

Stöd för ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) 2023

Delredovisning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-6-9157

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2024

Förord

Regeringen gav den 16 mars 2023 ett uppdrag till Socialstyrelsen att fördela medel och stödja ökad förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR), främja följsamhet till förskrivna FaR och att tillsammans med Folkhälsomyndigheten stödja och utveckla uppföljningen av FaR.

Socialstyrelsen har i samverkan med Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten genomfört en kartläggning av primärvårdens behov av stöd för implementering samt initierat stöd och insatser för att främja en ökad ordination och förbättra förutsättningarna för uppföljning av FaR.

Den här delredovisningen innehåller en beskrivning av hur regionerna har använt statsbidraget för att öka användningen av FaR i syfte att främja fysisk aktivitet. Redovisningen innehåller också en redogörelse för de insatser som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har arbetat med sedan uppdraget påbörjades. Socialstyrelsen redovisar också förslag på kriterier för hur statsbidraget för 2025 ska komma både regioner och kommuner till del.

Rapporten har tagits fram av utredare Christina Emilson i samarbete med flera medarbetare från Socialstyrelsen samt utredare Anna Andersson från Folkhälsomyndigheten.

Ansvariga enhetschefer är Maria A Hilberth från Socialstyrelsen och Anna Jansson från Folkhälsomyndigheten.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	8
Främja hälsa genom fysisk aktivitet	8
Fysisk aktivitet på recept (FaR) för att stödja beteendeförändring	8
Termer och begrepp	9
Syftet med uppdraget	9
Nya ändringsuppdrag för 2024 och 2025	10
Delredovisning.....	11
Redovisning av statsbidrag 2023	12
Om utlysning och rekvisering av statsbidraget	12
Åtterrapporering av statsbidraget	13
Insatser som statsbidraget har använts till	14
Regionernas erfarenheter av hur statsbidraget har påverkat ordination och följsamhet	18
Stöd för implementering	21
Kartläggning av behov av stöd	21
Sammanfattande analys av kartläggningen	23
Pågående och planerade insatser för att stödja implementering	25
Uppföljning av fysisk aktivitet på recept (FaR)	27
FaR som ordinerats och följts upp i primärvården	27
Utveckling av uppföljning genom Nationell källa till ordinationsorsak...28	
Förutsättningar för långsiktig uppföljning.....	31
Samverkan om digitalt stöd för FaR.....	33
Ett statligt kunskapsstöd för fysisk aktivitet	33
Referenser	34
Bilaga 1. Förslag på kriterier för statsbidraget för fysisk aktivitet på recept (FaR) 2025	36
Bakgrund	36
Mottagare av statsbidraget	36
Förslag på kriterier för hur medel kan fördelas från 2025	36
Sammanfattande kommentarer	37

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR. Syftet med statsbidraget är att regionerna ska genomföra ändamålsenliga insatser för ökad implementering och tillämpning av FaR och ska komma alla vårdgivare på primärvårdsnivå tillgodo. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har även fått i uppdrag att följa upp regionernas arbete med FaR-processen. Folkhälsomyndigheten ska särskilt stärka den långsiktiga uppföljningen av arbetet med FaR med utgångspunkt i folkhälsopolitiken med fokus på målområde 8 om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Myndigheterna har nära samverkan med E-hälsomyndigheten som haft ett samtidigt uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för FaR. Målet är att tillämpning av FaR ska bli mera jämlik över landet och erbjudas till alla patienter vid behov för att öka sin fysiska aktivitetsnivå för att ha en god hälsa.

Statsbidraget har bidragit till ändamålsenliga insatser

Socialstyrelsen fick i uppdrag att fördela 37 miljoner kronor i statsbidrag till regionerna för 2023. Alla regionerna har tagit del av statsbidraget, varav de flesta använt hela summan. I återrapporteringen till Socialstyrelsen redovisades hur medlen har använts och vilka insatser som genomförts:

- Nulägesanalyser och implementeringsinsatser
- Utbildningar i FaR-metoden
- Samverkan med kommuner, andra regioner, patientföreningar eller lokala friskvårds- eller idrottsföreningar
- Satsningar mot riktade målgrupper, exempelvis äldre, barn och unga, patienter med psykisk ohälsa, cancerdiagnoser eller gravida
- Utveckling av styrdokument samt vårdinformatiksystem för att underlätta dokumentation och registrering av åtgärder

Socialstyrelsens bedömning är att statsbidraget har bidragit till avsett syfte. Förslag har tagits fram på kriterier för hur statsbidraget för 2025 ska komma både regioner och kommuner till del.

Behov av stöd för implementering har identifierats och påbörjats

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten kartlagt behov av regionala stöd för implementering och uppföljning av FaR inom hälso- och sjukvården och i synnerhet

primärvården. Kartläggningen har genomförts genom besök i verksamheter, i dialoger med personer som arbetar med FaR både på strategisk och klinisk nivå, representanter för patient- och brukarföreningar samt från aktivitetsarrangörer utanför hälso- och sjukvården. Information och kunskap har också inhämtats från Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), Nationellt programområde (NPO) Levnadsvanor inom den nationella kunskapsstyrningen samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Socialstyrelsen har också genomfört en intervjustudie med chefer inom primärvården som en del i kartläggningen.

Socialstyrelsen har arrangerat återkommande webinarier, *Arena för lärande och erfarenhetsutbyte*, för regioner, kommuner och andra relevanta målgrupper för att diskutera och utbyta erfarenheter om arbetet med FaR och ta del av föreläsningar med fokus på implementering.

Socialstyrelsen arbetar också med att utveckla informations- och stödmaterial för implementering och uppföljning av FaR, exempelvis via socialstyrelsen.se där det finns information om hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Uppföljning av FaR behöver stärkas och utvecklas

Uppföljning och sammanställning av antal FaR som ordinerats inom primärvården genomfördes i samband med den enkät som Socialstyrelsen årligen skickar ut för att följa upp primärvårdens insatser till patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Resultatet visade att det år 2023 var drygt 0,5 procent av antalet patienter inom primärvården som ordinerats FaR. Andelen ordinerade FaR varierar i regionerna.

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag på hur FaR kan följas upp på ordinationsorsak inom ramen för Nationell källa till ordinationsorsak (NKOO) i samverkan med E-hälsomyndigheten. En tids- och kostnadsberäkning för att genomföra förslaget visar att ytterligare resurser behöver tillföras för att fortsätta arbetet utöver nuvarande uppdrag.

Förutsättningar för att förbättra uppföljningen av FaR har undersökts. På kort sikt kan förbättringar göras genom utveckling av befintliga system och metodstöd, exempelvis för dokumentation och implementering. På lång sikt kan ett digitalt stöd underlätta uppföljningen, öka kvaliteten i FaR-processen och göra efterfrågade hälsodata mer lättillgängliga. Folkhälsomyndigheten undersöker, i samråd med Socialstyrelsen, möjligheterna att göra en enkätundersökning i regionerna för att bidra till utvecklingen av en strukturerad och effektiv uppföljning av FaR på nationell nivå, vilket i sin tur kan bidra till förbättrad folkhälsa.

Behov av ökad kunskap om FaR

En genomlysning av det vetenskapliga underlaget för FaR pågår inom ramen för revidering av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor från 2018. De reviderade riktlinjerna kommer att publiceras i slutet av 2024.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har även identifierat ett behov av ökad kunskap om FaR-processen i den kliniska kontexten, till exempel vilka faktorer som påverkar implementering av metoden, hur följsamhet kan uppnås hos både personal och patienter samt hur effekten av FaR-metoden kan utvärderas. Myndigheterna planerar att, genom samarbete med forskare och erfarna kliniker inom området fysisk aktivitet, utveckla och utvärdera FaR i syfte att förbättra förutsättningarna för implementering och uppföljning. En metod för att på ett strukturerat sätt utvärdera och följa processen över tid är genom följeforskning.

Samverkan om digitalt stöd

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har samverkat med E-hälsomyndigheten om att ta fram ett förslag om ett statligt digitalt stöd och deltagit i arbetet med förstudien om att ta fram kostnadseffektiva och ändamålsenliga förslag. Dialoger har även förts med YFA för att undersöka hur innehållet i deras kunskapsstöd för fysisk aktivitet, FYSS, bäst kan göras tillgängligt digitalt. En central förutsättning för att bygga ett statligt digitalt stöd för FaR är enligt E-hälsomyndigheten att ett statligt förvaltad kunskapsstöd för fysisk aktivitet etableras.

Socialstyrelsen fick den 4 april 2024 i uppdrag säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet ska bli tillgängligt för relevanta målgrupper inom hälso- och sjukvården från och med 2025. Arbetet är påbörjat och förslaget ska redovisas senast den 30 november 2024.

