genom styrning, strategier och ledning på en central nivå, oftast genom högsta verksamhetsansvariga.

Arbetet med FaR skulle gynnas av riktlinjer som klargör patientflöden samt tydliga roller, ansvarsområden och mer samverkan. Hinder som identifieras inom organisationskulturen är att verksamhetsledningen och förskrivarna saknar kunskapen om FaR-metoden och tilltro till att metoden ger effekt.

Trots kontinuerlig metod- och verksamhetsutveckling och stärkta forskningsrön så är FaR dock klart underutnyttjat och långt ifrån implementerat inom Region Jönköpings län.

I en god och nära vård så betonas att invånare och patienter involveras i hälso- och sjukvårdens utveckling, att medarbetare arbetar genom att lära med, av och om varandra, salutogent och personcentrerat i samverkande och samordnade processer. Även samverkan med aktörer utanför vården bör inkluderas. Med rätt förutsättningar så har arbetet med FaR som medicinsk behandlingsmetod möjlighet att implementeras och bidra till utvecklingen av ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Resultat kartläggning

Övergripande resultat utifrån verksamhets/enhetschefers perspektiv visar ett behov om tydligare direktiv från styrande ledning gällande arbetet med FaR. Det finns en osäkerhet kring hur resurser och tid ska prioriteras gällande FaR.

”Men vår ledning, alltså Folkhälsa- och sjukvård och genom politikerna måste nog också sätta luppen på den här frågan med FaR. [---] jag tror faktiskt att det måste efterfrågas och om jag som chef ska efterfråga så måste det ju ovanför mitt huvud vara någon som är intresserad av att FaR växer. Annars är det så mycket annat som pockar på vårt intresse här.”

- *Verksamhetschef*

Det identifieras en osäkerhet gällande vilken vårdnivå som bör förskriva FaR. En respondent påtalade att det är oklara riktlinjer om det är specialistvårdens uppgift att förskriva FaR eller om det ska falla på primärvården. Detta lyfts både på ledningsnivå och av de som möter patienter i det dagliga arbetet.

”Det är ingen tydlighet kring vad egentligen kliniken önskar om FaR om vi ska förskriva det på psykiatriska mottagningarna eller om vi ska be vårdcentralerna förskriva det eller om det ligger i specialistpsykiatrin som en del i behandlingen att förskriva FaR. Där kan jag uppleva en otydlighet, jag vet inte egentligen vad det finns för riktlinjer kring FaR just nu.”

- *Vårdenhetschef*

”Om psykiatrin ska arbeta mer med FaR så behöver det ingå i våra rutiner, som det ingår i årliga besök, men kanske även i andra rutiner. Det vore jättebra om det skulle kunna vara en del av vårdplanen, en punkt i vårdplanen ... Det kunde vara att de enligt rutiner ska ingå att arbeta mer med FaR.”

- Överläkare

På ledningsnivå beskrivs det att förskrivning av FaR är fysioterapeuternas uppgift. Vissa enheter förklarar att de har ett gott samarbete mellan personal och det kan veckovis på möten samtala kring patienter, om ett FaR, medicinering eller annan behandling är aktuellt. Det är lätt att lämna över till någon som ”vet hur man gör”. En verksamhetschef ser gärna att exempelvis allmänläkare förskriver fler FaR. Det framkommer också från förskrivare att det brister i en osäkerhet om vem som ska förskriva FaR.

”I en viss situation kanske man upptäcker att det behövs mer stöd i fysisk aktivitet/det utskrivna FaR-et och då kan patienten komma till oss fysioterapeuter. Man kan inte tänka att alla som behöver FaR ska skickas till oss, för vi skulle inte hinna med det. Men däremot tror jag verkligen att läkare och sjuksköterskor och andra professioner tillsammans kan fånga upp patienter som är i behov av mer rörelse.”

- Fysioterapeut

Åtgärd - Länsarbetsgrupp (LAG) med ledningsansvar

Ett tydligt gap är saknaden av en regional centraliserad funktion inom regionen, vilket innebär en brist på tydlighet kring riktlinjer och rutiner för arbetet med behandlingsmetoden fysisk aktivitet på recept. Vilket i sin tur leder till osäkerhet kring hur resurser och tid ska prioriteras gällande FaR.

En åtgärd kopplat till strategin - Tydligare stödstruktur för behandlingsmetoden FaR på ledningsnivå - utgörs av en insats med fokus på en regional centraliserad funktion.

Konsekvensbeskrivning

- Det är snävt i verksamheterna med resurser vilket innebär att det råder en tid med bl.a. hushållning med tid. En bortprioritering av arbetet med FaR på ledningsnivå blir nödvändig. Därför av vikt att kanalisera i befintliga organisationer.
- En påföljd av en uttalad organisatorisk centraliserad funktion inklusive tydliga riktlinjer och rutiner kan bli att FaR synliggörs och metoden vinner trovärdighet.
- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhetschefer kan känna en trygghet i vad som är deras roll i arbetet med FaR.

Insats: Tillsätta en permanent länsarbetsgrupp (LAG) inom LPO Levnadsvanor för styrning, samordning, utbildning och utveckling av FaR.

En tvärprofessionell länsarbetsgrupp med representanter från berörda verksamheter. Syftet med en LAG är att styra och stödja arbetet med FaR. Gruppen ska ha ett uppdrag för att leda arbetet framåt med mandat att fatta beslut. Gruppen ska aktivt verka för att regionala och lokala rutiner för FaR prioriteras, synliggörs och följs. Tydliggöra styrdokument som riktar sig direkt till verksamheterna, exempelvis riktlinjer för FaR-arbetet för enskilda verksamheter.

STRATEGI

Enklare förskrivningsprocess och dokumentation

Inledning

Den individanpassade skriftliga ordinationen är en utav FaR-metodens fem komponenter och ska inkludera anledning till ordination, typ av fysisk aktivitet, dos, eventuella försiktighetsåtgärder, samt när och hur uppföljning ska ske.

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika yrkeskategorier och verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården. Det är sedan 1 januari 2007 obligatoriskt att rapportera in KVÅ-koder till Socialstyrelsens hälsodataregister (Socialstyrelsen, 2023b).

En del utmaningar är kopplade till brister i tekniken, bland annat krångligt journalsystem och uppföljningssystem. Ett behov är att systemet behöver bli mer användarvänligt för att underlätta arbetet med FaR. Till exempel att utveckla FaR-blanketten som finns i Cosmic. FaR dokumenteras inte systematiskt i journal eller på ett enhetligt sätt. Dessutom används inte alltid KVÅ-koden för fysisk aktivitet på recept för att dokumentera FaR.

