

Sjukvården spelar en nyckelroll i främjandet av fysisk aktivitet

EN ENKEL FRÅGA FRÅN EN TILLFÖRLITLIG AVSÄNDARE KAN GÖRA SKILLNAD

Maria Hagströmer, prof, leg sjukgymnast, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för fysioterapi, Karolinska institutet, Stockholm
 ● maria.hagstromer@ki.se

Carl Johan Sundberg, prof, leg läkare, institutionen för fysiologi och farmakologi, Karolinska institutet, Stockholm

Matti Leijon, med dr, folkhälsovetare, folkhälso- och statistikenheten, Region Östergötland, Linköping

Ulf Eriksson, med dr, strateg aktiv mobilitet, regionledningskontoret, Region Stockholm

Ing-Mari Dohrn, med dr, leg sjukgymnast, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för fysioterapi, Karolinska institutet, Stockholm

Trots att de stora hälsovinster av regelbunden fysisk aktivitet varit vetenskapligt belagda och vitt kända i över tre decennier rapporterar en tredjedel av befolkningen i Sverige att de inte uppfyller de allmänna rekommendationerna om minst 150 minuter fysisk aktivitet på måttlig intensitet per vecka [1-7]. När fysisk aktivitet mäts objektivt är siffrorna ännu högre. Andelen som inte uppfyller rekommendationerna har ökat något under de senaste fem åren, och likaså andelen av befolkningen som sitter minst 10 timmar per dag [2]. Minst aktiva är äldre personer, utlandsfödda och personer med funktionsnedsättningar [2]. En central uppgift i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är att stödja den enskildes möjligheter att göra hälsosamma val utan att skuldbelägga. Den stora utmaningen är hur vi bäst kan stödja dem som behöver förändra sina vanor och bli mer fysiskt aktiva.

Det är viktigt att all hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt uppmärksammar otillräcklig fysisk aktivitet, ger enkla råd och vid behov hänvisar vidare för utökat stöd [8]. Relativt små insatser från läkare kan göra stor skillnad. Att bara ställa en enkel fråga om nuvarande fysisk aktivitetsnivå och återkoppla svaret har visat stor potential för att öka den fysiska aktiviteten [9, 10]. Fysisk aktivitet borde av den anledningen vara en av vitalparametrarna, då det kan säkerställa att alla patienter förstår det bevisade sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa [11]. I Sverige rekommenderas att Socialstyrelsens frågor »Aktivitetsminuter« används (Fakta 1) [12]. Dessa finns i de flesta journalsystem. För att uppmärksamma riskerna med stillasittande kan man med fördel lägga till en fråga om stillasittande [13, 14].

Evidensbaserat stöd för ökad fysisk aktivitet

Enligt de nationella riktlinjerna för prevention och

behandling av ohälsosamma levnadsvanor bör personer med särskild risk för ohälsa erbjudas rådgivande samtal kompletterade med aktivitetsmätare eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet, Fysisk aktivitet på recept (Far) [8]. Far är en effektiv medicinsk behandlingsmetod som har utvecklats för att hälso- och sjukvårdens medarbetare på ett evidensbaserat och strukturerat sätt ska kunna stödja patienter till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande [15, 16]. Metoden består av tre centrala individanpassade delar: rådgivande samtal, skriftlig ordination och uppföljning, där ett personcentrerat förhållningssätt utgör basen. De två övriga delarna används som metodstöd: det evidensbaserade kunskapsstödet vid ordination

»Insatser för att främja hälsa, som att ge råd om fysisk aktivitet, har visats vara både kostnadseffektiva och effektiva för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling ...«

av fysisk aktivitet, Fyss, och samverkan med föreningar och andra aktivitetsarrangörer, se Figur 1. Alla patienter med behov av ökad fysisk aktivitet kan få Far, förutsatt att deras tillstånd tillåter att den fysiska aktiviteten kan utföras utanför hälso- och sjukvården. Metoden rekommenderas i nationella riktlinjer, och både Världshälsoorganisationen och Europeiska unionen framhåller svensk Far som bästa praxis [8, 17, 18]. Alla regioner i Sverige har infört metoden, men det finns stora skillnader i antal förskrivningar och hur arbetet styrs och stöds [19].

