

# FaR (Fysisk aktivitet på Recept) Ordination av. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	1
2.1.	Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna .....	2
2.2.	Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga .....	3
2.2.1.	Barn 0-5 år .....	3
2.2.2.	Barn och ungdomar 6-17 år .....	3
3.	Ansvar och roller .....	3
3.1.	Vårdenhetschef .....	3
3.2.	Medarbetare som har en patientrelation .....	3
4.	Beskrivning/behandlingsprocess .....	3
4.1.	Ordination .....	3
4.2.	Rådgivande samtal och individuell anpassning .....	4
4.2.1.	Barn och unga .....	4
4.3.	Utgångspunkt i FYSS .....	5
4.4.	Rekommenderade aktiviteter/ informationsmaterial .....	6
4.5.	FaR-ordinationsblankett .....	7
4.6.	Journalföring .....	7
4.6.1.	KVÅ-koder .....	8
4.7.	Uppföljning .....	8
5.	Plan för kommunikation och implementering .....	9
6.	Dokumentinformation .....	9
7.	Referenser .....	9

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att stödja tillämpning och ge klinisk vägledning i hur Fysisk aktivitet på recept, nedan benämnd FaR, ska tillämpas inom Region Gävleborg. Rutinen innehåller riktlinjer och rekommendationer som bidrar till en kunskapsbaserad och likvärdig vård. Den gäller alla hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Region Gävleborg samt privata vårdgivare med regionavtal.

## 2. Allmänt

FaR är en skriftlig ordination som kan förskrivas till patient som har en diagnos/sjukdom som kan behandlas eller förbättras av ökad fysisk aktivitet eller som är otillräckligt fysiskt aktiv. FaR kan användas som komplement eller ersättning till läkemedel eller annan behandling. FaR ska föregås av ett patientcentrerat samtal och ska vara individuellt anpassat med avseende på dosering (intensitet, duration och frekvens) och typ av aktivitet.

FaR är en evidensbaserad metod som i klinisk miljö visat sig ge upp till 50 % bättre effekt jämfört med endast muntliga råd (SBU 2006). Följsamheten till FaR är 50-65 % efter 3, 6 och 12 månader enligt svenska avhandlingar (Leijon 2009, Kallings 2008).

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2018) är den högst prioriterade åtgärden till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva rådgivande samtal, med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare (prioritet 2). Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva utan särskild risk prioriteras också högt (prioritet 3) och rekommenderas erbjudas samma åtgärd, det vill säga rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare. Ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva rekommenderas erbjudas rådgivande samtal (prioritet 3). Barn 0-12 år som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor rekommenderas familjestödsprogram (prioritet 5).

Det saknas för närvarande evidens för ordination av FaR till barn och unga. Olika utvecklingsprojekt kring FaR till barn och unga har genomförts i landet. Flertalet av dessa har involverat nya samverkansformer mellan olika aktörer, erbjudit speciellt utformade aktivitetsutbud eller använt anpassade receptblanketter. Detta har försvårat utvärdering av metoden FaR för barn och unga. Region Gävleborg baserar denna rutin

på tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet och har inspirerats av Stockholms läns landstings rekommendationer kring ordination av FaR till barn och unga.

## 2.1. Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna

- Aerob fysisk aktivitet av måttlig intensitet minst 150 minuter i veckan, 3-7 tillfällen per vecka, eller hög intensitet minst 75 minuter i veckan, 3-5 tillfällen per vecka.
- Det går även att kombinera måttlig och hög intensitet.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst 2 gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.
- Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar.
- Undvik långvarigt stillasittande, ta aktiva pauser.
- Vuxna med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna bör vara så aktiva som tillståndet medger.

Fysisk aktivitet kan innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion/fysisk träning, idrott och trädgårdsarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet samt aktiv transport i vardagslivet i form av t.ex. promenader och cykling.

Måttlig intensitet ger en viss ökning av puls och andning. Hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.

