

Förstudie om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept

Delrapport 2023/01043



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, oktober, 2023.

Diarienummer: 2023/01237

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

I mars år 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för att undersöka och lämna kostnadseffektiva samt ändamålsenliga förslag till ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR). Syftet är att stödja ökad förskrivning och uppföljning samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

I uppdraget ska E-hälsomyndigheten samarbeta med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i deras uppdrag att fördela medel till regionerna, stödja ökad förskrivning av FaR samt främja en ökad följsamhet till förskrivna FaR. Vidare ska myndigheten samverka med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) som ansvarar för kunskapsstödet FYSS (fysisk aktivitet i sjukomsprevention och sjukomsbehandling), inbegripet eFYSS, som är de delar av FYSS som finns tillgängliga digitalt.

Uppdraget ska delrapporteras till regeringen den 1 oktober 2023 och slutrapporteras den 29 februari 2024. I denna delrapport redovisar E-hälsomyndigheten hur arbetet har genomförts under den första delen av uppdraget. Fokus har legat på kartläggning av förutsättningar och behov samt samverkan.

I arbetet har utredare Ann Granqvist, UX-specialister Anette Sunna och Karl Monsen, utredare Daniel Karlsson, uppdragsledare Evamaria Nerell, jurist Jenny Wentrup, utredare Johanna Hellberg, samordnare Madelene Larsson, it-arkitekt Martin Solberg, kommunikationsstrateg Ulrika Borgelin Stoltz, enhetschef Tina Hård och utredare Åke Nilsson deltagit.

Beslut om i detta ärende har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredaren Evamaria Nerell har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har enhetschef Camilla Hallström och avdelningschef Peter Alvinsson deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Sammanfattning

Inom ramen för uppdraget Förstudie om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept har E-hälsomyndigheten samarbetat med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och med Yrkesföreningen för fysisk aktivitet (YFA) som bidragit med kunskapsunderlag.

En central förutsättning för att bygga ett statligt digitalt stöd för FaR är att lösa frågan om ägandeskapet och förvaltningen av FYSS som ett grundläggande kunskapsstöd. Om inte detta kan säkerställas behöver andra alternativ övervägas. Denna fråga utreds vidare inom det uppdrag som leds av Socialstyrelsen.

Ett uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla ett statligt digitalt stöd för FaR bör regleras i någon form. För den personuppgiftsbehandling som kan bli aktuell behövs en särskild registerförfattning eller en författning om en statlig infrastruktur inom sektorn, som även reglerar personuppgiftsbehandlingen.

Under perioden april till september 2023 har E-hälsomyndigheten genomfört:

- inledande kartläggning av vissa juridiska förutsättningar
- målgruppsanalys
- pågående dialoger och intervjuer med målgrupperna
- studiebesök på vårdenheter som arbetar med FaR
- jämförelse av processerna vid förskrivning av FaR, läkemedel och hjälpmedel
- kartläggning av dokumentation och information om FaR
- kartläggning av information om FaR i regionerna
- workshop om uppföljning av FaR
- internationell kartläggning av nationella digitala stöd för FaR.

I avsnitt 4 Slutsatser redovisar vi de slutsatser som myndigheten har dragit utifrån det inledande analysarbetet.

I det fortsatta arbetet ingår att undersöka olika lösningsförslag på hur ett statligt digitalt stöd kan utformas. Arbetet med regeringsuppdraget går alltså över till fasen att utforma lösningar och prototyper som uppfyller målet för uppdraget. Arbetet ska utföras i en iterativ process tillsammans med målgrupperna.

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord..... | 2 |
| Sammanfattning | 3 |
| 1 Inledning..... | 5 |
| 1.1 Uppdraget..... | 5 |
| 1.2 Avgränsningar..... | 6 |
| 1.3 Samverkan och samråd | 7 |
| 2 Metod..... | 8 |
| 3 Genomfört arbete..... | 11 |
| 3.1 Vissa juridiska förutsättningar | 11 |
| 3.2 Målgruppsanalys | 12 |
| 3.2 Processer vid förskrivning | 13 |
| 3.3 Enhetlig dokumentation av FaR | 14 |
| 3.4 Kartläggning av regionernas information om FaR | 16 |
| 3.5 Dialog om FaR i kommunal hälso- och sjukvård | 18 |
| 3.6 Uppföljning av FaR | 19 |
| 3.7 Internationell utblick om digitala stöd..... | 19 |
| 4 Slutsatser | 22 |
| 4.1 Kommande arbete | 23 |
| Bilagor..... | 24 |
| Bilaga 1. Aktörer med koppling till uppdraget | 24 |

1 Inledning

Fysisk aktivitet främjar en god hälsa, men är också viktigt för att förebygga och behandla sjukdomar. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod som har utvecklats i Sverige och är ett konkret verktyg för hälso- och sjukvården att stödja patienter till ökad fysisk aktivitet. Genom FaR blir den fysiska aktiviteten en del av behandlingen och anpassas till patientens individuella förutsättningar och önskemål. Grunden är ett personcentrerat arbetssätt med individanpassad målsättning och uppföljning. Kunskapsstödet FYSS¹ utgör grund för ordinationen.

Folkhälsomyndigheten publicerade år 2022 rapporten *FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept*². I rapporten belyser Folkhälsomyndigheten följande hinder i arbetet med FaR:

- kunskap och uppfattningar
- tid, resurser och prioriteringar
- organisation och struktur
- tekniska lösningar.

