



Statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR) – en förstudie

Slutrapport S2023/01043 (delvis)



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

Publicerad: E-hälsomyndigheten, 31 maj 2024.

Diarienummer: 2023/01237

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Slutrapport: Statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept – en förstudie.

Förord

I mars år 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för att undersöka och lämna kostnadseffektiva samt ändamålsenliga förslag till ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR), (S2023/01043). Syftet med uppdraget är att stödja ökad ordination och uppföljning samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR. I regleringsbrevet för myndigheten för 2024 förlängdes uppdraget och ska nu slutredovisas senast den 31 maj 2024.

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

Uppdraget delrapporterades till regeringen den 1 oktober 2023 och denna slutrapport överlämnas den 31 maj 2024. I slutrapporten redovisar myndigheten förslag på statligt digitalt stöd för att öka ordination, genomförande och uppföljning av fysisk aktivitet, de beräknade kostnaderna för utveckling och genomförande samt den grundläggande behovsanalysen.

E-hälsomyndigheten vill tacka alla som deltagit i dialoger och samarbeten under uppdraget och som har bidragit med värdefull kunskap.

I arbetet har utredare Ann Granqvist och Helena Nilsson, controller Anna Wistedt Broberg, jurister Jenny Wentrup, Anna Sjögren och enhetschef juridik Tina Hård, UX-specialister Karl Monsen och Nils Gäre Hejll, it-arkitekt Martin Solberg och kommunikationsstrateg Ulrika Borgelin Stoltz deltagit. Evamaria Nerell har varit uppdragsledare.

Generaldirektör Gunilla Nordlöf har fattat beslut i detta ärende. Uppdragsledare Evamaria Nerell har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har enhetschef Camilla Hallström och avdelningschef Peter Alvinsson deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Sammanfattning

E-hälsomyndigheten lämnar i denna rapport ett förslag om ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR). Förslaget grundar sig på den behovsanalys som myndigheten har gjort. Behovsanalysen bekräftar behovet av en effektivare och mer sammanhållen digital nationell infrastruktur för FaR. E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har haft ett nära samarbete i behovskartläggning, dialoger med intressenter och i arbetet med lösningsförslag.

Fysisk aktivitet bidrar till en ökad fysisk och psykisk hälsa, förbättrad inlärning, koncentration och sömnkvalitet enligt Världshälsoorganisationen (WHO). De menar att fysisk aktivitet är en av de viktigaste påverkbara faktorerna för god hälsa och livskvalitet.

E-hälsomyndighetens förslag

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att:

- standardisera och strukturera information om fysisk aktivitet,
- utveckla och tillhandahålla ett statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling,
- utveckla och tillhandahålla en statlig digital aktivitetskatalog för FaR.

Kostnaden för E-hälsomyndighetens förslag uppskattas till 60 miljoner kronor över tre år. Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 12 miljoner kronor.

Standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet

Standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet är grundläggande för att utbyta information digitalt. De befintliga kodverken används inte i tillräcklig omfattning idag och de behöver bli tydligare och enklare att använda.

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att ta fram standardiserade och strukturerade informationsmängder för att öka dokumentationen om fysisk aktivitet. Dessa informationsmängder ska

genomgå sådana bedömningar som krävs för att få status nationell och gemensam e-hälsospecifikation (NGS). Myndigheten bör även få i uppdrag att bidra till Socialstyrelsens arbete med att ta fram en nationell ordinationsmall och att E-hälsomyndigheten tillhandahåller den digitalt via ett applikationsgränssnitt (Application programming interface, API)¹.

E-hälsomyndigheten överväger också att undersöka hur patientens ordination av fysisk aktivitet skulle kunna kommuniceras via tjänsten Sammanhållen intygshantering².

Statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet

Om hälso- och sjukvården kan få tillgång till evidensbaserade kunskapsstöd digitalt i verksamhetssystemen och andra tillämpningar, bidrar det till att ordination och uppföljning följer metoden FaR och ger patienten rätt insats utifrån hans behov.

