

Stöd för fysisk aktivitet på recept

Slutredovisning av uppdraget S2023/01044 (delvis)

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-6-9589

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

Regeringen gav den 16 mars 2023 ett uppdrag till Socialstyrelsen att fördela medel och stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR), främja följsamhet till förskrivna FaR och att tillsammans med Folkhälsomyndigheten stödja och utveckla uppföljningen av FaR (S2023/01044 (delvis)). Två delredovisningar har lämnats, den 14 juni 2024 och den 30 november 2024. Den här slutrapporten av uppdraget innehåller en redovisning av hur regionerna har använt statsbidragen och hur användningen av FaR har följts upp och utvecklats samt uppföljning av regionernas långsiktiga arbete med FaR. Rapporten innehåller också en redogörelse av de insatser och stöd som Socialstyrelsen har genomfört inom ramen för uppdraget. Rapporten har tagits fram av utredare Christina Emilson tillsammans med flera medarbetare på Socialstyrelsen och i samverkan med utredare Anna Andersson på Folkhälsomyndigheten. Ansvariga enhetschefer är Maria Areblad på Socialstyrelsen och Anna Jansson på Folkhälsomyndigheten. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten vill rikta ett tack till representanter från regioner och kommuner för värdefulla bidrag i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Statsbidraget har främjat användningen av FaR	6
Ordination av FaR har ökat	7
Uppföljning ger viktig inblick i regionernas långsiktiga arbete	7
Socialstyrelsen stödjer implementering och användning	7
Kunskapsstöd för fysisk aktivitet	8
Slutsatser	9
Bakgrund.....	11
Beskrivning av uppdraget.....	11
Fysisk aktivitet för att främja, förebygga och behandla.....	12
Statsbidrag för att främja FaR	18
Redovisning av statsbidragen	18
Så har regionerna använt statsbidragen.....	18
Statsbidragen har främjat användningen av FaR	19
Statsbidrag för insatser vid ohälsosamma levnadsvanor	20
Så har organisationerna använt statsbidraget.....	20
Uppföljning av FaR.....	22
Metod för datainsamling	22
Ökning av antal FaR som ordinerats och följts upp i primärvården	23
Utveckling av uppföljning på ordinationsorsak.....	25
Uppföljning av regionernas långsiktiga arbete med FaR	26
Stöd för implementering av användningen av FaR.....	32
Verksamhetsbesök och samverkan.....	32
Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR	33
Nationellt informations- och stödmaterial	33
Webbutbildning om FaR.....	34
Verksamhetsnära stöd till kommuner	34
Kunskapsstöd för fysisk aktivitet	38
Slutsatser	39
Behov av fortsatt arbete	40
Referenser.....	41

**Bilaga 1. Redovisning av 2024 års statsbidrag till ökad
förskrivning och följsamhet av fysisk aktivitet på recept (FaR) 43**

Om utlysningen av statsbidraget till FaR.....	43
Statsbidragets återrapportering.....	44
95 procent av statsbidraget har använts.....	44
Rutiner för implementering och uppföljning.....	45
Utbildning i FaR-metoden	46
Samarbete och samverkan	46

**Bilaga 2. Redovisning av 2024 års statsbidrag för att stödja
införandet av nationella riktlinjer för prevention och
behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 50**

Sammanfattning.....	50
Om användningen	51
Dietisternas Riksförbund (DRF)	51
Fysioterapeuterna	52
Svenska Läkaresällskapet (SLS)	53
Organisationernas synpunkter på statsbidraget	54
Socialstyrelsens kommentarer	55
Statsbidraget främjar mål i Agenda 2030	55

**Bilaga 3. Enkät: Långsiktig uppföljning av FaR på nationell nivå.
..... 56**

Metod	56
-------------	----

Sammanfattning

Regeringen gav den 16 mars 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela medel, stödja ökad ordination och främja följsamhet av fysisk aktivitet på recept (FaR), samt att tillsammans med Folkhälsomyndigheten följa upp regionernas arbete med FaR.¹ Ett syfte med uppdraget har varit att sträva mot en jämlik användning av FaR över landet, så att patienter som har behov av stöd för att öka sin fysiska aktivitet ska erbjudas FaR. Två delredovisningar har lämnats, den 14 juni och den 30 november 2024 [1, 2].

Statsbidraget har främjat användningen av FaR

Socialstyrelsens bedömning är att regionerna har använt statsbidragen i enlighet med det syfte och ändamål som det var avsett för. I stort sett har hela statsbidraget förbrukats för 2023 och 2024 (tabell 1). Tidsbrist har angetts som den främsta orsaken till att statsbidraget inte helt har förbrukats.

Tabell 1. Fördelade och förbrukade statsbidrag till regionerna för 2023, 2024 och 2025.

År	Fördelade statsbidrag i kronor	Ej förbrukade medel i kronor
2023	37 000 000	1 100 000 (3 procent)
2024	59 000 000	2 900 000 (5 procent)
2025	76 000 000	.

Källa: Regionernas återsrapportering av statsbidragen till Socialstyrelsen.

Regionerna satsar på samverkan och utbildning

Återsrapporteringen av statsbidraget för 2023 och 2024 visar på tre insatsområden som flest regioner har prioriterat att använda statsbidraget till. Det är samarbete och samverkan med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården, utbildning i FaR-metoden samt utveckling och införande av rutiner för implementering och användning av FaR. Särskilda insatser riktade till olika målgrupper som till exempel patienter med psykisk sjukdom, gravida eller barn och unga har också bidragit till att främja arbetet med FaR.

¹ Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

Ordination av FaR har ökat

Resultaten visar en markant ökning inom regionernas primärvård 2024 av antal FaR på nationell nivå, när data samlats in via uppföljning av statsbidrag. För 2022–2023 samlades data in via enkät till primärvården (tabell 2).

Tabell 2. Antal ordinerade FaR för personer 18 år och äldre, 2022–2024.

Antal FaR (DV200)	2022	2023	2024
Riket	29 773	36 822	64 324

Källa: Socialstyrelsens enkät till regionerna i primärvården 2022–2023, enkät via statsbidrag 2024.

Övergången till riktade statsbidrag har lett till att betydligt fler patienter har kunnat få ta del av FaR och att åtgärden även i högre grad har följts upp inom primärvården. FaR används i alla regioner, men det är fortfarande skillnader mellan regionerna. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har FaR hittills registrerats i liten omfattning.

Uppföljning ger viktig inblick i regionernas långsiktiga arbete

Som ett första steg i en långsiktig uppföljning av FaR genomförde Folkhälsomyndigheten en enkätundersökning för att ta reda på hur regionerna arbetade med metoden under 2024. Resultatet visade att det görs mycket arbete, men att det fortfarande är stor variation mellan regionerna. FaR var integrerat i övergripande styrdokument hos de flesta regioner och många använde regionala riktlinjer samt regionala och lokala rutiner i sitt arbete. Många regioner har avsatt resurser och haft en dedikerad funktion för arbetet med FaR. Utbildningsinsatserna såg olika ut, men vanligast var att erbjuda en kortare introduktionsutbildning till personal som ordinerar FaR. De flesta regioner gav stöd till olika vårdverksamheter och alla samverkade med någon aktör i FaR-arbetet. Många arbetade med särskilda insatser, exempelvis till barn och unga, personer med funktionsnedsättning, äldre och personer med psykisk ohälsa. Alla regioner arbetade med uppföljning men det finns fortfarande utmaningar. Det finns flera goda exempel för regionerna att lära av varandra som kan komma individen till godo samt bidra till folkhälsoarbetet.

Socialstyrelsen stödjer implementering och användning

För att stödja en ökad användning av FaR i regioner och kommuner, har Socialstyrelsen genomfört olika insatser. Stödinsatserna har bestått av

- verksamhetsbesök i samtliga 21 regioner och några kommuner
- sex webinarier ”Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR” med olika teman har genomförts i syfte att öka kunskap och stärka nationellt samarbete om fysisk aktivitet och FaR. Representer från olika verksamhetsområden i olika delar av Sverige har medverkat och berättat om aktuella projekt och delat med sig av sina erfarenheter
- informationsmaterial om FaR riktat till olika målgrupper har tagits fram och publicerats löpande under 2025
- en grundläggande webbutbildning har tagits fram som kommer att finnas tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats under hösten 2025
- förslag på en nationell digital ordinationsmall är under utveckling i samarbete med representer från regionerna, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Den förväntas bli klar under hösten 2025
- metodstöd för implementering av FaR har utvecklats och kommer att publiceras på Socialstyrelsens webbplats under hösten 2025
- förslag har tagits fram på hur FaR kan följas upp på ordinationsorsak genom Nationell källa till ordinationsorsak (NKKO).

Socialstyrelsen har genomfört ett pilotprojekt med elva kommuner. Syftet var att undersöka om och hur FaR kan anpassas till olika målgrupper inom kommunala verksamheter. Urvalet av kommuner som deltog gjordes utifrån visat intresse och förutsättningar att genomföra projektet. De elva kommuner som deltog valde att inrikta sig mot följande målgrupper:

- Personer med stöd genom lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)² (4 kommuner)
- Äldre i ordinärt boende (4 kommuner)
- Personer med stöd från socialpsykiatri (3 kommuner)

Folkhälsomyndighetens *Checklista för implementering med kvalitet* [3] har använts som arbetsmaterial. Stödet har bestått av informationsträffar med chefer och medarbetare, workshops samt en tilldelad kontaktperson från Socialstyrelsen under processen. Erfarenheter från projektet visar att personer i de aktuella målgrupperna ofta är otillräckligt fysiskt aktiva och behöver extra stöd från omsorgspersonal för att möjliggöra fysisk aktivitet.

Kunskapsstöd för fysisk aktivitet

Socialstyrelsen fick i uppdrag att från och med 2025 säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet som prevention och behandling vid sjukdomstillstånd finns tillgängligt för aktörer inom offentlig sektor. Myndigheten föreslog i delredovisningen i november 2024 att

² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

undersöka möjligheterna att ingå ett avtal med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), som har tagit fram det befintliga kunskapsstödet Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS). Socialstyrelsen har därefter fört samtal med YFA om förutsättningarna att tillhandahålla FYSS som nationellt kunskapsstöd. Processen är ännu inte avslutad.

Slutsatser

Antal ordinerade FaR har ökat markant inom primärvården under perioden 2022–2024. Åtterrappporteringen av statsbidraget, uppföljning av det långsiktiga arbetet samt dialoger med regionerna visar samstämmigt att alla regioner har genomfört insatser för att främja användningen av FaR. Det finns goda exempel på hur samverkan mellan regioner och andra aktörer har förbättrat förutsättningarna för att kunna erbjuda FaR till fler patienter. Uppföljningen av hur regionerna arbetar med FaR ger en bred och nyanserad bild av förutsättningarna, men utvecklingen behöver följas över tid.

Hälso- och sjukvårdens roll är att arbeta med levnadsvanor både förebyggande och som en del i själva behandlingen av sjukdomar. Det är också en del i omställningen till en god och nära vård, vilket kan bidra till att implementeringen av nationella riktlinjer vid vård vid ohälsosamma levnadsvanor prioriteras. FaR är i de flesta regioner en del i det övergripande arbetet med att stödja patienter att förbättra sina levnadsvanor. Uppdraget har därför bidragit till arbetet med fysisk aktivitet och andra levnadsvanor, inte bara FaR.

Socialstyrelsens pilotprojekt med kommunerna, visar att det finns behov av att särskilt prioritera stöd till vissa grupper att kunna vara fysiskt aktiva. Utmaningar finns också med att beviljas ekonomiskt bistånd, färdtjänst, personlig assistans eller ledsagare för att kunna vara fysiskt aktiv för vissa grupper i samhället. Detta har också uppmärksammats av flera regioner, patient- och brukarorganisationer.

Behov av fortsatt arbete

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för sitt grunduppdrag att följa upp och analysera utvecklingen inom fysisk aktivitet, möjlighet att ta ett ansvar för det fortsatta arbetet med att stärka förutsättningarna för långsiktig uppföljning av FaR. För att bidra till fortsatt kraft i arbetet med FaR är det även viktigt att integrera arbetet i annat pågående folkhälsoarbete.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns behov av fortsatt arbete med digital utveckling avseende FaR där det finns behov av en fortsatt samverkan med E-hälsomyndigheten. I arbetet ingår att utveckla ett digitalt kunskapsstöd samt utveckla den tekniska programvaran för NKOO i enlighet med tidigare

förslag om uppföljning av ordinationsorsak. Fortsatt utveckling av en digital ordinationsmall för FaR behöver också genomföras tillsammans med E-hälsomyndigheten.

Socialstyrelsen ser också behov av fortsatt uppföljning av antal patienter som ordinerar FaR, något som skulle kunna kopplas till myndighetens arbete med hälsosamma levnadsvanor.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten samt regioner och kommuner behöver fortsätta att samverka för att FaR ska bli en tillgänglig och effektiv metod i arbetet med att stödja ökad fysisk aktivitet hos patienter och invånare.

Bakgrund

Beskrivning av uppdraget

Regeringen gav den 16 mars 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela medel, stödja ökad ordination och främja följsamhet av fysisk aktivitet på recept (FaR), samt att tillsammans med Folkhälsomyndigheten följa upp regionernas arbete med FaR.³ Två ändringsuppdrag har tillkommit i januari och april 2024.⁴ Ett syfte med uppdraget har varit att sträva mot en jämlik användning av FaR över landet så att patienter som har behov av stöd för att öka sin fysiska aktivitet ska erbjudas FaR.

I uppdraget har ingått att

- fördela medel till regionerna för att genomföra ändamålsenliga insatser för att öka användningen av FaR och främja följsamheten till ordinerade FaR
- stödja vårdgivarna i implementering och tillämpning av FaR
- följa upp användningen av FaR samt regionernas insatser för att främja användningen
- stärka den långsiktiga uppföljningen av arbetet med FaR med utgångspunkt i folkhälsopolitiken
- utveckla uppföljningen av FaR med särskilt fokus på ordinationsorsak
- genomlysas det vetenskapliga stödet för rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, inom ramen för revidering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor, samt säkerställa att rekommendationerna på området bygger på bästa tillgängliga kunskap
- ta fram ett nationellt informationsmaterial om FaR riktad till olika målgrupper i hälso- och sjukvården
- säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet som prevention och behandling vid sjukdomstillstånd finns tillgängligt nationellt, samt att tillgången på kunskapsstödet är säkerställt över tid
- fördela medel till professionsorganisationer för insatser för att stödja införandet av Nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor.

³ Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

⁴ Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044).

Samverkan med myndigheter och andra aktörer

I uppdraget har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten haft en nära samverkan med E-hälsomyndigheten, som har haft ett särskilt regeringsuppdrag att utreda och ta fram förslag till ett statligt digitalt stöd för FaR. [4, 5]. Dialoger har också förts med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, nationellt programområde (NPO) levnadsvanor och nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, (HFS), temagrupp fysisk aktivitet [6]. Kunskap och erfarenheter har också inhämtats från representanter i regioner, kommuner och andra relevanta organisationer och föreningar, till exempel patient- och brukarföreningar samt professionsförbund.

Delredovisningar

Två delredovisningar har rapporterats från uppdraget:

- Delredovisning 1[1] innehöll ett förslag på kriterier för hur statsbidraget för FaR skulle fördelas för 2025, redovisning av hur regionerna hade använt statsbidraget för 2023 och en kort sammanfattning av Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens pågående arbete.
- Delredovisning 2 [2] innehöll i huvudsak förslag på hur ett kvalitetssäkrat kunskapsunderlag ska finnas tillgängligt nationellt från 2025, samt förslag på ett nationellt informationsmaterial om FaR riktat till hälso- och sjukvårdens aktörer.

Avgränsningar i uppdraget

Det är endast regionerna som har kunnat rekvirera statsbidraget för FaR, men insatserna ska komma alla vårdgivare på primärvårdsnivå tillgodo. Regionerna har i anvisningarna för statsbidraget uppmanats att samverka med kommunerna för att möjliggöra detta. Uppdraget har inte varit avgränsat till ålder. Inom hälso- och sjukvården används FaR mest till vuxna från 18 år och äldre. Stöd och insatser har därför till stor del varit inriktade mot den åldersgruppen.

Fysisk aktivitet för att främja, förebygga och behandla

Främja fysisk aktivitet i befolkningen

Människors fysiska aktivitet påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser [7].

Arbetet med att skapa mer jämlika förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande behöver bedrivas inom många samhällssektorer och på många olika nivåer. En nyckelfaktor för att lyckas är samverkan mellan nationella, regionala och lokala aktörer och inkludera både offentlig och privat sektor, samt civilsamhället.

Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor (HLV) uppgav två tredjedelar av befolkningen i åldern 16–84 år att de uppnådde rekommendationen om minst 150 minuters pulshöjande fysisk aktivitet per vecka.⁵ Det betyder att en tredjedel av befolkningen inte når rekommendationerna. Nya beräkningar från Folkhälsomyndigheten visar också att stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet står för en stor del av sjukdomsburden kopplat till cancer, hjärt- och kärlsjukdom, psykiatriska tillstånd och typ 2-diabetes [8]. Dessa uppskattas kosta samhället 16,5 miljarder kronor, varav 5,5 miljarder för kostnader för hälso- och sjukvård och resterande 11 miljarder för produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och förtida död. Beräkningarna visar att minskat stillasittande och ökad fysisk aktivitet kan leda till lägre samhällskostnader och betydande vinster för individers hälsa.

Folkhälsomyndigheten har nyligen gett förslag på en sektorsövergripande målstruktur för fysisk aktivitet, med sex nationella delmål, indikatorer och fyra insatsområden [9]. Ett av delmålen är att fysisk aktivitet används i främjande, förebyggande och behandlande arbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Potentialen med att använda fysisk aktivitet i dessa delar är stor med många vinster och enligt forskning ger en kombination av insatser störst effekt, där FaR kan utgöra en del. Den föreslagna strukturen ska ge en tydlig riktning för ett långsiktigt arbete för att främja rörelse och minska stillasittandet i befolkningen, med ett särskilt fokus på barn och unga.

Folkhälsomyndigheten ska också under 2025 förbereda inrättandet av ett nationellt kompetenscenter, som även det ska stärka arbetet med att främja fysisk aktivitet.

Hälso- och sjukvårdens förebyggande uppdrag

Hälso- och sjukvårdens roll är att arbeta med levnadsvanor både förebyggande och som en del i själva behandlingen av sjukdomar. Det är också en del i omställningen till en god och nära vård att stärka det förebyggande arbetet. Det kan bland annat innebära att implementering av de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor prioriteras [10]. Primärvårdens grunduppdrag har förtydligats i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ingår för både regioner och kommuner att

⁵ Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat, Levnadsvanor och Fysisk aktivitet. Folkhälsomyndigheten; 2024. [Fysisk aktivitet \(självrapporterat\) efter ålder, kön och år. Andel \(procent\) Folkhälsodata](#)

”tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar”.⁶ Ett av målen i primärvårdsreformen som är kopplad till Socialstyrelsens uppdrag om att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård, är att patienten ska bli mer delaktig och att vården ska vara personcentrerad.⁷

Även den nya socialtjänstlagen som träder i kraft den 1 juli 2025, har ett tydligt fokus på mera förebyggande insatser.⁸

Åtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet

I Socialstyrelsens reviderade nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor från 2024, ingår rekommendationer för åtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet [10]. Riktlinjerna vänder sig framförallt till dem som fattar beslut om resurser för prevention och behandling i hälso- och sjukvården. För personer som är otillräckligt fysiskt aktiva rekommenderas i första hand rådgivande samtal eller rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, till exempel FaR, eller rådgivande samtal med tillägg av aktivitetsmätare.

Alla åtgärder inom hälso- och sjukvården ska ges utifrån patientens behov. Prioriteringsgrunderna beskrivs mera i detalj i Socialstyrelsens nationella riktlinjer [10]. För vuxna innebär det att rådgivande samtal och rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination (FaR) i första hand erbjuds till patienter med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av otillräcklig fysisk aktivitet. Det kan handla om patienter med en sjukdom eller patienter som är sårbara på grund av andra faktorer så som fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning. Socioekonomi, omgivningsfaktorer, sysselsättning och förmåga att ta till sig information om sin hälsa (hälsolitteracitet) är andra faktorer som kan påverka behovet av stöd. Gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva är också en prioriterad grupp att stödja [10].

Nationellt system för kunskapsstyrning, NPO levnadsvanor, har tagit fram en generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd som en vägledning för hälso- och sjukvården [11]. Den generiska modellen utgår dels från de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor, dels från Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling [12]. Den generiska modellen beskriver mera konkret hur arbetet med levnadsvanor kan

⁶ Se 13 a kap. 1 § 3 hälso- och sjukvårdslagen. Se även 3 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁷ Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930)

⁸ En förebyggande socialtjänstlag -för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter (2024/25: SoU 23)

bedrivs. I modellen ingår FaR som en rekommenderad åtgärd vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Enligt en nyligen publicerad rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) är fysisk aktivitet en av de viktigaste påverkbara faktorerna för god hälsa och livskvalitet [13]. Det finns dock behov av nya systematiska översikter om beteendearrangerade insatser för ökad fysisk aktivitet hos personer i alla åldrar med fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.

Fysisk aktivitet kan också förebygga fall bland personer som är 65 år och äldre. Hälsoekonomiska beräkningar som Socialstyrelsen har gjort visar att fysisk aktivitet är en effektiv åtgärd för att förebygga fall och kan bidra till kostnadsbesparingar och hälsorelaterade effekter för äldre i eget boende [14].

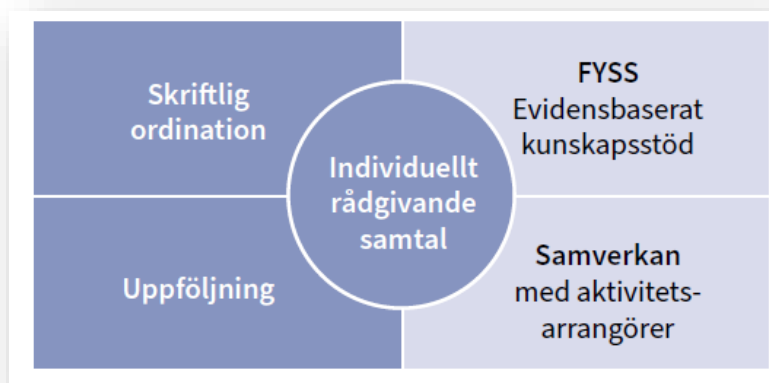
FaR som stöd till beteendeförändring

Att genomföra en beteendeförändring för att bli mera fysiskt aktiv kan vara en utmaning för många personer, trots kunskap om de positiva effekterna av fysisk aktivitet. En opinionsundersökning om fysisk aktivitet och stillasittande genomfördes i februari 2025 på uppdrag av Hjärt-Lungfonden. Där uppgav åtta av tio svenskar att de hellre skulle vilja få FaR ordinerat än medicin om det hade samma effekt [15].

Metoden FaR är en forskningsbaserad och personcentrerad behandlingsmetod som har använts inom svensk hälso- och sjukvård i mer än 20 år [16]. Syftet med FaR är att hälso- och sjukvårdspersonal på ett strukturerat och individanpassat sätt ska stödja patienter att öka sin fysiska aktivitet. Metoden består av fem delar som bygger på olika komponenter som används för att stödja beteendeförändring (figur 1). Tre delar utgör grunden i metoden; individuellt rådgivande samtal, skriftlig ordination och uppföljning. Två delar används som metodstöd; Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) [17] samt samverkan med föreningar och andra aktivitetsarrangörer.

Figur 1. Fysisk aktivitet på recept (FaR)

De fem komponenterna i metoden: individuellt rådgivande samtal, skriftlig ordination, uppföljning samt kunskapsstödet FYSS och samverkan med aktivitetsarrangörer.



Källa: FYSS, kap.1.9. Fysisk aktivitet på recept – FaR.

Stöd till barn och unga

Enligt de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor [10], rekommenderas rådgivande samtal om fysisk aktivitet till unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva. För barn mellan 2–12 år rekommenderas familjestödsprogram för dem som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor. För barn och unga under 18 år ger Socialstyrelsen ingen rekommendation om rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination, då det vetenskapliga underlaget hittills har bedömts vara för otillräckligt för att kunna uttala sig om effekten. I Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor [12] rekommenderas ordination av FaR till barn och unga som komplement till rådgivande samtal. Även här nämns att det finns få studier där effekten av FaR har undersökts i denna målgrupp. FaR används dock i många regioner till barn och unga som är otillräckligt fysiskt aktiva och som utvecklat ohälsa till följd av en fysiskt inaktiv livsstil eller tillhör en riskgrupp.

När hälso- och sjukvårdspersonal möter ett barn och överväger vilken vård och behandling som kan vara lämplig för barnet gäller som utgångspunkt samma regler som i övrigt inom hälso- och sjukvården. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.⁹ Information till patienten ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga

⁹ Se 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821) och 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Se även prop. 2013/14:106 Patientlag s. 62f. och prop. 2016/17: 43 En ny hälso- och sjukvårdslag s. 98. Se även Socialstyrelsens meddelandeblad Barn som söker hälso- och sjukvård (Nr 8/2020).

förmågor och andra individuella förutsättningar.¹⁰ Principen om barnets bästa ska ge vägledning när information ges till barnet.¹¹

I flera regioner finns förenklade ordinationsblanketter framtagna för barn och unga, liksom specialanpassat material som stöd vid användning av FaR. Ett exempel på vidareutveckling av FaR riktat till barn och unga är Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på Recept (GoFaR). Metoden används med skolan som arena och utgår från elevhälsan. Eleven får välja en Go-person, en vuxen på skolan som eleven har förtroende för och som har i uppgift att stödja, uppmuntra och motivera till fysisk aktivitet. Arbetsmodellen har tagits fram i Skåne och används i Helsingborg och Landskrona, men sprids nu över landet [18].

Både nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet för ohälsosamma levnadsvanor betonar vikten av samverkan för att stödja barn och unga som har behov att öka sin fysiska aktivitet. Samverkan kan till exempel ske mellan hälso- och sjukvården och elevhälsan, ungdomsmottagningarna eller aktivitetsarrangörer utanför hälso- och sjukvården.

¹⁰ Jfr 3 kap. 6 § patientlagen. Se även 3 kap. 7 § patientlagen.

¹¹ Se prop. 2013/14:106, s. 68.

Statsbidrag för att främja FaR

Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag till regionerna för insatser för att öka ordination, uppföljning och följsamhet till ordinerade FaR (tabell 3). Den bidragssumma som en region kan rekvirera beräknas i proportion till det antal invånare som var folkbokförda i varje region den 1 november året före bidragsåret. Statsbidraget får användas till och med 31 december innevarande år. I Socialstyrelsens anvisningar för statsbidraget anges vilka insatser och vilka ändamål som medlen är avsedda att användas för.

Från och med 15 januari 2025 regleras statsbidraget för skriftlig ordination av fysisk aktivitet av en förordning.¹² Enligt förordningen är medlen inte enbart riktade till insatser för att främja FaR inom primärvården, utan kan användas till alla vårdnivåer samt elevhälsan. Det är en förändring jämfört med tidigare anvisningar för statsbidraget.

Redovisning av statsbidragen

Regionerna har efter bidragsårets slut återsporterat till Socialstyrelsen hur statsbidraget har använts. Medel som inte har förbrukats har återbetalats (tabell 3).

Tabell 3. Fördelade statsbidrag till regionerna för 2023, 2024 och 2025.

År	Fördelade statsbidrag kronor	Ej förbrukade medel i kronor
2023	37 000 000	1 100 000 (3 procent)
2024	59 000 000	2 900 000 (5 procent)
2025	76 000 000	.

Källa: Regionernas återsportering av statsbidragen till Socialstyrelsen.

Så har regionerna använt statsbidragen

Socialstyrelsens samlade bedömning är att regionerna har använt statsbidragen i enlighet med det syfte och ändamål som det var avsett för. I stort sett hela statsbidraget har förbrukats för 2023 och 2024. Tidsbrist har angetts som den främsta orsaken till att statsbidraget inte helt har förbrukats.