1.1 Uppdraget

För att främja användningen av FaR har regeringen i mars 2023 beslutat om tre uppdrag; ett till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten³, ett till E-hälsomyndigheten⁴ samt fördelat medel till Yrkesföreningen för fysisk aktivitet (YFA)⁵. Avsikten från regeringen är en långsiktig permanent satsning om 50 miljoner kronor år 2023, 75 miljoner kronor kommer att avsättas under 2024 samt 100 miljoner kronor årligen från och med år 2025⁶.

E-hälsomyndighetens uppdrag är att genomföra en förstudie för att undersöka och lämna kostnadseffektiva samt ändamålsenliga förslag för ett statligt digitalt stöd med syfte att:

- stödja ökad förskrivning av FaR
- ökad uppföljning av FaR samt

¹ Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (fyss.se) [Hämtad 2023-08-25]

² FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept – Folkhälsomyndigheten (folkalsomyndigheten.se) [Hämtad 2023-08-25]

³ Socialstyrelsen och Folkhälsomyndighetens uppdrag med Dnr S2023/01044 expedierat 23-03-16. Länk till uppdraget: [uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf](#) (regeringen.se) [Hämtad 2023-09-06]

⁴ E-hälsomyndighetens uppdrag med Dnr S2023/01044 expedierat 23-03-16. Länk till uppdraget: [uppdrag-att-foresla-ett-statligt-digitalt-stod-for-fysisk-aktivitet-pa-recept-far.pdf](#) (regeringen.se) [Hämtad 2023-09-06]

⁵ YFA:s uppdrag med dnr S2023/01042 expedierat 23-03-16. Länk till uppdraget: [medel-till-yrkesforeningar-for-fysisk-aktivitet-yfa.pdf](#) (regeringen.se) [Hämtad 2023-09-06]

⁶ Satsning för att öka användningen av Fysisk aktivitet på recept - Regeringen.se [Hämtad 2023-09-06]

- främja ökad följsamhet till förskrivna FaR.

Enligt uppdraget ska det statliga digitala stödet bidra till att:

- uppnå en jämlik användning av FaR mellan regioner och patientgrupper
- en ökad förskrivningsgrad – alla patienter som kan ha nytta av FaR ska erbjudas detta
- en enhetlig dokumentation som möjliggör nationell uppföljning av förskrivning och följsamhet.

I uppdraget anges även att E-hälsomyndigheten ska:

- se över likheter mellan andra processer och stödsystem inom vården när det gäller förskrivningar, exempelvis läkemedel
- utgå från arbetet med en reformerad digital infrastruktur för vården i sina förslag
- beakta att kommunal hälso- och sjukvård kan omfattas av denna satsning på FaR
- beakta FYSS som kunskapsstöd och undersöka hur innehållet bäst görs tillgängligt digitalt.

1.2 Avgränsningar

Här redovisar E-hälsomyndigheten avgränsningarna som är gjorda i denna delrapport.

1.2.1 Vem som erhåller FaR

FaR är en insats i sjukdomsprevention och sjukvårdsbehandling som ges till patienter. Enligt Socialstyrelsens termbank är en patient:

person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.⁷

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten är i de aktuella uppdragen om FaR överens om att avgränsa arbetet till att gälla patienter så som det är angivet i FYSS och inte övriga invånare.

1.2.2 Sakkunskap om FaR

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har bland annat uppdraget att bistå med kunskap och uppföljning om FaR. Deras redovisning till regeringen ska

⁷ [Socialstyrelsens termbank](#) Patient [Hämtad 2023-08-25]

göras den 31 maj 2024. YFA har i uppdrag att utveckla kunskapsstödet FYSS, utveckla eFYSS och att samverka med andra myndigheter i deras uppdrag om FaR. Detta uppdrag ska redovisas den 31 mars 2024. Eftersom de tre andra organisationernas uppdrag handlar om kunskapsdelen, avgränsar och beskriver E-hälsomyndigheten inte sakkunskap om FaR eller kunskapshöjande insatser i denna delrapport.

1.2.3 Förskrivs eller ordineras FaR

Det är inte tydligt om FaR ordineras eller förskrivs. I denna rapport använder vi begreppet förskrivning eftersom det är det begreppet som används i regeringens uppdrag. I FYSS används både ordination och förskrivning. Socialstyrelsen har definierat ett behov av en översyn av definitionerna av begreppen *förskrivning*, *ordination*, *förskrivare*, *ordinatör* och *recept* och har påbörjat dialoger där E-hälsomyndigheten deltar.

1.3 Samverkan och samråd

Myndigheterna Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten har haft ett nära samarbete i arbetet. Även YFA har deltagit och stöttat E-hälsomyndigheten med kunskap om FaR.

Under perioden april till september 2023 har E-hälsomyndigheten genomfört samråd med:

- vårdenheter som arbetar med FaR
- Sveriges kommuner och regioners (SKR) FaR-nätverk inom HFS-nätverket
- E-hälsomyndighetens referensgrupp patient
- it-leverantörer och it-entreprenörer.

2 Metod

E-hälsomyndighetens uppdrag är att föreslå vilket sorts statligt digitalt stöd som kan bidra till att öka förskrivning, användning, följsamhet samt uppföljning av FaR. Vi har valt att använda en användarcentrerad metod baserad på tjänstedesign (se bild 1). Genom att börja med att ta reda på behoven och vilka problem som behöver lösas kan det digitala stödet bidra till större nytta och bli mer användbart för målgruppen. Då finns även en större möjlighet att nå målet och lösa problemet. Här är sammansättningen av teamet en viktig del för utvecklingen av resultatet, såväl som urvalet av respondenter.