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att utveckla och tillhandahålla en nationell digital infrastruktur och en teknisk lösning med ett AI-stöd för att tillhandahålla kunskapsstödet Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) digitalt genom öppna gränssnitt (API och webb). I dag finns det kompletta kunskapsstödet FYSS i tryckt form. Syftet är att säkerställa tillgång till kunskapsstödet i digital form och möjliggöra integration direkt i vårdinformationssystem.

Statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet

Patienten behöver hitta aktiviteter och få stöd för att genomföra fysisk aktivitet och nå målet med ordinationen.

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att utveckla och tillhandahålla en nationell digital infrastruktur och en teknisk lösning med ett AI-stöd för att tillhandahålla en statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet.

Aktivitetskatalogen är till för att stödja både patienter och ordinatorer vid genomförandet av ordinerad fysisk aktivitet. Katalogen är även en plats där aktivitetsarrangörer, som tillhandahåller FaR-anpassade aktiviteter, kan synas på.

¹ API, se vidare i Bilaga 1 Termer, begrepp och förkortningar.

² E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie sammanhållen intygshantering*. [Förstudie sammanhållen intygshantering • E-hälsomyndigheten \(ehalsomyndigheten.se\)](#) [Hämtad 2024-03-29]

Myndigheten avser även att samla nationell information, utbildningar med mera om fysisk aktivitet och FaR-metoden i aktivitetskatalogen.

Genom att centralisera infrastrukturen och förvaltningen av de digitala systemen till staten, frigörs värdefulla resurser. Regionernas och kommunernas resurser kan i stället användas för att engagera fler aktivitetsarrangörer samt säkerställa att de aktiviteter som erbjuds är tillgängliga och anpassade till patienternas behov. De aktivitetsarrangörer som erbjuder aktiviteter i flera regioner eller finns tillgängliga helt digitalt, och därmed är tillgängliga för patienter över hela landet, behöver samordnas nationellt.

Förslagets förväntade nyttor

E-hälsomyndigheten bedömer att vårt förslag ger förutsättningar för att staten, tillsammans med berörda aktörer och intressenter, ska kunna bidra till att öka ordinerade FaR och den fysiska aktiviteten hos patienter. En ökning av den fysiska aktiviteten förväntas förbättra patienters hälsa, medföra fler friska levnadsår och färre vårdbesök i såväl primärvården som i den specialiserade öppenvården och slutenvården.

Kostnader för att utveckla förslaget

Upparbetade kostnader för förslaget uppgår till totalt 60 miljoner kronor för de tre första åren, varav:

- 6,6 miljoner för standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet
- 19 miljoner kronor för statligt digitalt stöd för åtkomst till kunskap om FaR
- 34,4 miljoner kronor för Statlig digital aktivitetskatalog för FaR

Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 12 miljoner kronor.

E-hälsomyndigheten beräknar att det kommer att ta cirka ett år för att utveckla huvuddelen av förslaget om de grundläggande delarna är på plats. Därefter tillkommer den tid som behövs för implementering, spridning samt för att användarstödet ska få genomslag.

Slutrapport: Statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på recept – en förstudie.

Innehåll

Förord.....	2
Sammanfattning	3
E-hälsomyndighetens förslag	3
Standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet	3
Statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet	4
Statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet.....	4
Förslagets förväntade nyttor	5
Kostnader för att utveckla förslaget	5
Innehåll.....	6
1 Inledning och rapportens upplägg	8
1.1 FaR-uppdragets mål och syfte	9
1.2 Rapportens olika delar och upplägg.....	9
1.3 Omfattning och avgränsning.....	10
1.4 Bra att veta om FaR	10
2 E-hälsomyndighetens förslag	11
2.1 Standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet...	12
2.2 Statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet.....	18
2.3 Statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet	25
3 Juridiska förutsättningar för digitalt stöd för FaR	35
3.1 Personuppgifter i de föreslagna lösningarna.....	35
3.2 Behov av överenskommelser	36
3.3 Behov av bemyndigande på sikt	36
4 Kommunikation och dialog	37
4.1 Lansering och implementering	37
5 Målgruppernas behov	38
5.1 Målgruppernas behov av digitala stöd	38
5.2 Digitala stöd för FaR bidrar till God vård.....	41

