

Sjukhusvården kan sätta fart på FaR – fler behöver recept



MATS BÖRJESSON, professor, överläkare, Gymnastik- och idrottshögskolan; Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm
mats.borjesson@gih.se

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 anger att hälso- och sjukvården bör erbjuda otillräckligt aktiva patienter strukturerade råd om fysisk aktivitet med planerad uppföljning. Den metod som framhålls som högst prioriterad är närmast identisk med metoden fysisk aktivitet på recept, FaR.

Glädjande är då att FaR kontinuerligt vinner insteg runtom i landet, vilket beskrivs i Lena Kallings' artikel i detta nummer av Läkartidningen. Uppgifterna om antalet recept som redovisas i Lena Kallings' rapport är baserade på uppgifter från olika regioner i landet och är sannolikt en underskattning; tex definieras inte enklare råd om fysisk aktivitet som FaR.

Lena Kallings anger att uppskattningsvis 1 av 1 000 konsultationer inom hälso- och sjukvården resulterar i ett FaR. Baserat på de vanliga sökdiagnoserna i primärvården och på det vetenskapliga stödet för fysisk aktivitet för motsvarande diagnoser, kan man dra slutsatsen att FaR fortfarande är kraftigt underutnyttjat. Faktum är att majoriteten av besöken i primärvården teoretiskt skulle ha nytta av att kompletteras med en individualiserad ordination av fysisk aktivitet.

Varför är då FaR inte (ännu) bättre implementerat? Det har i debatten framförts att hälso- och sjukvården inte bör »lägga sig i« människors levnadsvanor, kanske till och med av etiska skäl.

Det är dock möjligen precis tvärtom. Enligt olika patientenkäter vill patienterna att hälso- och sjukvården ska erbjuda råd om levnadsvanor. Enligt Matti Leijons avhandling [1] anser patienterna att hälso- och sjukvården har ett delansvar för att öka individens fysiska aktivitet (i tillägg till individens eget ansvar). Samtidigt tycker man att hälso- och sjukvården inte lever upp till dessa förväntningar.

Hälso- och sjukvårdslagen anger vi-

dare att varje individ har rätt till sådan information när den behövs, och behandlingsrekommendationer och nationella riktlinjer som Socialstyrelsens är svåra att bortse ifrån.

Att underlåta att ge adekvata råd om levnadsvanor, när de är tillämpliga, blir därmed ur etisk synvinkel ytterst vanskligt, speciellt som patienten i grunden har rätt till »bästa möjliga vård«.

Orsaken till att FaR är en underutnyttjad metod är knappast kunskapsbrist om hälsonyttan av fysisk aktivitet. Doktorer i allmänhet anser att fysisk aktivitet är viktigt, och de flesta tycks också ge sina patienter råd om att öka aktiviteten, även om man inte använder sig av metoden FaR.

»Orsaken till att FaR är en underutnyttjad metod är knappast kunskapsbrist om hälsonyttan av fysisk aktivitet.

Sjukhusen kan vara nyckeln till framgångsrik implementering! Fram till nu har primärvården varit ledande i användningen av FaR. Betydelsen av att sätta in adekvat behandling redan på sjukhuset, och inte vänta till dess att patienten besöker primärvården, kan vara stor. Detta visas av den stora del av recept initierade inom slutenvården, som sedan itereras inom primärvården. »Varför ska jag sätta in FaR när specialisterna på sjukhuset inte tyckte det var viktigt?«

Tyvär tycks sjukhusläkarna vara den grupp som är minst intresserade av att diskutera levnadsvanor med sina patienter, enligt forskaren Helene Johansson [2]. Ofta anses att levnadsvanor (prevention) är någon annans ansvar, tex skolans, samhällets, föräldrarnas eller primärvårdens.

Häri ligger nog en stor del av orsaken till att sjukhusen släpat efter i implementeringen av FaR. Hälso- och sjukvårdens missuppfattning av uppdraget kan bero på en viss sammanblandning av fysisk aktivitet som förebyggande metod (uppdrag för både samhälle, skola och hälso- och sjukvård) och fysisk aktivitet som behandlingsmetod vid etablerad sjukdom [3] (helt hälso- och sjukvårdens uppdrag): »På det här stället behandlar vi sjuka, vi har inte tid att förebygga.«

Just av detta skäl är Socialstyrelsens nya riktlinjer betydelsefulla. Nu närmast åläggs hälso- och sjukvården att arbeta med FaR som behandlingsmetod för patienter som är otillräckligt aktiva.



Foto: Colourbox

Fysisk aktivitet på recept (FaR) har skrivits ut huvudsakligen inom primärvården; nu behöver också sjukhusvården ta sitt ansvar.

Det mest intressanta här är förstas att vi knappast vet vilka patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva. Vi har traditionellt varken frågat eller journalfört på ett strukturerat sätt. I dag rankar WHO fysisk inaktivitet som den fjärde viktigaste orsaken till kronisk sjukdom i världen [4]. Det kan vara hög tid att regelbundet uppskatta och registrera fysisk aktivitetsnivå hos våra patienter, som en vitalparameter bland andra (blodtryck, puls, temperatur).

Nästa rapport kring FaR-implementeringen visar därmed förhoppningsvis (ännu) bättre siffror.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Leijon M. Activating people: Physical activity in the general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county [dissertation]. Linköping: Linköpings universitet; 2009.
2. Jacobson L. Sjukhusläkare vill inte prata livsstil. Dagens Medicin. 2 dec 2011. <http://www.dagensmedicin.se/riksstamman/sjukhuslakare-vill-inte-prata-livsstil>
3. FYSS. Fysisk aktivitet som sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandling. 2nd ed. Stockholm: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens folkhälsoinstitut; 2008.
4. World Health Organization. Health topics. Physical activity. 2012. www.who.int/topics/physical_activity/en

LÄS MER Artikel sidan 2348

■ SAMMANFATTAT

Metoden fysisk aktivitet på recept, FaR, vinner insteg nationellt men är fortfarande underutnyttjad.

Sjukhusen är nyckeln till lyckad implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, och därmed även av FaR.

Att underlåta att ge adekvata råd om levnadsvanor när det är tillämpligt är ur etisk synvinkel vanskligt, eftersom patienten har rätt till »bästa möjliga vård«.