Användarcentrerad behovsdriven utveckling och tjänstedesign förespråkas bland annat av Ekonomistyrningsverket⁸, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG)⁹, eSamverkansprogrammet (eSam)¹⁰ och SKR¹¹. Detta är metoder som framhäver vikten av att på djupet förstå verksamhetsbehov, användarnas perspektiv och hur olika aktörer samverkar i framtagningen av tjänster och produkter för att skapa nytta, välfungerande helhetslösningar och bra användarupplevelser.

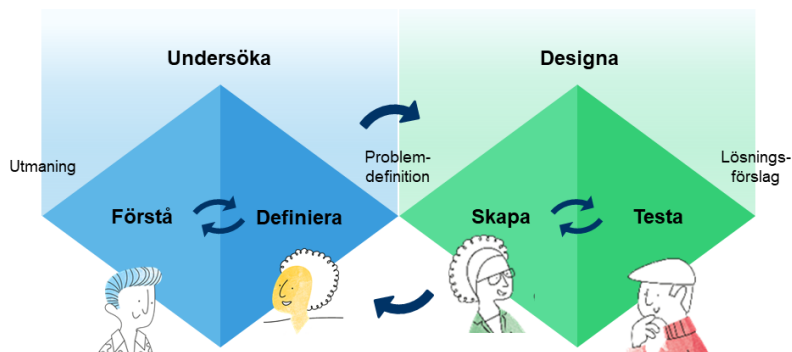


Bild 1. E-hälsomyndighetens iterativa designmetod säkerställer att rätt problem blir löst på rätt sätt genom att undersöka, förstå och formulera problemställningar samt skapa och testa olika lösningförslag tillsammans med användare och andra intressenter. Tillvägagångssättet är baserat på den vedertagna modellen Double Diamond från UK Design Council¹².

⁸ Ekonomistyrningsverket (2017) Från behovsdriven utveckling till nyttorealiserings – en översikt. <https://www.esv.se/press/nyheter/2017/fran-behovsdriven-utveckling-till-nyttorealiserings-en-oversikt/> [Hämtad 2023-09-07]

⁹ Myndigheten för digital förvaltning (2020) Svenskt ramverk för digital samverkan 1.3), eSam (fotnot: Behovsdriven utveckling – en vägledning 1.0. <https://www.esamverka.se/stod-och-vagledning.html> [Hämtad 2023-09-07]

¹⁰ Behovsdriven utveckling – en vägledning 1.0. <https://www.esamverka.se/stod-och-vagledning.html> [Hämtad 2023-09-07]

¹¹ SKR, Innovationsguiden, <https://innovationsguiden.se/> [Hämtad 2023-09-07]

¹² UK Design council (2019), The Double Diamond: 15 years on. <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/archive/articles/double-diamond-15-years/> [Hämtad 2023-09-28]

Förutom att utgå från behoven innan ett lösningsförslag tas fram, finns det andra aspekter som myndigheten har tagit hänsyn till. En aspekt är digitalt utanförskap. Alla patienter har inte möjlighet, eller förmåga, att förstå och använda digitala hälsotjänster eller att ta informerade beslut om sin egen hälsa med hjälp av digitala resurser, så kallad digital hälsolitteracitet. I behovsanalysen ingår hur vi kan främja inkludering, tillgänglighet och maximera samhällsnyttan av ett digitalt stöd. Det behöver utformas så att det kan användas av alla, oavsett deras digitala kompetens och tillgång till teknik.

Myndigheten har även arbetat utifrån de etiska principerna som EU-kommissionen tagit fram för tillförlitlig artificiell intelligens (AI)¹³. Dessa principer är ett redskap för alla digitala lösningar att ta hänsyn till, särskilt i det skede av utvecklingen som en förstudie är, även om vi ännu inte kan fastställa om den kommer att innehålla AI. I det kommande arbetet med att ta fram ett digitalt stöd kommer vi att utgå från EU-kommissionens följande tre övergripande komponenter:

1. det ska vara lagligt och garantera respekt för alla gällande lagar och förordningar,
2. det bör vara etiskt och säkerställa efterlevnad av etiska principer och värden, och
3. det bör vara robust, både ur tekniskt och samhälleligt perspektiv, eftersom AI-system även med de bästa intentioner kan orsaka oavsiktliga skador.

Kommissionen vidareutvecklar principerna med sju nyckelområden:

1. mänskligt agentskap och mänsklig tillsyn
2. teknisk robusthet och säkerhet
3. integritet och dataförvaltning
4. transparens
5. mångfald, icke-diskriminering och rättvisa
6. samhällets och miljöns välbefinnande
7. ansvarsskyldighet.

E-hälsomyndigheten utgår från dessa principer och arbetar med att vara transparent kring de som deltar i arbetet, såväl teamet som respondenter och samarbetsaktörer samt källor, för att upptäcka bias. Genom att belysa ålder, könstillhörighet, eventuell geografisk hemvist och vilka olika grupper som representerats, exempelvis yrkeskategorier, belyser vi eventuella ojämlikheter.

¹³ Europakommissionen: Ethics guidelines for trustworthy AI (2019). [Ethics guidelines for trustworthy AI | Shaping Europe's digital future \(europa.eu\)](#) [Hämtad 2023-09-07]

Kategorierna vi använder generellt är:

- Kön: kvinna, man, annat
- Ålderskategori: 0 – 17, 18 – 39, 40 – 65, 66 – 79, 80+

Vid behov:

- Yrkestitel
- Geografisk representation

Teamet som arbetar med uppdraget består av olika kompetenser, från flera delar av landet. Könsfördelningen är sju kvinnor och fyra män och i cheflaget är det en kvinna och en man. I teamet är det en person i ålderskategorin 18 – 39 medan resten är i åldersspannet 40 – 65. I de dialoger, intervjuer och samarbeten som vi genomför observerar vi i vilken kategori de kan finnas.