5.3	Sammanfattande behov av digitala stöd för FaR	42
6	Bakgrund om nyttan med FaR	43
6.1	All rörelse räknas	43
6.2	Om behov av utveckling av FaR	45
7	Genomförande av uppdraget	47
	Bilaga 1. Termer, begrepp och förkortningar	48
	Bilaga 2. Central eller distribuerad modell för insamling av data om FaR ..	56
	Bilaga 3. Organisationer E-hälsomyndigheten har haft dialog med i FaR- uppdraget 2023–2024	58

1 Inledning och rapportens upplägg

I denna rapport beskriver E-hälsomyndigheten förslaget om att utveckla och tillhandahålla statligt digitalt stöd för att stödja användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR).

Arbetet med behovskartläggning, dialogmöten med intressenter och lösningar och förslag har genomförts i nära samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Genom att de tre myndigheterna tillsammans har träffat intressenterna, har dialogerna kunnat fördjupas eftersom vi har kunnat bidra i dialogerna utifrån våra olika ingångar och uppdrag samtidigt.

E-hälsomyndigheten har även arbetat i tät samverkan med Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) som i dagsläget äger varumärkena FaR, FYSS och eFYSS samt förvaltar kunskapsstödet Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS)³ och det digitala stödet eFYSS⁴.

I denna rapport fokuserar E-hälsomyndigheten på de delar som rör digitala stöd och beskriver inte sakkunskap om FaR eller kunskapshöjande insatser, eftersom det ingår i de tre andra organisationernas uppdrag^{5 6}.

I E-hälsomyndighetens delrapport⁷ är arbetssätt, inledande behovskartläggning, behovsanalys och de första resultaten beskrivna. Behovskartläggningen identifierade tre målgrupper: patienter som är mottagare av FaR, hälso- och sjukvårdspersonal som ordinerar och följer upp FaR, samt aktivitetsarrangörer som erbjuder aktiviteter för patienter med FaR.

I det fortsatta arbetet har myndigheten preciserat behoven och utifrån dem tagit fram förslag på lösningar, som sedan har förankrats med målgrupperna och nu presenteras i denna slutrapport.

³ FYSS; Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling www.fyss.se [Hämtad 2024-04-01]

⁴ eFYSS. <https://efyss.se/> [Hämtad 2024-04-01]

⁵ Regeringen (2023). Socialstyrelsen och Folkhälsomyndighetens Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044) [uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf) (regeringen.se) [Hämtad 2024-04-01]

⁶ Regeringen (2023) Medel till Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) [medel-till-yrkesforeningar-for-fysisk-aktivitet-yfa.pdf](https://www.regeringen.se/medel-till-yrkesforeningar-for-fysisk-aktivitet-yfa.pdf) (regeringen.se) [Hämtad 2024-04-01]

⁷ E-hälsomyndigheten (2023) Förstudie om statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept – en delrapport. [forstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/forstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf) (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-03-30]

1.1 FaR-uppdragets mål och syfte

E-hälsomyndighetens, Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens FaR-uppdrag har tre gemensamma huvudsyften:

1. Stödja ökad ordination av FaR
2. Främja ökad följsamhet till ordinerade FaR
3. Möjliggöra uppföljning av ordinerade FaR

För E-hälsomyndigheten är inriktningen på uppdraget att ta fram förslag på ett statligt digitalt stöd som bidrar till att uppfylla dessa tre mål.

Fysisk aktivitet bidrar till en ökad fysisk och psykisk hälsa, förbättrad inlärning, koncentration och sömnkvalitet enligt Världshälsoorganisationen (WHO)⁸. Nyttan med fysisk aktivitet och bakgrunden till uppdragen beskrivs närmare i kapitel 6.

1.2 Rapportens olika delar och upplägg

För att E-hälsomyndigheten ska vara tydlig med vad vi föreslår har vi lagt bakgrundsinformation om uppdraget efter lösningsförslagen.

