

## FaR på vårdcentraler i Stockholms läns landsting – Hur ofta används det och följer patienterna ordinationen?

*Uppdraget från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen var att beskriva hur FaR används inom primärvården i Stockholms läns landsting. För att undersöka detta utfördes analyser av FaR-föreskrivning baserade på data från ett urval av vårdcentraler i länet. Förutom detta genomfördes en kvalitativ del innefattande intervjuer med förskrivare och aktivitetsarrangörer/FaR-ledare. Samtliga resultat beskrivs i rapporten Hur används FaR inom primärvården i Stockholms läns landsting (1) och här ges enbart delresultat baserade på kvantitativa data.*

### Bakgrund

Fysisk aktivitet kan användas preventivt och är dessutom evidensbaserad behandling vid många sjukdomstillstånd, såsom exempelvis typ-2-diabetes, hypertoni och fetma. Dessa tre diagnoser är vanligt förekommande hos patienter som besöker primärvården. Vid lindrig hypertoni med låg kardiovaskulär risk har fysisk aktivitet tillsammans med ändring av övriga livsstilsfaktorer visat sig vara en mycket effektiv behandling och är därför rekommenderad som en förstahandsåtgärd (2). Träning stabiliserar blodsockret och detta minskar risken för komplikationer av diabetesjukdomen, och är därför en viktig del av behandlingen vid typ-2-diabetes (3). Tilltagande fysisk inaktivitet anses vara en bidragande anledning till en ökande förekomst av fetma i befolkningen och att ändra denna är följaktligen en central del av behandlingen (4). Fetma är en riskfaktor för en mängd olika tillstånd, såsom hjärtkärlsjukdomar, cancer och diabetes, där fysisk aktivitet kan bidra med preventiv effekt. FaR är en av åtgärderna för att öka den fysiska aktiviteten.

### Metod

Alla patienter med ett besök som registrerats med huvuddiagnoserna typ-2-diabetes, hypertoni eller fetma under ett halvår (juli - december 2014) från sex akademiska vårdcentraler ingick (antal patienter 7681). Från TakeCare inhämtades information om föreskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR) under hela 2014 för dessa patienter, då de sannolikt haft tillståndet en längre tid. De patienter som erhållit FaR för en av dessa tre diagnoser under andra halvan av 2014 kontaktades sedan per telefon och tillfrågades om de ville besvara en enkät. Orsaken till att endast sista halvåret ingick var att FaR-föreskrivningen skulle vara aktuell. Av de 91 som föreskrivits FaR sista



halvåret 2014 deltog 79 (87 %), fyra ville inte delta, sex kunde inte nås, en talade inte svenska och en uppgav att hen inte fått FaR. Enkäten har använts vid tidigare uppföljningar av FaR inom primärvården och syftar till att kartlägga orsaker till att patienter följer respektive inte följer FaR-ordinationen (5). Studien har godkänts av etikprövningsnämnden, Stockholm (Dnr 2014/1518-31/2).

### Resultat

Av de som fått diagnosen typ-2-diabetes under andra halvan av 2014 hade 1,8 procent (50 personer) föreskrivits FaR någon gång under året. För diagnosen hypertoni var motsvarande siffra 1,1 procent (50 personer) och för fetma 11,0 procent (21 personer). Från och med 1 januari 2015 sparas FaR-recept automatiskt i TakeCare. Därför gjordes en kontroll av föreskrivningen under det första halvåret 2015 och inga skillnader sågs.

När de som fått FaR utskrivet andra halvan 2014 kontaktades per telefon (79 personer) uppgav 58 procent (n=46) att de helt eller delvis följt FaR-receptet medan 42 procent (n=33) aldrig påbörjade någon aktivitet eller påbörjade aktivitet men har slutat. De vanligaste orsakerna kan ses i tabell 1.

**Tabell 1. De vanligaste anledningarna till att man följt respektive icke följt FaR- receptet**

Följt receptet helt eller delvis	Procent
Provresultaten de fått vid läkarbesöket	48
Hade bestämt sig innan besöket, och/eller	30
Det rådgivande samtalet vid förskrivningen	30
Det skriftliga receptet	30
Jag märkte att jag fick positiva effekter på ork och hälsa	15
En ökad kunskap om nyttan av fysisk aktivitet	9
Stöd från anhöriga och vänner	9
<b>Varför man inte följt receptet eller avslutat</b>	
Tidsbrist	39
Sjukdom	24
Jag överansträngde mig och blev skadad	6
Saknade motivation	6

Anmärkning: Andelen uppgår till mer än 100 procent då flera anledningar kan ges

Ingen av de tillfrågade angav alternativen: det är tråkigt och det ger mig inget positivt, mina provresultat, saknat stöd från anhöriga och vänner, stegräknaren eller aktivitetsmätaren var ett hinder, som anledning till att man inte följt receptet.

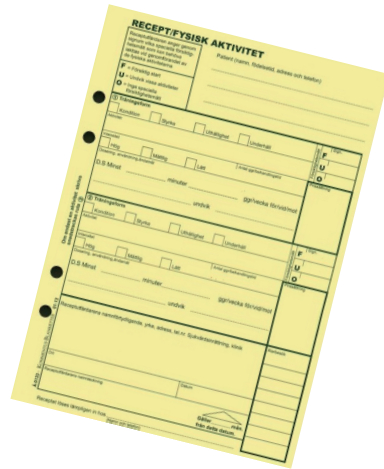
## Diskussion och slutsatser

Under 2014 ordinerades FaR i liten utsträckning till patienter som besökt någon av de sex vårdcentralerna och vid besöket fått någon av diagnoserna typ-2-diabetes, hypertoni eller fetma.

Den självrapporterade följsamheten till FaR var lika hög som följsamhet vid andra behandlingar för kroniska sjukdomstillstånd (6). Detta stämmer väl överens med en tidigare prospektiv studie, med samma enkät, inom primär- och företagshälsovård där den självrapporterade följsamheten var 65 procent (5).

Anledningen till följsamhet besvarades utifrån färdiga kategorier, men möjlighet till att ange annan anledning fanns även. Den vanligaste anledningen som angavs för följsamhet var de provsvar patienterna fått vid läkarbesöket. Andra vanliga anledningar var att man bestämt sig innan, det rådgivande samtalet vid förskrivningen, och det skriftliga receptet. De tre senare var även de främsta anledningarna till följsamhet i en tidigare studie (5).

Sammanfattningsvis används FaR i liten utsträckning på vårdcentralerna men hälften av patienterna som förskrivits FaR rapporterar att de följt ordinationerna vilket är lovande.



## Referenser

1. Säfsten E, Sundblom E, Forsell Y. Hur används FaR inom primärvården i Stockholms läns landsting? Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2016. Rapport 2016:2.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2013;31(7):1281-357.
3. Hawley JA, Zierath JR. Physical activity and type 2 diabetes. *USA: Human Kinetics*; 2008.
4. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). FYSS 2015 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling: Statens folkhälsoinstitut 2008 uppdaterad 2015. Available from: <http://fyss.se>.
5. Kallings LV, Leijon ME, Kowalski J, Hellenius ML, Stahle A. Self-reported adherence: a method for evaluating prescribed physical activity in primary health care patients. *J Phys Act Health* 2009;6(4):483-92.
6. WHO. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva, Switzerland: 2003.