## 2.2. Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga

### 2.2.1. Barn 0-5 år

Daglig fysisk aktivitet ska uppmuntras och underlättas. Detta kan ske genom att erbjuda intressanta och motoriskt utmanande, lustfyllda och säkra miljöer och för åldern anpassad social interaktion

### 2.2.2. Barn och ungdomar 6-17 år

- Fysisk aktivitet, främst aerob karaktär, måttlig till hög intensitet, 60 minuter per dag.
- Aerob fysisk aktivitet på hög intensitet bör ingå minst 3 gånger i veckan.
- Muskelstärkande och skelettstärkande aktiviteter, minst 3 gånger i veckan.
- Barn och ungdomar med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna bör vara så aktiva som tillståndet medger.

## 3. Ansvar och roller

### 3.1. Vårdenhetschef

Ansvarar för att göra denna rutin känd och tillämpad av berörd hälso- och sjukvårdspersonal.

### 3.2. Medarbetare som har en patientrelation

Ansvarar utifrån sin profession att bidra till god behandling utifrån denna rutin.

## 4. Beskrivning/behandlingsprocess

### 4.1. Ordination

Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan användas som behandlingsalternativ för att förebygga och/eller behandla sjukdom.

Ordination av FaR utförs av legitimerad personal, förutsatt att vederbörande har den kunskap som behövs för att utföra uppgiften på ett korrekt sätt. Den som ordinerar FaR ska ha god kompetens och tillräcklig kunskap om den aktuella patientens hälso- och sjukdomsstatus, hur fysisk aktivitet kan användas som prevention och behandling (FYSS), patientcentrerade samtal, metoden FaR samt om lokala rutiner för FaR. Via skriftlig delegation kan icke legitimerad personal ordinerar FaR om ovan nämnda kriterier uppfylls (använd blankett 09-40168 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, Platina).

## 4.2. Rådgivande samtal och individuell anpassning

FaR ska föregås av ett rådgivande samtal. Ett rådgivande samtal är en personcentrerad dialog med patienten anpassat till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Samtalet tar vanligtvis 5–15 minuter, men kan i vissa fall uppgå till cirka 30 minuter.

Samtalet utgår från patientens behov och motivation till förändring. Målet är att ta reda på patientens kunskap om fysisk aktivitet relaterat till sin sjukdom/tillstånd, motivation till fysisk aktivitet samt utforska vilka aktiviteter som patienten är intresserad av och upplever möjliga att genomföra. Samtalet syftar också till att utforska patientens mål. Att sätta realistiska huvudmål och delmål är viktigt.

Det rådgivande samtalet, där förskrivare och patient tillsammans kommer överens om vilken fysisk aktivitet/aktiviteter som patienten ska utföra samt dosering (intensitet, duration och frekvens), mynnar ut i en individuellt anpassad skriftlig ordination.

Aktivitetsnivån ska sättas till en adekvat nivå framför allt för de helt ovana för att undvika misslyckande och för ökad följsamhet.

### 4.2.1. Barn och unga

Barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet bör erbjudas rådgivande samtal. Detta ges hög prioritet (prioritet 3) i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2018. FaR kan användas till barn där svårighetsgraden bedöms innebära en påtaglig risk för mental respektive fysisk ohälsa och där fysisk aktivitet bedöms vara en del i behandlingen. I FYSS 2017, se avsnitt nedan, finns rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdom. Tre diagnoser har bedömts med tillräckligt vetenskapligt stöd för att ge specifika rekommendationer: astma, depression och övervikt/fetma.

- Ordination av FaR till barn i förskoleåldern (2-5 år) rekommenderas inte. Då bör familjestödsprogram enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor tillämpas
- FaR kan ordinerats till barn från 6 år och uppåt, men då i anpassad form; samtal och förskrivning bör ske tillsammans med både barn och förälder/vårdnadshavare. Viktigt är att i samtalet vända sig direkt till barnet. Förälder/vårdnadshavare ska ha samtyckt till behandlingen och stötta barnet.