Rapporten beskriver i kapitel 2 dels förslaget på ny lösning, dels förslag på lösningar som använder verktyg eller tjänster som redan finns i dag eller är under utveckling och som kan bidra till målen. I kapitel 3 beskrivs juridiska förutsättningar för föreslagna lösningar och i kapitel 4 insatser för implementering och kommunikation som behöver genomföras för att förslagen ska nå effekt. Målgruppernas behov beskrivs i kapitel 5. I kapitel 6 finns bakgrunden till uppdraget och varför FaR behövs. Avslutningsvis beskrivs uppdragets genomförande i kapitel 7.

I Bilaga 1 finns termer, begrepp och förkortningar, i Bilaga 2 redovisning för central eller distribuerad modell och i Bilaga 3 en sammanställning över de organisationer som vi har genomfört dialoger med.

⁸ WHO (2021) *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance* <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789240014886> [Hämtad 20240401]

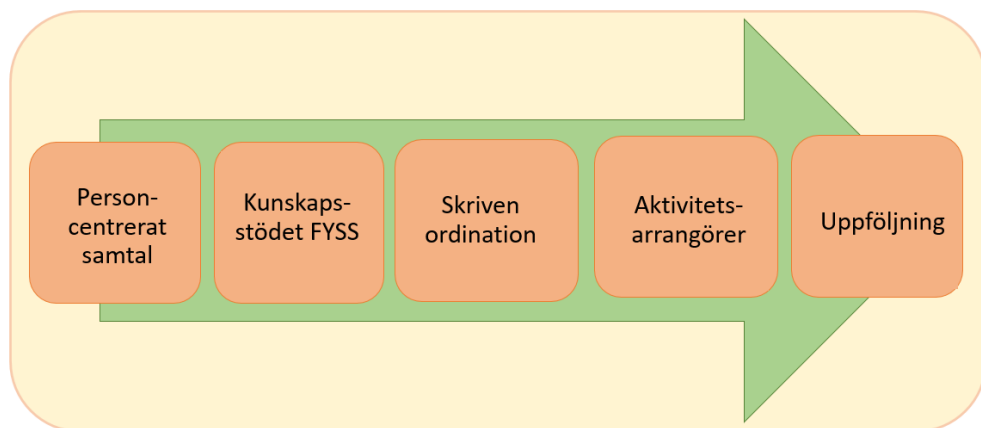
1.3 Omfattning och avgränsning

FaR är en personcentrerad metod inom hälso- och sjukvården och därför gäller föreslagna lösningar patienter, inte befolkningen i stort. Förslaget är dock en öppen lösning, alltså att den inte kräver inloggning och är möjlig att använda av alla.

I uppdraget till E-hälsomyndigheten ingick inte att utreda juridiska förutsättningar. En översiktlig rättslig bedömning är ändå genomförd för att undersöka om förslaget till lösning behöver exempelvis författningsändringar eller ändringar i myndighetens instruktion eller regleringsbrev. Grundliga rättsliga bedömningar behöver därför göras löpande inför ett eventuellt genomförande.

1.4 Bra att veta om FaR

Lösningen i denna rapport bygger på metoden FaR, så som det anges i uppdraget. Patienten följer processen med stöd både från hälso- och sjukvården samt aktivitetsarrangörer, eller på egen hand, se figur 1.



Figur 1. De fem delarna i metoden FaR.⁹

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten har gemensamt valt att använda begreppet *ordination* och inte *förskrivning*, eftersom *förskrivning* främst förknippas med recept på läkemedel som expedieras på apotek.

⁹ Scand J Med Sci Sports. 2008;18 (2): 154 - 61. Kallings, Leijon, Hellenius, Stahle. *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life.*

De som ordinerar och följer upp FaR är enligt praxis legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Det finns inga ekonomiska ersättningar till aktivitetsarrangörer för att tillhandahålla FaR-aktiviteter. Aktivitetsarrangörer kan dock frivilligt erbjuda exempelvis en rabatterad kostnad eller kostnadsfria prova-på-tillfällen.