Bakgrund

Främja hälsa genom fysisk aktivitet

Hälsofrämjande och förebyggande arbete ingår i primärvårdens uppdrag och är en del i omställningen till en god och nära vård.¹ I det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ingår att identifiera ohälsosamma levnadsvanor hos patienter, däribland otillräcklig fysisk aktivitet, samt erbjuda stöd och insatser vid behov. Fysisk aktivitet främjar hälsa, men är också viktigt för att förebygga och behandla ett flertal sjukdomstillstånd. Idag når en stor andel av befolkningen inte upp till allmänna rekommendationer för fysisk aktivitet, vilket kan bidra till ökad risk för sjukdom och ohälsa.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) för att stödja beteendeförändring

Ett av målen i primärvårdsreformen som är kopplad till omställningen till en god och nära vård är att patienten ska bli mer delaktig och att vården ska vara personcentrerad.² Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en personcentrerad metod som används inom hälso- och sjukvården för att på ett strukturerat sätt stödja patienter till ökad fysisk aktivitet [1]. Metoden är utvecklad i Sverige och består av fem komponenter, varav tre utgör kärnan i metoden:

- Individuellt rådgivande samtal
- Individanpassad skriftlig ordination
- Individanpassad uppföljning

I metoden ingår även ytterligare två komponenter; kunskapsstödet FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) [2], och samverkan med aktörer utanför hälso- och sjukvården vilka bidrar till att stödja patienten att komma igång med fysisk aktivitet och att vidmakthålla den ökade fysiska aktiviteten.³

Som en del i EU-projektet *European physical activity on prescription model (EUPAP)* som Folkhälsomyndigheten koordinerade 2019-2023, publicerades rapporten *FaR i Sverige* [3]. Rapporten beskriver det regionala arbetet med FaR utifrån styrning, ledning, utbildning, kunskapsstöd och uppföljning samt synliggör befintlig statistik enligt primärvårdsdata som

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

² Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930).

³ Aktörer utanför hälso- och sjukvården benämns ofta aktivitetsarrangörer, till exempel friskvårdsföretag eller idrottsföreningar.

inrapporterats till Socialstyrelsen. Enligt rapporten används FaR i alla regioner i Sverige, men antalet förskrivna FaR varierar mycket. Rapporten visar även att det är stora skillnader i regionernas sätt att styra och stödja arbetet med FaR, exempelvis med utbildningsinsatser, kunskapsstöd, regionala styrdokument och lokala arbetsrutiner. Ytterligare en del där det skiljer sig är arbetet med uppföljning, både avseende ordination av FaR men också av vården, dokumentation och registrering av KVÅ-koder för primärvårdsdata.⁴ För att förbättra implementeringen och öka användningen av FaR inom hälso- och sjukvården samt öka jämlikheten över landet behöver insatser göras för att undanröja hinder och underlätta FaR-processen.

Flera delar i detta uppdrag är även föreslagna i slutbetänkande från kommittén Främja Fys[4]⁵, exempelvis omställningen mot en mer främjande och förebyggande hälso- och sjukvård för att aktivt stödja implementeringen av preventiva metoder som har stöd i forskning och beprövad erfarenhet i hälso- och sjukvården.

Termer och begrepp

Fysisk aktivitet på recept, FaR®, är ett varumärkesskyddat namn enligt Patent och registreringsverket som är förankrat inom hälso- och sjukvården. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) [1] har registrerat varumärket FaR®. Begreppen förskrivning av FaR och ordination av FaR används ofta synonymt både inom hälso- och sjukvården och i litteraturen. Enligt Socialstyrelsens termbank definieras *förskrivning* som ”utfärdande av läkemedel, livsmedelsanvisning eller hjälpmedel”, medan *ordination* definieras som ”beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd”. Den mest passande termen att använda för FaR är *ordination* enligt termbanken. I denna delrapport används därför termen *ordination* av FaR så långt det är möjligt. De samverkande myndigheterna använder också termen *ordination* av FaR.

Syftet med uppdraget

Socialstyrelsen fick den 16 mars 2023 i uppdrag av regeringen att stödja en ökad förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR [5].⁶ Som en del i uppdraget ska Socialstyrelsen fördela statsbidrag till regionerna för att genomföra insatser som syftar till att öka dels

⁴ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärds kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder bland annat inom hälso- och sjukvården och rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister.

⁵ Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet. Slutbetänkande av kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet. SOU 2023:29.

⁶ Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

förskrivningen av FaR, dels följsamheten till förskrivna FaR. Statsbidraget ska användas till insatser så att det ska komma alla vårdgivare på primärvårdsnivå tillgodo. Myndigheten ska följa upp hur medlen har använts och redovisa hur regionerna har arbetat med insatserna.

Socialstyrelsen ska stödja implementering och tillämpning av FaR, utveckla uppföljning med fokus på ordinationsorsak samt i samverkan med Folkhälsomyndigheten följa upp regionernas arbete med FaR-processen. Folkhälsomyndigheten ska särskilt utveckla förutsättningar för den långsiktiga uppföljningen av arbetet med FaR och i detta avseende utgå från folkhälsopolitikens åtta målområden, med särskilt fokus på målområde 8 om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

I uppdraget ingår också att, inom ramen för revideringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor från 2018 [6], genomlysas det vetenskapliga stödet för metoden FaR. Socialstyrelsen ska också samverka med E-hälsomyndigheten som har fått ett parallellt uppdrag att ta fram förslag på ett digitalt stöd för FaR [7].⁷ Dialog ska också föras med regionernas relevanta programområden (NPO) [8] samt YFA [1] i genomförandet av uppdraget.

Uppdraget ska gemensamt med Folkhälsomyndigheten slutredovisas till regeringen senast den 31 maj 2025.

Nya ändringsuppdrag för 2024 och 2025

Den 18 januari 2024 ändrade regeringen uppdraget [9].⁸ Det innebär följande tillägg till det ursprungliga uppdraget:

- Utökade medel till regionerna under 2024 för att genomföra ändamålsenliga insatser för att öka dels ordination av FaR, dels följsamheten till ordinerade FaR.
- Ta fram förslag på kriterier för hur medel för arbetet med FaR för 2025 ska komma både regioner och kommuner till del.
- Fördela medel till professionsorganisationerna för insatser för att stödja införandet av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Uppdragstiden förlängs till 31 maj 2025 och ett nytt datum för delredovisning till regeringen senast den 14 juni 2024.

Den 4 april 2024 kom ytterligare en ändring av uppdraget [9], vilket innebär att Socialstyrelsen ska säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för

⁷ Uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet (FaR) (S2023/01043).

⁸ Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

fysisk aktivitet som prevention och behandling från och med 2025 finns tillgängligt för hälso- och sjukvårdens aktörer, se till att tillgången till materialet är säkerställt över tid samt föreslå hur användningen av kunskapsstödet bör följas upp.⁹ Förslaget ska redovisas senast den 30 november 2024.

Myndigheten ska också ta fram ett nationellt informationsmaterial om FaR till berörda aktörer och målgrupper samt att inom ramen för arbetet med att ta fram kriterier för statsbidraget, särskilt överväga och föreslå krav som säkerställer att medlen för FaR används till ändamålet.

Delredovisning

I den här delrapporten redovisas hur fördelade medel för 2023 har använts i regionerna, samt förslag på kriterier för hur statsbidraget kan fördelas från och med 2025 för att komma både regionerna och kommunerna till del. Rapporten innehåller också en beskrivning av Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja ökad ordination och följsamhet till ordinerade FaR under 2023 och första kvartalet 2024.

⁹ Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR; 2024-01-18 och 2024-04-04 (S2023/01044).

Redovisning av statsbidrag 2023

För 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 37 miljoner kronor i statsbidrag till regionerna, till att genomföra ändamålsenliga insatser som syftar till att öka dels ordinationen av FaR och dels öka följsamheten till ordinerade FaR.

Regionerna har återrapporterat till Socialstyrelsen hur statsbidraget till FaR har använts och dessa rapporter ligger till grund för denna redovisning. Socialstyrelsens bedömning är att statsbidraget har bidragit till avsett syfte.

Om utlysning och rekvirering av statsbidraget

Socialstyrelsen utlyste statsbidraget till FaR den 12 april 2023 med information om gällande kriterier. Samtliga regioner var berättigade att ta del av ett belopp som angavs i bilagan till regeringsuppdraget vilket var beräknat utifrån respektive regions befolkningsstorlek per den 1 november 2022. Samtliga regioner valde att rekquirera statsbidraget.

I anvisningarna för statsbidraget angav Socialstyrelsen två grundläggande exempel på vad medlen kunde användas till:

- 1) Genomföra en nulägesanalys utifrån Folkhälsomyndighetens rapport *FaR i Sverige* [3].
- 2) Identifiera regionens behov av implementeringsinsatser utifrån Folkhälsomyndighetens *Checklista för implementering med kvalitet* [10].