Resultat kartläggning

Flertalet av respondenterna uttrycker att FaR-blanketten inte uppfyller de behov som finns för att kunna formulera vad patienten behöver på receptet. Exempelvis fördelning och utrymme på blanketten.

”... och där har vi ett medskick för vi tycker att blanketten som är för barn är väldigt bra. En idé kan vara att modifiera vuxenblanketten mer mot FaR-blanketten för barn så att den blir lite mer målinriktad och tydligare i plan för genomförande.”

-Enhetschef

”Sen kanske pappret liksom inte används så mycket. Jag använde väl de lite i början när jag började jobba. Men man märker att patienterna lite glömmar bort att använda pappret och använder de kanske inte så som man skulle vilja. Det kanske är därför vi inte förskriver FaR heller för att de inte fyller den funktionen som vi vill kanske att den ska göra.”

- Arbetsterapeut

Övergripande skiljer det sig mellan både professioner och enheter huruvida KVÅ-koder används. Inom specialistvården används KVÅ-koder strukturerat men inte inom primärvården. Det framkommer olika arbetssätt för att arbeta mer med KVÅ-koder, exempelvis en påminnelse på skrivbordet eller att ta upp det vid veckomöten och påminna. Det kan handla om att det saknas en rutin kring själva FaR förskrivandet, och förskrivs inte FaR kontinuerligt så är det svårt att komma ihåg att använda sig av KVÅ-koder.

”Vi försöker komma ihåg åtgärds-koder när vi skriver ut FaR. Så den har vi försökt att arbeta med, men vi har inte använt den strukturerat när det gäller att följa upp. Men det är mänskligt, det vore ju bra om det kom en kod automatiskt i Cosmic när man tog upp FaR-blanketten.”

- Enhetschef

Åtgärd – utveckla förenklade förskrivningsförfarande och dokumentation

Ett gap som har noterats är att FaR-blanketten i Cosmic inte uppfyller de behov som finns för att kunna ordinera fysisk aktivitet till patienten. Ett annat gap visar på att det skiljer sig stort mellan både professioner och enheter huruvida KVÅ-koder används.

En åtgärd kopplat till strategin - Enklare förskrivningsprocess och dokumentation - är två insatser riktat på att utveckla och förenkla förskrivningsförfarandet och dokumentationen i behandlings-processen.

Insats 1: Utveckla befintlig FaR-blankett i Cosmic och undersöka hur FYSS som kunskapsstöd kan göras tillgängligt digitalt.

Ett arbete som ska göras i nära samarbete med hälso-och sjukvårdspersonal som i sin kliniska vardag förskriver recept på fysisk aktivitet. Verka för att möjligheten ska finnas att förskriva FaR i läkemedelsmodulen.

Insats 2: Skapa en enklare struktur och digitala möjligheter kring dokumentation

Undersöka möjlighet att KVÅ-koder kan komma upp per automatik i Cosmic. Verka för att koppla FYSS i Cosmic likt FASS.

Konsekvensbeskrivning

- Blankett för skriftlig ordination av fysisk aktivitet finns kopplat till patientjournalen. Fördel med blankett i läkemedelsmodulen är att den direkt visar koppling till läkemedelsordination och är lättillgänglig för läkarkåren.
- Dokumentationen gör det enklare att följa flödet kring arbetet med fysisk aktivitet.
- Dokumentationen blir en del av och ett stöd i dialogen kring resultat på enheten.
- Ett strukturerat sätt att dokumentera arbetet med fysisk aktivitet underlättar i det patientnära mötet, teamarbetet mellan olika professioner och enheter samt i kvalitetsuppföljning.

STRATEGI

Ett underlättande uppföljningssystem

Inledning

Uppföljning av FaR är viktig för patientens följsamhet och blir ett problem när den inte utförs. Det finns många anledningar att följa upp ett recept på fysisk aktivitet. Uppföljning leder till ökad fysisk aktivitet och förbättrar följsamheten enligt både SBU:s och Socialstyrelsens litteraturgenomgångar. Uppföljning av behandling inom hälso- och sjukvården är en lagstyrd uppgift enligt patientjournalagen och ordination av fysisk aktivitet skiljer sig inte från annan behandling.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor lyfter fram betydelsen av att följa upp ett förskrivet FaR för att uppnå ett framgångsrikt resultat. Uppföljning av åtgärder är viktigt för att återkoppla och utvärdera effekten av behandlingen och vid behov erbjuda ytterligare motivationsstöd. Mer än hälften av de patienter som får ett FaR följer ordinationen i upp till två år. Det kan jämföras med samma resultat av de som får annan medicinsk långtidsbehandling.

Vid uppföljning av FaR bör dokumentation ske standardiserat med KVÅ-kod för att kunna mäta huruvida ett FaR följs upp eller inte. Enhetlig dokumentation underlättar utformning av fungerande rutiner och effektiviserar dokumentationens möjligheter. Det är relevant i det kliniska arbetet att studera levnadsvanors förändringar för såväl patientgrupper som för enskilda patienter (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2022).

Resultat kartläggning

Det är stora skillnader både mellan verksamheter och personal gällande rutiner hur FaR följs upp. Det saknas tydliga rutiner och riktlinjer för hur arbetet kring uppföljning av ett FaR ska utföras. De flesta respondenter berättar att förskrivaren ansvarar att följa upp ett förskrivet FaR, men att uppföljning beror på patientens behov. Det uttrycks vid förskrivning av FaR att uppföljningsansvaret många gånger lämnas över till Hälsocenter.

”Jag tror att de allra flesta hos oss följer upp FaR en gång med telefonsamtal efter en månad och det är ungefär vad man i den pressade verkligheten mår med.”

- Enhetschef

För att förenkla uppföljningen av FaR finns önskemål om digitala verktyg. Där patienten själv kan vara mer delaktig och ta mer ansvar. Kommunikation mellan förskrivare och patient kan utföras när det passar båda parter.

”Kan man hitta digitala varianter?... Det skulle ju möjliggöra rent resursmässigt att hinna med det. För de jag oftast gör är ju att ringa upp och de slösar så mycket av min tid. Och det är väll en anledning till att jag inte förskriver mer än vad jag gör. För att jag vet att också ansvaret hänger på mig att följa upp det. Jag vet att uppföljningen är a och o för att FaR ska fungera. Därför tror jag faktiskt att inte så många av våra utskrivna FaR följs upp.”