Övriga metoddelar beskrivs tillsammans med resultaten under rubriken 3 Genomfört arbete.

3 Genomfört arbete

Under perioden april till september 2023 har E-hälsomyndigheten genomfört:

- kartläggning av vissa juridiska förutsättningar
- målgruppsanalys
- dialog med SKR:s FaR-nätverk inom HFS-nätverket
- studiebesök på vårdenheter som arbetar med FaR
- dialog e-hälsa med referensgrupp patient, it-leverantörer och it-entreprenörer
- intervjuer av patienter, förskrivare, FaR-uppföljare och FaR-ledare/samordnare
- jämförelse av processerna för FaR, läkemedel och hjälpmedel
- kartläggning av dokumentationen om FaR
- kartläggning av information om FaR i regionerna
- dialoger med Socialstyrelsen om kommunal hälso- och sjukvård
- workshop om uppföljning av FaR
- internationell kartläggning av nationella digitala stöd för FaR

3.1 Vissa juridiska förutsättningar

Kartläggningen av de juridiska förutsättningarna pågår alltjämt, men E-hälsomyndigheten vill redan nu lyfta att frågor om immateriella rättigheter avseende FaR, FYSS och eFYSS samt att behovet av reglering behöver utredas närmare.

3.1.1 Immateriella rättigheter

YFA äger idag immateriella rättigheter till varumärkena FaR, FYSS och eFYSS samt upphovsrätt till texterna i FYSS och eFYSS. Föreningen har ingått olika avtal avseende rättigheterna.

Immateriella rättigheter är ett samlingsbegrepp för olika typer av ensamrätter, bland annat varumärken, upphovsrätt och patent. Den som innehar en immateriell rättighet har en ensamrätt att använda det som är skyddat av rättigheten på vissa sätt. Det betyder motsatsvis att ingen annan får nyttja rättigheten på sådana sätt, utan tillstånd av rättighetsinnehavaren. En rättighetsinnehavare kan ge andra en nyttjanderätt (licens), som ger en begränsad rätt att använda rättigheten.

Att en aktör som inte är statlig äger rättigheterna till varumärkena FaR, FYSS och eFYSS och upphovsrätt till texterna i FYSS och eFYSS innebär en

rättslig osäkerhet, eftersom staten inte har någon kontroll över, eller möjlighet att påverka, dessa rättigheter.

Om det statliga digitala stödet ska få använda begreppen FaR, FYSS och eFYSS, samt använda eller hänvisa till kunskapsunderlaget i FYSS och eFYSS, behöver det säkerställas att myndigheter och andra berörda aktörer, till exempel vårdgivare och aktivitetsarrangörer, har rätt att göra det utan att begå intrång i YFA:s immateriella rättigheter. Det behöver göras på ett sätt, som är bestående över tid och oberoende av den framtida utvecklingen för YFA och FYSS/eFYSS. Sådana åtgärder förutsätter en överenskommelse med YFA.

Om rätten att använda befintliga begrepp och befintligt kunskapsunderlag inte kan säkerställas på ett lämpligt sätt behöver andra alternativ övervägas.

3.1.4 Behov av reglering

Ett uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept bör regleras i någon form. Därutöver kan en reglering behövas avseende bland annat integritetsfrågor, behörighetsfrågor och sekretessfrågor, beroende på hur det statliga digitala stödet utformas och vad det kommer att bestå av. Det kan till exempel behöva utredas om det är nödvändigt eller lämpligt att reglera vissa frågor i en särskild registerförfattning eller i en särskild författning om en statlig infrastruktur inom sektorn, som även reglerar personuppgiftsbehandlingen.

3.2 Målgruppsanalys

I syfte att analysera individens behov genomförde myndigheten workshops internt samt tillsammans med Socialstyrelsen. Resultatet blev en aktörskarta av intressenter och aktörer kopplade till forskrivning, följsamhet och uppföljning av FaR. För en sammanställning av samtliga identifierade aktörer, se en mer detaljerad beskrivning i Bilaga 1.

Utifrån aktörskartan preciserades tre huvudsakliga målgrupper:

- invånare – patienter som är mottagare av FaR samt anhöriga
- profession – yrkesverksam legitimerad hälso- och sjukvårdsvårdpersonal som forskriver och följer upp FaR, exempelvis läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter
- övriga – andra aktörer med koppling till FaR, exempelvis aktivitetsarrangörer, patient- och professionsföreningar, privata

vårdgivare, systemleverantörer, forskare, kommuner, regioner, statliga myndigheter, med flera.

För att fånga behoven hos dessa målgrupper har E-hälsomyndigheten fram till oktober 2023 genomfört:

- studiebesök på Västra Götalandsregionens FaR-mottagning i Göteborg¹⁴ och Akademiskt specialistcentrum i Region Stockholm¹⁵
- dialoger med patientföreningar, it-leverantörer och it-entreprenörer
- intervjuer med patienter, förskrivare, FaR-samordnare och personer som följer upp FaR.

Inplanerade kommande dialoger:

- patientföreningar
- professionsorganisationer
- anhörigföreningar
- aktivitetssamordnare.

När behoven är utredda och problemformuleringen framträder, går arbetet in i fasen som består i att utforma lösningar och prototyper som är kostnadseffektiva och ändamålsenliga. Arbetet ska utföras i en iterativ process tillsammans med målgrupperna.