Socialstyrelsen gav också följande exempel på vad statsbidraget kunde användas till:

- Utveckla samverkan med kommunal hälso- och sjukvård och elevhälsa.
- Tillsätta en eller flera regionala utbildnings- och/eller samordningsfunktioner på strategisk nivå för arbetet med FaR.
- Tillsätta en eller flera coach- eller lotsfunktioner för FaR som stöd till patienten.
- Utbilda förskrivare, både introduktions- och eventuella fördjupningsutbildningar.
- Utveckla regionens befintliga vårdinformationssystem för att FaR ska kunna registreras och följas upp (till exempel med KVÅ-kod).
- Identifiera lokala aktivitetsarrangörer samt samverka med patientorganisationer och föreningar.
- Identifiera lokala aktivitetsarrangörer som patienten kan vända sig till för att utöva FaR.
- Utveckla regionala styrdokument om FaR.

Återrapportering av statsbidraget

Den 15 januari 2024 skickade Socialstyrelsen ut ett webbaserat återrapporteringsformulär med frågor om hur statsbidraget för 2023 har använts. Frågorna bestod av dels en ekonomisk redovisning av hur mycket av statsbidraget som förbrukats, dels om vilka insatser som påbörjats och genomförts helt eller delvis finansierat med statsbidraget. Samtliga regioner svarade på formuläret.

Nästan allt statsbidrag har använts

2023 års statsbidrag fick användas fram till och med den 31 december samma år. Medlen användes av samtliga regioner, varav fyra inte använde hela statsbidraget (tabell 1). Ungefär 1,1 miljoner kronor (3 procent) användes inte och ska betalas tillbaka till Socialstyrelsen. Orsaken till att inte hela bidraget användes uppgavs bero på tidsbrist eftersom att det betalades ut relativt sent.¹⁰

Tabell 1. Rekvirerat statsbidrag, kostnader och oanvänt statsbidrag i regionerna.

Mottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Kostnader (kr)	Oanvänt statsbidrag (%)
Region Blekinge	559 065	559 065	0
Region Dalarna	1 014 643	1 014 643	0
Region Gotland	215 239	215 239	0
Region Gävleborg	1 011 434	166 750	84
Region Halland	1 205 771	1 205 771	0
Region Jämtland Härjedalen	466 195	466 195	0
Region Jönköpings län	1 298 335	1 298 335	0
Region Kalmar	871 946	871 946	0
Region Kronoberg	718 755	718 755	0
Region Norrbotten	877 203	877 203	0
Region Skåne	4 972 454	4 972 454	0
Region Stockholm	8 576 060	8 506 239	0,8
Region Sörmland	1 064 365	1 064 365	0
Region Uppsala	1 407 797	1 407 797	0
Region Värmland	999 189	999 189	0
Region Västerbotten	971 689	943 500	3

¹⁰ Statsbidraget till FaR kunde rekvireras först från och med den 12 april 2023 och fick användas fram till och med den 31 december 2023.

Mottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Kostnader (kr)	Oanvänt statsbidrag (%)
Region Västernorrland	856 262	697 476	19
Region Västmanland	987 341	987 341	0
Region Örebro län	1 082 604	1 082 604	0
Region Östergötland	1 660 195	1 660 195	0
Västra Götalandsregionen	6 183 458	6 183 458	0
Summa	37 000 000	35 898 520	

Källa: Regionernas återrapporter 2023

Insatser som statsbidraget har använts till

Nulägesanalyser och implementeringsinsatser

Ungefär hälften av regionerna har uppgett att de har använt statsbidraget till att göra en nulägesanalys utifrån rapporten *FaR i Sverige* [3]. Regionerna uppger att de bland annat har skickat ut enkäter till förskrivare av FaR i syfte att skapa en nulägesbild. Regionerna har också genomfört kvalitativa intervjuer med verksamhetschefer för att få en djupare förståelse av deras erfarenheter av FaR, samt för att identifiera gap mellan nuläge och önskat läge. Ett annat exempel på hur nulägesanalyserna har genomförts är att man både använt regionens metod för förändringsarbete samt utgått från *FaR i Sverige* för att identifiera nuläge, önskat läget samt kritiska faktorer som bidrar till att man ännu inte är där man vill vara och insatser som behöver genomföras för att målen ska uppnås. Några regioner har svarat att man hade genomfört nulägesanalyser redan innan statsbidraget till FaR utlystes och att man med hjälp av medlen kunnat fortsätta arbetet.

Nio regioner har uppgett att de har använt statsbidraget till implementeringsinsatser utifrån Folkhälsomyndighetens *Checklista för implementering med kvalitet* [10]. Regionerna har bland annat uppgett att de efter genomförd nulägesanalys har arbetat vidare med implementering med hjälp av checklistan, som varit ett värdefullt verktyg vid implementeringen av FaR och att den används som diskussionsunderlag.

Utbildning i FaR-metoden

Många regioner valde att använda statsbidraget till att genomföra introduktionsutbildningar i FaR-metoden (19 regioner). Övriga utbildningar som har erbjudits är fördjupad utbildning eller fortbildning (14 regioner)

samt utbildning i dokumentation om FaR (11 regioner). En region uppgav att man använt statsbidraget till att ta fram en utbildning i FaR-metoden som ska genomföras under 2024.

Utbildningarna har riktats till följande målgrupper:

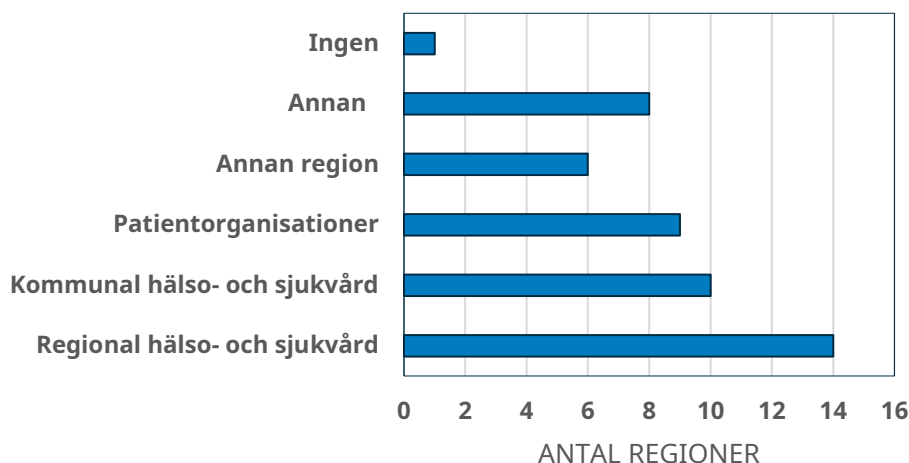
- Förskrivare av FaR (19 regioner)
- Privata aktivitetsarrangörer (8 regioner)
- Kommunala aktivitetsarrangörer (6 regioner)
- Annan aktör (5 regioner)
- Brukarföreningar (2 regioner)

En region har rapporterat att man erbjudit riktade FaR-utbildningar till personal som ordinerar FaR inom psykiatri, elevhälsan, verksamheter inom LSS för patienter med funktionsnedsättning samt för barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.¹¹

Samverkan om FaR

Alla regioner utom en har rapporterat att man har samverkat om FaR med interna eller externa aktörer (figur 1).

Figur 1. Antal regioner som samverkat om FaR med interna och externa parter.



Källa: Regionernas återrapporter 2023.

De åtta regioner som svarat att de samverkat med annan part har uppgett att det gjordes med länsstyrelsen, det regionala idrottsförbundet, universitet, en särskild friskvårdsaktör eller RF-SISU.¹²

¹¹ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

¹² RF-SISU är en sammanslagning av Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna, vars verksamheter bedrivs på distriktsnivå över hela Sverige. [Läs mer om RF-SISU här.](#)

Några regioner har beskrivit hur samverkan med olika aktörer har sett ut. Exempel på samverkansformer:

- Samarbete mellan regionens verksamhetsutvecklare, primärvården och universitetet där en studie har genomförts om användning av FaR i regionen och dess utmaningar.
- Elevhälsan och mottagningar för psykisk ohälsa hos barn och unga.
- Kommunens hälso- och sjukvård med inriktning mot äldre och personer med psykisk ohälsa.
- Lokala föreningar för att tillgodose träningsmöjligheter för patienter med cancerdiagnoser under pågående strålnings- och cytostatikabehandling.

