

Fysisk aktivitet på recept utvärderas i Sverige

Det är i dag oklart i vilken utsträckning fysisk aktivitet på recept används i Sveriges kommuner och landsting. Riksstäckande statistik saknas, säger professor Jon Karlsson, ortoped och ordförande i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet och upphovsman till uppslagsverket Fyss, som i dagarna har kommit i en uppdaterad och reviderad utgåva (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling).

– I Västerbotten har man beslutat att ordinera fysisk aktivitet på recept, FaR, vid varje besök i primärvården. Men det ska göras med en individuell bedömning utifrån behov, säger Jon Karlsson.

Jack Lysholm, professor i ortopedi och forsknings- och utvecklingschef i Västerbottens läns landsting, bekräftar att detta ingår i visionen »Västerbotten ska ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning 2020«, och uppger samtidigt att grannlandstinget Norrbotten redan under 2009 räknar med att ha implementerat FaR vid alla vårdcentraler.

Enligt ett pressmeddelande från Folkhälsoinstitutet tillämpar i dag samtliga landsting i Sverige metoden FaR - Fysisk aktivitet på recept. Men i vilken utsträckning metoden faktiskt har etablerat sig inom svensk hälso- och sjukvård är ovisst.

I folkhälsopropositionen, presenterad den 17 mars, ger regeringen Folkhälsoinstitutet i uppgift att utvärdera fysisk aktivitet på recept, vilka diagnoser som recepten kopplas till samt vilka effekter metoden har. Regeringen vill också att universitetskurser startas 2009 för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – inte minst allmänläkare – i rekommendationer om vilka fysiska aktiviteter som är lämpliga vid olika sjukdomar.

Vidare får Folkhälsoinstitutet i uppgift att ta fram ett utbildningspaket i motiverande hälsosamtal i anslutning till fysisk aktivitet på recept. Paketet är riktat till läkare, sjuk-

sköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor.

– Jag var faktiskt lite besviken efter att den första upplagan av Fyss kommit ut 2003, eftersom responsen var begränsad. Men efter ett tag har ett intresse börjat väckas, inte minst när man börjat titta på kostnadsbesparande effekter som kan göras inom läkemedelsområdet.

Fysisk aktivitet på recept ska vara individuellt anpassad med precisering av typ av aktivitet och dosering, hur intensiv, regelbunden och långvarig motionen ska vara.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

med danska läkare

inom allmänmedicinen är det stora antalet husläkare i Danmark, menar Michael Dupont:

– Många har en fast läkar-kontakt som kan följa patienten. En relation skapas mellan läkare och patient, så att det blir lite lättare att ta upp frågor om livsstil.

Bengt Saltin för ständiga samtal med Mai-Lis Hellénus, professor i kardiologisk prevention, som startat en livsstils-mottagning vid hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, om hur förebyggande behandling kan bli en del av svensk sjukvård. Att lyfta in »rätt« arbetsmetoder tidigt i läkarprogrammet är en idé, enligt dem. En annan är att påverka Socialstyrelsen, som inte kraftfullt tagit sig an livsstilsförändring som en del av behandlingen i sjukvården på samma sätt som danska Sundhedsstyrelsen.

Mai-Lis Hellénus skulle vilja diskutera frågan brett med till exempel Social-

styrelsen, vars nye generaldirektör Lars-Erik Holm har ett förflutet inom Folkhälsoinstitutet. Hon tror att läkarnas synsätt skiljer sig mellan grannländerna men är inte lika kritisk till läget i Sverige som Saltin.

– I Sverige finns också ett intresse för till exempel fysisk aktivitet bland läkare, och det har kommit underifrån. Vi började skriva ut fysisk aktivitet på recept i primärvården redan 1987. Men det krävs att läkare arbetar mer strategiskt så att myndigheter nappar, samtidigt som man jobbar aktivt och kommunicerar med patienter, säger Hellénus.

Både Saltin och Hellénus är nöjda med att den svenska regeringen föreslagit en ny folkhälsopolitik, där bland annat ökad användning av fysisk aktivitet på recept nämns. Generellt ska sjukvårdens förebyggande arbete förstärkas.

– Allt innehåll är inte ofentliggjort än, men det låter lovande, säger Hellénus. ■

3 frågor till läkaren Leif Skive

Begreppet »motion som läkemedel« brukar i Danmark föra tankarna till allmänläkaren Leif Skive. Han har författat den kända boken »Motionsmanualen«. Ändå frågar han sig: är det läkare som ska förändra folks vanor?



Leif Skive

se för motion på recept, men metoden har tappat lite mark på vissa håll för att organisationen saknas. Re-

gionerna och allmänläkare har velat pröva en modell med utbildade sköterskor.

3 Har du exempel på arbetsmodeller?

– Många allmänkliniker har utbildat personal för att ta sig an livsstilsproblem, men det är individuellt hur långt man kommit. Vissa är långt framme, andra har knappt börjat. Ofta är det så att läkaren identifierar problemet, t ex fetma, typ 2-diabetes, inaktivitet eller rökning. Läkaren tar prover och gör upp en plan med patienten, därefter tar sjuksköterskan över behandlingen med möjlighet att konsultera läkaren. ■

1 Vem ska då göra jobbet?

– Vi skulle kunna låta välutbildade sjuksköterskor arbeta med rökstopp, motion på recept och bra mat. Många stora läkarkliniker vill utbilda sköterskor. Allmänläkarna är för få i dag för detta arbete.

2 Är det inte praktiskt att läkarna tar upp dessa hälsofrågor i patient-mötet?

– Jo, men läkarna är så tidspressade och uppföljningen blir krävande. Förebyggande arbete är ett tungt jobb. Även om det finns ett stort intresse för att förebygga bland danska läkare anar man också en skepsis.

Det finns ett stort intres-