

Läkartidningen

Citeras som: Läkartidningen. 2014;111:CZ77
Läkartidningen.se 2014-08-22

DEBATT

FaR har stor utvecklingspotential

Karin Weman-Josefsson, universitetsadjunkt, licentiat i psykologi, Högskolan i Halmstad; doktorand i psykologi, Göteborgs universitet

Linus Jonsson, universitetsadjunkt i psykologi, Högskolan i Halmstad; doktorand i idrottsvetenskap, Göteborgs universitet

Gunnar Johansson, professor i hälsovetenskap, Högskolan i Halmstad

Vi ställer oss kritiska till det diskussionsunderlag som presenterades av en arbetsgrupp inom Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) där fysisk aktivitet på recept (FaR) listas som en onödig åtgärd inom hälso- och sjukvården [1-3].

Slutsatserna som SFAM:s arbetsgrupp drar baseras på en dansk studie [4] och på en metaanalys [5] som inkluderar sex studier från Storbritannien, en från Danmark och en från Spanien. Eftersom FaR inte är en internationellt standardiserad metod skiljer sig forskningsförfarandet mellan olika länder. Det gör en jämförelse mellan länder högst tveksam, inte minst då individanpassningen är mer central i Sverige [1]. Det finns klart stöd för att FaR ökar fysisk aktivitet, samt att metoden förbättrar kroppssammansättningen, ger ökad livskvalitet och minskade kardiovaskulära riskfaktorer [6-8]. Det finns även stöd för att det är en kostnadseffektiv metod [7] och att följsamheten är lika god som vid medicinering [6, 9].

Det är väl känt att hälften av dem som påbörjar ett nytt motionsbeteende slutar inom tre till sex månader [10-12]. Överhuvudtaget genererar få program hållbara beteendeförändringar [13-15]. De flesta människor vet att det är hälsosamt att röra på sig, men många som försökt förändra sin livsstil vet att kunskap eller goda intentioner inte alltid är tillräckligt för att förändra ett beteende [16].

Hälsobeteenden grundas i komplexa samband mellan en mängd olika faktorer [14-15, 17] vilket gör att betydelsen av vetenskapligt förankrade riktlinjer för effektiva program/metoder är stort [16]. Eftersom det inte finns en metod som fungerar för alla människor i alla situationer bör delaktighet eftersträvas. Interventioner och rådgivning ska omfatta rätt åtgärd, för rätt person, vid rätt tillfälle. Detta kräver beteendevetenskaplig kunskap i teori och praktik [16].

Autonomistöd är ett förhållningssätt som handlar om kommunikationen och relationen i mötet mellan vårdgivare och patient, och huruvida upplevelse av valmöjligheter, självbestämmande och självtillit [18-19] främjas. Autonomistöd är nära relaterat till och kan med fördel kombineras med metoder som motiverande samtal och återfallsprevention, samt med principerna för personcentrerad

vård [16]. En gedigen metaanalys påvisade positiva samband mellan autonomistöd och aspekter som livskvalitet, vitalitet, positiv affekt, rökstopp, fysisk aktivitet och motion, viktminskning, följsamhet till medicinering, hälsosamma matvanor och god tandhygien [20].

Det finns även tungt internationellt stöd för autonomistöd inom främjandet av fysisk aktivitet och motion [21-23], och vi är övertygade om att hållbara beteendeförändringar för FaR-patienter skulle kunna främjas genom att hälso- och sjukvårdspersonal utbildas i ett autonomistödande förhållningssätt.

Vi påstår inte att FaR saknar brister. Det finns mycket vi kan göra för att förbättra praktiken kring förskrivningar och stödfunktioner (framför allt ur ett beteendevetenskapligt perspektiv). Vi välkomnar därför en utvecklad debatt kring utmaningen att förbättra en metod som förvisso har barnsjukdomar, men som också i många fall fungerar väl.