- Fysioterapeut

”För mig som fysioterapeut är det ju ofta mötet med patienten och att aktivt få jobba tillsammans under en period är ju de som är mitt arbetsredskap. Men här pratar vi mer vid slutet av en fas när man jobbat i att få en person att över huvud taget klara av att röra sig då att de ska fortsätta på egen hand. Och då tror jag att en digital lösning med uppföljning skulle funka suveränt.”

- Fysioterapeut

Åtgärd - Utveckla och förtydliga förutsättningar för uppföljning av FaR

Uppföljning har visat sig vara en framgångsfaktor för att öka personens fysiska aktivitetsnivå. Kartläggning visar ett gap som handlar om att rutiner för uppföljning saknas och att förskrivning av FaR kan hindras på grund av tid till att följa upp inte finns. Hälsocenter är en aktivitetsarrangör, utanför hälso- och sjukvården, liksom andra aktörer såsom föreningar, privata organisationer (yoga, gym, idrottsföreningar). Ett flertal förskrivare lämnar över ansvaret för uppföljningen på ett Hälsocenter. Uppföljning av behandling inom hälso- och sjukvården är en lagstyrd uppgift enligt patientjournalagen och ordination av fysisk aktivitet skiljer sig inte från annan behandling.

En åtgärd kopplat till strategin - ett underlättande uppföljningssystem - är två insatser riktat på utveckling av uppföljningsrutiner och digitala verktyg.

Insats 1: Utveckla rutiner och förtydliga förutsättningar för att uppföljning av patient som fått ett recept på fysisk aktivitet ska fungera i praktiken.

Insats 2: Utredda digitala alternativ för att förenkla uppföljningen av FaR.

Exempelvis utveckla ett program för FaR i Stöd- och behandlingsplattformen (SoB).

Konsekvensbeskrivning

- Ett digitalt verktyg för uppföljning skulle underlätta arbetet med att förskriva fler FaR.
- Vid framtagande av program i SoB är det viktigt att beakta alla individers möjlighet till att använda digitala verktyg
- Följsamhet utifrån patientens perspektiv ökar.
- Individanpassad uppföljning är en av tre delar som utgör kärnan i behandlingen. FaR som medicinsk behandlingsmetod är vetenskapligt utvärderad utifrån dess samtliga fem beståndsdelar, vilket innebär att om vi tar bort någon del så skulle detta påverka evidensen för metoden.
- Lämnar förskrivaren över ansvaret för uppföljningen på ett Hälsocenter synliggörs inte resultatet. Genom att visa på resultat och när arbetet lyckas skapas underlag för ett kontinuerligt arbete med att förbättra kvaliteten och utveckla processen.
- Återkopplingen gör det enklare att se vad som kan göras i det konkreta arbetet med fysisk aktivitet.

STRATEGI

Kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd

Inledning

Viktiga faktorer för ett framgångsrikt och hållbart FaR arbete över tid är enligt forskning utbildning, ökad kunskap, positiv attityd och tilltro till FaR som behandlingsmetod bland ledningspersoner och medarbetare.

Verksamheternas medicinska personal är många gånger ovana vid att inkludera FaR i sitt kliniska arbete med levnadsvanor, det finns bristande kunskap om FaR som behandlingsmetod och kunskapsbristen finns på alla nivåer i verksamheterna. Bristerna omfattar kunskap om behandlingsmetoden FaR och dess evidens, men även kunskap om fysisk aktivitet som ett sätt att förebygga och behandla sjukdomar. Vidare uttrycks det i kartläggningen att det ofta saknas kunskap och intresse i berörda verksamhetsledning.

Resultat kartläggning

Övergripande lyfts det att det behövs mer kunskap och utbildning om FaR som behandlingsmetod, dock beroende profession. De professioner som har förskrivningsrätt av mediciner lyfter att de har mindre kunskap om FaR som behandlingsmetod. På ledningsnivå identifieras det att många saknar kunskap om FaR. De flesta fysioterapeuter berättar att de anser sig ha kunskapen, men att bli påmind och uppdaterad om FaR är alltid aktuellt. Samt att det finns ett behov av en fördjupad kunskap om FaR.

”Jag fick information för 20 år sedan att det finns möjlighet att använda FaR och det är en blankett i Cosmic, det är enkelt att fylla i. Men kunskap och utbildning det har jag absolut inte om FaR.”

- Överläkare

Fysioterapeuter använder delvis FYSS som ett metodstöd, men kanske inte alltid kopplat till ett FaR. I de flesta fall används FYSS digitalt, dvs. e-FYSS. En del uttrycker att det handlar om tidsbrist och prioriteringar i användandet av FYSS.

”Nej, men det är väl mest kanske att man inte hinner att man är så tajt bokad så. Så och när man jobbar som sjuksköterska ska man vara överallt, det är många som vill ha hjälp. Det blir ingen arbetsro direkt för att ta sig tiden att läsa FYSS exempelvis. Så då blir det att det tullas ju på kvalitén på det man jobbar med.”

- Distriktssköterska

”FYSS är ju fantastisk, den är ju helt otrolig. I och med att det är metastudier som den är gjord på så och senaste forskningen, den visar vi alltid alla studenter som vi har både sjuksköterskor och läkare. Tyvärr är det många som inte känner till den.”

- Fysioterapeut

En möjlighet för att höja kunskapen om FaR är genom internutbildning. Det påtalas att kompetens om FaR finns inom verksamheten bland de professioner som arbetar dagligen med fysisk aktivitet, som fysioterapeuter. Verksamhetschefer lyfter möjligheten om internutbildning och menar att det kan öka personalens delaktighet på ett positivt sätt. En annan fördel är att tid finns avsatt vid APT och avdelningsdagar. Det behöver vara enkelt för att det ska kunna genomföras. Dock påtalas det att det inte finns material för att genomföra internutbildningar, det kan behövas stöd i form av broschyrer, film eller annat material.

Åtgärd – Verka för att utbildning och kompetenshöjande insatser finns tillgängliga för medarbetare inom hälso- och sjukvård, och att dessa prioriteras.

Ett gap som har noterats är behovet av kontinuerlig utbildning inom FaR hos verksamhetsledare och behörig vårdpersonal.

En åtgärd kopplat till strategin - kontinuerliga utbildningar och evidensbaserat kunskapsstöd - är en insats riktad på utbildning i behandlingsmetoden.

