

Sammanfattning av avhandlingen:

Physical activity on prescription in primary care. Impact on physical activity level, metabolic health and health-related quality of life, and its cost-effectiveness – a short- and long-term perspective

Stefan Lundqvist, Leg fysioterapeut, Med Dr.

Department of Health and Rehabilitation Institute of Neuroscience and Physiology Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden.

[Läs hela avhandlingen på Göteborgs universitets hemsida.](#)

Evidensen och sambandet mellan regelbunden fysisk aktivitet och positiva hälsoeffekter har under senaste decennierna klarlagts. Fysisk aktivitet kan användas både för att förebygga och behandla en rad sjukdomar. Samtidigt så är ett stort antal människor otillräckligt fysiskt aktiva och den levnadsvanerelaterade ohälsan ökar. Behovet av att finna effektiva strategier för att öka fysisk aktivitet har uppmärksammats av en rad samhällsorgan där hälso- och sjukvården är en viktig del. I Sverige så erbjuds patienter fysisk aktivitet på recept (FaR) som behandlingsmetod av legitimerad vårdpersonal som stöd för att öka sin fysiska aktivitetsnivå. FaR-behandling består av tre huvuddelar: en individbaserad dialog med patienten, en individuellt anpassad fysisk aktivitet med en skriftlig ordination samt en strukturerad uppföljning. FaR-behandling är idag otillräckligt implementerat inom svensk hälso- och sjukvård och mer forskning behövs för att utvärdera effektiva FaR-behandlingsstrategier. FaR-studien i Göteborg, som denna avhandling baseras på, påbörjades 2010 på 15 vårdcentraler där 444 patienter i åldrarna 27–85 år, med metabola riskfaktorer och fysiskt inaktiva erbjöds FaR-behandling. Patienterna inkluderades under tidsperioden 2010–2014 och erbjöds uppföljning under sammanlagt 5 år.

Syftet med denna avhandling var att både ur kort- och långtidsperspektiv utvärdera Svensk FaR-behandling gällande fysisk aktivitetsnivå, metabol hälsa och hälsorelaterad livskvalitet hos fysiskt inaktiva patienter med metabola riskfaktorer, samt att utforska möjliga prediktiva faktorer för ökad fysisk aktivitetsnivå. Syftet har också varit att utvärdera två olika FaR-behandlingsstrategier, antingen via vårdcentral eller via fysioterapeut, för patienter som efter 6 månaders FaR-behandling fortfarande varit otillräckligt fysiskt aktiva, samt beräkna kostnadseffektiviteten ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.

I en prospektiv observationsstudie utvärderades 444 patienter som erhållit FaR-behandling i daglig klinisk verksamhet under en 6-månadersperiod på 15 vårdcentraler i Göteborg. Under dessa 6 månader träffade 80 % av patienterna sin FaR-behandlare 1–2 gånger. Av 368 patienter som följdes upp vid 6 månader hade 73 % ökat sin fysiska aktivitetsnivå och 42 % hade nått en tillräcklig fysisk aktivitetsnivå (≥ 150 min/v) enligt folkhälsorekommendationen. Statistiskt signifikanta förbättringar uppmättes för flertalet metabola riskfaktorer och livskvalitetsparametrar och ett klart positivt samband mellan fysisk aktivitetsnivå och hälsoutfall kunde ses (Paper I).

Fyra prediktiva faktorer för en ökad fysisk aktivitetsnivå vid 6 månader kunde också identifieras; en positivt skattad tilltro och förändringsberedskap, en positivt skattad fysisk hälsa samt ett BMI <30 kg/m². De minst fysiskt aktiva patienterna ökade sin fysiska aktivitetsnivå mest (84 % av dessa patienter) och med 1–3 positivt skattade prediktiva faktorer, så var andelen patienter med ökad fysisk aktivitetsnivå än större (87–95 %) vid 6-månadersuppföljningen (Paper II).

I nästa steg inkluderades 190 patienter, som efter 6 månaders FaR-behandling på vårdcentral var otillräckligt fysiskt aktiva (<150 min/v), i en randomiserad kontrollerad studie. Patienterna randomiserades till fortsatt FaR-behandling under två år, antingen fortsatt via vårdcentralen (VC-grupp) eller via fysioterapeut (FT-grupp). Båda långtidsinterventionerna ökade fysisk aktivitetsnivå, metabol hälsa och hälsorelaterad livskvalitet hos patienterna utan någon signifikant skillnad mellan grupperna. De uppmätta förbättringarna verkade också vara oberoende av förändringar i farmakologisk behandling. Det kontinuerliga stödet till patienten och durationen av FaR-behandlingen bedömdes vara viktiga faktorer för ökad fysisk aktivitet (Paper III).

I en treårig hälsoekonomisk utvärdering så gjordes en kostnadseffektivitetsanalys av interventionen i de två FaR-behandlingsgrupperna beskrivna i Paper III. Utifrån ett samhällsperspektiv, där kostnader för intervention, sjukvårdsresurser, sjukskrivning och tidskostnad för utförande av fysisk aktivitet inkluderats, beräknades kostnaden vara 147 250 SEK för ett kvalitetsvaliderat levnadsår (QALY – kostnaden för ett friskt levnadsår) för FT-gruppen jämfört med VC-gruppen. Betalningsviljan (willingness to pay) för ett kvalitetsvaliderat levnadsår beräknades till 150 000 SEK för att FT-interventionen skulle anses vara kostnadseffektiv jämfört med VC-interventionen, en summa som motsvarar en måttlig kostnadsnivå. Resultaten i båda grupperna var lika goda och gjorde slutsatsen om kostnadseffektivitet osäker (Paper IV).

Sammanfattningsvis visar denna avhandling att FaR-behandling i ordinarie primärvårdsverksamhet är möjlig för att öka fysisk aktivitetsnivå, metabol hälsa och hälsorelaterad livskvalitet hos fysiskt inaktiva patienter med metabola riskfaktorer. Resultaten verkar vara mest uttalad hos patienter med lägst fysisk aktivitetsnivå. Dessa förändringar är naturligtvis till nytta för patienterna i sig, men kan också leda till minskad belastning och minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Identifieringen av prediktiva faktorer för ökad fysisk aktivitet och nyttan av långtidsbehandling med FaR är viktig. Dessa fynd ger medarbetare inom hälso- och sjukvården ökad möjlighet att stödja patientens förändringsprocess samt att individualisera FaR-behandlingen. För att optimera patientstödet så krävs utbildade, skickliga medarbetare med god kunskap kring FaR-behandling men även ordnade rutiner och stöd från organisation och ledning. Fynden från denna avhandling kan underlätta spridningen av FaR-behandling som en viktig metod inom hälso- och sjukvården för att uppnå positiva hälsoeffekter hos fysiskt inaktiva patienter med metabola riskfaktorer.

Kontakt:

Stefan Lundqvist, Leg fysioterapeut, Med Dr.

Centrum för fysisk aktivitet, Västra Götalandsregionen.

stefan.lundqvist@vgregion.se