

Recept för rörelse

Minst hälften av svenska folket rör sig för lite. Forskare varnar för negativa hälsoeffekter och skenande sjukvårdskostnader i en snar framtid. Frågan är vad som går att göra. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att få fler människor att motionera. I ett samtal med två forskare i folkhälsa frågar vi oss om ett recept verkligen kan vara till någon hjälp.

TEXT Johan Pihlblad

Hur aktiva är vi i Sverige?

Mats: Vi rör oss alldeles för lite. Men beroende på hur man definierar vad som är tillräckligt får man helt olika svar. Använder man den minst stränga tolkningen av folkhälsorekommendationen, det vill säga 150 minuter per vecka och kanske det mesta på helgen, så uppger en majoritet av det svenska folket att de klarar det. Men bara en tredjedel är aktiva 30 minuter per dag under fem dagar. Om kravet är fysisk aktivitet av måttlig intensitet i minst tio minuter varje gång, som det helst ska vara, då är vi nere på några få procent.

Lena: Vi ser att tio procent av befolkningen tillhör en högriskgrupp. De rör sig i stort sett ingenting. Ytterligare 40 procent når inte de rekommenderade nivåerna, även om de rör sig en del.

Men undersökningarna bygger på hur mycket människor själva uppger att de tränar?

Lena: Ja, självrapporteringar ger ofast mycket högre värden. Det är först under de senaste decennierna som vi har fått mer objektiva mått med hjälp av accelerometrar, som mäter hur personer verkligen rör



Lena Kallings är medicine doktor och landets främsta expert på fysisk aktivitet på recept.

Lena arbetade på Folkhälsoinstitutet år 2000–2012. Sedan år 2012 forskar hon på metoder för att främja fysisk aktivitet och minska

stillasittandet i befolkningen. Forskningen sker på Gymnastik- och idrottshögskolan.

Lena har även skrivit boken *FaR® – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*.



Mats Börjesson är hjärtläkare och professor i idrott med inriktning mot folkhälsa på Gymnastik- och idrottshögskolan.

Han har länge arbetat med elitfotboll och med betydelsen av fysisk aktivitet för människors hälsa.

Mats var en av initiativtagarna till att införa fysisk aktivitet på recept i Sverige och till skapandet av kunskapsbanken FYSS.



Att vara inaktiv är lika farligt som att röka, men det är inte så vi behandlar det. Vi har rökstopp i alla offentliga lokaler och vi har verkligen lyckats få ner rökningen till världslåga nivåer. Vi är mycket sämre på att få upp den fysiska aktiviteten.

Mats Börjesson

sig. Då plötsligt är det inte många som når rekommendationerna.

Mats: Amerikanska studier visar att det är väldigt stor skillnad. Nu börjar vi också få egna data med accelerometrar i en studie på Gymnastik- och idrottshögskolan. Vi kan då se att om folk säger att de rör sig 150 minuter per vecka så handlar det i verkligheten om ungefär hälften.

Samtidigt lever vi längre och är friskare än någonsin i Sverige. Vad är problemet?

Lena: Om vi ska se på livslängd är det ju så. Å andra sidan, när vi blir äldre och äldre så utvecklas de kroniska sjukdomarna. Då gäller det att vi hittar sätt att behålla hälsan längre upp i åldern.

Mats: Det där är en paradox som man ofta får höra. Men under drygt 50 års tid har vi blivit mer stillasittande och överviktiga. Vi lever ju inte längre på grund av det. Tvärtom. I den andra vågskålen har vi allt effektivare mediciner, bättre sjukhusvård och minskad rökning som motverkar. Effekten har blivit att dödligheten i kranuskärslsjukdomar, som man oftast dör av, gått ner. Men det gör det bara i några västländer. I resten av världen går dödligheten upp. Det är bara i länder där man har råd att satsa stenhårt på mediciner som vi lever längre. Ännu så länge leder medicinerna över en negativ livsstil i just Sverige.

Lena: Och tänker vi folkhälsa kommer vi inte heller att ha råd med en växande ohälsa.

Mats: Forskningen räknar med att alla former av fysisk aktivitet kommer att minska i västländerna, utom möjligtvis träning som utgör en väldigt liten del i sammanhanget. Så den träningsboom vi ser är inte helt sann.

Mats: Som exempel kan nämnas att man tror att en jordbrukare som jobbade i skogen i början av 1900-talet förbrände någonstans mellan 6 000–7 000 kalorier om dagen. Det är bara våra yppersta elitidrottare som förbränner så mycket i dag.

Skiljer det sig mycket inom befolkningen hur mycket man rör sig?