3.2 Processer vid förskrivning

Det finns likheter mellan processerna vid förskrivning av FaR och förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, men även olikheter. En förenklad och övergripande schematisk på bild 2 nedan, visar hur dessa tre processer förhåller sig till *Processmodell för hälso- och sjukvården* i Nationell informationsstruktur (NI)¹⁶.

¹⁴ FaR-mottagning - Västra Götalandsregionen (vgregion.se) [Hämtad 2023-08-25]

¹⁵ Akademiskt specialistcentrum Stockholm (regionstockholm.se) [Hämtad 2023-09-07]

¹⁶ Socialstyrelsen (2023) Nationell informationsstruktur Referensmodeller. *Referensmodeller - Nationell informationsstruktur* (socialstyrelsen.se) [Hämtad 2023-09-07]



Bild 2. En jämförelse mellan processerna förskrivning av läkemedel, FaR och hjälpmedel och hur de förhåller sig till begreppsmodellen för hälso- och sjukvård baserat på Nationell informationsstruktur. Källa: E-hälsomyndigheten 2023

Även om det finns likheter mellan processerna, finns det stora skillnader. Exempelvis vad gäller involverade aktörer, verksamhetsprocesser, strukturering av informationsmängder, juridisk reglering och teknisk infrastruktur. Därför är det inte tydligt att det finns vinster med att i detta uppdrag utgå från e-receptflödet för läkemedel. Myndigheten kommer att fortsätta arbetet med att undersöka eventuella synergier såsom:

- återanvända kodverket för ordinationsorsak (NKO)
- integrera FYSS i vårdinformationssystem
- registerlagstiftning som lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla uppföljningen av FaR med särskilt fokus på ordinationsorsak och där pågår ett nära samarbete mellan myndigheterna.

3.3 Enhetlig dokumentation av FaR

En enhetlig dokumentation möjliggör nationell uppföljning av förskrivning av och följsamhet till FaR. Uppföljning av följsamhet har i denna delrapport tolkats som både vårdpersonalens följsamhet mot metoden och individens följsamhet mot ordinationen av fysisk aktivitet.

För att skapa en bild av det aktuella läget om dokumentation i FaR-processen har E-hälsomyndigheten initialt studerat publikt tillgängligt material. Resultatet täcker därför inte alla regioner och det är följaktligen svårt att generalisera och resultatet får bedömas utifrån det begränsade underlaget. Studien ger en indikation om möjliga utmaningar och en ledning i vilka

frågor som behöver analyseras ytterligare i den senare delen av denna förstudie eller i kommande uppdrag.

Information finns i dokument som regionerna publicerat på sina publika webbplatser. I ett fall har vi haft tillgång till skärmdumpar av journalsystemet. Receptblanketterna för FaR har hämtats från regionernas webbsidor samt från YFA:s webbsidor. Information om dokumentation av FaR-processen har hämtats från följande regioner: Blekinge, Halland, Kalmar, Kronoberg, Värmland, Västmanland, Västra Götaland och Östergötland. FaR-blanketter kommer från webbsidorna för regionerna: Blekinge, Halland, Jämtland-Härjedalen, Kronoberg, Uppsala, Värmland, Västmanland och Östergötland.

FaR-processen dokumenteras på samma sätt som andra vårdprocesser. Flera regioner har generella journalmallar till stöd för dokumentation vid vårdbesök, alltså även för FaR. Flera regioner har utöver detta specifika mallar, antingen för FaR eller mer generellt för information om levnadsvanor, där fysisk aktivitet ingår. Ofta innehåller dessa mallar fritextfält, men i de specifika mallarna förekommer i viss utsträckning strukturerade fält med förutbestämda alternativ.

Kodverken som används vid rapportering, och till viss del för dokumentation av FaR, är ICD- och KVÅ-koder och är baserade på Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från Socialstyrelsen¹⁷ och Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor¹⁸. Dessa beskrivs av flera regioner i materialet. Vårdprogrammet innehåller ett kort kapitel om dokumentation av fysisk aktivitet innehållande en ICD-10-kod och fem KVÅ-koder. Det är med få undantag samma fem KVÅ-koder som återkommer i samtliga dokument. Det förekommer dessutom i beskrivningar från regionerna andra KVÅ-koder som inte är specifika för FaR-processen eller fysisk aktivitet, till exempel den mer generella KVÅ-koden *DVI22 Rådgivande samtal*.

Diagnoskod ICD-10-SE:

- Z72.3 Otillräcklig fysisk aktivitet (brist på träning)

¹⁷ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer, Sjukdomsförebyggande metoder (2014). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf> [Hämtad 2023-08-28]

¹⁸ Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. (2021) <https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.129d3e2817dc23cef322e1b6/1643634287719/Nationellt-vardprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling.pdf> [Hämtad 2023-08-28]

KVÅ-koder:

- DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet
- DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet
- DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet
- DV200 Utfärdande av FaR
- AW005 Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR).

Informationsspecifikationen för fysisk aktivitet¹⁹ och FaR-blanketten²⁰ som tagits fram av YFA bygger på Nationell informationsstruktur (NI) och innehåller fler informationselement och mer detaljerad information jämfört med andra beskrivningar av FaR-processen.

Alla regioner som har en tillgänglig blankett för FaR har tagit fram en egen version som på något sätt skiljer sig från de andra regionernas blanketter. Särskilt tydligt är detta när vi jämför regionernas blanketter och den som tagits fram av YFA. Denna skillnad kan tyda på att en högt detaljerad informationsspecifikation kan vara svår för regionerna att implementera i befintliga vårdinformationsmiljöer. Skillnaden kan också tyda på att en dokumentation på den detaljnivån inte är användbar för de som dokumenterar. Detaljnivån hindrar mer än den hjälper förskrivaren i arbetet och ger inte mer data till uppföljning eftersom det är så få koder för FaR att följa upp på.