Insats: Länsarbetsgrupp (LAG) FaR ansvarar för att FaR-utbildningar kontinuerligt finns tillgängligt, hålls och uppdateras

Syftet är att verksamhetsledning och förskrivare ökar sin kunskap om FaR som behandlingsmetod och ökar sin tilltro till att behandlingsmetoden ger effekt. Även erbjuda fördjupning- och påbyggnadsutbildningar samt skapa förutsättningar att ge fortbildning via nätverksträffar på lokal nivå.

Konsekvensbeskrivning

- Kontinuerlig utbildning av FaR som behandlingsmetod är en viktig komponent för ett framgångsrikt och lyckat arbete med FaR.
- Verksamhetsledning prioriterar tid till utbildning för sina medarbetare att genomföra dessa och på sätt öka medarbetarnas delaktighet.
- Jämlik vård – alla patienter har rätt att få stöd för att öka den fysiska aktiviteten och/eller minska stillasittande för att uppnå en god hälsa. Vid kunskapshöjning bland både medarbetare och ledning kan det generera till att patienter har samma möjlighet till att få ett FaR.

STRATEGI

En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer

Inledning

Grundidén med fysisk aktivitet på recept (FaR) är att den fysiska aktiviteten utförs utanför hälso- och sjukvården och kan omfatta såväl vardagsaktiviteter som strukturerad träning. Samverkan med föreningar och andra aktivitetsarrangörer bidrar till att skapa stödjande strukturer som kan underlätta för personen att komma i gång med fysisk aktivitet och vidmakthålla det nya beteendet. En patient kan få ett recept till aktiviteter som görs på egen hand, men också som en hänvisning till någon friskvårdsaktör - organiserad gruppaktivitet. Vårdpersonalen hjälper till att hitta en aktör/grupp som passar.

För att informera om och synliggöra möjliga fysiska aktiviteter för patienten så används med fördel ett digitalt verktyg kallat *Aktivitetskatalog (utbud aktivitetsarrangörer)*. Innehållet i det digitala verktyget används i samråd med patienten för att öka motivationen och tilltron till att klara av en beteendeförändring.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterar i en systematisk litteraturoversikt - Metoder för att främja fysisk aktivitet - att rådgivning kompletterad med till exempel recept på fysisk aktivitet och informationsmaterial leder till en klar ökning av patienters fysiska aktivitetsnivå.

International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) publicerade 2020 rapporten *Eight investments that work for physical activity*, ett dokument med åtta åtgärder, eller ”investeringar”, som är vetenskapligt utvärderade och som har visat sig fungera för att främja fysisk aktivitet. Här lyfts vikten av tillgång till olika informationsmaterial anpassade till särskilda målgrupper.

Resultat kartläggning

Det saknas en överbryggande länk mellan vården och aktivitetsarrangörerna. Det finns ett stort behov utifrån förskrivarnas perspektiv att hitta aktivitetsarrangörer för att kunna hänvisa individen ut till friskvård/egenvård. Det efterfrågas också FaR-mottagare då inte alla individer har kapaciteten att självständigt besöka ett gym eller gruppträning. Det identifieras ett behov att bli mottagen och lotsad in i aktiviteten som FaR-receptet är ämnad för.

”Jag tror verkligen på sammanställning av aktivitetsaktörer och lite där det står vad man liksom om du kommer med ett FaR, vad du får för att du har ett FaR liksom eller vad du kan förvänta dig. Jag tror att de kan motivera vårdpersonal att använda FaR mer för då blir det ännu tydligare hur patienten kan använda sitt FaR-receptet och vad man kan få för hjälp”.

- Fysioterapeut

För att det ska vara möjligt för patienten att utföra den ordinerade aktiviteten finns det ett behov av ett digitalt verktyg med utbud av aktiviteter. Det efterfrågas också att kunna hitta grupper eller träningstider som riktar sig specifikt till kvinnor eller att de är anpassade för personer med funktionsnedsättning. Vissa FaR-patienter har en ekonomisk begränsning, varpå det finns ett behov att kunna se vilka aktivitetsarrangörer som erbjuder rabatterade priser. Det efterfrågas från barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomshälsan (BUH) och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen en förteckning över aktörer som kan ta hand om och anpassa träning för barn och ungdomar som erhåller ett FaR.

”De vi har gjort är att skapa en lokal rutin eller en struktur där vi tänker oss att steg ett är att vi skriver ett FaR-recept där man ska göra någon form av egenaktivitet tillsammans med sin vårdnadshavare, som lämpar sig när man ser att man har stödet hemifrån. Funkar inte det (steg två) så går vi i en aktivitet som alltså motsvarar då någonting på stan... och om det finns möjlighet att skapa en lista eller förteckning över aktörer som kan tänka sig att ta hand om och anpassa för barn och ungdomar, för det är ju inte på alla gym och så som tar emot minderåriga på.”

- Verksamhetsutvecklare

Åtgärd – digital plattform och rekrytering och kvalitetssäkring av aktivitetsarrangörer

Att kunna erbjuda ett strukturerat och lättillgängligt digitalt verktyg med ett utbud av aktivitetsarrangörer har sålunda sin plats i en evidensbaserad behandlingsstrategi för fysisk aktivitet på recept. FaR som medicinsk behandlingsmetod är vetenskapligt utvärderad utifrån dess samtliga fem beståndsdelar (aktivitetskatalog inkluderad) vilket innebär att om vi tar bort någon del så skulle detta påverka evidensen för metoden.

Ett gap som noteras är bristen på en tydlig infrastruktur för uppbyggt samarbete med aktivitetsarrangörer - en regional stödstruktur. Det saknas även en tydlighet i vem som ska vara ägare av en digital plattform. Vid överenskommelsen med patienten formuleras en individanpassad skriftlig ordination har förskrivaren svårt att veta vart patienterna kan hänvisas för utförande av fysisk aktivitet.

En åtgärd kopplat till strategin – En hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvård och aktivitetsarrangörer – utgörs av två insatser:

Insats 1: Utforma, tillhandahålla, administrera och ansvara för en digital plattform för föreningars och andra aktivitetsarrangörers utbud

Syftet är att förenkla för hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt yrke arbetar med att förskriva ett recept på fysisk aktivitet/lotsa patienter vidare till olika sorters fysisk aktivitet. En sekundär målgrupp är länets invånare vars syfte är att hitta aktivitet utifrån intresse och på egen hand, utifrån offentlig, privat och ideell regi. Den digitala plattformen ska vara lättillgänglig och attraktiv för alla (inkl. personer med olika funktionsnedsättningar, personer som är ovana att söka på internet, personer med utländsk bakgrund).