2 E-hälsomyndighetens förslag

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att:

- standardisera och strukturera information om fysisk aktivitet,
- utveckla och tillhandahålla ett statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling,
- utveckla och tillhandahålla en statlig digital aktivitetskatalog för FaR.

Kostnaden för E-hälsomyndighetens förslag uppskattas till 60 miljoner kronor över tre år. Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 12 miljoner kronor.

E-hälsomyndigheten beräknar att det kommer att ta cirka ett år för att utveckla av förslaget, förutsatt att de grundläggande delarna är på plats. Därefter tillkommer den tid som behövs för implementering och spridning samt stöd för att få genomslag.

Marknaden erbjuder lösningar för att bland annat ordinera FaR utifrån diagnos samt system för primärvården att distansmonitorera patientens följsamhet till ordinationen. E-hälsomyndighetens förslag konkurrerar inte med marknaden, utan bidrar till att möjliggöra att fler lösningar på marknaden kan baseras på standardiserad och strukturerad information samt kunskap från myndigheterna.

Nedan beskrivs delarna i lösningsförslaget med inledande sammanfattande textruta, fördjupning, teknisk lösning, kostnadsberäkningar, framtid och utveckling.

2.1 Standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att:

- ta fram specifikationer för ordination av fysisk aktivitet
- bidra till Socialstyrelsens arbete med en nationell ordinationsmall och att E-hälsomyndigheten tillhandahåller den digitalt via API
- vidareutveckla de tekniska delarna av NKOO

Kostnaden för E-hälsomyndigheten beräknas till 6,6 miljoner kronor över tre år. Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 1 miljon kronor.

I uppdraget ingår att E-hälsomyndigheten ska ge förslag på hur vi skapar förutsättningar för en enhetlig dokumentation som möjliggör nationell uppföljning av ordination och följsamhet. Standardiserad och strukturerad information är grundläggande för att utbyta information digitalt.

2.1.1 Dokumentation om fysisk aktivitet i dag

Idag ordinerar fysisk aktivitet i fritext, semistrukturerat eller via en blankett som oftast ingår i ett digitalt vårdinformationssystem. Ibland finns FaR som en valbar åtgärd vilket kan resultera i utskrivna blanketter eller intyg på flera sidor, som patienten sedan kan visa upp för en aktivitetsarrangör.

Vårdgivarna har utformat ordinationerna på olika sätt och det finns ingen standardisering på området. På nationell nivå finns ingen automatiserad uppföljning av FaR. I stället bygger den nationella uppföljningen på estimerade uppgifter inrapporterade från varje region via en frivillig enkät.

Koder ur kodverken ICD och KVÅ¹⁰ används i dag för rapportering och för dokumentation av fysisk aktivitet. Koderna är baserade på Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från Socialstyrelsen¹¹ och

¹⁰ Se förklaring av kodverken i bilaga 1 Termer, begrepp och förkortningar

¹¹ Socialstyrelsen. (2014) *Nationella riktlinjer, Sjukdomsförebyggande metoder*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>
[Hämtad 2024-03-29]

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling¹².

Tyvärr används inte dessa koder i tillräcklig omfattning för att kunna vara ett underlag för uppföljning av ordination eller följsamhet. Socialstyrelsen har därför startat en bearbetning av koderna för att de ska bli tydligare och enklare att använda. Detta arbete görs i samarbete med E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten.

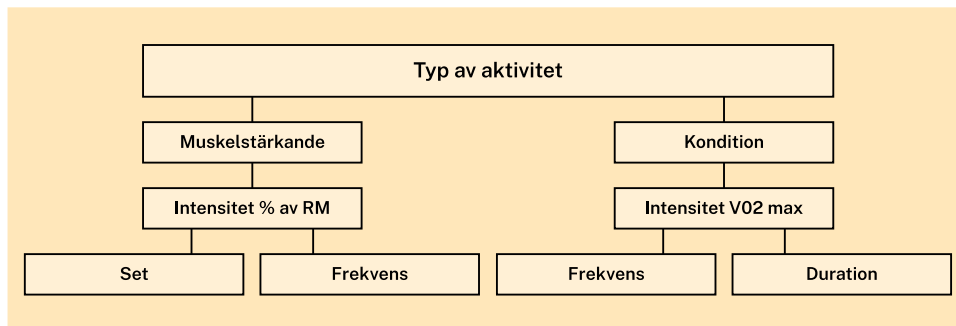
I behovskartläggningen, se kapitel 5.1.2, framkom att det finns ett motstånd mot dokumentation vid ordination av FaR, både på individ- och organisationsnivå. Vi bedömer att aktörerna behöver få tydlig information om att syftet med att öka dokumentationen om fysisk aktivitet är att möjliggöra datainsamling. Om det inte är tillräckligt för att åstadkomma förändring, kan det behövas statlig styrning i form av bindande föreskrifter.