Under 2023 genomförde ungefär hälften av regionerna en kartläggning utifrån Folkhälsomyndighetens *Checklista för implementering med kvalitet*

¹² Förordning (2024:1274) om statsbidrag till regioner för att stärka arbetet med skriftlig ordination av fysisk aktivitet.

[3] i syfte att göra en nulägesanalys för att identifiera vilka insatser som behövde göras. Kartläggningen har sedan utgjort en grund för det fortsatta arbetet under 2024. Återrapporteringen för 2024 visar på följande insatsområden som flest regioner har prioriterat att satsa på:

- rutiner för implementering och uppföljning
- utbildning i FaR-metoden
- samarbete och samverkan
- FaR till särskilda målgrupper.

Statsbidraget för 2024 redovisas i sin helhet i bilaga 1. En utförlig redovisning av hur statsbidraget användes för 2023 beskrivs i delrapport 1 [1].

Statsbidragen har främjat användningen av FaR

Regioner har rapporterat att statsbidraget har bidragit till ökad ordination och följsamhet till ordinerade FaR och att det möjliggjort satsningar och utvecklingsarbeten. Det framgår av återrapporterna att regionerna har fått möjlighet att fortsätta arbetet och utvecklingen av FaR som de påbörjade med hjälp av 2023 års statsbidrag. Samverkan och samarbeten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården har fortgått under 2024 och utbildningsinsatser har riktats mot fler målgrupper och mottagare. Socialstyrelsens bedömning är att användningen av statsbidraget främjar dess syfte när det gäller att öka ordinationen av FaR och öka följsamheten till ordinerade FaR.

Statsbidrag för insatser vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att fördela 4 500 000 kronor i statsbidrag för 2024 till professionsorganisationer för insatser som syftar till att stödja införandet av nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor.¹³ För bidragsåret 2024 beviljades tre organisationer medel; Dietisternas riksförbund (DRF), Fysioterapeuterna och Svenska Läkaresällskapet. Totalt förbrukades 96 procent av statsbidraget. Socialstyrelsen har inte fått i uppdrag av regeringen att fördela detta statsbidrag för 2025. Återrapporteringen av statsbidraget redovisas i sin helhet i bilaga 2.

Så har organisationerna använt statsbidraget

Socialstyrelsen bedömer att organisationerna har använt statsbidraget för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor sjukdomsförebyggande metoder.¹⁴ Organisationerna har bidragit till informations- och kunskapsspridning för implementering av vetenskapligt grundat levnadsvanearbete med fokus på de grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt.

Dietisternas riksförbund (DRF)

DRF har sedan 2015 arbetat med insatser inom området kostvanor med syftet att patienter ska få evidensbaserade och individanpassade råd om hälsosamma matvanor utifrån sina behov och förutsättningar. Målgrupper är hälso- och sjukvårdspersonal, patientföreningar och allmänheten. Under 2024 har DRF arbetat med följande fyra områden:

- kunskapsspridning om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- barn och unga – hälsosamma levnadsvanor
- hälsosamma och hållbara matvanor för personer över 65 år
- nationellt bildmaterial om hälsosamma matvanor.

¹³ Statsbidrag till professionsorganisationer för insatser som syftar till att stödja införandet av nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor (S2023/01044)

¹⁴ Vid revideringen av riktlinjerna 2024 ändrades namnet till Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling.

Fysioterapeuterna

Fysioterapeuterna har sedan 2012 bidragit i arbetet med att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder med särskilt fokus på fysisk aktivitet. Under 2024 beviljades organisationen medel för att arbeta med spridning av de nationella riktlinjerna inom fyra områden:

- barn och unga – hälsosamma levnadsvanor
- hälsosamt åldrande – insatser för att främja och bevara hälsa och funktionsförmåga
- kunskapsspridning om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- utvärdering och uppföljning av fysioterapeuters arbete med levnadsvanor inom primärvården.

Svenska Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet har sedan 2012 arbetat med att skapa förutsättningar för att implementera de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården. Under 2024 beviljades Svenska Läkaresällskapet medel för att arbeta med spridning av de nationella riktlinjerna inom tre områden:

- stark för kirurgi – stark för livet
- hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa – hälsa på lika villkor
- informationsspridning och professionsövergripande utbildningsinsatser med fokus på fysisk aktivitet.

Uppföljning av FaR

Metod för datainsamling

Uppföljning av både regionernas och myndigheternas insatser för att främja FaR har varit en viktig del i uppdraget. Uppgifter som redovisas i den här rapporten har samlats in genom

- enkäter för återrapporering av statsbidrag för FaR (antal ordinerade och uppföljda FaR 2024)
- enkäter för uppföljning av primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor (antal ordinerade och uppföljda FaR 2022 och 2023)
- Socialstyrelsens register över statistik om insatser inom kommunal hälso- och sjukvård¹⁵
- Folkhälsomyndighetens enkät om långsiktig uppföljning av FaR på nationell nivå

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) används för att koda åtgärder på ett likartat sätt nationellt i Sverige. Det finns särskilda koder för *Utfärdande av FaR* (DV200) och för *Uppföljning av tidigare utfärdat FaR* (AW005), vilka Socialstyrelsen rekommenderar hälso- och sjukvården att använda. Anvisningarna för användning av KVÅ-koder för FaR har under 2024 reviderats och förtydligats: [Åtgärds-koder vid ordination av fysisk aktivitet på recept \(FaR\) - Socialstyrelsen](#).

Utmaningar för uppföljning

Det finns utmaningar med att följa upp FaR på nationell nivå. Socialstyrelsens patientregister innehåller inte uppgifter om primärvård och inte heller uppgifter om patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den somatisk öppenvården.

I lagen¹⁶ och förordningen¹⁷ regleras vilka uppgifter som får finnas i Patientregistret, liksom skyldigheten för dem som bedriver hälso- och sjukvård att lämna uppgifter till registret. I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, beskrivs hälso- och sjukvårdens ansvar att lämna uppgifter.

¹⁵ [Statistik om insatser i kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#)

¹⁶ Lag (1998:543) om hälsodataregister

¹⁷ Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen

Ökning av antal FaR som ordinerats och följts upp i primärvården

Socialstyrelsen har via enkät följt och redovisat rådgivning om ohälsosamma levnadsvanor som ges i regionernas primärvård [19, 20]. I enkäten för 2022 och 2023 ingick även frågor om antal FaR som ordinerats under året samt ordinerade FaR som följts upp. För 2024 följs FaR via enkät om uppföljning av statsbidrag.

En ökning av antal FaR som ordinerats och följts upp i primärvården har skett på nationell nivå under perioden 2022–2024 för personer 18 år och äldre (tabell 4). En markant ökning har rapporterats för 2024 när uppgifter om FaR samlades in via statsbidragsenkäten. Data baseras på uppgifter om antal ordinationer från regionerna och avser patienter 18 år och äldre.

På nationell nivå 2024 var det totala antalet ordinerade FaR 64 324 i jämförelse med 29 773 under 2022. Antalet FaR som ordinerats under 2024 till kvinnor var 39 173 och till män 25 151.

Tabell 4. Antal ordinerade FaR för personer 18 år och äldre, under perioden 2022–2024, uppdelat per region.

Antal FaR (DV200)	2022	2023	2024
Stockholm	4 814	7 019	9 982
Uppsala	1 057	1 230	2 108
Sörmland	204	290	374
Östergötland	9	13	167
Jönköping	1 755	2 509	1 013
Kronoberg	49	642	29
Kalmar	27	67	115
Gotland	198	260	649
Blekinge	81	78	747
Skåne	681	910	1 096
Halland	734	1 020	1 499
Västra Götaland	12 731	14 397	18 728
Värmland	397	424	1 201
Örebro	804	1 152	966
Västmanland	98	102	443
Dalarna	146	96	1 084

Antal FaR (DV200)	2022	2023	2024
Gävleborg	170	181	180
Västernorrland	.	.	16 216
Jämtland Härjedalen	35	37	125
Västerbotten	1 326	1 566	1 739
Norrbotten	4 457	4 829	5 863
Riket	29 773	36 822	64 324

Källa: Socialstyrelsens enkät till regionerna i primärvården 2022–2023, enkät via statsbidrag 2024.

Resultatet visar även att personer 18 och äldre som har fått FaR ordinerat, följs upp i högre utsträckning (tabell 5). På nationell nivå 2024 var antalet 21 010 i jämförelse med 4 194 under 2022. Antalet uppföljda ordinerade FaR var för kvinnor 13 349 samt 7 661 för män.

Tabell 5. Antal uppföljda ordinerade FaR för personer 18 år och äldre, under perioden 2022–2024, uppdelat per region.

Antal Uppföljning (AW005)	2022	2023	2024
Stockholm	291	1 500	2 897
Uppsala	.	.	283
Sörmland	3	28	100
Östergötland	28	24	92
Jönköping	31	124	340
Kronoberg	6	6	12
Kalmar	0	6	19
Gotland	68	122	424
Blekinge	0	0	.
Skåne	.	.	428
Halland	.	.	0
Västra Götaland	0	0	9 912
Värmland	25	43	44
Örebro	240	340	192
Västmanland	0	0	190
Dalarna	.	0	415
Gävleborg	164	92	89
Västernorrland	.	.	0

Antal Uppföljning (AW005)	2022	2023	2024
Jämtland Härjedalen	0	18	53
Västerbotten	618	962	1 080
Norrbotten	2 720	3 536	4 440
Riket	4 194	6 801	21 010

Källa: Socialstyrelsens enkät till regionerna i primärvården 2022–2023, enkät via statsbidrag 2024.

Data över antal ordinerade FaR för barn till och med 17 år har också samlats in via statsbidragsenkät 2024 och redovisas endast på nationell nivå till följd av små tal i flera regioner. På nationell nivå 2024 var det totalt 1 293 FaR som ordinerats och 548 FaR som följts upp.

Data över antal ordinerade FaR inom den kommunala hälso- och sjukvården som rapporterats in till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård, uppgick 2024 till totalt 218 på nationell nivå. Antalet är i stort sett oförändrat jämfört med 2023.

Utveckling av uppföljning på ordinationsorsak

Socialstyrelsen har också haft i uppdrag att utveckla uppföljningen med särskilt fokus på ordinationsorsak. Nationell källa till ordinationsorsak (NKKO) kan utökas med även icke-farmakologiska behandlingar som FaR enligt ett förslag som redovisades i delrapporten i juni 2024 [1]. En fördel med att använda specifika koder för behandlingsorsak är utökade möjligheter att kunna följa upp orsaken till varför en patient får ett FaR ordinerat. Klinisk dokumentation med Snomed CT¹⁸ blir tydligare genom att använda de termer och koder som NKKO definierat och tillhandahåller, jämfört med att dokumentera i fritext. Koderna skulle kunna bidra till att journalen blir mer strukturerad samt öka förutsättningarna att följa upp och utvärdera effekterna av FaR.

Kodad och strukturerad information kan användas för att utvärdera resultatet av FaR i dialog med patienten, samt för uppföljning av FaR vid olika hälsotillstånd. Socialstyrelsen har skapat nya Snomed CT-koder för dokumentation för FaR för att möjliggöra uppföljning på både individ- och nationell nivå. Nästa steg är att i samverkan med E-hälsomyndigheten utveckla programvaran för NKKO.

¹⁸ Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem. Syftet är att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvården mera enhetlig, entydig och ändamålsenlig.

Uppföljning av regionernas långsiktiga arbete med FaR

Folkhälsomyndighetens del i uppdraget är att särskilt stärka förutsättningarna för den långsiktiga uppföljningen av FaR och har under uppdragstiden haft nära samarbete med Socialstyrelsen. Som ett led i arbetet har Folkhälsomyndigheten skickat ut enkäten *Långsiktig uppföljning av FaR på nationell nivå* till Sveriges 21 regioner.

Enkäten utformades av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och olika professioner inom regionerna med god kännedom och erfarenhet av arbetet med FaR. Enkäten skickades till SKR för samråd och slutversionen innehöll 18 frågor. Alla regioner svarade på enkäten. Metod och enkäten finns i sin helhet i bilaga 3.

FaR var integrerat i övergripande styrdokument hos de flesta regioner

Det var 17 av 21 regioner som angav att FaR var integrerat under 2024 i deras övergripande styrdokument som till exempel i regionplan och budget, olika strategidokument, verksamhetsuppdrag eller avtal och överenskommelser. Tre regioner uppgav att FaR inte var integrerat i övergripande styrdokument och en region vet inte. En anledning som nämns är att övergripande formuleringar om hälsofrämjande och förebyggande arbete redan fanns med i dessa övergripande styrdokument, men inte specifikt för FaR.

Alla regioner utom en har angett att de under 2024 använde Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor som styrdokument i sitt arbete med FaR. Den region som avviker nämner att de nationella riktlinjerna ingick i en redan befintlig e-utbildning. Det var 19 regioner som även använde nationellt vårdprogram för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor [12] medan 5 regioner använde ett regionalt vårdprogram.

Det var 18 regioner som använde regionala riktlinjer eller rutiner som till exempel manualer för FaR, checklistor, flödesscheman, kortversioner, regionala medicinska riktlinjer eller andra beslutsstöd. I resultatet framgår att 17 regioner även hade lokala rutiner där dessa exempelvis skapades i samband med regionens implementerings- och/eller utbildningsinsatser. Användningen av lokala rutiner varierade inom olika verksamheter då det inte alltid var implementerat och förankrat inom hela regionen.

De flesta regioner hade en funktion för arbetet med FaR

Det var 18 regioner som hade en eller flera funktioner under 2024 som ansvarade för arbetet med FaR. Denna funktion hade exempelvis ansvar för arbetet med utbildning och fortbildning, insatser för implementering, metodstöd och framtagande av informationsmaterial. Det kunde även handla om att arbeta med insatser till riktade målgrupper, planering, samordning, samverkan, utveckling och uppföljning. I några regioner förekom även samarbete med universitet för utvärdering samt annat forskningsarbete.

Det var två regioner som angav att de inte hade en motsvarande funktion. Anledningen var att detta ingick i annan strategisk funktion för det övergripande arbetet med levnadsvanor inom regionen eller inom nationellt system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård.