Lena: Ja, vi ser en hel del skillnader när vi tittar på ekonomi, utbildningsnivå, män och kvinnor och olika åldrar. Yngre ungdomar rör sig mest. Sedan går det utför. Det är som värst under småbarnsperioden, sedan ökar det lite igen innan det börjar trappa av igen. Den grupp i Sverige som rör sig minst i undersökningar är kvinnor födda utanför Europa. Men man kan också fundera på vad de svarar



Det är bara i länder där man har råd att satsa stenhårt på mediciner som vi lever längre. Ännu så länge leder medicinerna över en negativ livsstil i just Sverige.

Så mycket bör vi röra på oss

Rekommendationen för svenska folket är att alla äldre än 18 år bör vara fysiskt aktiva, med måttlig intensitet, minst 150 minuter i veckan. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. Måttlig intensitet ger en ökning av puls och andning. Hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning. Barn och unga bör vara aktiva minst 60 minuter per dag, både med måttlig och med hög intensitet.

Källa: Rekommendationerna är framtagna av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och antagna av Svenska läkaresällskapet.

på. Räkna de med det hushållsarbete som de kanske gör?

Mats: Jag tror att du har lite rätt där. Socioekonomi är betydelsefullt i detta sammanhang, alltså det som mäts i inkomst, utbildningsnivå eller vart man bor. Tittar man på människor från socioekonomiskt utsatta områden i Europa så uppger de sig träna mindre, men röra sig mer i vardagen och sitta mindre stilla, jämfört med oss i Sverige.

Ni är båda stora förespråkare av fysisk aktivitet på recept (FaR) som en metod att få fler att röra sig mer. Vad innebär metoden?

Lena: Det bygger på fem delar. Det viktigaste är att hälso- och sjukvården utgår från individen. Det är det som skiljer vår svenska FaR-modell från andra internationella varianter. Sedan finns kunskapsbanken FYSS, som hjälper hälso- och sjukvården

med hur mycket fysisk aktivitet patienten behöver för att få optimala effekter. FaR innehåller också skriftlig ordination och uppföljning om hur det har gått: Har man förändrat sin fysiska aktivitet och har det haft de hälsoeffekter som man är ute efter? Den femte delen är hälso- och sjukvårdens samarbete med olika aktivitetsarrangörer, som kan vara Friskis & Svettis, gym, pensionärsorganisationer, patientföreningar och så vidare. Där ser det väldigt olika ut i olika landsting och regioner.

Mats: Hos sjukvården bör det finnas en förteckning över gym, promenadgrupper eller motsvarande, där personer som erhållit ett recept kan vara fysiskt aktiva, i tillägg till att vara aktiva på egen hand. En samordningsfunktion, någon som tar emot och fördelar patienterna till aktiviteter, har visat sig vara en framgångsfaktor. Från början trodde alla att det skulle finnas en brist på utförare, men det finns det inte. Det är bristen på recept som är problemet.

Vad är syftet med FaR?

Lena: Det är att stötta individen att hitta sin aktivitet utifrån personens hälsa, ekonomi, vad man tycker är roligt och så vidare. I slutändan ska patienten nå den nivå som man behöver ur hälsosynpunkt. Det är ett sätt att nå de som kanske mest behöver det. De flesta andra insatser når de redan frälsta.

Mats: Vi tror inte att det längre är möjligt att bara säga till någon att röra sig mer. Vi har haft ganska dålig framgång med det. FaR är ett försök till mer strukturerat och individualiserat omhändertagande. Sedan finns det säkert andra metoder som vi inte



Syftet med FaR är att stötta individen att hitta sin aktivitet utifrån personens hälsa, ekonomi, vad man tycker är roligt och så vidare.

I slutändan ska patienten nå den nivå som man behöver ur hälsosynpunkt.

kommit på än eller som kanske är bättre. Men det har visat sig att den här svenska FaR-modellen funkar. Folk rör sig mer när de följer konceptet FaR, både på kort och lite längre sikt.

Men den slutsatsen har också blivit ifrågasatt, eller hur?

Mats: Ja, men man kan inte bara dra alla modeller i olika länder över en kam som man har gjort i debatten. Andra modeller, som den danska där man remitteras till sjukgymnast för träning, har inte visat sig fungera lika bra som den svenska. Så det är något i den svenska modellen som gör att det funkar, vilket är visat i ett flertal svenska studier från olika delar av landet.

Lena: Där är individanpassningen är det viktiga. Den finns inte i andra modeller.

Vilka är det som får fysisk aktivitet på recept?