Aktivitetsarrangörer i Jönköpings län är idrottsföreningar och övriga ideella föreningar, kommuner, träningsanläggningar samt privata aktörer som erbjuder friskvårdstjänster.

Konsekvensbeskrivning

- En digital plattform ses som en viktig faktor för att samlas och samarbeta kring för både förskrivare inom hälso- och sjukvården och aktivitetsarrangörer.
- En digital plattform med utbud av aktivitetsarrangörer underlättar för förskrivare att kunna hänvisa patient ut till friskvård/egenvård och därmed motivera förskrivare till att öka förskrivningen av recept på fysisk aktivitet.
- En digital plattform anses även underlätta, öka kunskapen och medvetenheten för patient att på egen hand uppsöka lämplig fysisk aktivitet.
- Beträffande digital plattform kommer en uppstart av detta medföra kostnader.
- Rekrytering och kvalitetssäkring av aktivitetsarrangörer säkerställer att kompetens och beredskap finns hos aktivitetsarrangör och ledare för att ta emot personer som ordinerats fysisk aktivitet.

Insats 2: Rekrytering och kvalitetssäkring av aktivitetsarrangörer

Ett uppdrag att ta fram en modell som innebär att aktivitetsledare FaR-diplomeras och aktivitetsarrangörer FaR-certifieras. Diplomeringsen vänder sig till dem som möter FaR-personer. Certifieringen vänder sig till verksamhetsansvarig och ansvarig kontaktperson för FaR inom aktivitetsarrangören.

STRATEGI

Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan

Inledning

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor ges hög prioritet till att barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet bör erbjudas rådgivande samtal inom både hälso- och sjukvården och elevhälsan. FaR har tagits fram och utvärderats som en behandlingsmetod för vuxna och i dagsläget finns inget vetenskapligt stöd för FaR till barn och ungdomar, men studier pågår. Positiva erfarenheter finns dock från flera regioner, till exempel Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, som använder FaR för barn och ungdomar. FaR kan användas som behandling för barn och ungdomar som är otillräckligt fysiskt aktiva och som utvecklat ohälsa eller som tillhör en riskgrupp för att utveckla ohälsa till följd av en fysiskt inaktiv livsstil.

Inom Region Jönköping läns barn- och ungdomsverksamheter pågår ett utvecklingsarbete med att tydliggöra strukturen för FaR. En förenklad ordinationsblankett finns framtaget för barn och ungdomar, liksom specialanpassat material som stöd vid samtal med patienten om fysisk aktivitet och vid ordination av fysisk aktivitet.

Skolan är en arena där många barn och unga kan nås varpå det anses viktigt att utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan. Dessutom är elevhälsans primära uppdrag enligt skollagen kap 2 (SFS 210:800) att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. FaR som behandlingsmetod kan därför vara ett viktigt verktyg att använda sig av inom elevhälsan för att främja en god hälsa bland barn och unga.

Resultat kartläggning

Det finns inget strukturerat arbete med FaR inom elevhälsan i dagsläget. FaR anses vara ett användbart metodstöd i att främja fysisk aktivitet bland barn och ungdomar och det är av betydelse att använda sig av FaR i ett förebyggande och hälsofrämjande syfte. Det är viktigt att vårdnadshavare blir delaktiga och att det finns rutiner kring uppföljning. Utmaningar är vem som ska ta ansvaret för eventuell implementering av FaR. Skolan har redan mycket ansvar och frågan är om det finns resurser till att arbeta med FaR.

Det som krävs för att utveckla arbetet med FaR är att sätta tydliga riktlinjer och rutiner kring tillvägagångssätt och uppföljning. Det fordras välfungerande samarbeten med aktivitetsarrangörer och aktörer inom kommunen för att kunna hänvisa eleverna till olika aktiviteter. En kartläggning bör genomföras utifrån elevers behov. Det lyftes även att det finns ett behov av utbildning om metoden FaR, samt att det behövs en tydlig motivering om varför man ska arbeta med FaR inom elevhälsan. Det finns en önskan om en FaR-ansvarig grupp och en samverkan med aktörer utanför skolan.

Åtgärd – Koncept GoFaR testas inom elevhälsan

Att utveckla ett systematiskt arbetssätt med behandlingsmetoden FaR inom elevhälsan anses vara en åtgärd för att minska gapet mellan att barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds i mindre utsträckning rådgivande samtal inkl. FaR inom elevhälsan till nuläget då inte FaR är upparbetat.

En åtgärd kopplat till strategin - Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom elevhälsan - utgörs av en insats med fokus på att testa arbetssättet GoFaR* inom elevhälsan i länet, eventuell permanent verksamhet på sikt.

Insats: Med inspiration från Region Skåne anpassa och testa GoFaR konceptet inom elevhälsan i Jönköpings län.

En möjlig väg är att samordna denna insats i Strategigrupp barns handlingsplan.

GoFaR (Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept), är ett arbetssätt som Region Skåne utvecklat. Konceptet är en vidareutveckling av behandlingsmetoden FaR och riktar sig till barn och unga genom elevhälsan.*

Konsekvensbeskrivning

- FaR som behandlingsmetod inom elevhälsan skulle kunna komma alla barn och unga som har ett behov tillgodo.
- För att underlätta fysisk aktivitet för barn med funktionsnedsättning är samverkan med rehabilitering och hjälpmedelscentral värdefull.
- FaR som behandlingsmetod kan vara ett sätt för ungdomar att stärka sin egenmakt och ta ansvar för sin hälsa.
- Genom FaR kan barnet/ungdomen erhålla hjälp på ett strukturerat sätt för att komma igång med den fysiska aktiviteten.

STRATEGI

Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården

Inledning

Regionens tre kvinnokliniker ansvarar för omhändertagande av kvinnan vid graviditet, förlossning och gynekologisk sjukdom. Klinikerna arbetar också för främjande av sexuell hälsa. Kvinnohälsovården erbjuder råd och stöd som rör familjeplanering och preventivmedel. Till gravida och deras partner erbjuds förebyggande hälsovård, råd och information under graviditeten samt stöd i kommande föräldraskap.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor beskrivs det att mödrahälsovården behöver säkerställa kompetens om hur otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor kan identifieras hos gravida, samt erbjuda åtgärder inom egen verksamhet alternativt remittera.

I Region Halland finns det sedan ett par år tillbaka ett strukturerat arbete med FaR inom kvinnohälsovården. Anledningen till att FaR är en adekvat behandlingsmetod inom kvinnohälsovården beskrivs med att barnmorskor har högt förtroende kapital och kan samtalsmetoden motiverande samtal (MI). Samt att patienter som besöker kvinnohälsovården ofta är motiverade och att kvinnohälsovården har ett salutogentförhållningssätt som innebär att främja en god hälsa och att fysisk aktivitet kan förebygga depression.

Resultat kartläggning

Det finns inget strukturerat arbete med FaR som behandlingsmetod inom kvinnohälsovården i Region Jönköpings län. Det finns goda förutsättningar för att arbeta med FaR samt en positiv inställning till FaR-metoden som verktyg inom kvinnohälsovården. Enligt det regionala basprogrammet sker uppföljning av den gravida kvinnan genom planerade kontroller under graviditeten, där även ett FaR skulle kunna följas upp.

”Man kan säga att vi i mödravården har förutsättningarna för att följa upp, för du vet, man träffas första gången i vecka ja 7- 8 kanske. Så kommer hon tillbaka någonstans vecka 14. Sen eventuellt bestämmer man då om hon har fortsatt ohälsosamma levnadsvanor så ska hon komma tillbaka vecka 20, kontroll vecka 25 och sen 28 och 32, så ja mödrahälsovården har ju förutsättningarna för just uppföljningsbiten.”

- Överläkare

En annan förutsättning är att barnmorskor arbetar med levnadsvanor vid varje besök och har utbildning i samtalsmetodiken Motiverande samtal som är centralt i det individuella rådgivande samtalet utifrån FaR-modellen.

”...barnmorskan ska ju identifiera om det finns ohälsosamma levnadsvanor. Då är ju tanken att man med motiverande samtal ska liksom prata om att man behöver motionera säg 30 minuter per dag. Alla barnmorskor har ju den utbildningen i motiverande samtal då. Det sker också catch-up utbildningar på motiverande samtal.”

- Överläkare

Kvinnohälsovården arbetar med kvinnans hälsa innan en graviditet, därav kan FaR vara ett relevant verktyg att arbeta med. Viktiga faktorer för att FaR ska kunna fungera är utbildning (uppföljning av utbildning), tid och ett strukturerat arbetssätt kring hela arbetet med FaR, samt aktivitetsarrangörer.

Åtgärd – Tillsätta en Länsarbetsgrupp (LAG)

Att utveckla ett systematiskt arbetssätt för behandlingsmetoden FaR inom kvinnohälsovården anses vara en åtgärd för att minska gapet att gravida med otillräcklig fysisk aktivitet inte erbjuds FaR inom kvinnohälsovården.

En åtgärd kopplat till strategin - Utveckla ett systematiskt arbete med FaR inom kvinnohälsovården - utgörs av en insats. Implementera FaR, med inspiration från Region Halland, inom kvinnohälsovården.

Insats: Tillsätta en länsarbetsgrupp (LAG) med uppdrag att ta fram en handlingsplan för hur FaR kan implementeras i kvinnohälsovården.

Länsarbetsgruppen får också i uppdrag att ta fram rutiner för FaR, samordna utbildningar och insatser inom kvinnohälsovården. Syftet med en LAG är att säkerställa ett ledningsstöd i arbetet med FaR.

Konsekvensbeskrivning

- Fysisk aktivitet har visats kunna förebygga och behandla risken för många komplikationer under graviditet och postpartum. Behandlingsmetoden FaR är ett användbart verktyg inom kvinnohälsovården för att främja fysisk aktivitet hos gravida.
- FaR är ett användbart verktyg för att förebygga övervikt och fetma hos den gravida kvinnan.
- FaR kan vara en möjlig ersättning och/eller som komplement vid medicinsk behandling av depression under graviditet och under amningsperioden.

8. Referenser

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande*. [Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/riklinjer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande)

Folkhälsomyndigheten. (2022). *FaR i Sverige – en beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept*. [FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/fa-r-i-sverige)

Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Fysisk aktivitet och stillasittande*. [Fysisk aktivitet och stillasittande — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/fysisk-aktivitet-och-stillasittande)

Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Nationella folkhälsomål och målområden*. [Nationella folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nationella-folkhalsomal-och-malomraden)

GoFaR – Skåne. (2023). *Gemensamt ordnad fysisk aktivitet på recept GoFaR*. [Gemensamt ordnad fysisk aktivitet på recept GoFaR | \(helsingborg.se\)](https://www.helsingborg.se/gofar)

International Society for Physical Activity and Health (2023) 8 investments <https://ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. (2022). *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*. [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/nationellt-vardprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling)

Preventivt arbete tillsammans. (2020). *Gemensamt ordnad fysisk aktivitet på recept*. [GoFaR | partinfo.se](https://www.gofar.se/partinfo)

Projektledning. (2022a). *GAP-analys: Identifiera gapet mellan Nuläge & Drömläge*. [GAP-analys: Identifiera gapet mellan Nuläge & Drömläge \[År 2023\] \(projektledning.se\)](https://www.projektledning.se/gap-analys-identifiera-gapet-mellan-nulage-och-dromlage)

Projektledning. (2022b). *SWOT Analys: Styrkor, Svagheter, Möjligheter & Hot*. Hämtad 9 september, 2023 från [SWOT Analys: Styrkor, Svagheter, Möjligheter & Hot \(2023\) \(projektledning.se\)](https://www.projektledning.se/swot-analys)

Region Jönköpings län. (2023). *Kvinnohälsovård och kvinnosjukvård*. Hämtad 10 november, 2023, från [Kvinnohälsovård och kvinnosjukvård, Region Jönköpings län \(rjl.se\)](https://www.rjl.se/kvinnohalsovard-och-kvinnosjukvard)

Region Uppsala. (2022). *Levnadsvanor – Fysisk aktivitet* [GetDocument \(regionuppsala.se\)](https://www.regionuppsala.se/getdocument)

Region Östergötland. (2023). *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete*. Hämtad 20 november, 2023, från [Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete | Vårdgivare Östergötland \(regionostergotland.se\)](https://www.regionostergotland.se/halsoframjande-och-sjukdomsforebyggande-arbete)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2023, från [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sfs/2017:30)

SFS 2010:800. *Skollag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2023, från [Skollag \(2010:800\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sfs/2010:800)

Socialdepartementet. (2023a). *Satsning av att öka fysisk aktivitet på recept*. Hämtad 20 oktober, 2023, från [Satsning för att öka användningen av Fysisk aktivitet på recept - Regeringen.se](#)

Socialdepartementet. (2023b). Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR. Hämtad 20 oktober, 2023, [uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf \(regeringen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2018). *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma matvanor*. [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021). Ansvar för det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Hämtad 21 november, 2023 från [Ansvar för det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#)

Socialstyrelsen. (2022). Nationell samordning genom samverkan och stöd. Hämtad 20 november, 2023 från [Nationell samordning genom samverkan och stöd - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2023a). Främja hälsa och förebygga ohälsa. Hämtad 20 november, 2023, från [Främja hälsa och förebygga ohälsa - Socialstyrelsen](#)

Socialstyrelsen. (2023b). Klassifikation av vårdåtgärder. Hämtad 21 november, 2023, från [Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\) - Socialstyrelsen](#)

United Nations Development Programme. (2022). 3 God hälsa och välbefinnande [Mål 3: God hälsa och välbefinnande - Globala målen \(globalamalen.se\)](#)

Värnamo.nu. (2022). Projekt ska förbättra gravidas och småbarnsfamiljer livsstil. Hämtad 11 november, 2023 från [Projekt ska förbättra gravidas och småbarnsfamiljer livsstil - Värnamo \(xn--vrnamo-bua.nu\)](#)

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018- 2030 - More active people for a healthier world*. Hämtad 15 november, 2023, från [9789241514187-eng.pdf \(who.int\)](#)

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2021). *FYSS 2021: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (4:e uppl). Läkartidningen förlag AB.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2021) Rekommendationer om fysisk aktivitet. [Yrkesföreningar för fysisk aktivitet | Yrkesföreningar för fysisk aktivitet \(yfa.se\)](#)



Bilagor

- Bilaga 1. Inbjudan intervju FaR
- Bilaga 2. Frågor elevhälsa
- Bilaga 3. Intervjuguide FaR verksamhetsansvarig
- Bilaga 4. Intervjuguide FaR personal
- Bilaga 5. Intervjuguide FaR patient
- Bilaga 6. Begreppsdefinition

2023-09-06

Sektion
Folkhälsa
Annette Frisk
Folkhälsochef

Satsning för att öka användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR)

Regeringen vill stärka och öka användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) i hälso- och sjukvården. Regeringen ger därför Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsmedel till regionerna för att genomföra ändamålsenliga insatser.

Avdelningen folkhälsa och sjukvård har mottagit dessa statsmedel, och i första läget har sektion Folkhälsa fått i uppdrag att kartlägga hur arbetet med fysisk aktivitet på recept (FaR) ser ut i länet. Syftet med kartläggningen är att identifiera gap mellan nuläge och önskat läge, föreslå strategier för att överbrygga gapet och åtgärder för att öka förskrivningen av FaR samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR. Utifrån uppdraget har sektion Folkhälsa projektanställt Pernilla Larsson, Folkhälsovetare, som under hösten ska kartlägga hur arbetet med fysisk aktivitet på recept (FaR) ser ut i länet.

Verksamheternas delaktighet, synpunkter och erfarenheter är av stor betydelse för denna kartläggning. Pernilla önskar komma ut i verksamheterna för att genomföra intervjuer och erhålla olika professioners perspektiv och ledningens syn gällande arbetet med FaR. Intervjuer är tänkta att utföras mellan vecka 40-46. Intervjuer kan ske i grupp eller individuellt, på er arbetsplats eller via Skype. Tid att avsätta för intervju är cirka 45 minuter och intervjun spelas in. Deltagandet är frivilligt och ni kan närsomhelst avbryta er medverkan. Insamlat material hanteras konfidentiellt och allt material avidentifieras.

Vänligen svara på detta mejl (pernilla.larsson@rjl.se) senast fredag den 15 september. Vid uteblivet svar kommer vi att försöka nå dig via telefon för att komma överens om en tidpunkt för intervju.

Med vänlig hälsning
Annette Frisk
Folkhälsochef

Pernilla Larsson
Hälsokonsult 0722-198342

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Bilaga 2. Frågor elevhälsa

- Arbetar ni med FaR inom elevhälsan idag?
- På vilket sätt det är av betydelse att elevhälsan använder sig utav FaR som behandlingsmetod?
- Vad finns det för utmaningar i att använda FaR inom elevhälsan?
- Vad krävs för att utveckla arbetet med FaR inom elevhälsan?
- Om du/ni fick önska, hur kan arbetet med FaR inom elevhälsan se ut?

Bilaga 3. Intervjuguide FaR verksamhetsansvarig

Intervjuguide verksamhetsansvarig – semistrukturerad

Verksamhetsansvarigs upplevelse av FaR.

Introduktion

Mitt namn är Pernilla – hälsokonsult på sektion Folkhälsa och ska kartlägga arbetet med FaR, inom primärvård och specialistvård. En del i kartläggningen är att komma ut i verksamheter för att intervjua. Syftet med kartläggning är att öka förskrivning av FaR utifrån Regeringens uppdrag. Jag utför intervjuer med målsättningen att identifiera gapet mellan nuläge och önskat läge kring arbetet med FaR.

Deltagandet är frivilligt och ni kan närsohelst avbryta er medverkan. Insamlat material hanteras konfidentiellt och allt material avidentifieras.

Bakgrund

- Vad är din yrkestitel?
- Hur länge har du varit chef på din nuvarande arbetsplats?
- Hur många ansvarar du för? Berätta lite om din avdelning.. ex. vilken målgrupp arbetar ni med?

FaR som behandlingsmetod

FaR-modellen. FaR är en medicinsk behandlingsmetod som används i syfte att hälso- och sjukvårdens medarbetare ska kunna stödja patienter på ett strukturerat och evidensbaserat sätt för att öka fysisk aktivitet och behandla och förebygga sjukdom.

- Vad har du för erfarenhet om FaR på din enhet?
 - Beskriv hur processen går till.
 - Om det inte finns en process kring FaR, finns det en önskan att skapa det?
- Förskrivs FaR?
 - **JA.** I vilken omfattning?
 - **NEJ.** Varför? Beskriv.
- Finns det någon resursperson för fysisk aktivitet/FaR i verksamheten?
 - Hur mycket tid är avsatt för resurspersonen att arbeta med frågan?
- Erbjuds personal att gå utbildning om metoden FaR?
- Vilka mål och visioner har du/din enhet om FaR?
 - Hur kan de nås?
- Hur viktigt tror du det är att vården erbjuder FaR som behandling?
- (Hur viktigt tror du det är att du i din profession och i verksamheten arbetar med FaR som behandling?)
- Vilka åtgärder tror du kan behövas för att öka förskrivningen, uppföljning, följsamhet av FaR?
- Vad tror du är viktigt i arbetet med FaR för att det ska fungera? – Hur kan arbetet underlättas?

Övrigt

- Något mer du vill tillägga?

Bilaga 4. Intervjuguide FaR personal

Intervjuguide personal - semistrukturerad

Förskrivarnas upplevelse av FaR.

Introduktion

Mitt namn är Pernilla – Hälsokonsult och mitt uppdrag är att kartlägga arbetet med FaR, både inom primärvård och specialistvård. En del i kartläggningen är att komma ut i verksamheter för att intervjua. Syftet med kartläggningen är att öka förskrivning och följsamhet av FaR utifrån Regeringens uppdrag. Jag utför intervjuer med målsättningen att identifiera gapet mellan nuläge och önskat läge.

Deltagandet är frivilligt och ni kan närsomhelst avbryta er medverkan. Insamlat material hanteras konfidentiellt och allt material avidentifieras.

Bakgrund

- Vad är din yrkestitel?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?

Generella frågor om FaR

- Vad har du för erfarenhet av FaR på din arbetsplats?
 - Hur fungerar det i praktiken?
 - Hur skulle du vilja att processen ser ut?
- Förskriver du FaR i ditt dagliga arbete?
- **JA.** På ett ungefär hur många per år/månad/vecka?
 - När anser du att ett FaR är aktuellt?
 - Vilka symtom/sjukdomar har patienten vid en förskrivning av FaR?
- **NEJ.** Vad är det som avgör att ett FaR inte ordineras?
- Hur tror du att FaR användas till olika patientgrupper?
- Upplever du att du har tillräcklig kunskap och utbildning om FaR som medicinsk behandlingsmetod?
 - Vad skulle du behöva mer utbildning i?
 - Vilken kunskap saknas?

Frågor utifrån FaR-modellen

[Berätta om metoden] FaR är en medicinsk behandlingsmetod som syftar till att hälso- och sjukvårdens medarbetare ska kunna stödja patienter (på ett strukturerat och evidensbaserat sätt) för att öka fysisk aktivitet och behandla och förebygga sjukdom.

Individuellt rådgivande samtal

- Vid vilken situation utförs ett individuellt rådgivande samtal?
- Hur upplever du det är att utföra ett individuellt rådgivande samtal?
- Är det något som saknas för att kunna genomföra/förbättra ett rådgivande samtal?

Skriftlig ordination

- Använder du FaR blanketten?
- **JA.** Har du några förslag på hur den kan förbättras?
- **NEJ.** Varför inte? Hur kan arbetet med blanketten underlättas?
- Hur ser rutinerna ut med dokumentation av FaR? Beskriv

Uppföljning

- Vem följer upp ett förskrivet FaR och hur?
- Om uppföljning saknas, varför?
 - Har du några förslag på åtgärder för att underlätta uppföljning
- Upplever du att patienten har lätt för följa ordination av utskrivet FaR?
 - Vad tror du skulle underlätta följsamheten bland patienterna till FaR?
 - Har du några förslag på förbättringar

FYSS

- Använder du FYSS för att avgöra om ett FaR är aktuellt?
 - På vilket sätt används FYSS? (digitalt/bokform) och används den för att specificera diagnos, behandling?
 - Hur upplever du det är att använda FYSS?
- Om inte FYSS används, varför och vad kan underlätta för att använda den?

Samverkan

- Har du kännedom om vilka aktivitetsarrangörer du kan hänvisa patienten till för att använda sitt FaR?
- Hur tror du att samarbetet med aktivitetsarrangörer kan förbättras?

Övrigt

- Hur viktigt tror du det är att vården erbjuder FaR som behandling?
- Något mer du vill tillägga?

Tack för din tid.

Bilaga 5. Intervjuguide FaR patient

Intervjuguide patient

Presentation och berätta om mitt uppdrag.

- Vad är fysisk aktivitet för dig?
- Vill du börja berätta om varför du har fått ett FaR?
- Vilken typ av fysisk aktivitet har du blivit ordinerad?
 - Är det en fysisk aktivitet att utföra på egen hand och/eller aktivitet med en hänvisning till någon friskvårdsaktör?
 - Vill du berätta hur du upplevt övergången från vården till friskvården. - Vad har fungerat bra? - Vad har fungerat mindre bra?
- Hur fungerar FaR för dig?
 - Har FaR-receptet fungerat enligt dina förväntningar? Vill du berätta om dina förväntningar?
 - Hur upplever du det är att följa instruktionerna på ditt FaR-recept?
- Om du fått ett recept på fysisk aktivitet som ska utföras hos friskvårdsaktör hur har du upplevt mottagandet hos aktören?
- Hur upplever du stöd och uppföljning från din VC/rehab?
 - Får du/har du fått stöd i användandet av ditt FaR-recept? Och isåfall på vilket sätt?
 - Hur känner du att uppföljningen fungerar?
 - Något som kan förbättras utifrån personalens stöd och uppföljning?
- Har FaR-receptet påverkat din hälsa?
 - Vill du förklara på vilket sätt?
 - Några specifika fysiska eller psykiska förändringar?
- Hur ser framtiden ut?
 - tror du att du kommer du att bibehålla den fysiska aktiviteten efter avslutat FaR-recept?

Övrigt

- Något mer du vill tillägga?

Bilaga 6. Begreppsdefinition

Begreppsdefinitioner

Riktade hälsosamtal – på alla vårdcentraler i länet erbjuds alla invånare riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan det år de fyller 40, 50, 60 och 70 år. Förstagångsföräldrar erbjuds dessutom ett hälsosamtal hos BHV-sköterskan med stöd av Hälsokurvan, när barnet är omkring ett år.

Hälsocenter – är en samverkansmodell som drivs lokalt genom ett samarbete mellan kommuner, vårdcentraler och ideell sektor. Syftet med Hälsocenter är att genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ge stöd till att förbättra och bibehålla invånarens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa

KVÅ-kod – En åtgärds kod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister.



Region
Jönköpings län