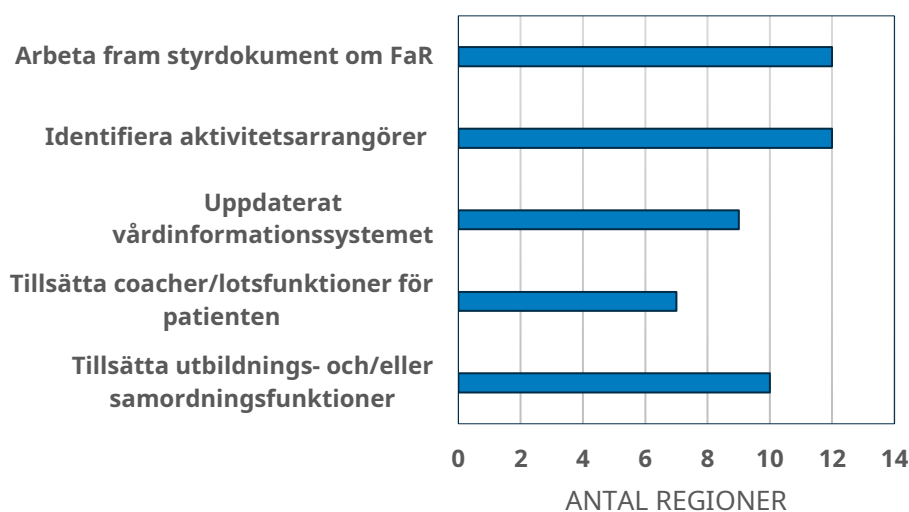
FaR till särskilda målgrupper

Barn och unga är en prioriterad målgrupp i många regioner. Elva regioner har eller planerar att påbörja samarbete med elevhälsan, regionens BUP-mottagningar eller liknande. Barn och unga med övervikt eller depression är viktiga målgrupper. Andra prioriterade målgrupper är gravida, personer med smärtproblematik, cancerdiagnoser och personer med psykisk ohälsa.

Andra insatser som statsbidraget använts till

Regionerna har också genomfört andra insatser för att främja FaR-processen (figur 2), exempelvis att tillsätta samordnande stödfunktioner både för personal som ordinerar FaR och för patienter som fått ett FaR ordinerat. Även utveckling av styrdokument och uppdatering av vårdinformationssystem för att möjliggöra registrering och uppföljning av KVÅ-koder för FaR har rapporterats.

Figur 2. Insatser för FaR och antal regioner som använt statsbidraget till respektive insats.



Källa: Regionernas återrapporteringar

Regioner som valde att utveckla regionala styrdokument om FaR, har till exempel också tagit fram rutiner anpassade för specifika verksamheter såsom regionens äldre mottagningar.

Regioner som har identifierat lokala aktivitetsarrangörer som patienten kan vända sig till för att utöva FaR, har till exempel samarbetat med RF-SISU. RF-SISU har bland annat kunnat erbjuda digitala lokala aktivitetskataloger för patienter som ordinerats FaR. Ett annat exempel är att man identifierat och givit ett antal hälsocentraler och en rehabiliteringsverksamhet möjlighet att utveckla sina rutiner för FaR-processen utifrån verksamheternas egna idéer och förutsättningar.

En region har tillsatt en eller flera samordningsfunktioner på strategisk nivå och har därmed kunnat utöka funktionen till att även omfatta en bredare regional samordningsfunktion vid ett kunskapscenter för FaR. En annan region kunde med hjälp av statsbidraget, delvis behålla den samordningsfunktion för FaR som redan fanns. Ett annat exempel på insatser är utveckling av en digital FaR-mottagning.

Uppföljning av FaR för den enskilde patienten

Ungefär hälften av regionerna har uppgett att man följt upp ordinerade FaR. Det har skett mellan 3-6 månader efter ordinationen och har i de flesta fall genomförts av samma person som ordinerat FaR. Uppföljningarna kan bestå av både fysiska eller digitala avstämningsmöten tillsammans med patienten och i vissa fall används KVÅ-koder för FaR. Uppföljning av FaR har i vissa fall skett genom olika mätningar och tester för fysisk kapacitet/funktion och psykologiska mått för att utvärdera resultatet av FaR över tid.

Exempel på stöd till en patient som ordinerats FaR är en särskild preventionssamordnare. Patienten svarar på ett frågeformulär via 1177 som är framtaget för att uppfylla de frågor som regionens vårdinformations-system kräver i remissvar för ordinerade FaR. Formuläret är framtaget utifrån aktuell forskning med fokus på FaR.

Flera regioner har rapporterat positiva erfarenheter av FaR i sina verksamheter.

”Övergången från vårdcentral till friskvård har gått bra tack vare FaR. Patienterna har uppgett att det varit ett stort steg att ta sig till ett gym, men med hjälp av FaR och hälsocoachen möjliggjordes detta och upplevelsen var mycket positiv”

”Patienterna har också förmedlat att både deras fysiska och psykiska hälsa har förbättrats tack vare FaR och att ordineringsen av FaR exempelvis varit avgörande för fysisk aktivitet utan prestationskrav och för att lära sig att träna på en lagom nivå. Ekonomin är dock ofta ett hinder för att komma igång och för att bibehålla fysisk aktivitet”

Källa: Regionernas återrapporteringar

Vissa regioner har rapporterat utmaningar med att följa upp resultatet av FaR på gruppnivå. En orsak till detta är att tiden för att använda statsbidraget har varit för kort. En region har rapporterat att man använt statsbidraget till att helt eller delvis finansiera aktiviteter till enskilda patienter som förskrivits FaR, exempelvis bidrag till träningskort.

Regionernas erfarenheter av hur statsbidraget har påverkat ordination och följsamhet

Ungefär hälften av regionerna har uppgett att statsbidraget i hög utsträckning bidragit till ökad ordination av FaR, medan några regioner har uppgett att det har bidragit i låg utsträckning. Orsakerna till att bidraget inte lett till ökad ordination uppges vara tids- och resursbrist, brister avseende utbildning och implementering samt att tydlig struktur och rutiner saknas för FaR. Övriga regioner har svarat att det är för tidigt att se effekterna av det arbete som startats upp med hjälp av statsbidraget.

Regionerna har skattat vilka insatser som de mest effektiva för att öka ordinationen av FaR. Att sprida medvetenhet om FaR genom utbildningar och informationsinsatser bland förskrivarna uppges vara mest framgångsrikt. För att få de bästa förutsättningarna för ökad ordination föreslås att utbildning och information kombineras med följande insatser:

- Förenkling av receptet och bättre tillgänglighet i vårdinformationssystemet
- Information, riktlinjer, rutiner och material lätt åtkomligt på vårdgivarwebben
- Digital aktivitetskatalog som är tillgänglig för alla aktörer
- Implementeringsstöd till vårdverksamheter
- Ökat antal aktivitetsarrangörer
- Stöd till dokumentation
- Ta fram en digital rörelseguide för patienter och vårdgivare
- Fysioterapeuter i elevhälsan som arbetar med FaR till barn och unga
- FaR-samordnare i verksamheten

Åtta regioner har svarat att statsbidraget lett till ökad följsamhet av förskrivna FaR. Ökad kunskap och medvetenhet om FaR hos förskrivarna uppges vara den mest effektiva insatsen, vilket också kan ha bidragit till att rutiner för uppföljning lättare kunnat implementeras och etablerats.

Tretton regioner har svarat att statsbidraget inte lett till ökad följsamhet av förskrivna FaR. Majoriteten av dem uppger att det berott på tidsbrist och att man ännu inte kan se effekten av det arbete som genomförts eller startats upp.

Socialstyrelsens kommentarer om statsbidraget

Åtterrapporeringen visar att regionerna hade olika utgångslägen vid tidpunkten för rekvisering av statsbidraget. Inom vissa regioner används och rekommenderas FaR och satsningar på FaR är genomfört eller pågår. Några regioner rapporterar en gradvis minskad ordination sedan några år tillbaka. Detta avspeglas också i användningen av statsbidraget, exempelvis genom att nästan hälften av regionerna rapporterat att statsbidraget använts till att göra nulägesanalyser, medan andra redan genomfört kartläggning av FaR innan de hade möjlighet att rekvisera statsbidraget.

Sammanfattningsvis har statsbidraget stimulerat arbetet med FaR i regionerna. Regioner som inte kommit så långt i sitt arbete har kunnat genomföra insatser för att öka ordination och följsamhet till FaR och regioner som har kommit längre har fått möjlighet att utveckla sitt arbete och genomföra fler insatser. Några regioner har med hjälp av statsbidraget kunnat fortsätta att satsa på FaR genom att behålla insatser och funktioner som annars skulle ha avvecklats.

Det framgår även att tidsbrist till följd av sen utlysning av statsbidraget har lett till att flera regioner inte hunnit planera och genomföra insatserna fullt ut. Dessa kommer att fortsätta med arbetet under 2024.

Stöd för ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR)

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har en tydlig koppling till mål 3 i Agenda 2030 [11] om att säkerställa hälsosamma liv och främjande av välbefinnande för alla åldrar.