FaR kan från 6 års ålder ordinerats utifrån evidens för effekt av fysisk aktivitet för diagnoserna astma, depression och övervikt/fetma samt för övriga diagnoser med evidens för effekt upptagna i FYSS, men då anpassat och med insikt om att rekommendationerna där är framtagna utifrån evidens av effekt hos vuxna.

- FaR kan ordinerars på samma sätt som till vuxna från 16 år, men hänsyn tagen till mognad. Föräldrar/ vårdnadshavare bör informeras.

Vid ordination av FaR till barn och unga bör samverka mellan hälso-och sjukvård, skola (elevhälsa och idrottslärare) och aktivitetsarrangör/föreningsverksamhet eftersträvas.

För barn och unga med kroniska sjukdomar kan FaR vara ett verktyg för kommunikation mellan fysioterapeut och idrottslärare för att möjliggöra en betygsgrundande aktivitetsnivå för eleven.

### 4.3. Utgångspunkt i FYSS

FaR ska ta sin utgångspunkt och ordinerars i enlighet med FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. I FYSS beskrivs de evidensbaserade rekommendationerna om fysisk aktivitet kopplade till tillstånd eller diagnos. Ordinationen måste individanpassas med hänsyn tagen till patientens aktuella sjukdom, funktionella kapacitet, medicininteraktioner och eventuella kontraindikationer för en viss aktivitet. De tillstånd/diagnoser som finns i boken FYSS är följande:

#### Del 1:

- Rekommendationer vid graviditet
- Klimakteriet och fysisk aktivitet
- Infektioner och fysisk aktivitet
- Stress och fysisk aktivitet
- Sömn och fysisk aktivitet
- Fysisk funktionsnedsättning och fysisk aktivitet
- Intellectuell funktionsnedsättning och fysisk aktivitet
- Medfödda hjärtfel hos vuxna och fysisk aktivitet
- Muskuloskeletal besvär och fysisk aktivitet
- Läkemedel och fysisk aktivitet
- Plötslig hjärtdöd vid fysisk aktivitet

#### Del 2:

- Alkoholberoende och skadligt bruk
- Depression
- Artros
- Diabetes mellitus typ 1
- Astma
- Diabetes mellitus typ 2
- Benartärsjukdom
- Hjärtrytmrubbningar
- Blodfetsrubbningar
- Hjärtsvikt
- Cancer
- Hypertoni
- Demens
- Kranskärlsjukdom

- KOL
- Metabola syndromet
- Migrän
- MS
- Myosit
- Kronisk njursjukdom
- Osteoporos
- Parkinsons sjukdom
- Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS)
- Psoriasis
- Reumatoid artrit
- Rygg och nackbesvär (långvariga)
- Ryggmärgsskada
- Schizofreni
- Smärttillstånd (långvariga utbredda)
- Stroke
- Systemisk lupus erythematosus (SLE)
- Ångestsyndrom
- Övervikt och fetma

I FYSS finns även kapitel om bedömning och utvärdering av fysisk aktivitet samt metoder för individanpassning. Om biologiska effekter av fysisk aktivitet samt fysisk aktivitet som prevention. Det finns också rekommendationer om fysisk aktivitet för olika grupper (vuxna, barn och ungdomar, äldre). Läs vidare i boken FYSS eller [www.fyss.se](http://www.fyss.se) eller [e-fyss](http://e-fyss).

#### 4.4. Rekommenderade aktiviteter/ informationsmaterial

Förskrivaren ska tillhandahålla information om FaR och fysisk aktivitet och kunna hänvisa patienter till någon av de FaR-aktivitetsarrangörer som återfinns i FaR-bladen, se [www.regiongavleborg.se/far](http://www.regiongavleborg.se/far) om patienten så vill. Den som hänvisar en patient till en FaR-aktivitetsarrangör ska ha god kännedom om dennes verksamhet. Patienten kan även/och/eller utföra aktivitet på egen hand.

Förskrivaren har det medicinska ansvaret för patienten samt ansvar att patienten rekommenderas rätt aktivitet och nivå utifrån diagnos.