Lena: Alla vuxna kan få det, men inte barn. Där finns det inte några studier gjorda. Hittills är det mest medelålders personer och mest kvinnor som får FaR. Det finns tyvärr ingen bra statistik, men vad vi kan se handlar det ofta om övervikt, hjärt-kärlproblematik och muskelsmärter. Vissa landsting har jättebra statistik, andra har det inte, så vi kan inte ens se hur många recept som skrivs ut i Sverige.

Hur kan ett recept se ut?

Lena: Från början var det väldigt likt ett läkemedelsrecept. Det används fortfarande på några ställen i landet. Men allt fler har anpassat receptet till det elektroniska journalsystemet. I receptet anger man träningsform, till exempel styrketräning, vilken intensitet det ska vara och så dosen.

Mats: Receptidén kommer från att det ska finnas en individanpassad dosering. Den nya FYSS (kunskapsbanken) som kommer under 2015 kommer att vara ännu

mer individualiserad och evidensbaserad. Vi har lärt oss mer sedan förra FYSS, och försökt lyssna på användarnas behov.

Borde inte alla vi som rör oss för lite ha ett recept?

Lena: Det är ett bra stöd för många, men inte lösningen för alla. Om det år 2010 förskrevs knappt 50 000 recept så har det ökat lite nu. Men det borde vara uppemot någon miljon per år.

Mats: Bara någon procent av alla som söker vård får ett recept. Men vid de flesta diagnoser som man söker för i primärvården, som muskelvärk, depression, ångest, oro och övervikt, skulle man ha nytta av att öka sin fysiska aktivitet.

Men behöver jag ett recept för att förstå att jag måste röra på mig, vet inte alla det redan?

Lena: Jo, men alla rör sig inte även om de har kunskapen. Flera av dem som har fått FaR säger att anledningen att det fungerade för dem var att de kom över tröskeln. De har tänkt, de har bestämt sig, men de har inte kommit igång. Sedan när de fått diskutera det hela och blivit ordinerad fysisk aktivitet, ja då blev det av. Och det fanns någon som frågade: Hur mår du? Hur går det?

Mats: Man kan ju tycka att det ska räcka med kunskap, men det gör det inte. FaR



Bara någon procent av alla som söker vård får ett recept. Men vid de flesta diagnoser som man söker för i primärvården, som muskelvärk, depression, ångest, oro och övervikt, skulle man ha nytta av att öka sin fysiska aktivitet.



Skulle någon komma på det här läkemedlet (fysisk aktivitet) som har alla dessa effekter så skulle den få Nobelpris.

är ett sätt att öka motivationen. Om du har ett nätverk omkring dig som du spelar innebandy med varje fredag, då blir det av. Har du inte det nätverket blir det i alla fall ingen innebandy. Om det saknas en drivkraft kan vi kanske skapa den med hjälp av hela FaR-processen.

Vilket ansvar har individen för sin hälsa och vilket ansvar har samhället, tycker ni?

Lena: Det är alltid en svår balansgång. Samhället måste se till så att alla individer har en möjlighet att välja. Men det är ändå individen som gör ett val.

Finns inte den möjligheten?

Lena: Nej, det finns inte på alla ställen.

Mats: Jämför man globalt sett finns det rätt goda möjligheter att röra sig i Sverige. Men i vissa områden i Sverige så är det dåligt. Man vet till exempel att i områden med fler busshållplatser och där det är nära till grönområden rör sig folk mera. Om man möts av en hiss direkt i entrén på ett hus, tar man mer sällan trapporna. Här kan vi göra mycket i samhällsplaneringen.

Lena: Är det till exempel mycket våld och trasiga gatlampor vill eller vågar man kanske inte gå ut.

Mats: Och se på arbetsplatser och skolor. Skolor som inte erbjuder idrott på schemat tar inte sitt ansvar fullt ut. En arbetsplats som inte erbjuder ståskrivbord, utan låter dig sitta hela dagarna, har inte heller tagit

sitt fulla arbetsmiljöansvar. Så visst har arbetsgivare och myndigheter ett visst ansvar. Men det största ansvaret har ju ändå individen. Så är det ju.

Mats: Intressant forskning visar att patienter inser att de har ett stort ansvar för sin egen hälsa. Men de tycker också att det är sjukvårdens ansvar att hjälpa dem med detta. De klarar alltså inte alltid av det helt själva. Det hade vi inte riktigt förstått inom vården.

Lena: Ja, uppemot 90 procent som söker vård vill verkligen få råd om levnadsvanor.

Kritiker kallar fysisk aktivitet på recept för förmynderi. Ligger det inte något i det?