Förslag på kriterier för hur medel kan fördelas 2025

Förslag på kriterier för hur statsbidraget för FaR från och med 2025 ska kunna fördelas för att komma både regioner och kommuner till del redovisas i bilaga 1.

Stöd för implementering

Regeringsuppdraget inleddes med att kartlägga och identifiera vilka behov av stöd som finns hos vårdgivarna och hur förutsättningarna ser ut. Kartläggningen har sedan legat till grund för att ta fram stöd för implementering för tillämpning av FaR. En avgränsning i kartläggningen har varit att fokusera på delar som ingår i Socialstyrelsens uppdrag. Stöd för implementering avses till exempel olika produkter och tjänster som syftar till att i verksamheterna stödja ökad ordination av FaR samt öka följsamheten till förskrivna FaR.

Kartläggning av behov av stöd

Kartläggning av behov har genomförts för att inventera vilka befintliga kunskapsmaterial och stöd som finns idag i de verksamheter där FaR-metoden används. Kartläggningen har sedan använts som grund för myndighetens insatser för att öka ordination och följsamhet av FaR.

Socialstyrelsen har kontinuerligt i samverkan med Folkhälsomyndigheten följt utvecklingen av regionernas arbete exempelvis genom besök i verksamheter, dialoger med olika aktörer och genom webinarier *Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR* (se beskrivning nedan). Detta har bidragit till ökad kunskap och förståelse inför den fortsatta planeringen av insatser utifrån regionernas behov av stöd för implementering.

Besök i verksamheterna

En viktig del i kartläggningen har varit att besöka verksamheter och identifiera vilka förutsättningar och utmaningar som finns i nuläget samt framtida behov av stöd i arbetet med FaR. Besöken har omfattat tolv regioner samt med några kommunala verksamheter. Under besöken medverkade bland annat verksamhetschefer, biträdande regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsstrateger samt fysioterapeuter och läkare med erfarenhet av att ordinera FaR.

Besöken har också bidragit till att Socialstyrelsen fått en ökad kunskap om pågående arbeten om FaR, exempelvis verksamheternas egna kartläggningar, samt att arbetet med FaR har synliggjorts i regionerna.

Arena för lärande och erfarenhetsutbyte

Socialstyrelsen har vid tre tillfällen under 2023 och 2024 arrangerat digitala webinarier, *Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR*. Syftet har varit att stödja implementering genom att sprida information, kunskap och erfarenhet om FaR. Det har också varit en del i kartläggningen av behov av

stöd för implementering. Målgruppen har i huvudsak varit personer som arbetar strategiskt eller operativt med FaR i regioner och kommuner. Syftet har varit att ge information och sprida kunskap om FaR samt att fånga upp behov av stöd från deltagarna. Innehållet har bestått av information om FaR-uppdraget och statsbidraget kopplat till FaR, föreläsningar om e-FYSS¹³ och stöd för implementering samt kliniska lärande exempel där kliniskt verksamma personer har berättat om hur de har arbetat med FaR i sina regioner och kommuner. Det har också vid varje tillfälle funnits möjlighet till utbyte av erfarenheter i mindre grupper. Det har varit ungefär 80 deltagare vid varje tillfälle verksamma inom både regioner, kommuner och andra aktörer. Inspelningar från webinarier finns publicerade på Socialstyrelsen.se.

Intervjuer med chefer i primärvården

Rapporten *FaR i Sverige* [3] pekade på att chefer har en nyckelroll för att implementeringen av FaR ska lyckas, vilket också har framförts vid de verksamhetsbesök som Socialstyrelsen tillsammans med Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten har genomfört under 2023.

En intervjustudie med chefer inom primärvården har därför genomförts under februari och mars 2024. Syftet var att få ökad kunskap om hur primärvården arbetar med fysisk aktivitet och FaR utifrån ett ledningsperspektiv samt om vilka behov av stöd som finns för att underlätta implementering och eventuella hinder. Målet med intervjuerna var att utifrån resultatet kunna planera och genomföra ändamålsenliga insatser som till exempel information, utbildning och stöd för metodutveckling för att främja implementering av FaR. I studien deltog 25 chefer verksamma inom primärvården från hela landet. Majoriteten arbetade i verksamheter i regionens egen regi och ett fåtal i privata verksamheter.

Resultatet visade att kunskapen om positiva effekter av fysisk aktivitet generellt är god de intervjuade cheferna, medan kännedomen om FaR-metoden varierar. Närmare hälften av de intervjuade uppgav att FaR förskrivs i liten eller ingen omfattning på grund av att metoden upplevs som tidskrävande, administrativt krånglig och inte är anpassad till verksamheten. Chefer som uppger att ordination av FaR fungerar bra och har en god struktur och rutin för processen, också har en högre grad av ordination i sin verksamhet. Ökad samverkan efterfrågas med olika aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården samt stödjande funktioner, exempelvis FaR-samordnare. Resultatet från intervjuerna var i stort sett samstämmigt med de synpunkter och erfarenheter som tidigare har framkommit under kartläggningen.

¹³ e-FYSS är ett digitalt kunskaps- och beslutsstöd som baseras på boken FYSS 2021.

Sammanfattande analys av kartläggningen

Behov av rutiner och ökad samverkan

Kartläggningen visar att verksamheterna har kommit olika långt, har olika förutsättningar och att strukturer och behov skiljer sig åt. Det finns ett stort engagemang i arbetet med fysisk aktivitet och FaR, flera goda exempel på hur arbetssätt och rutiner har utvecklats, men också frustration över brist på resurser och att arbetet med levnadsvanor och FaR inte prioriteras högt upp på agendan. Många medarbetare i verksamheterna har lång erfarenhet, men upplever att utvecklingen av arbetet med FaR går långsamt och att det behöver ske en beteendeförändring även hos medarbetarna för implementeringen ska nå ett steg längre.

En återkommande synpunkt är behovet av samverkan både inom hälso- och sjukvården och med kommunala verksamheter, exempelvis äldreomsorgen och elevhälsan samt med externa aktörer och civilsamhället. För att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande och nå målet om en god vård på lika villkor i hela befolkningen krävs ett gemensamt arbete.

Dokumentation och registrering av KVÅ-koder

Flera verksamheter upplever registrering av KVÅ-koder som både en framgångsfaktor och en utmaning. Det varierar hur regionerna använder koderna för registrering av FaR. Vissa regioner registrerar i liten omfattning, medan andra har god struktur kring registrering av KVÅ-koder. Orsaker till att KVÅ-koder inte används uppges vara bristande kunskap om fördelarna, såsom att kunna följa upp ordination och uppföljning av FaR i verksamheten på regional och lokal nivå. En annan orsak är administrativa hinder för registrering av koder. I rapporten *FaR i Sverige* [3] beskrivs liknande hinder, exempelvis svårigheter att ta fram data från befintliga system och bristande rutiner för dokumentation. Utmaningen med att registrera KVÅ-koder innebär att statistiken behöver tolkas med viss försiktighet.

Ledning och styrning

Kartläggningen pekar på behov av en ökad kunskap och medvetenhet både om levnadsvanor generellt och FaR specifikt på ledningsnivå. Ledning och styrning är viktiga framgångsfaktorer för att kunna synliggöra FaR på olika nivåer vilket även beskrivs i rapporten *FaR i Sverige* [3]. Arbetet med FaR behöver förankras i organisationerna och tydliggöras i arbetsrutiner, styrning och ledningssystem för att implementering och förändringsledning ska lyckas. Att bygga på befintliga strukturer i organisationen är nödvändigt för

en långsiktig och hållbar förändring och möjliggöra implementering av FaR på flera vårdnivåer.

Nationell utbildning

Behov av ökad kunskap om FaR och ökad kompetens i att ordinera FaR inom hälso- och sjukvården har identifierats i kartläggningen, vilket även framkom i rapporten *FaR i Sverige* [3]. Vissa föreslår en gemensam nationell utbildningsinsats för att säkerställa att innehållet är likvärdigt och tillgängligt för alla aktörer inom hälso- och sjukvården som använder FaR. Andra menar att det redan finns ändamålsenligt utbildningsmaterial som bland annat det nationella nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) [12] har tagit fram och som är fritt för alla att använda. Majoriteten av regionerna har idag utbildningar i FaR för olika målgrupper, exempelvis förskrivare, men omfattningen av utbildningsinsatserna varierar, vilket även återrapporteringen av statsbidraget visade.

Verksamhetsnära arbete

Stöd för utveckling och implementering av FaR kan också vara operativt, till exempel genom att erbjuda individanpassat stöd i form av stödmaterial och handledning för att verksamheterna ska kunna arbeta mot egna identifierade mål baserade på en kartläggning av nuläget och vad man vill åstadkomma. FaR ingår i många regioner som en del i det övergripande arbetet med levnadsvanor. En utmaning kan vara att FaR-metoden upplevs svår och tidskrävande och att det kan finnas ett motstånd hos personalen att diskutera levnadsvanor med patienterna.