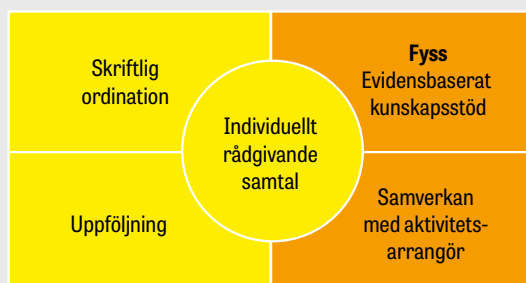
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård en investering

Hälso- och sjukvården är en trovärdig aktör både i mötet med individer och i samverkan med andra aktörer i lokalsamhället. Detta ligger helt i linje med utvecklingen av den »nära vård« som nu växer fram, med ambitionen att vården ska vara mer tillgänglig, närmare individen och baseras på nya arbetssätt så att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och räcka till fler. Insatser för att främja hälsa, som att ge råd om fysisk aktivitet, har visats vara både kost-

HUVUDBUDSKAP

- Personal inom hälso- och sjukvården, inte minst läkare, har en nyckelroll i att främja fysisk aktivitet.
- Att ställa en enkel fråga om nuvarande fysisk aktivitetsnivå till patienter och återkoppla svaret har stor potential att öka den fysiska aktiviteten.
- Vi presenterar åtta investeringar för att främja fysisk aktivitet på samhällsnivå, varav hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en.
- Investeringarna fungerar var och en för sig, men bäst effekt erhålls om flera åtgärder kombineras och implementeras på ett systematiskt sätt.

FIGUR 1. Fysisk aktivitet på recept (Far)



► Den svenska Far-metoden består av fem komponenter, där tre utgör kärnan i behandlingen och två utgör metodstöd.

FAKTA 1. Socialstyrelsens frågor för att bedöma aktivitetsminuter

1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–150 minuter (1,5–2 timmar)
- 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

nadseffektiva och effektiva för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [8, 10]. Därför är en hälsofrämjande hälso- och sjukvård en av åtta evidensbaserade investeringar för att främja fysisk aktivitet.

De åtta investeringarna behandlar hälsofrämjande arbete både ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och ur ett samhällsperspektiv (Figur 2). De baseras på en sammanställning av effektiva insatser för ökad fysisk aktivitet framtagen av den internationella organisationen ISPAH (International Society for Physical Activity and Health). Ett av ISPAH:s mål är att föreslå åtgärder för att överföra forskning till policy och praxis. År 2020 sammanställde ISPAH kunskapsläget om åtgärder att främja fysisk aktivitet. Detta resulterade i ett dokument med åtta åtgärder, eller »investeringar«, som är vetenskapligt utvärderade och har visats



Figur 2. Åtta investeringar, framtagna av ISPAH, för att främja fysisk aktivitet: (1) skolbaserade program, (2) aktiv transport, (3) hälsofrämjande stadsplanering, (4) hälsofrämjande hälso- och sjukvård, (5) kommunikation och massmedier, (6) idrott och fritidsaktiviteter för alla, (7) aktiva arbetsplatser och (8) samhällsbaserade program.

fungera för att främja fysisk aktivitet [20]. Vid framtagandet användes en konsensusmetodik där forskare i ISPAH:s styrelse var ansvariga för olika områden. De åtta investeringarna bygger på resultatet från tidigare sammanställningar samt en ny litteratursökning.

I denna artikel har vi valt att behålla ISPAH:s begrepp »investeringar«, vilket i sammanhanget antyder en kraftsamling och långsiktighet, men även att de är åtgärder som »lönar sig« vad gäller de förväntade effekterna.

De åtta investeringarna

Nedan presenteras kortfattade beskrivningar av de åtta investeringarna, som fungerar var och en för sig; bäst effekt erhålls dock om flera åtgärder kombineras och implementeras på ett systematiskt sätt.

1. Skolbaserade program. Skolbaserade program som engagerar hela skolan och erbjuder eleverna möjlighet till fysisk aktivitet före, under och efter skoldagen främjar lärande och klassrumsklimat.

2. Aktiv transport. Att främja aktiva transporter till och från olika platser är ett praktiskt och hållbart sätt att öka den dagliga fysiska aktiviteten för många människor.

3. Hälsofrämjande stadsplanering. Sättet på vilket städer och samhällen planeras och utformas påverkar många av våra medvetna och omedvetna beteenden. Personer som bor i områden som underlättar fysisk aktivitet är betydligt mer aktiva än de som bor i områden som inte stödjer fysisk aktivitet på samma sätt.

4. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens medarbetare kommer i kontakt med en stor

andel av befolkningen, och speciellt personer med olika riskfaktorer för ohälsa. De anses dessutom vara tillförlitliga avsändare av råd om levnadsvanor och har därför en nyckelroll för att främja fysisk aktivitet både på individ- och samhällsnivå. Vidareutveckling av riktlinjer och system kan stödja integrering av rådgivning om fysisk aktivitet i vårdrutiner. En förstärkande faktor är om arbetet inom hälso- och sjukvården kombineras med samverkan med lokalsamhället.