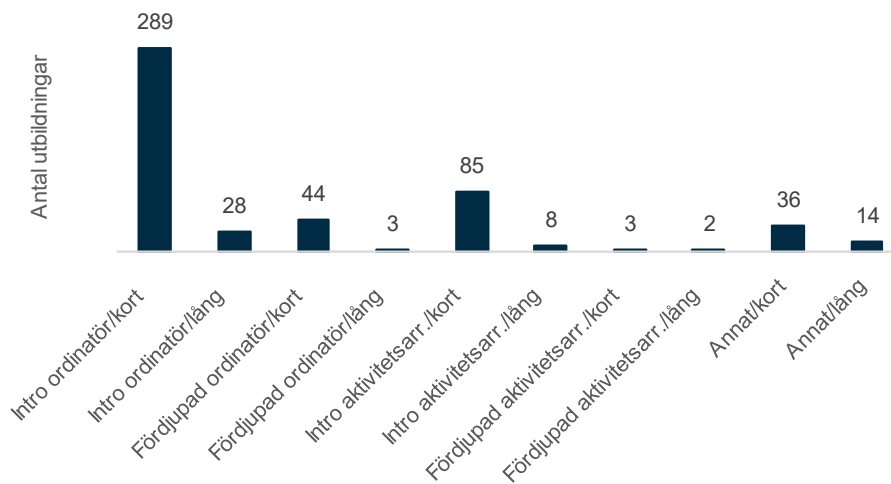
Av de 18 regioner som hade en eller fler funktioner för arbetet med FaR var det 15 regioner som angett hur mycket arbetstid som avsattes under 2024. De flesta av dessa regioner avsatte mellan 0,25–1,75 heltidstjänster medan en region avsatte betydligt mer arbetstid. För de som hade mest arbetstid ingick även tid för forskning.

Regionernas utbildningsinsatser såg olika ut

De flesta regionerna erbjöd någon typ av utbildning under 2024. Den vanligaste typen av utbildning som regionerna arrangerade under året var kortare introduktionsutbildningar för ordnatörer följt av kortare introduktionsutbildningar för aktivitetsarrangörer (figur 2). Det var 14 respektive 7 regioner som stod för dessa utbildningar (figur 3). Även kortare fördjupade utbildningar för ordnatörer samt kortare utbildningar för exempelvis andra medarbetare fanns med bland de mest förekommande utbildningsinsatserna. En region nämner att de erbjudit fler utbildningstillfällen men som behövts ställas in på grund av för få anmälda deltagare.

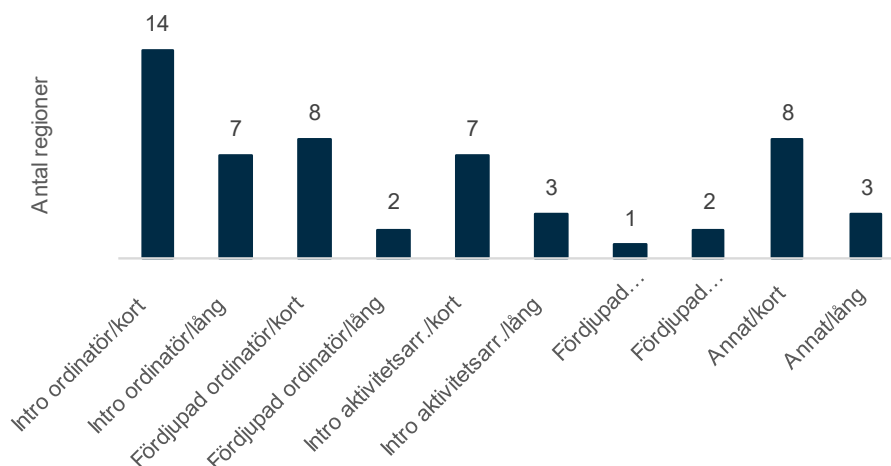
Figur 2. Antal utbildningar som arrangerats av regionerna under 2024.

En kort utbildning är kortare än 3 timmar och en lång utbildning är 3 timmar eller mer.



Figur 3. Antal regioner som har arrangerat utbildning under 2024.

En kort utbildning är kortare än 3 timmar och en lång utbildning är 3 timmar eller mer.



Det var 15 regioner som även har erbjudit e-utbildningar under 2024. Dessa var framför allt introduktionsutbildningar och flesta var mellan 20–60 minuter långa. Två regioner har angett att de har e-utbildningar som är mellan 1,5–3 timmar långa. En region nämner också att de har en e-utbildning som vänder sig till patienter och befolkningen.

Regionerna gav stöd till olika vårdverksamheter

Det var 20 regioner som gav möjlighet till verksamheter inom primärvården att få stöd med FaR-arbetet. Detta kunde till exempel vara verksamheter som

vårdcentral/hälsocentral, rehabilitering, habilitering, mödrahälsovård eller ungdomshälsa för. Stödet var exempelvis i form av utbildnings- och implementeringsinsatser, olika kunskapsstöd eller fysiska och digitala verksamhetsbesök. Det var 19 regioner som också gav möjlighet för liknande stöd till specialistvården inom exempelvis psykiatri, rehabilitering, habilitering, diabetesmottagning, kvinnohälsovård eller olika mottagningar för barn och unga. En region nämner också att de erbjudit stöd specifikt till chefer. Det var 15 regioner som även gav möjlighet till kommunal hälso- och sjukvård att få stöd i arbetet. Det stödet har framför allt riktats till äldreomsorgen och LSS med implementeringsinsatser, utbildningsinsatser samt dialog och stöd. Stöd har även erbjudits till elevhälsan.

Ungefär hälften av regionerna hade ett nätverk under 2024 för hälso- och sjukvårdspersonal gällande arbetet med FaR inom olika vårdverksamheter. Exempelvis var det nätverk inom primärvård men det fanns även regioner som hade ett bredare nätverk för alla som hade gått en FaR-utbildning. Det fanns även regioner som hade nätverk inom specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård. Nätverken var olika stora, från ett tiotal till runt 500 deltagare, där kommunikationen skedde exempelvis med nätverksträffar, mejlutskick eller nyhetsbrev. En region hade enligt vårdavtal med vårdcentraler en kontaktperson som var ålagd att medverka i nätverk för FaR.

Bred samverkan

Alla regioner samverkade med någon aktör angående FaR under 2024. Det var 18 regioner som samverkade med andra regioner, 14 regioner hade samverkan med aktivitetsarrangörer och lika många hade samverkan med kommuner. Det var 13 regioner som även hade samverkan med andra aktörer som exempelvis Länsstyrelsen, högskola/universitet, RF-SISU, företagshälsovården, Nationella HFS-nätverket, YFA samt andra inom civilsamhället som Fritidsbanken och Generation PEP.

Drygt hälften av regionerna hade ett nätverk för aktivitetsarrangörer angående arbetet med FaR och drygt hälften av dessa gick via samarbete med RF-SISU. De regioner som inte hade ett upplägg med RF-SISU bedrev arbetet själva. Arbetet med nätverken bedrevs exempelvis med nätverksträffar, utbildningsinsatser eller annan typ av kommunikation via webb och mejllistor.

Det var 16 regioner som hade en aktivitetskatalog eller lista med aktivitetsarrangörer gällande FaR under 2024. De flesta av dessa var tillgängliga via webbsidor antingen i egen regi exempelvis via 1177 eller via RF-SISU. Det mest förekommande var att aktivitetskatalogen uppdateras 1–3 ggr/år och/eller löpande eller vid behov. Ett par regioner uppdaterade katalogen varje vecka. Av de regioner som hade en aktivitetskatalog var det 15 regioner som hade en funktion (personal) som var ansvarig för att

uppdatera katalogen. Denna funktion ingick antingen inom regionens regi eller via avtal med tex RF-SISU eller annan aktör.

Många regioner arbetade med jämlik hälsa inom FaR

Det var 15 regioner som under 2024 har gjort särskilda insatser i arbetet med FaR som baserades på skillnader i hälsa mellan olika grupper utifrån exempelvis kön, ålder, funktionsnedsättning, migration, socioekonomi, bostadsområde eller demografi. Fem regioner har inte gjort särskilda insatser utifrån skillnader i hälsa och en region vet inte. Det som regionerna framför allt nämner är satsningar för barn och unga, personer med funktionsnedsättning, äldre och inom psykiatri/psykisk ohälsa.

Regionernas uppföljningsarbete skiljde sig åt

I princip alla regioner nämner att de arbetade med KVÅ-kodning av vårdåtgärder och/eller via dokumentation av ordinationsformulär i patientjournalen för att följa upp insatser för arbetet med FaR under 2024. Vi ser också att alla regioner följde upp antal ordinerade FaR som efterfrågats i statsbidragsenkäten för 2024. Några få nämner också att de även följde upp antal ordinationer och uppföljningsbesök från elevhälsan eller från andra aktörer som friskvårdslotsar eller friskvården som regionen hade avtal med. Flera regioner följde även upp utbildnings- och implementeringsinsatser med exempelvis enkäter till olika förvaltningar inom regionen eller vårdverksamheter, ofta med återkoppling och vidare stöd. Några regioner följde även upp arbetet i dialogform med samverkansmöten och diskussioner. Annat exempel som nämns är uppföljning via regionalt programområde (RPO) levnadsvanor.

Det var 16 regioner som angav att de har utvärderat, eller påbörjat en planering för utvärdering, av insatserna som gjordes under 2024 för arbetet med FaR. Det var fyra regioner som angav att de inte har gjort det och en region som inte vet. Många av de regioner som har utvärderat arbetet beskriver det uppföljningsarbete som har bedrivits men några regioner beskriver också att de har använt systematiska verktyg eller metoder för att utvärdera olika insatser. Andra exempel som nämns är utvärdering av utmaningar och möjligheter, av digitalt utvecklingsarbete, vetenskapliga utvärderingar med flertalet pågående forskningsprojekt samt en region som påbörjat en planering för utvärdering av effekterna av insatserna de har gjort.

Det var 17 regioner som under 2024 har arbetat med standardiserad dokumentation för FaR på verksamhetsnivå för att underlätta förutsättningarna med uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete. Många regioner nämner att de har rutiner och gav stöd för dokumentation och

kodning av vårdåtgärder på olika sätt och arbetar kontinuerligt med information och stöd som del i utbildningar och liknande. En region nämner att de har ett digitalt stödprogram för att underlätta arbetet. Det var tre regioner inte har arbetat på detta sätt under året och en region som inte vet. Hinder som nämns är att det saknas stöd i journalsystem, att regionen inte fått ge stöd och riktade insatser till vårdverksamheter på grund av hårt pressad hälso- och sjukvård, nedprioriteringar för standardiserad dokumentation och uppmaningar från chefsnivå att inte lägga tid på att koda vårdåtgärder.

Stöd för implementering av användningen av FaR

För att stödja en ökad användning av FaR, har Socialstyrelsen utrett och analyserat vilka behov av stöd och förutsättningar som finns i regioner och kommuner.

Underlag för behovsanalysen samlades in genom

- verksamhetsbesök och samverkan med regioner och kommuner
- digitala arenor för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR
- intervjustudie med chefer i primärvården
- referensgrupper med representanter från regioner, samverkande myndigheter, NPO levnadsvanor och HFS-nätverket
- inventering av befintligt stödmaterial på Socialstyrelsen, andra myndigheter, regioner samt andra relevanta aktörer, till exempel HFS-nätverket.

Utifrån underlaget gjordes en analys och prioritering av vilka stödinsatser som var mest relevanta att prioritera för att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med FaR. Socialstyrelsen har under arbetet även tagit del av många exempel på hur arbetet med att främja användningen av FaR bedrivs i regionerna. Dessa har varit en inspirationskälla och utgjort en del av underlaget i Socialstyrelsens arbete med att ta fram informations- och stödmaterial.

Parallellt med utrednings- och analysfasen har Socialstyrelsen genomfört insatser för att främja användningen av FaR. Syftet har varit att bidra till ökad kunskap om implementering och samverkan, synliggöra uppdraget och arbetet med fysisk aktivitet och FaR samt att sprida lärande exempel om FaR inom olika verksamhetsområden.

Socialstyrelsen samlar allt material om FaR som tagits fram under uppdraget på en gemensam webbplats om FaR. Struktur och innehåll på webbplatsen utvecklas och utökas med nytt informations- och stödmaterial löpande.

Verksamhetsbesök och samverkan

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten genomfört verksamhetsbesök i alla 21 regioner (fysiskt eller digitalt). Syftet med besöken var att identifiera vilka förutsättningar, utmaningar och behov av stöd som finns samt att initiera samverkan och dialoger om fysisk aktivitet och FaR. Erfarenheter och lärdomar från verksamhetsbesöken har varit viktiga för det övergripande arbetet med uppdraget.

I de flesta regioner är FaR en del i det övergripande arbetet med att stödja patienter att förbättra sina levnadsvanor. Många regioner uppgav därför att FaR-uppdraget även har bidragit till arbetet med fysisk aktivitet och levnadsvanor genom ökade resurser och synergieffekter.

Några regioner genomför också strukturerade utvärderingar av implementering av FaR i primärvården, till exempel Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Jönköpings län.

Den 6 maj 2025 arrangerade Socialstyrelsen en nationell konferens i Stockholm om fysisk aktivitet och FaR med deltagare från hela landet. Det övergripande temat var samverkan mellan vården, omsorgen och aktörer i samhället för att skapa förutsättningar för en fortsatt utveckling av arbetet med fysisk aktivitet och FaR.

Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR

Under sex tillfällen har Socialstyrelsen arrangerat digitala webinarier, *Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR*. Syftet har varit att sprida information, lärande exempel, kunskap och erfarenheter om FaR. Målgrupper har i huvudsak varit personer som arbetar på strategisk nivå med fysisk aktivitet och FaR i regioner och kommuner, men också andra intresserade från myndigheter, organisationer och verksamheter.

Innehållet i webinarierna har bestått av information om pågående aktiviteter inom uppdraget och presentationer med olika teman, till exempel implementering, samverkan, digitala stöd samt riktade satsningar på FaR till olika målgrupper. Vid varje tillfälle har föreläsare från till exempel regioner, kommuner, Generation PEP, YFA och samverkande myndigheter bjudits in för att berätta om pågående projekt och initiativ om fysisk aktivitet och FaR. Vid några tillfällen har det funnits möjlighet till gruppdiskussioner. Inspelningar från webinarierna är en del i Socialstyrelsens metodstöd för FaR och finns publicerade på [Socialstyrelsens webbplats](#).

Nationellt informations- och stödmaterial

En del i uppdraget är att ta fram ett kvalitetssäkrat informationsmaterial om FaR till hälso- och sjukvården, patienter och andra aktörer i samhället. Syftet med ett nationellt material är att det ska vara relevant och användbart för aktörer i olika verksamheter och till olika målgrupper.

För att möjliggöra en större likvärdighet och jämlikhet i regioner och kommuner med olika förutsättningar, tar Socialstyrelsen fram olika typer av

informations- och stödmateriel som kan användas utifrån behov. Materialet är digitalt, men vissa delar kan tryckas till skriftligt format om det finns behov, till exempel information till patienter eller som väntrumrumsinformation på vårdmottagningar och sjukhus.

Informations- och stödmaterialet färdigställs och publiceras löpande på Socialstyrelsens webbplats under 2025.

Webbutbildning om FaR

Ett av stöden som Socialstyrelsen tar fram är en webbutbildning om FaR. Syftet är att utbildningen ska ge en grundläggande kunskap om FaR-metoden. Webbutbildningen riktar sig i första hand till personal inom vård och omsorg samt chefer, men också till aktivitetsarrangörer, patienter, närstående och andra aktörer som vill lära sig mera om FaR-metoden. Utbildningen innehåller en övergripande beskrivning av metodens olika delar och hur den kan användas inom vård och omsorg. Utbildningen kan användas i sin helhet eller valda delar utifrån behov och typ av verksamhet. För den som ska ordinera FaR kan ytterligare kompetenshöjande insatser behövas, exempelvis utbildning i samtalsmetodik, levnadsvanor och kunskap om lokala rutiner och arbetssätt.

Verksamhetsnära stöd till kommuner

Den kommunala hälso- och sjukvården kommer ofta i kontakt med personer som kan behöva särskilt stöd för att komma igång med fysisk aktivitet och som samtidigt tillhör riskgrupper för ohälsa på grund av otillräcklig fysisk aktivitet. Den kan handla om personer med fysisk, intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning och äldre personer. Metoden FaR har hittills använts i liten omfattning i den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har därför genomfört ett pilotprojekt med syftet att stödja kommunala verksamheter att implementera FaR och att undersöka hur metoden kan anpassas till olika målgrupper.

Metod för genomförande

Urvalet av kommuner till pilotprojektet gjordes i flera steg. Första steget var en öppen inbjudan till ett digitalt informationsmöte som riktades till samtliga kommuner i Sverige. Det var 36 kommuner som ansökte om att delta i pilotprojektet. Socialstyrelsen valde ut 12 kommuner som i sin ansökan hade angivit att de hade förutsättningar att avsätta tid och stöd från ledningen att genomföra projektet. En kommun valde att hoppa av innan projektstart.

De 11 deltagande kommunerna valde att inrikta sig mot följande målgrupper:

- Personer med stöd genom LSS (4 kommuner)
- Äldre i ordinärt boende (4 kommuner)
- Personer med stöd från socialpsykiatri (3 kommuner)

Som stöd för implementeringsarbetet användes material från Folkhälsomyndigheten *Checklista för implementering med kvalitet* [3]. Varje kommun hade en kontaktperson från Socialstyrelsen som stöd i arbetet under 9 månader.

Socialstyrelsens stöd har bestått av

- ett digitalt uppstartsmöte och två digitala lärandeträffar
- en heldagsworkshop på plats
- ett informationsmöte med chefer i samtliga kommuner
- sju digitala träffar med varje kommun löpande under projektet
- en kontaktperson till varje kommun.

Några kommuner som arbetade med samma målgrupp har haft egna nätverksträffar utöver planerade aktiviteter.

Förutsättningar och utmaningar

Alla kommuner har arbetat med att identifiera och hantera praktiska utmaningar för att möjliggöra ordination av FaR. De tre målgrupperna har delvis olika utmaningar och behovet av särskilt stöd kan variera. Gemensamt för alla är behov av stöd från personal för att kunna vara fysiskt aktiva. Stödet kan handla om uppmuntran att fortsätta att vara fysiskt aktiv och att minska stillasittande, men även praktisk ledsagning till sin aktivitet. Personalgrupper som är särskilt viktiga som stöd för personer inom kommunala verksamheter är boendestödjare, boendepersonal och hemtjänst.

När en person behöver extra stöd för att kunna utföra sin fysiska aktivitet kan det vara svårt för personalen att hinna med och upplevas som ännu en arbetsuppgift i en redan ansträngd bemanningssituation. Svaga ekonomiska förutsättningar och möjlighet till ledsagning i samband med utförandet av den ordinerade fysiska aktiviteten kan också vara utmaningar. Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag översiktligt tittat på frågan kopplat till ekonomiskt bistånd och kan konstatera att möjligheten att söka ekonomiskt bistånd finns. Det är dock upp till kommunen att besluta om bistånd.¹⁹ Frågor som rör ledsagning och färdtjänst har inte utretts inom

¹⁹ Bestämmelser om rätten till bistånd finns i 4 kap. socialtjänstlagen (2001:453). Se även Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd och Socialstyrelsens handbok om ekonomiskt bistånd för socialtjänsten som är ett stöd för arbetet inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd. Information finns även på Socialstyrelsens webbplats <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/ekonomiskt-bistand/> (hämtad 2025-04-18).

uppdraget. Även det är upp till kommunerna att ta ställning till och pröva i det enskilda fallet. Flera kommuner, regioner samt patient- och brukarföreningar har påtalat ett behov av att undersöka förutsättningarna för rätten till bistånd kopplat till FaR.

Brukarnas ekonomiska förutsättningar har styrt mer mot kostnadsfria aktiviteter. Det kan vara svårt att hitta verksamheter inom kommunen som kan ta emot personer med särskilda behov, särskilt på mindre orter.

Aktiviteter för implementering

I modellen för implementering ingår att göra en initial bedömning (fas1), utveckla en struktur för implementering av det nya (fas 2), därefter startar själva genomförandet (fas 3). Under våren 2025 har de deltagande kommunerna kommit till slutet av fas 2 och början av fas 3.

Exempel på genomförda aktiviteter för att skapa en lokal struktur för användandet av FaR är information till både chefer och övrig personal samt utbildning i metoden till de som ska ordinera FaR. En viktig del har också varit att identifiera personer som skulle kunna vara hjälpta av ett FaR samt att skapa kontakt med aktivitetsarrangörer.

Flera kommuner har prioriterat information och utbildning till personalen, om fysisk aktivitet i första hand och metoden FaR i andra hand. De flesta har använt befintligt utbildningsmaterial framtaget av olika regioner och vissa har tagit fram eget material. Vid behov har materialet kompletterats och anpassats till målgrupperna, till exempel lättläst material eller med bildstöd.

Synergieffekter

Flera kommuner beskriver att arbetet med att implementera FaR har haft andra positiva effekter. Det har skapat möjligheter till samtal om fysisk aktivitet mellan personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS. Legitimerad personal har uppmärksammat att åtgärden *Rådgivande samtal om fysisk aktivitet* är något som de ofta redan gör men inte har reflekterat över tidigare. Andra exempel är ökad kontakt med regionernas FaR-samordnare, öppenvård psykiatri och samarbete inom kommunen kring frågor om promenadstigar och tillgång till simhall. Ett mer personcentrerat perspektiv nämns också som en positiv effekt.

Kommunernas upplevelser och erfarenheter av arbetet med verksamhetsnära stöd

En utvärdering har gjorts genom fokusgruppsintervjuer och en enkät till deltagarna i projektet under våren 2025. Resultatet pekar på betydelsen av att Socialstyrelsen initierade implementeringsarbetet med FaR. Fysiska

träffar i verksamheterna och stöd av en kontaktperson från Socialstyrelsen har uppskattats av deltagarna. De digitala träffarna för att utbyta erfarenheter har också varit värdefulla.

”Bra att få någon som håller ihop, utmanar med frågor som vi inte tänkt på och kan lyfta olika perspektiv”

Citat från uppföljningsenkät, mars 2025

Samtidigt har implementeringen krävt mer tid än förväntat. Det var svårt för deltagarna att uppskatta tidsåtgången för arbetet. Flera kommuner hade önskat en processbeskrivning, både av det implementeringsarbete de själva ska göra och Socialstyrelsens roll. Socialstyrelsens verksamhetsnära stöd pågick under nio månader, men implementering av FaR tar tid. I utvärderingen framkom synpunkter om att ytterligare något kontakttillfälle med Socialstyrelsen skulle ha gynnat implementeringsprocessen.

Kommuner som inte har fullföljt implementeringen

I modellen för implementering ingår att löpande värdera om verksamheten är redo att göra förändringen. Genom att använda denna strukturerade modell, gjorde två kommuner aktiva val att inte påbörja eller att parkera det pågående arbetet. En kommun bedömde att det saknades resurser för att genomföra projektet. En annan kommun avslutade implementeringen av FaR under våren 2025 på grund av att de behövde prioritera andra projekt.

Metodstöd för implementering av FaR

Under pilotprojektet har material, metoder och erfarenheter från deltagande kommuner löpande utvärderats ur ett lärandeperspektiv. Socialstyrelsen använder sedan underlaget för att ta fram ett konkret och strukturerat metodstöd för implementering av FaR, med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens *Stöd för implementering inom folkhälsoområdet*.²⁰ Syftet med metodstödet är att öka följsamheten till FaR genom hela implementeringsprocessen.

²⁰ Stöd för implementering inom folkhälsoområdet Folkhälsomyndigheten

Kunskapsstöd för fysisk aktivitet

I ändringsuppdraget från april 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att från och med 2025 säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet som prevention och behandling vid sjukdomstillstånd finns tillgängligt för aktörer inom offentlig sektor. Målgrupperna är regioner och kommuner, myndigheter, samt andra berörda aktörer inom hälso- och sjukvården. Delredovisningen i november 2024 [2] innehöll myndighetens utredning av förutsättningarna för hur ett sådant kunskapsstöd kan göras tillgängligt digitalt för aktörer inom hälso- och sjukvården. Ett huvudsakligt syfte med digitaliseringen är att kunskapsstödet ingår som en del i E-hälsomyndighetens förslag om en ny digital plattform för FaR som redovisades den 31 maj 2024 [5]. För att kunna genomföra förslaget behöver E-hälsomyndigheten ett nytt uppdrag från regeringen. Socialstyrelsens bedömning var att det är mera ändamålsenligt samt tids- och kostnadseffektivt att använda ett befintligt och etablerat kunskapsstöd jämfört med att ta fram ett eget kunskapsstöd enligt myndighetens egen arbetsprocess.

Socialstyrelsens föreslog i sin delredovisning att undersöka möjligheterna att ingå ett avtal med YFA, som har tagit fram det befintliga kunskapsstödet FYSS [17]. Sedan 2015 har YFA återkommande fått statsbidrag från Socialdepartementet för att driva sin verksamhet, senast för 2023 och 2024. Skälet till Socialstyrelsens förslag var att det för närvarande inte finns något annat motsvarande samlat nationellt kunskapsstöd för fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling publicerat. Kostnaden för ett avtal beräknades i delredovisningen till cirka 8 000 000 kronor för YFAs arbete med kunskapsstödet.²¹ Efter delredovisningen har Socialstyrelsen fört samtal med YFA om innehållet i ett avtal. Processen är inte avslutad.

²¹ Tröskelvärdet är 8 109 450 kronor avseende tjänstekontrakt enligt bilaga 2 till lagen (2016:1145) om offentlig upphandling enligt tillkännagivande (2024:30) om tröskelvärden vid offentlig upphandling.

Slutsatser

Antal ordinerade FaR har ökat markant inom primärvården under perioden 2022–2024. Antal uppföljningar av ordinerade FaR har också ökat men är fortfarande på låga nivåer nationellt. Återrapportering av statsbidraget, uppföljning av långsiktigt arbete samt dialoger som myndigheterna har haft med regionerna under uppdragstiden visar samstämmigt att alla regioner genomför insatser för att främja användningen av FaR.

Det finns fortfarande variationer när det gäller i vilken omfattning FaR används och hur mycket resurser som avsätts till stöd, samordning och utbildning. En orsak är att arbetet med levnadsvanor prioriteras olika mycket i regionerna. Det finns dock många goda exempel på hur samverkan, både mellan regioner och med andra aktörer, har förbättrat förutsättningarna för att kunna erbjuda FaR till fler patienter. Särskilda insatser riktade till olika målgrupper som till exempel patienter med psykisk sjukdom, gravida eller barn och unga har också bidragit till att främja arbetet med FaR.

Resultatet av uppföljningsarbetet ger en bred och nyanserad bild av förutsättningarna för styrning, ledning, utbildning, kunskapsstöd och uppföljning i regionerna. För att följa utvecklingen över tid behöver arbetet fortsatt följas upp.

Hälso- och sjukvårdens roll är att arbeta med levnadsvanor, både i förebyggande syfte och som en del i själva behandlingen av sjukdomar. Det förebyggande arbetet är också en del i omställningen till en god och nära vård. FaR är i de flesta regioner en del i det övergripande arbetet med att stödja patienter att förbättra sina levnadsvanor. Uppdraget har därför bidragit till arbetet med fysisk aktivitet och andra levnadsvanor, inte bara FaR.

I den kommunala hälso- och sjukvården används FaR i liten omfattning i nuläget. I FaR-metoden betonas att den fysiska aktiviteten ska utföras på egen hand utanför hälso- och sjukvården, vilket förutsätter att personen är någorlunda självständig. Erfarenheter från pilotprojektet i kommunerna visar att det ofta behövs extra stöd för att personer med funktionsnedsättning eller äldre personer ska kunna vara fysiskt aktiva. I dessa grupper finns ofta personer som är otillräckligt fysiskt aktiva och med särskild risk för ohälsa, vilket betyder att det är viktigt att prioritera stöd till dessa grupper.

Utmaningar finns också när det gäller att beviljas ekonomiskt bistånd, färdtjänst, personlig assistans eller ledsagare för att kunna vara fysiskt aktiv. Flera kommuner, regioner samt några patient- och brukarföreningar har uppmärksammat behovet av att undersöka förutsättningarna för rätten till ekonomiskt bistånd kopplat till FaR.

Behov av fortsatt arbete

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för sitt grunduppdrag att följa upp och analysera utvecklingen inom fysisk aktivitet, möjlighet att ta ett ansvar för det fortsatta arbetet med att stärka förutsättningarna för långsiktig uppföljning av FaR. För att bidra till fortsatt kraft i arbetet med FaR är det även viktigt att integrera arbetet i annat pågående folkhälsoarbete. Här kan särskilt nämnas det kommande arbetet med ett nationellt kompetenscenter för fysisk aktivitet, vilket syftar till att stärka det strategiska arbetet nationellt, regionalt och lokalt för att främja fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet gynnar inte bara individers hälsa och livskvalitet, utan har också positiva effekter på många viktiga samhällsmål. Genom att stärka förutsättningarna för fysisk aktivitet kan det i ett bredare perspektiv bidra till en bättre folkhälsa som i sig bidrar med ökad motståndskraft i förhållande till beredskap och civilt försvar.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns behov av fortsatt arbete med digital utveckling avseende FaR där det finns behov av en fortsatt samverkan med E-hälsomyndigheten. I arbetet ingår att utveckla ett digitalt kunskapsstöd samt utveckla den tekniska programvaran för NKOO i enlighet med tidigare förslag om uppföljning av ordinationsorsak. Fortsatt utveckling av en digital ordinationsmall för FaR behöver också genomföras tillsammans med E-hälsomyndigheten.

Socialstyrelsen ser också behov av fortsatt uppföljning av antal patienter som ordinerar FaR, något som skulle kunna kopplas till myndighetens arbete med hälsosamma levnadsvanor. Implementering och användning av informationsmaterialet och webbutbildningen om FaR är ytterligare områden som myndigheten ser behov av att följa upp över tid.

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten samt regioner och kommuner behöver fortsätta att samverka för att FaR ska bli en tillgänglig och effektiv metod i arbetet med att stödja ökad fysisk aktivitet hos patienter och invånare.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Stöd för ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR). Delredovisning 1. Stockholm; 2024. Report No.: 2024-6-9157.
2. Socialstyrelsen. Stöd för ökad ordination av fysisk aktivitet på recept (FaR). Delredovisning 2. . Stockholm; 2024. Report No.: 2024119349.
3. Folkhälsomyndigheten. Checklista för implementering med kvalitet. Från nyhet till vardagsnytta - om implementeringens mödosamma konst. 2023. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/checklista-for-implementering-med-kvalitet/>
4. E-hälsomyndigheten. Förstudie om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept. 2023. Report No.: 2023/01043.
5. E-hälsomyndigheten. Statligt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR) - en förstudie.; 2024. Report No.: 2023/01237.
6. HFS-nätverket. Temagrupp fysisk aktivitet. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.hfsnatverket.se/sv/fysisk-aktivitet>
7. Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet och stillasittande. 2023. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>
8. Folkhälsomyndigheten. Samhällsekonomiska kostnader kopplat till stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet.; 2025. Report No.: 25017.
9. Folkhälsomyndigheten. Ett rörelselöft för hela samhället.; 2025. Report No.: 25054.
10. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. Stockholm; 2024. Report No.: 2024-11-9272.
11. Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd. Vägledning för nationella arbetsgrupper. Nationellt programområde Levnadsvanor. 2023.
12. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor- prevention och behandling.; 2024.
13. SBU. Beteendeariktade insatser inom vård, omsorg och socialtjänst för att öka fysisk aktivitet. Stockholm; 2025. Report No.: SBU Kartläggare 387.
14. Socialstyrelsen. Fallprevention -en kostnadseffektiv åtgärd? Hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder. Stockholm; 2022. Report No.: 2022-5-7923.
15. Hjärt-Lungfonden. Ett stillasittande Sverige-så vänder vi trenden. 2025. Hämtad från: <https://www.hjart-lungfonden.se/om-oss/paverkansarbete/prevention/fysisk-aktivitet/ett-stillasittande-sverige-sa-vander-vi-trenden/>
16. Kallings LV EM, Lundqvist S, Dohrn IM. Fysisk aktivitet på recept - FaR Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningens Förlag AB; 2021.
17. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Dohrn IM JE, Börjesson M, Hagströmer M, red. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och

- sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningens förlag AB; 2021.
18. Gemensamt ordnad fysisk aktivitet på recept GoFaR. 2020. Hämtad 2025-04-21 från: <https://intranat.helsingborg.se/sff/elevhalsa/gemensamt-ordnad-fysisk-aktivitet-pa-recept-gofar/>
 19. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023. Stockholm; 2024. Report No.: 2024-11-9306.
 20. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2022. Stockholm; 2023. Report No.: 2023-12-8879.
 21. Regeringskansliet. Agenda 2030 - Mål 3: Hälsa och välbefinnande. 2022. Hämtad 2024-04-26 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Bilaga 1. Redovisning av 2024 års statsbidrag till ökad förskrivning och följsamhet av fysisk aktivitet på recept (FaR)

I det uppdrag som Socialstyrelsen fick av regeringen den 16 mars 2023 (S2023/01044) ingick att fördela statsbidrag till Sveriges 21 regioner för arbete med att öka förskrivningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) och öka följsamheten till förskrivna FaR. För 2024 hade Socialstyrelsen 59 miljoner kronor att fördela, vilket är en ökning jämfört med 2023 då 37 miljoner kronor fördelades.

Regionerna har återrapporterat till Socialstyrelsen hur medlen har använts och det är dessa återrapporter som ligger till grund för redovisningen av 2024 års statsbidrag till FaR. Återrapporterna visar att regionerna har fått möjlighet att fortsätta med, samt utveckla det arbete med FaR som de genomförde med hjälp av 2023 års statsbidrag. Syftet med statsbidraget är att öka ordinationen av FaR samt öka följsamheten till ordinerade FaR och Socialstyrelsen bedömer att detta syfte har främjats.

Om utlysningen av statsbidraget till FaR

Den 16 februari 2024 utlystes statsbidraget. Det innebar att regionerna från och med då kunde ta del av statsbidragets anvisningar och rekvirera medel genom Socialstyrelsens e-tjänst. Bidragssumman som en region kunde rekquirera var beräknad utifrån den befolkningensmängden som regionen hade den 1 november 2023. Alla regioner rekvirerade den bidragssumma de fördelats.

I statsbidragets anvisningar framgick att medlen fick användas till sådant som bidrog till ökad ordination av FaR och ökad följsamhet till förskrivna FaR. Exempel på insatser är att

- stödja aktörer som erbjuder anpassade träningsformer för personer som har ordinerats FaR
- stödja aktörer som har sänkt avgiften på träningsaktiviteter för personer som har förskrivits FaR
- identifiera regionens behov av implementeringsinsatser utifrån Folkhälso-myndighetens checklista
- utveckla samverkan med kommunal hälso- och sjukvård och elevhälsa

- inrätta regionala utbildnings- och samordningsfunktioner
- inrätta coacher eller lotsfunktioner för personer som ordinerats FaR
- utbilda förskrivare på introduktions- och eller fördjupningsnivå.
- utveckla regionens befintliga IT struktur.
- inrätta FaR-samordnare eller FaR-ledare för att stödja hälso-och sjukvårdens insatser gällande FaR.
- inrätta coach eller lotsfunktioner för att stödja patienter som ordinerats FaR.
- utveckla regionala och lokala rutiner för implementering och uppföljning av FaR.

Statsbidragets återrapportering

I januari 2025 skickade Socialstyrelsen ut ett webbaserat återrapporteringsformulär med frågor om hur 2024 års statsbidrag till FaR använts. Formuläret hade en ekonomisk del för redovisning av hur mycket av statsbidraget som förbrukats och om något blivit över och ska återbetalas, samt en del med frågor om vilka insatser som påbörjats och genomförts helt eller delvis finansierat med statsbidraget. Regionernas besvarade formulär utgör grunden för redovisningen av hur 2024 års statsbidrag till FaR har använts.

95 procent av statsbidraget har använts

Statsbidraget fick användas fram till och med den 31 december 2024. Av de 59 miljoner kronor som fördelades 2024 var det drygt 2,9 miljoner kronor, det vill säga ungefär fem procent, som inte förbrukades (tabell 6). De regioner som inte använde hela sitt rekviderade statsbidrag har uppgett att de inte hunnit, att de behövt ändra sin initiala planering och att omfattande förberedelser inför byte av journalsystem tagit stort fokus.

Tabell 6. Mottaget, använt och oanvänt statsbidrag per region

Region	Mottaget	Använt	Oanvänt
Blekinge	884 222	690 904	193 318
Dalarna	1 606 376	1 606 376	0
Gotland	341 409	341 409	0
Gävleborg	1 598 743	711 066	887 677
Halland	1 922 330	931 000	991 330
Jämtland Härjedalen	740 266	740 192	74
Jönköping	2 063 224	2 063 224	0

Region	Mottaget	Använt	Oanvänt
Kalmar	1 380 674	1 380 674	0
Kronoberg	1 140 179	1 140 179	0
Norrbottn	1 389 559	1 389 559	0
Skåne	7 948 240	7 948 240	0
Stockholm	13 724 502	13 350 999	373 503
Sörmland	1 689 413	1 689 413	0
Uppsala	2 261 683	2 111 679	150 004
Värmland	1 585 196	1 585 196	0
Västerbotten	1 556 456	1 222 924	333 532
Västernorrland	1 354 297	1 354 297	0
Västmanland	1 570 130	1 570 130	0
Västra Götaland	9 878 193	9 878 193	0
Örebro	1 723 519	1 723 519	0
Östergötland	2 641 389	2 641 389	0
	59 000 000	56 070 562	2 929 438

Källa: Regionernas återrapportering av statsbidraget för 2024.

Rutiner för implementering och uppföljning

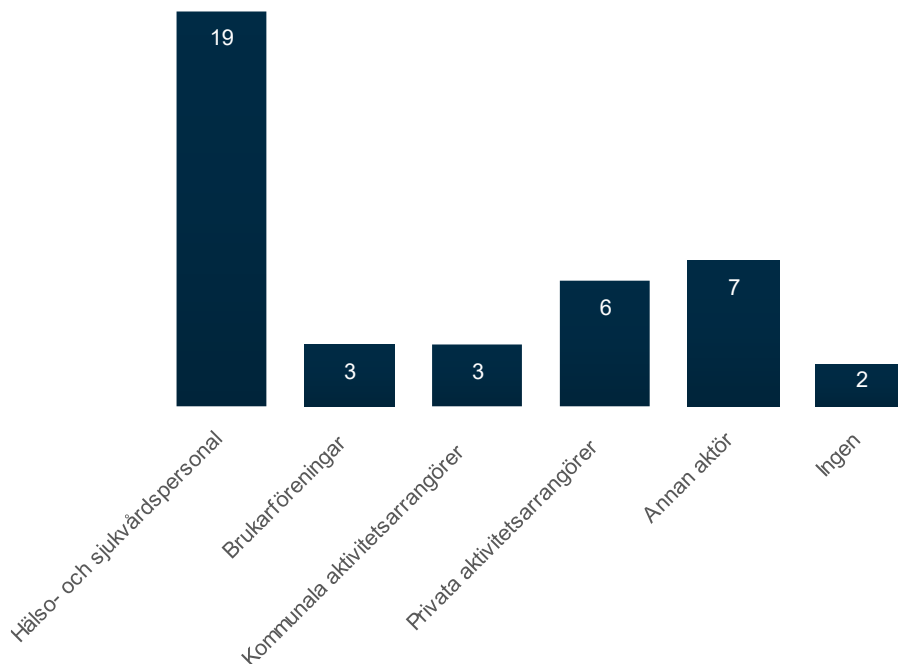
Det framgår av återrapporterna att 18 av regionerna har använt statsbidraget till att ta fram rutiner för att implementera FaR-metoden i verksamheterna. Alla utom en region har uppgett att medlen använts till att ta fram rutiner för uppföljning av ordinerade FaR. Följande punkter är exempel på hur regionerna arbetat:

- Rutiner för att förskriva och följa upp FaR till personer med cancersjukdom har tagits fram.
- Alla som kan förskriva FaR i regionen ska ta del av en utbildning där rutiner för implementering och uppföljning ingår.
- En grundmall för FaR-metoden och uppföljning av förskrivna FaR har tagits fram som alla enheter ska använda för att ta fram rutiner anpassade för den egna verksamheten.

Utbildning i FaR-metoden

Nitton regioner har finansierat utbildningar till hälso- och sjukvårdspersonal i FaR-metoden med hjälp av statsbidraget, men vissa har även riktats till brukarföreningar, kommunala och privata aktivitetsarrangörer (figur 5). I återrapporterna uppges att bland annat personal inom cancerrehabilitering, barnmorskor inom mödravården och skolsköterskor i elevhälsan ingår i regionernas utbildningssatsningar.

Figur 4. Antal regioner som finansierat FaR-utbildningar till aktörer inom och utom hälso- och sjukvården.

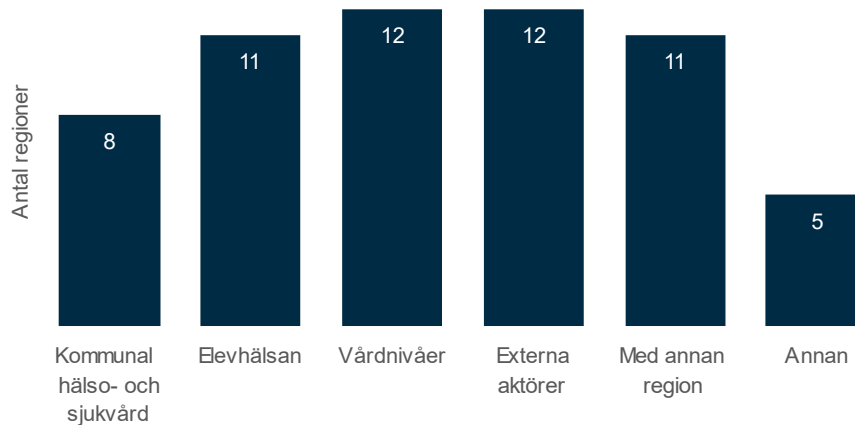


Källa: Regionernas återrapportering av statsbidraget för 2024.

Samarbete och samverkan

Nitton regioner har uppgett att statsbidraget har använts till samverkan om FaR. De har i första hand fokuserat på samarbete mellan olika vårdnivåer inom den egna regionen (så som mellan primärvård och specialistvård), samt samverkan med externa aktörer. Samverkan har också skett med elevhälsan, andra regioner och kommunal hälso- och sjukvård (figur 6).

Figur 5. Antal regioner som samarbetat och samverkat med olika aktörer om FaR.



Källa: Regionernas återrapportering av statsbidraget för 2024.

Citatet nedan är ett exempel på hur en region beskrivit en del av sin samverkan:

”Vi samordnar arbetet med FaR tillsammans med vårt RF SISU-distrikt. Uppdraget regleras i en särskild årlig överenskommelse och omfattar utveckling av FaR på regional nivå samt kompetensutvecklingsinsatser.”

FaR till särskilda målgrupper

Regionerna uppger att i första hand är det den unika patientens individuella situation och behov som styr om ett FaR ska ordinerar och att det inte finns något specifikt fokus på särskilda målgrupper. Däremot uppger många regioner att de tagit fram arbetssätt eller startat riktade projekt för att nå särskilda individer, exempelvis patienter som har

- pågående eller precis avslutad cancerbehandling
- besvär med rörelseorganen
- psykisk ohälsa
- högt blodtryck
- smärtproblematik och/eller kronisk sjukdom.

Andra målgrupper som vissa regioner särskilt har prioriterat är barn och ungdomar, gravida och deltagare i riktade hälsosamtal. I dessa fall har rutiner och arbetssätt tagits fram för ordination av FaR.

Regionernas erfarenheter av statsbidraget

Regioner har framhåvt att regeringens uppdrag (S2023/01044) till Socialstyrelsen med tillhörande statsbidrag, har bidragit till ökad ordination och följsamhet av ordinerade FaR. Regionerna har uppgett att statsbidraget möjliggjort satsningar och utvecklingsarbeten, nedan följer tre exempel på detta:

”Statsbidraget möjliggör ett långsiktigt utvecklingsarbete. I vår region ses en ökning av ordinationer av FaR, men det finns resursmässiga utmaningar som gör att det fortfarande är en underutnyttjad metod.”

”Statsbidraget har bidragit till att vi närmat oss elevhälsan, utan det hade vi inte påbörjat det arbetet.”

”Det ekonomiska stödet har bidragit till att nytt informationsmaterial och digitala stöd kunnat tas fram för vårt arbete med FaR.”

Några av regionerna har noterat att större regioner har kommit längre i sitt arbete med FaR än de mindre regionerna. I återrapporteringarna ges förslag om att Socialstyrelsen borde fördela statsbidraget på ett sådant sätt så att dessa klyftor minskar. Nedan följer ett exempel på detta resonemang.

”Större regioner tenderar att ha ett betydligt mer utvecklat FaR-arbete än mindre regioner. Det vore önskvärt om Socialstyrelsen vid fördelningen av medel tog hänsyn till hur dessa klyftor kan minska. Även mindre regioners verksamheter kräver utvecklingsarbete på flera nivåer för att uppnå intentionerna med FaR-satsningen”

Precis som 2023 önskar majoriteten av regionerna att beslut om medel ska lämnas tidigare på året och då allra helst för en längre period än bara ett år framåt.

Socialstyrelsens kommentarer om statbidragsanvändningen

Socialstyrelsen har fördelat 59 miljoner kronor i statsbidrag till regionerna i syfte att öka förskrivningen av FaR och öka följsamheten till förskrivna FaR, i enlighet med regeringsuppdrag (S2023/01044). Regionerna fick del av bidraget genom rekvisition och ungefär 95 procent av medlen förbrukades. Återrapporterna visar att tidsbrist är den främsta orsaken till att medel blivit över.

Det framgår av återrapporterna att regionerna har fått möjlighet att fortsätta med samt utveckla det arbete med FaR som de genomförde med hjälp av

2023 års statsbidrag. Samverkan och samarbeten har fortgått under 2024 och utbildningsinsatser har riktats mot fler grupper och mottagare.

Socialstyrelsens granskning av hur regionerna har använt statsbidraget är inte slutförd vid tiden för denna redovisning. Granskningen innefattar hur regionerna har använt medlen och om användningen bedöms ligga inom uppdragets syfte och villkor. Eventuella återkrav kommer att hanteras utifrån Socialstyrelsens rutin.

Utifrån regionernas återrapporteringar bedömer Socialstyrelsen att användningen av statsbidraget främjar dess syfte beträffande att öka ordinationen av FaR och öka följsamheten till förskrivna FaR.

Socialstyrelsen anser att statsbidraget har en tydlig koppling till mål 3 i Agenda 2030 som beslutades av FN:s generalförsamling 2015[21]. Målet handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främjande av välbefinnande för alla åldrar.

Bilaga 2. Redovisning av 2024 års statsbidrag för att stödja införandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Sammanfattning

- Socialstyrelsen har fördelat statsbidraget till professionsorganisationer sedan 2015 i syfte att stödja organisationer som arbetar med implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och sjukdomsförebyggande metoder.
- Under 2024 fördelade Socialstyrelsen 4 500 000 kronor till tre organisationer, 96 procent av medlen förbrukades (tabell 7).
- Organisationerna som tagit del av statsbidraget anser att statsbidraget som helhet är positivt och att det har möjliggjort för dem att implementera de nationella riktlinjerna inom sina respektive områden och med särskilt fokus på de grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt.
- Socialstyrelsen gör bedömningen att statsbidragets syfte har främjats, det vill säga att professionens organisationer har bidragit till en informations- och kunskapsspridning för implementering av vetenskapligt grundat levnadsvanearbete som utgår från de nationella riktlinjerna på området.

Tabell 7. Fördelning och förbrukning av medel för 2024

Mottagare	Beviljade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel oförbrukade medel (%)
Dietisternas riksförbund	1 676 000	1 676 000	0
Fysioterapeuterna	1 444 000	1 444 000	0
Svenska Läkaresällskapet	1 380 000	1 221 463	11
Totalt	4 500 000	4 341 463	4

Källa: Organisationernas återrapporteringar för 2024.

Om användningen

Nedan redogörs exempel på aktiviteter som respektive professionsorganisation har bedrivit för att implementera de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

Dietisternas Riksförbund (DRF)

DRF har sedan 2015 arbetat med insatser inom området kostvanor med syftet att patienter ska få evidensbaserade och individanpassade råd om hälsosamma matvanor utifrån sina behov och förutsättningar. Deras arbete riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, patientföreningar och allmänhet.

Under 2024 beviljades organisationen medel för att arbeta med spridning av de nationella riktlinjerna inom fyra områden:

- kunskapsspridning om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- barn och unga – hälsosamma levnadsvanor
- hälsosamma och hållbara matvanor för personer över 65 år
- nationellt bildmaterial om hälsosamma matvanor.

Sedan 2016 har DRF arbetat med kunskapsspridning om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor gentemot hälso- och sjukvårdens professioner, politiker, tjänstemän och befolkningen. För att sprida kunskap om hälsosamma matvanor och stödja implementeringen av nationella riktlinjer har DRF under 2024 genomfört webinarier, digitala föreläsningar, paneldebatter och workshops. I samband med DRF:s nationella kongress 2024 genomfördes flera digitala föreläsningar med fokus på dietisten i framtiden och arbetet med hälsosamma och hållbara matvanor inom hälso- och sjukvården.

DRF bedömer att deras arbete med insatsen där de har riktat sig till aktörer i hela vårdkedjan, från hälso- och sjukvårdens professioner till patientföreningar och beslutsfattare, har skapat förutsättningar för en positiv utveckling av det patientnära arbetet.

DRF beviljades även medel för att arbeta med kunskapsspridning om barns och ungas levnadsvanor, riktat mot personal inom elevhälsan och annan hälso- och sjukvårdspersonal som möter barn och unga. DRF har arbetat med detta verksamhetsmål sedan 2021. DRF bedömer att aktiviteten under 2024 har ökat förutsättningarna för samverkan mellan olika professioner som möter barn och unga med målsättning att minska ohälsan.

Under 2024 har DRF genomfört kompetenshöjande aktiviteter om hälsosamma och hållbara matvanor samt god nutrition för äldre i form av

digitala workshops, föreläsningar, möten och konferenser. DRF har deltagit vid Geriatriska nutritionsdagarna i Stockholm, Äldreomsorgstagarna i Stockholm, SWESPEN i Stockholm och Nollvision undernäring i Lund. DRF har arbetat med detta verksamhetsmål sedan 2023 och bedömer att aktiviteten under 2024 har ökat kompetensen om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i relation till risk för kroniska sjukdomar som demens, fall och undernäring, hos professionen. Organisationen menar att aktiviteten bidragit till möjliggörande av mer anpassad information om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet, bättre bemötande och ökad samverkan runt äldre med hög risk för ohälsosamma levnadsvanor.

DRF har under 2024 arbetat med ett nationellt bildmaterial om hälsosamma matvanor, riktat till dietister och annan legitimerad personal som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor. Bildmaterialet har tagits fram i samarbete med Region Skåne i syfte att förstärka kommunikationen och budskapet kring hälsosamma matvanor och de svenska kostråden. Bilderna kan användas som samtalsstöd vid fysiska möten med patienter. DRF bedömer att bildmaterialet kommer att underlätta kommunikationen med personer med lägre hälsolitteracitet.

Fysioterapeuterna

Fysioterapeuterna har sedan 2012 bidragit i arbetet med att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder med särskilt fokus på fysisk aktivitet.

Under 2024 beviljades organisationen medel för att arbeta med spridning av de nationella riktlinjerna inom fyra områden:

- barn och unga – hälsosamma levnadsvanor
- hälsosamt åldrande – insatser för att främja och bevara hälsa och funktionsförmåga
- kunskapsspridning om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- utvärdering och uppföljning av fysioterapeuters arbete med levnadsvanor inom primärvården.

Fysioterapeuterna har sedan 2021 spridit de nationella riktlinjerna och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor, och under 2024 fortsatt implementera de delar som gäller barn och unga. Fysioterapeuterna har genomfört nationella utbildningsinsatser och använt framtagna stödverktyg för personalen inom elevhälsan och primärvården. Exempelvis har de haft webinarier om "Fysisk aktivitet och FaR för barn och unga". Fysioterapeuterna gör den bedömningen att de åldersanpassade samtalsstöden ökar möjligheten att genomföra personcentrerade samtal om levnadsvanor med elever på mellan- och högstadiet.

Fysioterapeuterna har under 2024 tillsammans med medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i kommuner, spridit utbildningarna som de tog fram under 2022 och 2023, om hälsofrämjande fysisk aktivitet till äldre i olika kommuner. Målgrupper för utbildningarna har varit chefer och personal på SÄBO och personal i hemsjukvård. Innehållet i utbildningarna har handlat om vikten att vara aktiv hela livet.

Fysioterapeuterna har sedan 2013 arbetat med kunskapsspridning och påverkansarbete kring levnadsvanor med särskild fokus på nyttan av fysisk aktivitet och riskerna av stillasittande i alla åldersgrupper, samt verkat för implementeringen av de nationella riktlinjerna och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling vid ett flertal arrangemang. Under 2024 har ett särskilt fokus lagts på hur hälso- och sjukvården kan stödja arbetet med hälsosamma levnadsvanor i grupper som utifrån socioekonomiska förhållanden har sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Fysioterapeuterna har också genomfört påverkansarbete i samband med olika konferenser såsom exempelvis i Almedalen, på Vårdarenan och vid Skolsköterskekongressen. Fysioterapeuterna bedömer att aktiviteten har bidragit till ökad kompetens inom hälso- och sjukvården, vilket möjliggör mer anpassad information om hälsosamma levnadsvanor och ett mer personcentrerat möte med personer med hög risk för ohälsosamma levnadsvanor.

Under 2024 genomförde Fysioterapeuterna en kombinerad kvantitativ icke-experimentell tvärsnittsstudie i form av en webbenkät för att följa upp och utvärdera fysioterapeuters arbete med levnadsvanor inom primärvården. Enkäten riktades till legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster som arbetade kliniskt inom primärvården. Enkäten besvarades av 58 personer varav 67 procent var kvinnor och 33 procent män. Samtliga svarande fokuserade på fysisk aktivitet i sina rådgivande samtal med patienten. Mer än hälften svarade att de ibland hänvisade patienter vidare gällande de övriga levnadsvanorna än fysisk aktivitet. Sammanfattningsvis arbetar majoriteten av dessa fysioterapeuter inom primärvården dagligen med levnadsvanor och fokuserar mest på sitt primära kompetensområde, fysisk aktivitet.

Svenska Läkaresällskapet (SLS)

Svenska Läkaresällskapet har sedan 2012 arbetat med att skapa förutsättningar för att implementera de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården. Under 2024 beviljades Svenska Läkaresällskapet medel för att arbeta med spridning av de nationella riktlinjerna inom tre områden:

- stark för kirurgi – stark för livet
- hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa – hälsa på lika villkor

- informationsspridning och professionsövergripande utbildningsinsatser med fokus på fysisk aktivitet.

Under 2024 har SLS intensifierat arbetet med levnadsvanor som fysisk aktivitet och nutrition samt främjandet av hälsosamma val inför operation, och då främst rökning och alkohol. För att förbättra hälsa och säkerhet före operation har SLS spelat in en podd där de belyser vikten av prehabilitering inför kirurgi, det vill säga förberedelser inför kirurgi som syftar till att optimera patientens hälsa och minska risken för komplikationer. De har uppdaterat tidigare framtaget patientmaterial med anledning av att de nationella riktlinjerna uppdaterades under 2024. SLS har även tagit fram en film som riktar sig till patienter, om alkohol inför operation. Filmen kommer att publiceras under första kvartalet 2025. Filmen är tänkt att visas i väntrum på avdelningar för patienter som ska opereras.

SLS har under flera år arbetat med projektet Guldkorn, en patientversion av en tidigare framtagen manual för hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med Guldkorn är att patienter med psykisk ohälsa ska få stöd att förändra sina levnadsvanor och långsiktigt bibehålla hälsosamma levnadsvanor. Under 2024 har SLS spridit manualen genom webinarier, på Svenska Psykiatrikongressen i samverkan med brukarföreningar för psykiatriska och neurologiska tillstånd. Utöver det har SLS under året reviderat och tryckt en ny version av Guldkorn och Guldkorn för alla, med utgångspunkt från de nya riktlinjerna som publicerades i november 2024.

SLS har under 2024 genomfört olika aktiviteter med informationsspridning och professionsövergripande utbildningsinsatser med fokus på fysisk aktivitet. Bland annat har de genomfört ett webinarium med rubriken Hälsa och välbefinnande genom livet – fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor för årsrika. De har hållit föredrag på Framtidens Specialistläkare 2024 om verktyget Guldkorn. SLS har haft utbildningsaktiviteter om betydelsen av fysisk aktivitet vid obesitas och övervikt, aktiviteten infogades i webinarierna. Vikten av goda levnadsvanor för bättre psykisk hälsa och Hälsa och välbefinnande genom livet – fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor för årsrika.

Organisationernas synpunkter på statsbidraget

Liksom föregående år uppger organisationerna att statsbidraget har bidragit till att de har haft en aktiv roll i implementeringen av de nationella riktlinjerna. Organisationerna har kunnat implementera riktlinjerna på olika nivåer, från patient och hälso- och sjukvårdspersonal till nationell nivå. De beskriver att de har nått ut till sina målgrupper och bidragit med sin kunskap och kompetens, genom sina nätverk och informationskanaler.

Statsbidraget har även möjliggjort samverkan med andra professionsorganisationer men också med det civila samhällets organisationer.

En organisation lyfter att det vore önskvärt med ett ökat samarbete med Socialstyrelsen, dels i en dialog innan ansökan för att prioritera rätt aktiviteter utifrån det behov som Socialstyrelsen identifierat. Men även under projektiden för att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan Socialstyrelsen och professionsföreningarna.

Två organisationer framhåller att det vore bättre om statsbidraget kunde löpa över flera år för att möjliggöra ett mer långsiktigt arbete.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen bedömer att organisationerna har använt statsbidraget för implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor sjukdomsförebyggande metoder.

Organisationerna har bidragit till informations- och kunskapsspridning för implementering av vetenskapligt grundat levnadsvanearbete med fokus på de grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt.

Statsbidraget främjar mål i Agenda 2030

Uppdraget att fördela statsbidrag till professionsorganisationer har koppling till Mål 3.4 ”genom att förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande” i Agenda 2030 som beslutades av FN:s generalförsamling 2015.

Bilaga 3. Enkät: Långsiktig uppföljning av FaR på nationell nivå.

Metod

Enkäten utformades av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och olika professioner inom regionerna med god kännedom och erfarenhet av arbetet med FaR. Enkäten skickades till SKR för samråd och slutversionen innehöll 18 frågor som handlade om arbetet med FaR under 2024 med fokus på:

- styrning och ledning
- resurser och funktioner
- utbildning
- samverkan och nätverk
- aktivitetsarrangörer
- uppföljning och utvärdering
- standardiserad dokumentation.

Enkäten skickades ut till alla regioner den 29 november 2024 med sista svarsdatum den 31 januari 2025. Alla 21 regioner svarade på enkäten. Det fanns ett mindre internt bortfall på frågorna 3, 4, 7 och 12 som handlade om funktioner, resurser, stöd till vårdverksamheter och uppdatering av aktivitetskatalog samt ett lite större internt bortfall för fråga 5 som handlade om utbildningar. För dessa frågor har analysen utgått från de regioner som har svarat. För fråga 5 har vi bitt respondenterna att skriva noll i de fall där det inte har arrangerats någon utbildning, men där det är tomt har vi antagit att det är likvärdigt med noll. För fråga 7 fanns inget alternativ att svara att man inte gav stöd till de olika vårdverksamheterna så vi har utgått från de regioner som svarat att de gett stöd. Fråga 12 var en följdfråga till fråga 11 och konstruerad med hoppvilkor samt ett öppet svar. Här har analysen utgått från det mest förekommande för de regioner som har svarat. Nedan följer enkäten som skickades ut till regionerna.



Folkhälsomyndigheten

Hur arbetar regionen med fysisk aktivitet på recept (FaR)? Enkätundersökning från Folkhälsomyndigheten

Du har fått denna inbjudan att delta i enkätundersökningen för att du arbetar på strategisk nivå, direkt eller indirekt, med FaR i din region. Samråd kring denna frivilliga insamling har skett med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enligt SFS 1982:668 om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner. Vi vill ha ett svar per region. Du kan ta hjälp av kollegor från andra delar av verksamheten för att svara men en person har ansvar att skicka in enkätsvaren. För att underlätta finns även en bifogad pdf av frågorna.

[Här kan du se enkäten i sin helhet \(pdf\)](#)

Syfte och mål: Syftet är att ta reda på hur regionerna arbetar med FaR genom hela arbetsprocessen. Målet är att identifiera var det finns behov för att förbättra processen med FaR på olika nivåer och vidare förbättra både tillgängligheten och jämlikheten inom vården.

Så här går det till: Enkäten består av 18 frågor och avser uppgifter från verksamhetsåret 2024. Det här är en ny datainsamling utifrån regeringsuppdraget med FaR. I dag finns inte dessa uppgifter att hämta från registerdata eller annan nationell insamling och därför behövs kompletterande uppgifter inom området.

När du börjat fylla i enkäten går det bra pausa och komma tillbaka vid ett senare tillfälle men glöm inte att du måste spara dina svar längst ner på sidan. Där ser du även hur långt du har kommit i enkäten. Klicka på "föregående sida" eller "nästa sida" för att navigera i enkäten. Observera att enkäten innehåller hoppvillkor som gör att du beroende på hur du svarar kommer att få vissa frågor men inte andra. När du är klar med dina svar och har sparat klickar du på "skicka nu" som finns på sista sidan för att skicka in dina svar.

Sista svarsdag: Vi ber dig att skicka in dina svar **senast den 31 januari 2025**.

När och var presenteras resultaten: Resultatet från denna enkät kommer ingå i Socialstyrelsens och

Folkhälsomyndighetens slutredovisning för FaR-uppdraget som kommer att skickas in till Socialdepartementet den 31 maj 2025. Rapporten kommer även publiceras på myndigheternas webbsidor.

Kontakt om deltagandet: Om du har några frågor eller funderingar angående undersökningen, vänligen kontakta: Utredare Anna Andersson anna.andersson@folkhalsomyndigheten.se, 010-205 26 81

Bakgrund: I mars 2023 fick Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av FaR samt främja ökad följsamhet till förskrivna FaR [S2023/01044 \(delvis\)](#). Uppdraget syftar till att stärka förutsättningarna för arbetet med FaR där Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ansvarar för olika delar av uppföljningen. Folkhälsomyndigheten ska särskilt stärka den långsiktiga uppföljningen av FaR och i detta utgå från folkhälsopolitiken med särskilt fokus på en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Hur behandlas personuppgifterna: Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten utför. Regler för personuppgiftsbehandling finns i EU:s

dataskyddsförordning samt i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten. Mer information om hur Folkhälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på <https://www.folkhalsomyndigheten.se/omfolkhalsomyndigheten/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter/>

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombudet på Folkhälsomyndigheten:
dataskyddsombud@folkhalsomyndigheten.se

010-205 20 00

Folkhälsomyndigheten 171 82 Solna

Tack än en gång för ditt deltagande och din tid!

Var FaR under 2024 integrerat i regionens övergripande styrdokument som till exempel regionplan och budget, verksamhetsuppdrag eller avtal och överenskommelser?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

Beskriv gärna

1. Använd regionen under 2024 någon/några av nedanstående styrdokument eller regionala/lokala rutiner/riktlinjer eller liknande för FaR?

Flera svarsalternativ går att välja

- ☐ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
☐ Nationellt vårdprogram för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
☐ Regionalt vårdprogram för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
☐ Regionala riktlinjer eller rutiner (tex manual för FaR, checklista, flödesschema, kortversioner, RMR eller beslutsstöd)
☐ Lokala rutiner
☐ Om annat, specificera

2. Fanns det under 2024 inom regionen en eller flera funktioner för FaR-arbetet med ansvar för tex implementering, samordning, planering, utbildning, utveckling och uppföljning?

☐ Ja (beskriv gärna på vilket sätt)

☐ Nej (beskriv gärna varför)

☐ Vet inte

3. Hur mycket arbetstid avsattes under 2024 inom regionen för en eller flera funktioner för FaR-arbetet med ansvar för tex implementering, samordning, planering, utbildning, utveckling och uppföljning?

Här avses inte avgränsade projekt eller insatser. Uppge arbetstiden som antal heltidstjänster under ett år. Till exempel motsvarar en halvtid under ett år 0,5 heltidstjänster och två heltider under ett år 2 heltidstjänster. En halvtid under bara ett halvår blir 0,25 på ett helt år.

4. Hur många utbildningstillfällen (exklusive E-utbildning) har regionen arrangerat under 2024 om FaR?

Välj typ av utbildning med ungefärlig längd, kortare än 3h alternativt 3h eller mer samt skriv antal arrangerade utbildningstillfällen under året. Vänligen uppgi 0 i de fall ni inte har arrangerat någon utbildning.

	Antal (kortare än 3h)	Antal (3h eller mer)
Introduktionsutbildning för ordinator/förskrivare		
Fördjupad utbildning för ordinator/förskrivare		
Introduktionsutbildning för aktivitetsarrangörer		
Fördjupad utbildning för aktivitetsarrangörer		
Annat som exempelvis utbildning för andra medarbetare		

5. Har regionen under 2024 erbjudit någon E-utbildning om FaR?

Med E-utbildning avses en webbaserad utbildning med elektroniskt lärande med hjälp av exempelvis en dator

☐ Ja (beskriv gärna vilken typ och längd)

☐ Nei

☐ Vet inte

6. Vilka vårdverksamheter hade under 2024 möjlighet till stöd från en funktion på regionen på strategisk nivå med FaR-arbetet i form av exempelvis utbildningsinsatser eller implementering?

Flera svarsalternativ går att välja

☐ Primärvård (beskriv gärna hur och med vilka, exempelvis vårdcentral/hälsocentral, rehabilitering, habilitering)

☐ Specialistvård (beskriv gärna hur och med vilka, exempelvis rehabilitering, habilitering, psykiatri)

☐ Kommunal hälso- och sjukvård (beskriv gärna hur och med vilka, exempelvis elevhälsa, omsorg)

7. Hade regionen under 2024 ett nätverk för hälso- och sjukvårdspersonal på vårdverksamheter gällande arbetet med FaR?

☐ Ja (beskriv gärna hur nätverket var organiserat, ungefär hur många deltagare och vilket upplägg)

☐ Nei

☐ Vet inte

8. Hade regionen samverkan under 2024 med en eller flera nedanstående aktörer angående FaR?

Flera svarsalternativ går att välja

- ☐ Aktivitetsarrangörer
☐ Andra regioner
☐ Kommuner
☐ Annan aktör (ange gärna aktör)

- ☐ Hade ingen samverkan

9. Hade regionen under 2024 ett nätverk för aktivitetsarrangörer gällande arbetet med FaR?

- ☐ Ja (beskriv gärna hur nätverket var organiserat, ungefär hur många deltagare och vilket upplägg)

- ☐ Nej
☐ Vet inte

10. Hade regionen under 2024 en aktivitetskatalog/lista med aktivitetsarrangörer gällande FaR?

- ☐ Ja (beskriv gärna vilket upplägg, om den var offentligt publicerad för patienter samt infoga länk)

- ☐ Nej
☐ Vet inte

11. Med vilket intervall under 2024 uppdaterades aktivitetskatalogen/listan gällande FaR?

12. Fanns en funktion/ansvarig under 2024 som arbetade med att uppdatera och underhålla aktivitetskatalogen/listan gällande FaR?

- ☐ Ja (beskriv gärna hur denna funktion var uppbyggd, exempelvis anställd inom regionen eller via avtal samt heltid eller deltid)

- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

13. Har regionen under 2024 i arbetet med FaR gjort särskilda insatser baserat på skillnader i hälsa mellan olika grupper utifrån exempelvis kön, ålder, funktionsnedsättning, migration, socioekonomi, bostadsområde eller demografi?

- ☐ Ja (beskriv gärna hur och vilka grupper)

- ☐ Nei
- ☐ Vet inte

14. Vilka insatser har gjorts under 2024 inom regionen för att följa upp arbetet med FaR?

15. Har regionen utvärderat effekterna, eller påbörjat en planering för utvärdering, av insatserna som gjordes under 2024 för arbetet med FaR?

- ☐ Ja (beskriv gärna på vilket sätt)

- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

16. Har regionen under 2024 arbetat med standardiserad dokumentation för FaR på verksamhetsnivå för att underlätta förutsättningarna med uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete?

Standardiserad dokumentation kan exempelvis vara information som har dokumenterats med enhetliga begrepp, termer eller klassifikationer i en överenskommen struktur.

☐ Ja (beskriv gärna på vilket

☐ Nej (beskriv gärna varför, exempelvis om det finns några hinder som gör att ni inte har haft möjlighet att stödja standardiserad dokumentation om FaR)

☐ Vet inte

17. Vill någon från er region vara med i en enskild intervju för att utveckla den långsiktiga uppföljningen av FaR på nationell nivå?

E-postadress

Telefonnummer



Stöd för fysisk aktivitet på recept (artikelnr 2025-6-9589)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.