Ersättning för att öka ordinationen

För att öka antalet ordinationer av FaR har vissa regioner, eller har haft, målrelaterad ersättning för antal ordinationer och ibland även för antal uppföljda ordinationer. Det har resulterat i att antalet ordinationer ökat, men det finns också en risk att ökningen är tydligt kopplad till ersättningen och inte till vad som passar bäst utifrån patientens behov. Andra incitament för att öka ordinationen behövs därför för en långsiktig förändring.

Riktade målgrupper

Ett sätt att strukturera upp arbetet med FaR är att använda sig av riktade insatser mot identifierade målgrupper som har särskilda behov, till exempel rehabilitering vid cancerdiagnoser eller personer som har mycket låg fysisk aktivitet och sämre förutsättningar att nå god följsamhet om de inte får rätt stöd. Vissa verksamheter har då bland annat anpassade träningsgrupper, tätare uppföljning, strukturerade scheman och motiverande samtal. Under

kartlägningsarbetet identifierades också att flera kommuner arbetar på ett strukturerat sätt med FaR inom elevhälsan.

Pågående och planerade insatser för att stödja implementering

Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR

En fortsättning av webinarier *Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR* är planerad vid ytterligare tillfällen under 2024. Lärande exempel från olika verksamheter kommer att vara stående inslag, samt andra områden som är relevanta för att främja implementering och följsamhet.

Utveckling av metodstöd

Socialstyrelsen planerar att ta fram metodstöd som består av olika delar i FaR-processen för att stödja ett systematiskt arbetssätt i olika steg. Metodstödet planeras att innehålla både informationsinsatser i enlighet med regeringens förändrade uppdrag samt stöd för implementering specifikt riktad mot fysisk aktivitet och FaR, exempelvis checklistor, självskattningsinstrument, filmer eller webbutbildningar.

Ta fram en enhetlig nationell ordinationsmall

Ett arbete är påbörjat med att ta fram en enhetlig nationell mall för ordination av FaR där grunderna i metoden ska ingå. Syftet är att mallen ska kunna användas inom hälso- och sjukvården i alla regioner och kommuner. En arbetsgrupp bestående av erfarna kliniker och forskare inom området fysisk aktivitet och FaR samt sakkunniga från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten ska ta fram ett förslag som därefter ska granskas av en referensgrupp och förankras i verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Innehållet i ordinationsmallen kan sedan utgöra en grund för E-hälsomyndighetens planerade digitalisering av mallen.

Utveckling av befintliga webbutbildningar

Det finns flera webbutbildningar i Socialstyrelsens utbildningsportal som kopplar till arbetet med FaR.¹⁴ Dessa kan behöva revideras och synliggöras som en del av metodstödet för att underlätta och stödja implementering och uppföljning. Aktuella utbildningar i portalen är följande:

¹⁴ [www. utbildning@socialstyrelsen.se](mailto:utbildning@socialstyrelsen.se)

”ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård” innehåller information om klassifikationen KVÅ, hur den används, hur ICF och KVÅ kompletterar varandra samt hur de båda klassifikationerna kan användas i det systematiska kvalitetsarbetet. Kompletterande stöd vid användning av KVÅ-koder för FaR håller på att tas fram.

”Ett gott liv - hälsosamma levnadsvanor för äldre” är ett stöd för verksamheter inom vård och omsorg som innehåller kunskap om äldres hälsosamma levnadsvanor.

”Webbstöd för levnadsvanearbete i vården” är ett stöd för implementering och utveckling av hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt levnadsvanearbete i verksamhetens kvalitetsarbete.

Behov av ökad kunskap om FaR-processen

En genomlysning av det vetenskapliga underlaget för FaR pågår inom ramen för revidering av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor från 2018. Resultatet av granskningen kommer att publiceras i slutet av 2024.

Socialstyrelsen och Socialstyrelsen har även identifierat ett behov av att öka kunskapen om FaR-processen i den kliniska kontexten, till exempel vilka faktorer som påverkar implementering av metoden, hur följsamhet kan uppnås hos både personal och patienter samt hur effekten av FaR-metoden kan utvärderas.

Myndigheterna planerar att, genom samarbete med forskare och erfarna kliniker inom området fysisk aktivitet, utveckla och utvärdera FaR i syfte att förbättra förutsättningarna för implementering och uppföljning. En metod för att på ett strukturerat sätt utvärdera och följa processen över tid är genom följeforskning.

Uppföljning av fysisk aktivitet på recept (FaR)

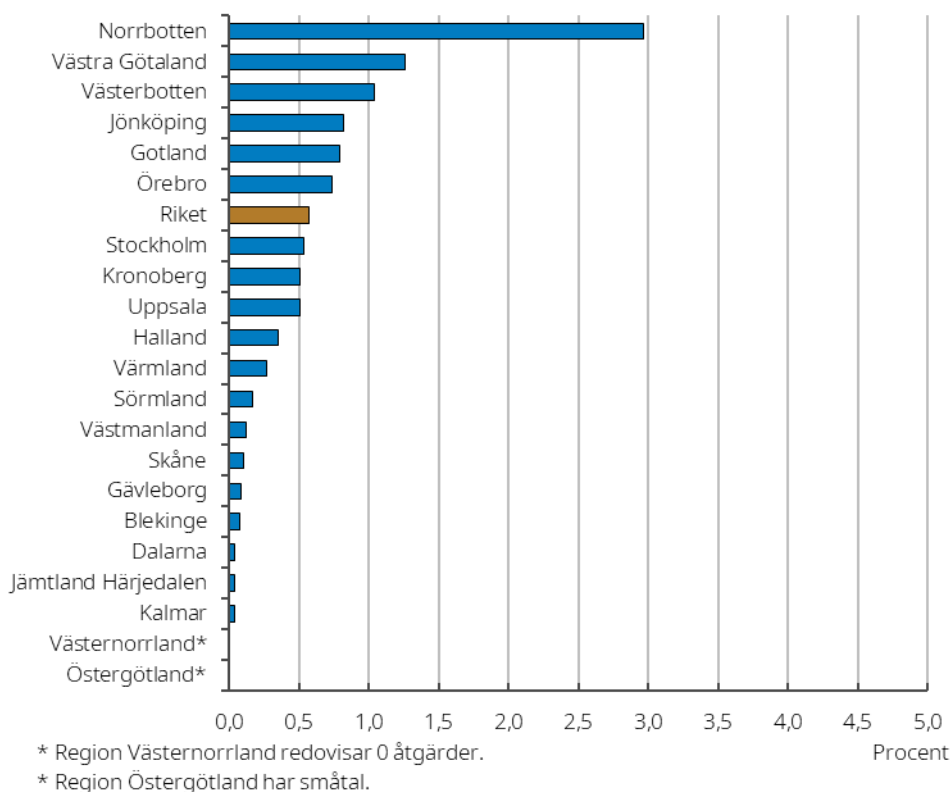
FaR som ordinerats och följts upp i primärvården

Socialstyrelsen följer och redovisar rådgivning om ohälsosamma levnadsvanor som ges i regionernas primärvård med stöd av data från en enkätundersökning [13].

Regionerna ombeds i enkäten att även besvara frågor om hur många FaR som ordinerats under året. Inrapporterade data om FaR från regionerna visar att det år 2023 var drygt 0,5 procent av antalet patienter inom primärvården som ordinerats FaR. Det förekommer skillnader mellan regionerna av andelen ordinerade FaR (figur 3).

Figur 3. Fysisk aktivitet på recept (FaR), primärvården

Andel patienter inom primärvården som ordinerats FaR, per region, 2023



Andel patienter som fått uppföljning av tidigare utfärdat FaR var 0,1 procent på riksnivå.

Antal ordinerade FaR för 2023 inom kommunal hälso- och sjukvård som finns inrapporterade till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård¹⁵ uppgick till strax under 200 totalt i landet [Hämtad 2024-04-08].

Utveckling av uppföljning genom Nationell källa till ordinationsorsak

Som komplement till de KVÅ-koder som i dag används i uppföljningen av FaR, kan kodverket Nationell källa till ordinationsorsak (NKOO) utvecklas. Möjligheterna för att utöka denna källa med även icke-farmakologiska behandlingar, som FaR, har därför utretts. En fördel med att använda kodade behandlingsorsaker är möjligheten att följa upp informationen om orsak till varför en person får ett FaR genom att i stället för att dokumentera med fritext, använda de termer och koder som NKOO definierat och tillhandahåller.

Kodad och strukturerad information kan användas för att utvärdera resultat av FaR i dialog med patienten samt för uppföljning av effekt av FaR för olika hälsotillstånd i populationen. Ett förslag är att om patientregistret (PAR)¹⁶ ska utökas till att omfatta även primärvård eller utveckling av ett eventuellt primärvårdsregister, skulle NKOO möjliggöra uppföljning av FaR på ordinationsorsak.