Eftersom användningen av FaR är standardiserad genom kunskapsstödet FYSS förväntades små skillnader i dokumentationen. Den initiala analysen visar dock att skillnaderna mellan regionerna är större än förväntat. Skillnaderna medför att kommunikation och utbyte av data mellan vårdgivare försvåras samt att möjligheterna till uppföljning begränsas.

3.4 Kartläggning av regionernas information om FaR

För att möta uppdraget om en jämlik användning av FaR mellan regioner och patientgrupper, har myndigheten använt informationssökning som metod för att undersöka hur de enskilda regionerna informerar invånarna om FaR och om det finns regionala skillnader. Denna kartläggning är ett komplement till

¹⁹ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. Informationsspecifikation för fysisk aktivitet. (2015) <https://www.fyss.se/om/informationsspecifikation/> [Hämtad 2023-08-28]

²⁰ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. FaR-blankett. (2020) <https://www.fyss.se/far/efar-2/> [Hämtad 2023-08-28]

Folkhälsomyndighetens tidigare arbete, FaR i Sverige²¹. Resultatet ingår även i tidigare nämnda aktörskartläggningen.

Utgångspunkten för kartläggningen var den lista med regionala FaR-ledare på YFA:s webbplats samt de regionala sidorna om FaR som finns på webbplatsen 1177.se. Dessutom har vi gått igenom regionernas egna öppna webbsidor som riktar sig till vårdpersonal. Informationssökningen utgick från följande frågeställningar:

- vart går länken från YFA:s lista
- kan vi hitta information om FaR på flera ställen
- om informationen finns på flera ställen, är det samma information eller skiljer den sig
- vem riktar sig informationen till
- vad är det för typ av information
- finns det någon FaR-process angiven
- finns det någon blankett som används vid förskrivning och/eller egenremiss
- vilken information finns på 1177.se
- är sidorna på 1177.se nationella eller finns det regionala tillägg/sidor
- finns det någon aktivitetskatalog
- finns det angivet någon regional kontaktperson för FaR.

Kartläggningen omfattade alltså enbart publikt tillgänglig information på webbplatser. Genom YFA:s webbplats²² finns länkar till alla regioner, exempelvis vårdgivarnas information som riktar sig till vårdpersonal, aktivitetsaktörernas egna webbplatser i regionen och webbsidor med information om levnadsvanor.

Av kartläggningen framkom att alla regioner presenterar nationell information om FaR på 1177.se²³, men endast ett fåtal regioner har regionala tillägg. I de flesta fall finns information om FaR även på andra ställen, exempelvis regionernas webbplats/vårdgivarwebb eller motsvarande, aktivitetskatalog eller Riksidrottsförbundets studieförbund SISU. Informationen utanför 1177.se skiljer sig avsevärt åt mellan regionerna. Det kan därför vara svårt att få en samlad bild om FaR i regionen. De flesta regionerna har en utsedd kontaktperson för FaR.

²¹ FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept — Folkhälsomyndigheten (folkhalso myndigheten.se) [Hämtad 2023-08-25]

²² FaR regionalt | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (fyss.se) [Hämtad 2023-08-26]

²³ 1177.se [Hämtad 2023-08-26]

Den nationella informationen på 1177.se om FaR består av:

- vad fysisk aktivitet som behandling innebär
- vem som kan få FaR
- vad som ingår i FaR
- vem invånaren ska kontakta för att få FaR
- vad det kostar
- exempel på aktiviteter.

Exempel på regionala tillägg på 1177.se om FaR kan vara länk till regionala aktivitetskataloger samt regionala rutiner och kontaktvägar. I de flesta regioner kunde vi se en stark koppling mellan regionala tillägg om FaR och till regionernas arbete med levnadsvanor, där fysisk aktivitet är inkluderat. Däremot är det svårt att bedöma hur aktuell informationen är, eftersom endast ett fåtal upplyser om när informationen är uppdaterad.

De flesta regioner saknade en publikt tillgänglig processbeskrivning av FaR, endast ett fåtal beskrev stegvisa rutiner i textform. Genom jämförelse av regionernas storlek, och mängden av samt kvaliteten på FaR-informationen, kunde inget mönster ses kopplat till regionens storlek. Endast i ett fåtal regioner fanns en länk till den blankett som används vid förskrivning eller egenremiss av FaR. Det kan bero på att flesta regioner har blanketten direkt åtkomlig via sitt vårdinformationssystem

Utifrån kartläggningens resultat framstod vissa regioner som mer aktiva inom FaR. Exempel på vad som utmärkte dem är:

- dedikerade resurser för att driva FaR inom regionen
- användning av stöd och behandlingsplattformen på 1177.se för FaR
- erbjuder egenremiss eller andra digitala tjänster för FaR, exempelvis via 1177.se
- erbjuder en sökbar aktivitetskatalog som stöd för invånaren
- ett nära samarbete med Riksidrottsförbundet SISU.

3.5 Dialog om FaR i kommunal hälso- och sjukvård

Omställningen till God och nära vård syftar till att vården i högre grad ska organiseras och bedrivs personcentrerat med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar vilket innebär att den kommunala vården får större

ansvar. För att uppnå detta är digitalisering en stor del av transformationen och ger invånaren en betydande roll i frågor om sin egen hälsa.²⁴

Ett av målen för omställningen till god och nära vård är att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska ges större utrymme och att både den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården ska stödja patienten att välja mer hälsosamma levnadsvanor och bli mer fysiskt aktiva. Därför har E-hälsomyndigheten inom ramen för detta uppdrag en pågående dialog med Socialstyrelsen om och hur ett digitalt stöd för FaR kan bidra till omställningen och stödja patienten att uppnå och bibehålla sin hälsa.