FaR räknas *inte* som en sjukvårdande behandling och ingår *inte* i högkostnads-skyddet. Det ger *inte* heller per automatik rabatt hos aktivitetsarrangörer. Några aktivitetsarrangörer subventionerar dock avgiften under en tidsperiod om FaR-receptet uppvisas. Se FaR-bladen på [www.regiongavleborg.se/far](http://www.regiongavleborg.se/far) för information kring detta.

Några aktivitetsarrangörer tar kontakt med patienten om hälso- och sjukvården skickar kopia på FaR-ordinationsblanketten till dem. Om FaR-ordinationsblanketten skickas till en organisation utanför sjukvården ska patienten ha samtyckt och personnummer tagits bort. Se FaR-bladen på [www.regiongavleborg.se/far](http://www.regiongavleborg.se/far) för information kring vilka som erbjuder detta.

Varje verksamhet/vårdenhet väljer själv hur den vill samverka med FaR-aktivitetsarrangörer. Samverkan mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter och FaR-aktivitetsarrangörer kan utvecklas utifrån lokala förutsättningar.

Uppmuntra patienten att använda aktivitetsdagboken som finns i journalen (FaR-blanketten) eller föra dagbok på annat sätt exempelvis via en träningsapp.

Mer stöd- och informationsmaterial till förskrivare och patient finns på [www.regiongavleborg.se/far](http://www.regiongavleborg.se/far) exempelvis stegdagbok för utskrift.

#### 4.5. FaR-ordinationsblankett

FaR-ordinationsblankett återfinns i PMO under Dokument samt i Melior under Korr/Intyg.

Ordinationen bör vara så specifik som möjligt med:

- Nuvarande aktivitetsnivå (vardagsmotion och fysisk träning)
- Anledning till ordinationen
- Patientens egen målsättning med att öka sin fysiska aktivitet
- Den överenskomna typen av fysisk aktivitet, lämplig för den individuella patienten
- Dos (hur många minuter/dag och hur många dagar/vecka)
- Intensitet (låg, måttlig, hög)
- Övrig information (kontraindikationer, undvik, försiktig start etc.)
- Datum för uppföljning
- Receptet innehåller två ordinationer, exempelvis kan den första ordinationen innehålla promenader 3 ggr/vecka och den andra styrketräning 2 ggr/vecka.

#### 4.6. Journalföring

Aktivitetsminuter per vecka dokumenteras i journal vid **varje tillfälle** som patienten har tillfrågats.

Aktivitetsminuter = antal minuter i vardagsmotion plus antal minuter i fysisk träning x två, per vecka. Exempelvis 45 minuters promenad och 30 minuters löpning per vecka blir 105 aktivitetsminuter (45+30x2). Otillräcklig fysisk aktivitet definieras som mindre än 150 av detta sammanlagda mått.

I PMO dokumenteras fysisk aktivitet i fliken Mätvärde ”Aktivitetsminuter” eller i Anteckning under sökordet ”Fysisk aktivitetsnivå”. Markera rutan ”Avvikelse” om patienter inte når upp till 150 aktivitetsminuter per vecka.

I Melior dokumenteras fysisk aktivitet lämpligen Aktivitet Levnadsvanor.

Använda gärna kommentarrutan för att ange vad patienten gör för fysisk aktivitet samt ange mängden stillasittande tid (om uppgift finns).

#### 4.6.1. KVÅ-koder

- DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet.**  
Korta, standardiserade råd och rekommendationer om fysisk aktivitet.  
Normalt mindre än 5 min.  
Normalt ingen uppföljning.  
Råden kan kompletteras med skriftlig information.
- DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet.**  
Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar.  
Kan inkludera motiverande strategier.  
Kan kompletteras med FaR eller aktivitetsmätare .  
Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.  
Vanligen 5–15 minuter, ibland upp till 30 minuter.
- DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet.**  
Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar.  
Teoribaserade och strukturerade.  
Kan inkludera motiverande strategier.  
Kan kompletteras med FaR eller aktivitetsmätare.  
Kan ges individuellt eller i grupp.  
Kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.  
Förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i den metod som används.  
Ofta tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än rådgivande samtal.
- DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet.**
- AW005 Uppföljning av fysisk aktivitet på recept.**  
Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR). Uppföljningen kan avse exempelvis hur ofta aktiviteten genomförts, hur den genomförts och dess effekter.