Om Nationell källa till ordinationsorsak

Socialstyrelsen har arbetat med dokumentation av ordinationsorsak för läkemedel genom Nationell källa till ordinationsorsak (NKOO) sedan 2012. Utgångspunkten är att en nationell strukturerad källa som grund för dokumentation av ordinationsorsak är ett stöd vid ordination, men också för bättre uppföljning av läkemedelsanvändning, exempelvis via Läkemedelsregistret.

Begreppet *ordinationsorsak* används som ett samlingsbegrepp för *behandlingsorsaker* och *ändringsorsaker*. Behandlingsorsak vid läkemedelsordination är enligt Socialstyrelsens termbank skälet till att en läkemedelsbehandling ordinerar. En ändringsorsak är skälet till varför en behandling ändras. Båda dessa begrepp kan användas vid ordination av FaR (figur 5).

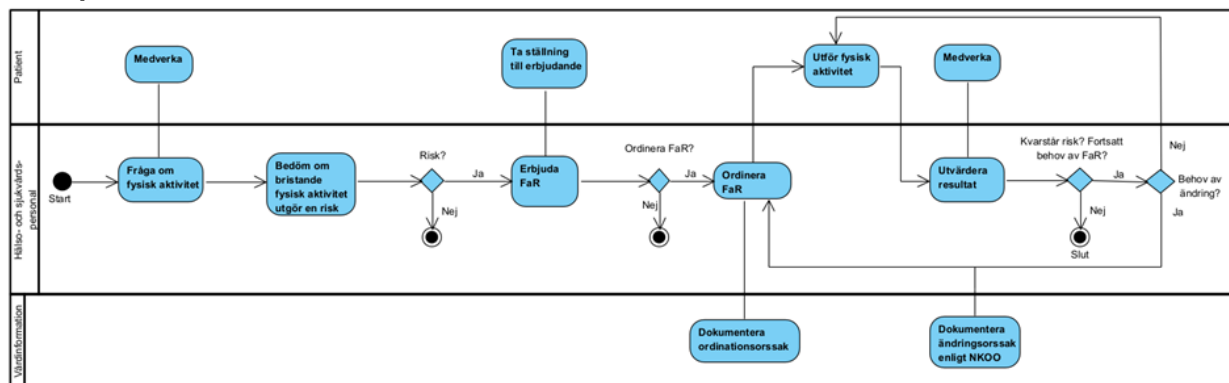
Nationella informationsmängder (NIM) kan fungera som en gemensam referens för hur information kan uttryckas för att överbrygga barriärer som

¹⁵ Socialstyrelsens register över statistik om insatser inom kommunal hälso- och sjukvård [Statistik om insatser i kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#).

¹⁶ Patientregistret (PAR) innehåller statistik om sjukdomar och behandlingar inom den svenska specialistvården.

IT-stöden ofta stöter på samt bidra till att information tolkas lika när den delas mellan verksamheter och system.

Figur 5. Flödesbild över ordinationsorsak och eventuell ändringsorsak i FaR-processen.



Kodverk

Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem som syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Nya begrepp i Snomed CT för FaR tas med i nästa release av Snomed CT i november 2024.

För att följa upp orsaken till att en patient blir ordinerad ett FaR samt vilken typ av aktivitet som planerats, föreslås följande anpassningar vilka bygger på att befintliga ordinationsorsaker i kodsystemet kopplas till FaR:

- Utöka NKOO med ändringsorsaker som är anpassade till FaR som kan användas vid dokumentation för att följa upp, avsluta eller ordinera ett nytt FaR.
- Utveckla två nya kodverk:
 1. "Typ av aktivitet" kopplat till diagnoskapitel i FYSS och där det finns evidens för fysisk aktivitet.
 2. "Syfte med FaR" eftersom en diagnos inte alltid finns som kan koppla ordinationen, till exempel ordinationsorsaken otillräcklig fysisk aktivitet.

För att åskådliggöra de två nya föreslagna kodverken behöver två så kallade NIM:ar skapas.

Enligt detta förslag skulle ICD-koden för otillräckligt fysiskt aktiv vara en obligatorisk uppgift med motsvarande Snomed CT-kod.¹⁷ I NKOO beskrivs behandlingsorsaker utifrån medicinska mål med en viss behandling. Detta

¹⁷ ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Kodverk för klassifikation sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Den svenska versionen heter ICD-10-SE.

förslag innebär att befintliga behandlingsorsaker används när ett nytt FaR ordinerar (tabell 2).

Tabell 2. Exempel på hur information i NKOO kodsystemet skulle kunna se ut för FaR.

Hälsotillstånd (diagnosspecifika kapitel i FYSS från NKOO)	Snomed CT kod	Behandlingsorsak (till ordinationen)	Typ av aktivitet (nytt kodverk)	Syfte (nytt kodverk)
Otillräckligt fysiskt aktiv Z72.3 (finns ej i NKOO) + Hypertoni	Ny Snomed CT kod behöver skapas + 38341003	Ex. förhöjt blodtryck	Kondition/ Styrka/ Rörlighet/	Förebygga/ behandla

Förslag på kodsystemets innehåll för FaR

Socialstyrelsen har ett instruktionsenligt uppdrag att tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur som visar identifierade dokumentationskrav och kopplar samman juridik, terminologi, och struktur. Utifrån förslaget skulle följande klassifikationer, kodverk och begreppsmodeller användas vid ordination eller vid uppföljning av FaR.

Tabell 3. Status för olika kodverk som påverkas av förslaget

Kodverk	Aktivitet	Status för utveckling
KVÅ	Utfärdande av FaR (DV200)	Befintlig
ICD	Behandlingsorsak enligt NKOO för otillräckligt fysisk aktivitet (ICD)	Befintlig
ICD + Snomed CT	Behandlingsorsak + eventuellt annat hälsotillstånd i FYSS (ICD + Snomed CT-kod)	Behov att utveckling
NKOO	Ändringsorsak vid FaR enligt NKOO	Behov att utveckling
KVÅ	Uppföljning av utfärdat FaR med KVÅ (AW005)	Befintlig
NKOO	Typ av aktivitet	Behov att utveckling
NKOO	Syfte	Behov att utveckling

Fortsatt utveckling av kodsystemet

E-hälsomyndigheten tillhandahåller det digitala verktyget NKO Software till Socialstyrelsen som används för förvaltning av kodsystemet.

E-hälsomyndigheten ansvarar för utveckling, drift och förvaltning av administreringsverktyget. Detta verktyg kan användas för FaR även om det kräver några mindre anpassningar för de nya kodverken som föreslås för FaR. NKO Software kan användas för att exempelvis göra nya kopplingar mellan ordinationsorsaker och typ av aktivitet som finns dokumenterat i FYSS.

Socialstyrelsen förvaltar idag innehållet kodsystemet NKO och skulle kunna utöka NKO till att inkludera även de föreslagna informationsmängderna för FaR som tidigare beskrivits. En förutsättning är att E-hälsomyndigheten utvecklar verktyget NKO Software för att Socialstyrelsen ska kunna göra de nya kopplingar som FaR kräver. E-hälsomyndigheten har i samråd med Socialstyrelsen beräknat kostnad och tidsåtgång för att utveckla och införa FaR i NKO, vilket redovisas i E-hälsomyndighetens delrapport [16].

Förutsättningar för långsiktig uppföljning

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att särskilt stärka förutsättningarna för långsiktig uppföljning och samverkar med Socialstyrelsen kring detta. Syftet ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv är att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa. Folkhälsopolitiken har ett övergripande mål och 8 målområden [14] där detta uppdrag har ett särskilt fokus på målområde 8 om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. För att komma närmare detta mål är det viktigt att hälso- och sjukvården arbetar med ett systematiskt jämlikhetsfokus och utgår från patientens behov och möjligheter. Genom att integrera folkhälsoperspektivet för olika grupper stärks arbetet med en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Rapporten *FaR i Sverige* [3] uppmärksammade stora skillnader i regionernas sätt att styra och stödja arbetet med FaR. Hur regionerna arbetar med FaR genom hela arbetsprocessen påverkar både tillgängligheten och jämlikheten inom vården. Arbetet inkluderar därmed delar som styrning, ledning, utbildning, kunskapsstöd, tekniska lösningar, samverkan, hur hälso- och sjukvårdspersonalen gör i praktiken, patientens möjligheter till stöd med uppföljningsbesök, egenvård och tillgång till aktivitetsarrangörer.