5. Kommunikation och massmedier. Kommunikationsinsatser, inklusive budskap i massmedier, kan öka kunskap, medvetenhet och beredskap hos individer för att öka sin fysiska aktivitet. Kommunikationsinsatser bör kombineras med stödjande infrastruktur och andra främjande insatser för fysisk aktivitet, inklusive samhällsbaserade program.

6. Idrott och fritidsaktiviteter för alla. Kunskapen och insikten om idrottens och friluftslivets samhällsnytta i hälsomässiga, sociala och ekonomiska termer har ökat, och för många som deltar eller på andra sätt en-

gager sig i idrott kan det även ha en viktig kulturell betydelse.

7. Aktiva arbetsplatser. Arbetsplatsen är en viktig arena för hälsofrämjande insatser eftersom många vuxna tillbringar en stor del av sin vakna tid där. En aktiv och hälsofrämjande arbetsplats är gynnsam för både medarbetare och arbetsgivare genom att bidra till god fysisk, psykisk och social hälsa, minskad sjukfrånvaro och en attraktivare arbetsplats.

8. Samhällsbaserade program. Samhällsbaserade program erbjuder flera olika sätt att främja fysisk aktivitet i en befolkning eftersom de riktar sig till flera nivåer: individ, sociala nätverk, närområde och samhälle. Dessa program kan utveckla stödjande policyer, miljöer och program som underlättar och uppmuntrar till mer fysisk aktivitet i hela samhället. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2022;119:22034

REFERENSER

1. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex. Evidence profiles. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor 2020 [citerat 11 dec 2021]. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pkweb/sv/B_HLV/?rx-id=19215807-23cd-44cf-8f63-b1eed980d297
3. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA); Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, et al (redaktörer). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (Fyss 2021). Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021.
4. Riktlinjer för fysisk

aktivitet. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2021. Artikelnr 21099.

5. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 1995;273(5):402-7.
6. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2018.
7. Physical activity and health. A report of the Surgeon General. Washington/Atlanta: US Department of Health and Human

Services/Centers for Disease Control and Prevention/ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 1996.

8. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr 2018-6-24.
9. Lane-Cordova AD, Jerome GJ, Paluch AE, et al; Committee on Physical Activity of the American Heart Association Council on Lifestyle and Cardio-metabolic Health. Supporting physical activity in patients and populations during life events and transitions: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2022 Jan 25;145(4):e117-28.

10. Sallis RE, Matuszak JM, Baggish AL, et al. Call to action on making physical activity assessment and prescription a medical standard of care. *Curr Sports Med Rep*. 2016;15(3):207-14.
11. Sallis RE, Baggish AL, Franklin BA, et al. The call for a physical activity vital sign in clinical practice. *Am J Med*. 2016;129(9):903-5.
12. Olsson SJ, Ekblom Ö, Andersson E, et al. Categorical answer modes provide superior validity to open answers when asking for level of physical activity: a cross-sectional study. *Scand J Public Health*. 2016;44(1):70-6.
13. Ekblom-Bak E. Långvarigt stillasittande - en hälsofara i tiden? Lund: Studentlitteratur; 2021.
14. Larsson K, Kallings LV, Ekblom Ö, et al.

Criterion validity and test-retest reliability of SED-GIH, a single item question for assessment of daily sitting time. *BMC Public Health*. 2019;19(1):17.

15. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist A, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2019;53(6):383-8.
16. Kallings LV, Eriksson M, Lundqvist S, et al. 1.9. Fysisk aktivitet på recept - Far. I: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA); Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, et al (redaktörer). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (Fyss 2021). Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. p. 142-51.
17. Promoting physical

activity in the health sector. Current status and success stories from the European Union Member States of the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe; 2018.

18. EU Physical Activity on Prescription (EUPAP). <https://www.eupap.org/>
19. Far i Sverige. En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2022. Artikelnr 21232.
20. Milton K, Cavill N, Chalkley A, et al. Eight investments that work for physical activity. *J Phys Act Health*. 2021;18(6):625-30.

SUMMARY

The healthcare system plays a key role in promoting physical activity

Physical inactivity is recognised as a major public health problem. In Sweden about 1/3 of the adult population reports being insufficiently active. A central task in public health work is to support the individual, without blaming, in making healthy choices. Initiatives in healthcare, such as counselling on physical activity, have been shown to be both cost-effective and effective for disease prevention and treatment. The use of a physical activity vital sign and brief advice from physicians can make a big difference.

In this paper we present how the healthcare system as one of eight evidence-based investments can promote physical activity. The eight investment areas are: whole-of-school programs, active transport, active urban design, health care, public education, sports and recreation, workplaces and community-wide programs. Evidence suggests that the largest population health benefit will be achieved by combining these investments and implementing a systems-based approach.