#### 4.7. Uppföljning

I första hand är det samma vårdgivare som ordinerar, registrerar samt följer upp. Uppföljningen kan ske via besök, telefonsamtal eller annat sätt.

Datum som är lämpligt för uppföljning ska anges på FaR-ordinationsblanketten. Datomet ska sättas utifrån patientens behov. Vissa patienter behöver täta



kontakter, redan efter några veckor, medan andra inte behöver lika många uppföljningar. Som riktlinje rekommenderas uppföljning efter två till tre månader, sex månader och ett år.

Uppföljningen har flera syften, exempelvis att följa upp om behandlingen är tillräcklig eller om det behövs dosjustering av den fysiska aktiviteten eller tillägg av läkemedel eller annan behandling. Det kan handla exempelvis om att aktiviteten inte är lämplig, att patienten över- eller under doserar eller att nya hälsoproblem har tillstött som kräver förändringar i fysisk aktivitet. Vid en uppföljning kan bristande motivation eller följsamhet uppmärksammas och lämplig insats sättas in. Eventuell ny uppföljning ska planeras med datum.

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Implementering via linjeorganisationen, på Plexus och i Platina.

## 6. Dokumentinformation

Underlag till rutinen har tagits fram i samverkan mellan Sara Sjölin, folkhälsostrateg vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet, Fredrik Hansson, psykolog på Barn- och ungdomspsykiatrimottagning Hudiksvall, Anna Lena Sjölander, fysioterapeut på Barn- och ungdomshabilitering Hälsingland, och Josefin Olsson fysioterapeut på Barn- och ungdomshabilitering Hälsingland. Rutinen har granskats före fastställande av Lars Svennberg och Tommy Lundmark, chefläkare. Rutinen fastställs av Johan Kaarme, hälso- och sjukvårdsdirektör.

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">FaR. Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Statens Folkhälsoinstitut 2011.</a>	<a href="http://folkhalsomyndigheten.se">folkhalsomyndigheten.se</a>
<a href="#">Fysisk aktivitet på recept/FaR- Region Gävleborg</a>	<a href="http://regiongavleborg.se/far">regiongavleborg.se/far</a>
<a href="#">FYSS 2017 &amp; FYSS Diagnosblad, YFA och Läkartidningen</a>	<a href="http://www.fyss.se">www.fyss.se</a>
<a href="#">Kallings LV. Physical Activity on Prescription - Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Doctoral Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008.</a>	<a href="http://openarchive.ki.se">openarchive.ki.se</a>
<a href="#">Leijon M. Activating People –Physical activity in the general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county. Linköping Linköping University Medical Dissertations No. 1096; 2009.</a>	<a href="http://liu.diva-portal.org">liu.diva-portal.org</a>
<a href="#">09-327304 Levnadsvanor - dokumentation i Melior och Elvis. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg</a>	<a href="#">Plexus</a>

**Rutin****Dokumentnamn:** FaR (Fysisk aktivitet på Recept) Ordination av. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

10(10)

**Dokument ID:** 09-327542**Giltigt t.o.m.:** 2023-03-04**Revisionsnr:** 3

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Plats</b>
<a href="#">09-99447 Levnadsvanor - dokumentation i PMO. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a>	<a href="#">Plexus</a>
<a href="#">Rekommendationer för fysisk aktivitet på recept, FaR, till barn och ungdom, Region Stockholm</a>	<a href="#">Vårdgivarguiden</a>
<a href="#">SBU. Metoder att främja fysisk aktivitet, 2007.</a>	<a href="#">sbu.se</a>
<a href="#">Socialstyrelsen. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning 2018.</a>	<a href="#">Socialstyrelsen</a>

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet