



Utvidgad receptskrivning

Sedan 2003 utges boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevension och Sjukdomsbehandling) av en fristående delförening inom Svenska Läkaresällskapet: Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin (SFAIM), som tidigare utgjordes av Svensk Idrottsmedicinsk Förening och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. Det är en evidensbaserad handbok som redovisar i vilken utsträckning fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd, vilka typer av fysisk aktivitet som är mest lämpade för olika grupper och vid olika tillstånd samt vilka eventuella risker som är förknippade med fysisk aktivitet. Boken har i varje ny upplaga fått mycket goda recensioner – med rätta, det är en fantastisk genomarbetad och dataspäckad bok lämplig både som uppslagsbok och lärobok med 53 kapitel – men har trots det fått relativt liten klinisk betydelse. Boken har en allmän del och en del som ger en evidensbaserad och detaljerad rekommendation om fysisk aktivitet vid en mängd olika sjukdomstillstånd som exempelvis ”Långvariga utbredda smärttillstånd” och ”Cancer.” Den borde användas mycket, mycket mer.



ETT VIDGAT KONCEPT

I en artikel i *New England Journal of Medicine* (2020; 383: 97–99) vidgas konceptet ”Fysisk aktivitet på recept ytterligare” av Martin Roland, Sam Everington och Martin Marshall under rubriken ”Social prescribing – Transforming the relationship between physicians and their patients.” Författarna utgår från att många patienter har sjukdomar som – trots mycket välbelagd ”medicinsk” patofysiologi – också påverkas mycket påtagligt av sociala omständigheter och att därför sociala insatser också borde vara av värde. Det är på intet sätt några nya tankegångar men de har aktualiserats i England där *National Health Service (NHS)* nu ska ge alla läkare i primärvård tillgång till ”link workers” som ska kunna verkställa de sociala recept som läkarna skriver ut. Man planerar att utbilda 1 000 sådana personer under en tvåårsperiod och siktar mot en miljon sociala receptskrivningar per år.



Målet är att minska antalet besök på akutmottagningarna och förbättra både den fysiska och mentala hälsan. Det är också kopplat ett forskningsprogram till satsningen för att undersöka om insatsen är värd resursåtgången. Ett mål är också att bryta läkarnas och patienternas beroende av laborietester och mediciner och istället kunna se patienten ur ett helhetsperspektiv där en diagnos endast är en del av helheten – idag har ju läkaren i stort bara tillgång till sin medicinska verktygslåda och kommer då att använda den när patienten söker hjälp.

ÖVERMEDIKALISERING

Läkare kritiserar inte sällan för att ”övermedikalisera” hälsovården, men resten av samhället trycker på i samma riktning och kräver ofta åtgärder eller intyg också för det som lika väl kan handläggas av normala människor med sunt förnuft. Intyg med läkarens stämpel eller på klinikkens brevpapper blir plötsligt mycket mer värda än patientens egen utsago även när doktorn bara repeterar det patienten sagt. I USA har man drivit kampanjerna *Choosing Wisely* och i Storbritannien *Too Much Medicine* för att minska denna typ av tankefel och resursslöseri (”för säkerhets skull”) och medikalisering – båda kampanjerna är kloka och insiktsfulla men har haft begränsade effekter.

EGENVÅRD FÖR MÅNGA

Med social receptskrivning är avsikten att man ska ge patienter en större möjlighet att bemästra en del av sina hälsoproblem. Tidigare har de tilltänkta åtgärderna i första hand riktats mot äldre, psykiskt svaga och de som lever med svag ekonomi. När de haft det besvärligt har den ”egna” läkaren varit en naturlig instans att söka hjälp hos, vilket inte sällan lett till medicinering. I det engelska systemet försöker man nu med en utökad verktygslåda:

- Fysisk träning på och utanför gym (ofta som gruppaktivitet)
- Viktnedgångsprogram och kostrådgivning
- Artistiskt skapande



- Deltagande i frivilligverksamhet av volontär-typ
- Föräldraskapsstöd
- Hänvisning till ordinarie social service (skuld-sanering, bostadsförmedling, sociala myndigheter, etc.)
- Ordinarie kommunala aktiviteter (bibliotek å trädgårdsaktiviteter)

OVETENSKAPLIGA GRUNDER?

Det finns två huvudskäl till att det är svårt för läkare att skriva andra recept än de för läkemedel. För det första har läkemedelsbolagen som sin uppgift att sälja mediciner. För att göra det tar de fram vetenskapliga underlag och omsätter dem i reklammaterial som visas fram av välutbildade läkemedelskonsulenter. Detta ger läkaren ett underlag för receptförskrivningarna – även om det kan finnas ovetenskapliga inslag i reklamen kan man vid behov alltid gå tillbaka till den bakomliggande litteraturen. Något liknande finns naturligtvis inte avseende recept på sociala aktiviteter.

Avseende ”sociala recept” och liknande saknas nästan fullständigt ett vetenskapligt underlag för förskrivningen. Det är oftast väl omvittnat att det fungerat väl på något ställe och för några individer, men man vet inte hur ofta metoden fungerar, hur väl den fungerar och hur relationen mellan kostnader och effekt är. Kanske kan det till och med finnas biverkningar. Sammantaget innebär det att läkaren känner sig vara ute på tunnare is vid förskrivning av sociala recept än avseende de vanliga läkemedelsrecepten – läkaren är ju skolad att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

VETENSKAPLIG UTVÄRDERING?

I det brittiska projektet finns det emellertid avsatt ekonomiska medel inte bara för själva åtgärderna utan också för att vetenskapligt studera utfallet. Eftersom engelska forskare har ett



grundmurat rykte om att både lägga upp forskning väl och att inte dra förhastade slutsatser känns detta bra – inte minst eftersom vi kan hoppas kunna överföra slutsatser också till svenska förhållanden. Man ska dock ha i åtanke att denna typ av åtgärder är svårutvärderade, det finns inget CRP eller PSA att mäta och ”allmänt välmående” påverkas av många olika åtgärder samtidigt. Dessa svårigheter bör dock inte vara en ursäkt för att inte försöka ...

När man gör en sökning på vetenskapliga artiklar om vad som utvärderats hittills inom området ser man huvudsakligen rapporter om att läkare eller patienter avgivit positiva utlåtanden över interventionerna. I kvantitativa termer – exempelvis utnyttjande av sjukvård eller mediciner – är resultaten få och svårvärderade eftersom antalet ingående patienter oftast är litet, det saknas kontrollgrupp och metodiken är av låg kvalitet. I en översikt konstateras att ”current evidence fails to provide sufficient detail to judge either success or value for money.”

SOM EN DEL I CANCERTERAPIN?

Avseende cancerterapi finns det problemställningar som är enkom medicinska och det finns problem som endast kan lösas med sociala och psykologiska medel. En stor grupp av de problem som en cancerläkare ställs inför är emellertid en kombination av de två ytterligheterna, och det är här som sociala recept kan vara av värde. Denna typ av åtgärder kan aldrig ersätta skicklig medicinsk vård, men den kan bli ett komplement till en vård som ser till helheter och ser människor som sociala varelser.

Sociala recept är ingen nyhet men de kan med förnuftigt användande göra dagens vård bättre.



ÅKE ANDREN-SANDBERG