3.6 Uppföljning av FaR

Folkhälsomyndigheten ska samverka med Socialstyrelsen i arbetet med uppföljningen av satsningen på att öka användningen av FaR och särskilt stärka förutsättningarna för den långsiktiga uppföljningen.

E-hälsomyndigheten har därför genomfört en workshop tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för att ta reda på hur det digitala stödet, på lång och kort sikt, kan bidra genom att samla in och producera hälsodata utifrån förskrivna FaR.

3.7 Internationell utblick om digitala stöd

E-hälsomyndigheten har genomfört en internationell utblick för att ta reda på om det finns nationella digitala stöd för FaR i andra länder.

Resultatet visar att det pågår arbeten med FaR i flera länder, några i pilotfaser och andra som har implementerat FaR i större utsträckning. Internationellt benämns FaR som PAP (Physical Activity on Prescription) och ibland även som motion på recept, remiss till fysisk aktivitet, motion är medicin, eller gröna recept. I Europa var det Storbritannien som under 1990-talet var först med att introducera förskrivning fysisk aktivitet²⁵. Utanför Europa finns

²⁴ Tillämpning av digital vård i regionerna Socialstyrelsen (2023) [Tillämpning av digital vård i regionerna \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se) [Hämtad 2023-09-08]

²⁵ Arsenijevic J, & Groot, W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*. 2017;7(e012156). DOI:doi:10.1136/bmjopen-2016-012156.

exempel på metoder för att förskriva fysisk aktivitet bland annat i USA²⁶, Kanada²⁷, Nya Zeeland²⁸ och Australien²⁹.

3.7.1 Projektet EUPAP

Insamling av underlag till digitala stöd i andra länder har vi genomfört i form av litteraturundersökning och genom sökning på internet, frågor via mail till utvalda länder och genom intervjuer. Ett ledande dokument är hämtat från EUPAP Guideline.³⁰

I ett fyraårigt EU-projekt, EUPAP (European physical activity on prescription), där Folkhälsomyndigheten koordinerade arbetet i nio länder, bidrog Sverige med metodstöd och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal.³¹ Genom intervjuer med några av de medverkande länderna har det framkommit att Sverige ses som föregångsland med FaR och FYSS.

Fem av de nio deltagande länderna beskriver att det finns flera regionala digitala lösningar, men det är få av dem som kan utbyta information mellan regionerna. Vi finner inget land som har implementerat en nationell digital infrastruktur för PAP. Ett hinder för detta är att befintliga hälso- och sjukvårds- och EHR-system inte kan utbyta information i större utsträckning. Kommunikation om PAP görs istället med fax eller via andra kanaler. I Portugal finns dock PAP integrerat i landets två vårdinformationssystem. I Portugal och Belgien finns även fristående digitala system (stand-alone-system) som hanterar FaR och uppföljning.

3.7.2 FaR i Norden

Det finns likheter och skillnader mellan de nordiska modellerna för FaR. Den gemensamma faktorn är att förskrivning görs i primärvården och att

²⁶ Knight E, & Petrella, R.J. Prescribing physical activity for healthy aging: longitudinal follow-up and mixed method analysis of a primary care intervention. *Physician Sports Medicine*. 2014;42:30–8.

²⁷ Thornton JS, Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G.D., & Frankovich, R.J. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine *British Journal of Sports Medicine* 2016;6:1-6 DOI:doi:10.1136/bjsports-216-09629

²⁸ Lawton BA, Rose, S.B., Elley, C.R., et al. Exercise on prescription for women aged 40–74 recruited through primary care: two year randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2008;337:a2509.

²⁹ Smith BJ, Bauman, A. E., Bull, F. C., Booth, M. L., & Harris, M. F Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. *Br J Sports Med*. 2000;34(4):262-7

³⁰ 2019-09-31 The Public Health Agency of Sweden EUPAP – a European Physical Activity on Prescription Model

³¹ EUPAP – A European model for Physical Activity on Prescription - The Public Health Agency of Sweden (folkhalsomyndigheten.se) [Hämtad 2023-08-25]

vårdpersonal ger muntliga och skriftliga råd till patienter. Det finns dock flera grundläggande skillnader.

Dessa handlar om:

- vem som förskriver
- vem som har det motiverande samtalet och följer upp den ordinerade aktiviteten
- till vilka patienter
- om aktiviteten bedrivs inom eller utanför vården.

3.7.3 Övrig internationellt arbete inom FaR

Inom HL7³² pågår ett arbete i en undergrupp³³ som tar fram en implementationsguide som bland annat täcker *träningsrecept* (exercise prescriptions).

Norge, Danmark, England och USA förskriver FaR både genom recept och/eller i kombination med remiss till specialistavdelning/mottagning. I dessa länder remitteras patienten till specialister eller aktörer utanför sjukvårdssystemet för genomförande av FaR-aktiviteten, men även för stöd och handledning samt för uppföljning. Teamen har en sammansättning av specialister på olika områden som fokuserar på förskrivning, genomförande och uppföljning av FaR, till skillnad från den ordinarie vårdmottagningen.

Om Sverige väljer en liknande modell innebär det dock en förändrad organisatorisk infrastruktur för metoden FaR, som behöver tas hänsyn till i utvecklingen av ett statligt stöd.