Mats: Det är ju en filosofisk fråga, har vi rätt att lägga oss i folks levnadsvanor? Om du inte ger råd om ohälsosamma levnadsvanor gör du inte ditt jobb som läkare, tycker jag. Däremot kan du inte tvinga någon. Det som talar emot kritikerna i detta fall, är att patienterna uppger att de vill få stöd. De tycker till och med att vi gör det för lite.

Lena: Återigen är individanpassningen viktig. Vill inte personen göra en förändring, då är det inte läge att göra det just då.

Ser ni några nackdelar med FaR som metod?

Lena: Det är klart att det finns. Risken är att man inte lyssnar in individen tillräckligt.

Mats: Ja, att det blir som kritikerna säger, att vi skriver folk på näsan. Men återigen, det bygger delvis på felaktiga tolkningar av vad FaR innebär. Sedan kostar det ju pengar och det vore såklart bättre om folk rörde på sig ändå, så blir det gratis. Men det fungerar inte med enbart enkla råd om att röra sig. Den metoden har vi provat under många år, och vi sitter mer stilla än någonsin.

Kommer inte receptet för sent när man redan är hos sjukvården?

Mats: Det är inte för sent. Det är en viktig poäng som ofta förbises, att fysisk aktivitet är prevention men också behandling. Det är inte så att det är kört om du redan har högt blodtryck. Det är ännu bättre att förhindra att du får högt blodtryck, förstås. Men prevention är också en fråga för det övriga samhället och inte enbart en hälso- och sjukvårdsfråga, medan FaR som behandling är ämnat för hälso- och sjukvården.

Lena: Och sänker du ditt höga blodtryck kan också förebygga andra sjukdomar. Som en tidigare generaldirektör på Folkhälsoinstitutet sa: Skulle någon komma på det här läkemedlet (fysisk aktivitet) som har alla dessa effekter så skulle den få Nobelpris.

Mats: Ja, det är ungefär lika effektivt att promenera dagligen som att ta ett läkemedel för blodtrycket till exempel.

Hur spridd är kunskapen om FaR?

Lena: Den finns i alla landsting och regioner och många känner till den även hos allmänheten. Men frågan är om man verkligen känner till och använder alla delar. Vikten av individanpassning och uppföljning kan inte nog betonas. En sak är spridning av kunskap, men implementeringen har fortfarande brister. Det är fortfarande få som får stöd genom FaR.

Mats: Av de som jobbar på ett sjukhus är det väldigt få som känner till Socialstyrelsens riktlinjer, men däremot känner de flesta till att FYSS och FaR finns. Men det är färre som använder sig av det.

Vilka åtgärder skulle ni vilja se om ni fick bestämma?

Mats: En god start vore att börja med att fråga alla som kommer till sjukvården om deras levnadsvanor. I dag kommer läkaren

undan med att inte skriva ut fysisk aktivitet till en inaktiv individ, som har en sjukdom som är kopplad till inaktiviteten. Det hade man inte gjort om man hoppat över insulin till en diabetiker.

Så vården frågar inte alltid?

Lena: Nej, tyvärr alltför sällan.

Mats: Då kan man inte heller identifiera dem som är i särskilt stort behov att få råd. Om man vill göra förändringar inom sjukvården kan det gå oerhört snabbt, när man vill. Man har gjort större strukturomvändningar inom sjukvården många gånger. Det är bara att bestämma sig. Det steget har man inte tagit. Den viljan från sjukvården sida skulle jag efterlysa också avseende fysisk aktivitet.

Vad tror ni om framtiden?

Mats: Jag är väldigt optimistisk eftersom jag tror att det är helt nödvändigt att vi rör oss mer. Tittar vi på kurvorna om hur vi tror att framtiden kommer att se ut, med ännu mer stillasittande och mindre aktivitet, så kommer den livsstilsrelaterade ohälsan att gå upp även i Sverige och kostnaderna för läkemedel kommer att stiga. Vi kommer att bli tvingade att agera. Det talar mycket för den fysiska aktiviteten både som prevention och behandling i långa loppet.

Lena: Sedan behöver man göra andra insatser också än bara FaR. Att till exempel få barn och ungdomar att röra sig mer. Samhället bygger också bort mycket fysisk aktivitet. Därför måste man göra olika aktiva satsningar.

Mats: Förhoppningsvis sker samma process som när vi lyckades få ner rökningen. En dag kan vi förhoppningsvis titta tillbaka och se att det var helt rätt att satsa på detta.

Lena: Det tog 50 år att få genomslag med rökförbud och så. Vi har hållit på i 15 år med att få in FaR. Det är inte så lång tid.