FaR kan anses vara en underutnyttjad resurs [24-25]. Sjukhusen är en nyckel till en lyckad implementering av FaR, och eftersom patienten har rätt till »bästa möjliga vård« är det ur etisk synvinkel vanskligt att inte ge adekvata råd om levnadsvanor när det är tillämpligt [25]. Vi anser att de sjukdomar som orsakas eller gynnas av en alltför låg aktivitetsnivå i första hand bör åtgärdas med ökad fysisk aktivitet i stället för mediciner. Sammanfattningsvis är det både ovetenskapligt och oetiskt att kalla FaR en onödig åtgärd. Tvärtom bör FaR ha en hög prioritet inom hälso- och sjukvården.

REFERENSER

1. [Agerberg M. Striden om FaR: Mer än bara ett recept. Läkartidningen. 2014;111:CZC9.](#)
2. [Hellénus ML, Sundberg CJ, Dohrn IM, et al. Evidens finns för FaR! Läkartidningen. 2014;111:CY36.](#)
3. [Lövtrup M. SFAM gör lista över åtgärder som är onödiga. Läkartidningen. 2014;111:CYXS.](#)
4. Resultatopsamling af Motion på Recept i Danmark. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen, 2010.
5. Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011;343:d6462.
6. Kallings L. Physical activity on prescription. Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors [avhandling]. Stockholm: Karolinska institutet; 2008.
7. Romé Å. Prescribed physical activity. A health economic analysis [avhandling]. Lund: Lunds universitet; 2014.
8. SBU. Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2007. SBU-rapport 181.
9. Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, et al. Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients? *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5):627-36.
10. Buckworth J, Dishman RK, O'Connor PJ, et al. *Exercise Psychology*. 2nd edition. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers; 2013.
11. Nigg CR, Borelli B, Maddock J, et al. A theory of physical activity maintenance. *Applied Psychology: An International Review*. 2008;57(4):544-60.
12. Lox CL, Martin Ginis KA, Petruzello SJ. *The psychology of exercise. Integrating theory and practice*. 3rd edition. Scottsdale: Holcombe Hathaway Publishers; 2010.
13. Cerin E. Ways of unraveling how and why physical activity influences mental health through statistical mediation analyses. *Ment Health Phys Act*. 2010;3:51-60.

14. Baranowski T, Anderson C, Carmack C. Mediating variable framework in physical activity interventions: How are we doing? How might we do better? *Am J Prev Med.* 1998;15(4):266-97.
15. Bauman AE, Sallis JS, Dzewaltowski DA, et al. Toward a better understanding of the influences on physical activity. *Am J Prev Med.* 2002;23(2S):5-14.
16. Weman-Josefsson AK. Exploring motivational mechanisms in exercise behaviour. Applying Self-determination theory in a person-centred approach [avhandling]. Göteborgs universitet: Göteborg; 2014.
17. Nigg CR, Geller KS. Theoretical approaches to physical activity intervention. In: Acevedo EO (editor). *Oxford handbook of exercise psychology.* New York, NY: Oxford University Press; 2012.
18. Ntoumanis N. A self-determination perspective on motivation and physical education. In: Roberts GC, Treasure DC (editors). *Advances in motivation in sport and exercise.* 3rd ed. Champaign, Ill: Human Kinetics; 2012.
19. Reeve J, Nix G, Hamm D. Testing models of the experience of self-determination in intrinsic motivation and the conundrum of choice. *J Educational Psychol.* 2003;(95);375-92.
20. Ng JYY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, et al. Self-determination theory applied to health contexts: A Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci.* 2012;7(4);325-40.
21. Teixeira PJ, Carraca EV, Markland D, et al. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9;78.
22. Fortier MS, Duda JL, Guérin E, et al. Promoting physical activity: development and testing of self-determination theory-based interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:20.
23. Patrick H, Canavella A. Methodological overview of a self-determination theory-based computerized intervention to promote leisure-time physical activity. *Psychol Sport Exerc.* 2011;12(1):13-9.
24. Kallings L. Fysisk aktivitet på recept – en underutnyttjad resurs. *Läkartidningen.* 2012;51-52(109);2348-50.
25. Börjesson M. Sjukhusvården kan sätta fart på FaR – fler behöver recept. *Läkartidningen.* 2012;109:2340.

KOMMENTARER (0)

KOMMENTERA

Läkartidningen - Start

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST: webmaster@lakartidningen.se
CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Gunnarsson FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, FE515,
PLF1020, 105 69 Stockholm