HL7: HL7 är en internationell organisation bestående av experter inom hälso- och sjukvård som samarbetar för att skapa standarder för utbyte, hantering och integration av elektronisk hälsoinformation. <https://hl7.se/> [Hämtad 2023-08-30]
<https://build.fhir.org/ig/HL7/physical-activity/index.html> och
<https://confluence.hl7.org/display/PC/Physical+Activity> [Hämtad 2023-09-08]]

4 Slutsatser

Följande slutsatser baseras på det genomförda arbetet som redovisas ovan i kapitel 3 Genomfört arbete.

E-hälsomyndigheten drar följande slutsatser:

- En juridisk förutsättning för att bygga ett statligt digitalt stöd för FaR behöver lösa frågan om ägandeskapet och förvaltningen av FYSS som ett grundläggande kunskapsstöd.
- Ett uppdrag till E-hälsomyndigheten, att tillhandahålla ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept, behöver regleras i någon form.
- För den personuppgiftsbehandling som kan bli aktuell behövs en särskild registerförfattning eller en författning om en statlig infrastruktur inom sektorn, som också reglerar personuppgiftsbehandlingen.
- Målgrupper och användare av det statliga stödet är patienter, hälso- och sjukvårdsvårdspersonal och aktivitetsaktörer. Det medför att det digitala stöd som vi ska ta fram behöver kunna identifiera och utbyta data säkert mellan delvis nya aktörer.
- I dagsläget ser vi inte tydligt att det finns vinster med att utgå från e-receptflödet för läkemedel. Det finns likheter mellan processerna, men det finns även stora skillnader, exempelvis involverade aktörer.
- För att minska skillnaden mellan regionernas dokumentation av FaR behöver kännedom och användning av koderna öka och eventuellt kompletteras med koder för den förväntade beteendeförändringen hos patienten genom förskrivet FaR.
- Ökad dokumentation i ett digitalt stöd kan bidra till ökad uppföljning av vårdens arbete med FaR, samt uppföljning av patientens följsamhet till förskrivet FaR.
- Det kan bli mer jämlika förutsättningar om regionernas information om FaR på publika sidor blir mer likriktad och innehåller information som patienter behöver för att genomföra FaR, exempelvis uppdaterade aktivitetskataloger.
- Det internationella sättet att arbeta med FaR genom att involvera specialister eller aktörer utanför sjukvårdssystemet verkar ge patienten

ett större stöd samtidigt som det avlastar vården. Om Sverige väljer en liknande modell innebär det dock en förändrad organisatorisk infrastruktur för metoden FaR, som behöver tas hänsyn till i utvecklingen av ett statligt stöd.

4.1 Kommande arbete

I det fortsatta arbetet ingår att undersöka olika lösningsförslag på ett statligt digitalt stöd. Arbetet går alltså över från fasen att undersöka behov och in i fasen att designa lösningar och prototyper som uppfyller målet för uppdraget. Arbetet görs i en iterativ process tillsammans med målgrupperna.

Bilagor

Bilaga 1. Aktörer med koppling till uppdraget

Genom aktörskartläggningen har följande aktörer och intressenter identifierats:

- Mottagare av FaR – patienter i behov av FaR.
- Patient- och anhörigföreningar – intresseföreningar med syfte att stötta patienter och anhöriga. Organiserade efter bland annat diagnoser och sjukdomstillstånd.
- Förskrivare av FaR – FaR kan förskrivas av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården, exempelvis allmänläkare, distriktssköterskor, läkare inom slutenvården, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, dietister, med flera.
- Personal som följer upp patienter med FaR – samma som förskriver FaR, se ovan.
- Professionsorganisationer – intresseföreningar för olika yrkeskategorier som förskriver eller på annat sätt arbetar med FaR, exempelvis Läkarförbundet, Svenska Läkarsällskapet, Sjuksköterskeföreningen, med flera.
- Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) – ideell medlemsförening som arbetar för att förbättra människors hälsa genom fysisk aktivitet. Äger varumärket FaR samt förvaltar kunskapsstöden FYSS och eFYSS.
- FaR-ledare/samordnare – personal inom hälso- och sjukvården som stödjer och samordnar FaR arbetsprocesser och rutiner inom en region, vårdgivare eller vårdenhet.
- Nätverket Hälsöfrämjande sjukvård (HFS) – det svenska nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård består av Sveriges regioner. Del av det internationella nätverket ”health promoting hospitals and health services” initierat av WHO.
- Privata vårdgivare och dess intresseorganisationer – exempelvis Capio, Aleris, Vårdföretagarna, Kry, Min doktor med flera.

- Regioner och kommuner – involverade i FaR utifrån ett flertal olika perspektiv. Dels som huvudmän och arbetsgivare, men också utifrån roll som beställare av digitala lösningar och deltagare i nätverk och samarbeten kopplade till sunda levnadsvanor och fysisk aktivitet, exempelvis hälsolotsar och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.
- Systemleverantörer och dess intresseorganisationer – omfattar bland annat Swedish Medtech, Inera, journalsystemsleverantörer, utvecklare av hälsoappar samt system inom området fysisk aktivitet och FaR.
- Statliga myndigheter med uppdrag som berör FaR – bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.
- Privata och kommunala aktivitetsarrangörer och stödföreningar – erbjuder möjligheter och stöd till fysisk aktivitet. Omfattar exempelvis föreningar inom Riksidrottsförbundet/SISU. Exempel på föreningar som stöttar inkludering är Fritidsbanken som lånar ut utrustning.
- Övriga aktörer – exempelvis lärosäten, forskare, företagshälsovården, beslutsfattare på olika nivåer, andra myndigheter, med flera.