Workshop om uppföljning av FaR

För att få kunskap om vad regionerna tycker är viktigt att följa upp både på kort och lång sikt, genomförde Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen en workshop där personer bjöds in med olika kompetens och erfarenheter av arbetet med FaR. Drygt 20 deltagare samlades; strateger och samordnare från alla sjukvårdsregioner, kliniker med erfarenhet från förskrivning, representanter från NPO levnadsvanor, forskare från bland annat YFA samt utredare från E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Syftet med workshopen var att diskutera vad som kan följas upp inom arbetet med FaR samt hur förutsättningarna kan stärkas för en långsiktig uppföljning. Som stöd i arbetet och som utgångspunkt för en indikatorbaserad jämförelse användes Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer, för god vård och omsorg [15]. I detta sammanhang delades diskussionen upp i fyra olika uppföljningsområden för deltagarna att fokusera inom. Uppföljningsområdena var styrning och ledning, kliniska verksamheter, aktivitetsarrangörer och patient. Alla delar i processen kring arbetet med FaR ansågs viktiga för att hålla ihop metoden och att det i slutänden ska leda till att ge stöd för patienten till en ökad nivå av fysisk aktivitet. De delar som ansågs viktiga att följa upp inom områdena styrning och ledning, kliniska verksamheter och patient var regionala styrdokument och rutiner, resurser för implementering och samverkan, strukturer i vårdverksamheter som rutiner, funktioner, kompetens, utbildning och dokumentation. Inom området aktivitetsarrangörer ansågs det viktigt att följa upp om det finns en aktivitetskatalog, funktion för arbetet och att katalogen är uppdaterad samt tillgång till utbildning för personal och samverkan mellan de olika nivåerna.

Strategier för bättre uppföljning

En viktig del i arbetet är att se över vilka delar i uppföljningen som på kort sikt kan förbättras genom att stödja, förändra eller vidareutveckla det arbete som redan görs. På lång sikt är förhoppningen att det digitala stödet som E-hälsomyndigheten har föreslagit kommer att underlätta uppföljningen, öka kvaliteten i FaR-processen och göra efterfrågade hälsodata mer lättillgänglig. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten har haft flera gemensamma dialoger om förutsättningar för att förbättra uppföljningen.

För att kunna få en mer enhetlig och nationell bild inom den långsiktiga uppföljningen bedömer vi att det kan finnas behov av att använda enkäter för att samla in ytterligare relevant data, vilket motiverar det merarbete det kan medföra för regionerna. Vissa uppgifter kan redan finnas hos regionerna

och därmed vara relativt lätt att ta fram. Med hjälp av en långsiktig uppföljning kan vi identifiera var det finns behov av ytterligare kunskap.

Genom att använda dessa strategier kan det skapas en strukturerad och effektiv uppföljning för FaR, vilket i sin tur kan bidra till att förbättra folkhälsan.

Samverkan om digitalt stöd för FaR

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har samverkat med E-hälsomyndigheten som har ett särskilt uppdrag om att ta fram förslag om ett statligt digitalt stöd för FaR. Socialstyrelsen har deltagit i arbetet med den förstudie som genomförts för att undersöka och föreslå kostnadseffektiva och ändamålsenliga förslag för ett digitalt stöd för FaR-processen. Socialstyrelsen har även deltagit i dialoger med YFA för att undersöka förutsättningar för att innehållet i deras kunskapsstöd FYSS bäst kan göras tillgängligt digitalt.

I delrapporten om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept (FaR) [18], föreslår E-hälsomyndigheten bland annat att ett statligt digitalt stöd för FaR behöver regleras i någon form. En central förutsättning för att bygga ett statligt digitalt stöd för FaR är enligt E-hälsomyndigheten ett statligt förvaltad kunskapsstöd om fysisk aktivitet för att säkerställa en långsiktig förvaltning.

Ett statligt kunskapsstöd för fysisk aktivitet

Socialstyrelsen har fått ett ändringsuppdrag om att säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd om fysisk aktivitet ska finnas tillgängligt från och med 2025. En utredning om förutsättningarna för att genomföra detta påbörjats samt hur ett sådant stöd även ska kunna göras tillgängligt digitalt. Både juridiska och organisatoriska frågor som upphovsrätt, rätt till varumärken och avtalsrättsliga frågor, exempelvis kvalitetssäkring och uppdatering av stödet behöver diskuteras samt hur kvaliteten på ett sådant kunskapsstöd ska kunna säkerställas, tillhandahållas och följas upp.

Referenser

1. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Fysisk aktivitet på recept (FaR). 2023. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.fyss.se/far/om-fysisk-aktivitet-pa-recept-far>
2. Dohrn I-M, Jansson E, Börjesson M, Hagstömmer M. FYSS 2021: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningens Förlag AB; 2021.
3. Folkhälsomyndigheten. FaR i Sverige. En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept. 2022. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
4. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? Slutbetänkande av Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (SOU 2023:29).
5. Socialstyrelsen. Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).
6. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
7. E-hälsomyndigheten. Uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR) (S2023/01043).
8. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
9. Socialstyrelsen. Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).
10. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet. Från nyhet till vardagsnytta - om implementeringens mödosamma konst Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>.
11. Regeringskansliet. Agenda 2030 - Mål 3: Hälsa och välbefinnande. 2022. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
12. Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS). Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.hfsnatverket.se/>
13. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2022. Report No.: 2023-12-8879.
14. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

15. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2020.
16. E-hälsomyndigheten. Förstudie om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept. E-hälsomyndigheten; 2023. Report No.: 2023/01043.

Bilaga 1. Förslag på kriterier för statsbidraget för fysisk aktivitet på recept (FaR) 2025

Bakgrund

Socialstyrelsen fick den 18 januari 2024 ett ändringsuppdrag att ta fram förslag för kriterier för hur medel för arbetet med FaR kan fördelas fr.o.m. 2025 så att de kommer regionerna och kommunerna till del. Den 4 april 2024 inkom ytterligare ett ändringsuppdrag till Socialstyrelsen där myndigheten inom ramen för arbetet med att ta fram förslag för hur medel kan fördelas fr.o.m. 2025, särskilt ska överväga och lämna förslag på krav som säkerställer att medlen för FaR används för ändamålet.

Mottagare av statsbidraget

Socialstyrelsen gör bedömningen att det är mest ändamålsenligt att det fortsatt är samtliga regioner som har möjlighet att rekvirera statsbidraget. Socialstyrelsen föreslår vidare att medlen fördelas enligt befolkningmängden i regionerna per den 1 november året före bidragsåret. Det vill säga enligt samma princip som tidigare bidragsår. Vad gäller kommunernas del i statsbidraget bedömer myndigheten att det är lämpligt att statsbidraget stimulerar till samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att stimulera följsamheten och förskrivningen av FaR i hela sektorn. Att fördela medel till kommunerna anser Socialstyrelsen inte är en tillräckligt effektiv användning av statsbidraget mot bakgrund av beloppet per mottagare bli lågt. Socialstyrelsen ser fördelar med att regionerna håller ihop arbetet i samverkan med kommunerna.

Förslag på kriterier för hur medel kan fördelas från 2025

- Regionerna ska särredovisa medlen på ett separat konto för att säkerställa att medlen använts till ändamålet. Regionerna ska vid förfrågan kunna redovisa på separat konto hur medlen för FaR har använts för innevarande bidragsår. Socialstyrelsen kommer vid återrapporteringen av statsbidraget göra stickprovskontroller avseende kontoutdrag av för FaR för vissa regioner.

- I rekvisitionsblanketten ska det finnas en kryssruta där regionerna får bekräfta att de ska föra separat konto för statsbidraget för FaR. Det också framgå att medlen kan komma att återkrävas om regionerna inte för separat konto avseende statsbidraget.
- Regionerna ska uppmuntras att samverka med kommunerna och ska i återrapporteringen kunna redogöra för hur samverkan har sett ut under bidragsåret.
- Regionerna ska kunna redovisa antalet förskrivna FaR under bidragsåret samt i återrapporteringen bifoga underlag som styrker antalet utskrivna FaR under samma år.
- Regionerna ska vid återrapporteringen av statsbidraget, kunna redovisa vilka aktiviteter som har genomförts i syfte att öka följsamheten av FaR.

Sammanfattande kommentarer

För att tydliggöra villkoren och förutsättningarna för medlen föreslår Socialstyrelsen att det inför kommande bidragsår tas fram en förordning avseende statsbidraget. Detta underlättar hanteringen av statsbidraget och gör det mer förutsägbart för mottagarna.

I nuvarande uppdrag finns inga krav på samverkan mellan kommuner och regioner när det gäller FaR. Eftersom FaR används i liten omfattning inom den kommunala hälso- och sjukvården, är Socialstyrelsens bedömning att statsbidraget kommer bäst till nytta genom samverkan med regionerna.

I anvisningarna för 2025 kommer Socialstyrelsen att uppmana regionerna till att samverka med kommunerna inom ramen för statsbidraget.