Det förslag som E-hälsomyndigheten lägger fram syftar till att bidra till tydlighet och förutsätter att det är tillräckligt effektivt att den ökade dokumentationen bygger på frivilliga insatser från aktörerna.

2.1.2 Hur kan dokumentationen underlättas och förbättras?

När specifikationerna skapas behöver varje del i ordinationen struktureras och kodas med exempelvis Snomed CT-urval. Det vill säga med hjälp av en uppsättning koder för informationsområde i figur 2, såsom ”Typ av aktivitet”, ”Muskelstärkande träning”, ”Konditionsträning (aerob)”, ”intensitet” och så vidare. Dessa urval av Snomed CT-koder placeras sedan in i en struktur, i en så kallad informationsmodell, för att det ska bli tydligt när koderna ska användas. Koderna och informationsmodellen dokumenteras i specifikationer som tas fram i nära samarbete med bland annat Socialstyrelsen som är nationellt releasecenter för Snomed CT och med Folkhälsomyndigheten.

¹² SKR (2023) *Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling (nationelltklinisktkunskapsstod.se)* [Hämtad 2024-03-29]



Figur 2. Schematisk bild över vilka möjliga informationsområden som ingår i ordination av fysisk aktivitet. Intensiteten vid muskelstärkande aktivitet definieras som belastningen på muskeln vid varje repetition (ofta angivet i antal RM eller % av 1 RM). Intensiteten för kondition definieras som VO2 Max som beskriver din kardiorespiratoriska kondition. Den spårar den maximala mängden syre som din kropp kan använda under en minuts intensiv träning.

YFA tillhandahåller en ordinationsmall, men det finns flera varianter framtagna i regionerna runt om i landet. Behovskartläggningen visade att det finns en önskan om att myndigheterna, tillsammans med YFA, regionerna och professionsförbund, ska ta fram en gemensam nationell standardiserad och strukturerad ordinationsmall som är enkel att använda.

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet tillsammans med bland annat E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Arbetet ligger väl i linje med förslagen att underlätta och förbättra dokumentationen av FaR. Mallen för ordination kan då även tillhandahållas digitalt av E-hälsomyndigheten via ett applikationsgränssnitt (Application programming interface, API)¹³ i tjänsten som myndigheten föreslår i kapitel 2.2.

Socialstyrelsen utvecklar och förvaltar nationell källa för ordinationsorsak (NKOO) och har ett uppdrag att ta fram ordinationsorsak för FaR. E-hälsomyndigheten deltar i arbetet. För förvaltning av kodsyste­met tillhandahåller E-hälsomyndigheten det digitala verktyget NKOO Software till Socialstyrelsen. E-hälsomyndigheten ansvarar även för utveckling, drift och förvaltning av administreringsverktyget. Detta verktyg kan användas för FaR även om det kräver viss vidareutveckling.

2.1.3 Förvaltning av innehåll, informatik och teknik

För urvalen av Snomed CT för ordination av fysisk aktivitet behöver E-hälsomyndigheten organisera förvaltning av innehållet i dessa urval.

¹³ Se förklaring av API i Bilaga 2 Termer, begrepp och förkortningar

Socialstyrelsen tillhandahåller Snomed CT-urval och förvaltar dem rent tekniskt på en nationell nivå, men förvaltar inte själva innehållet.

I arbetet med att förvalta innehållet i Snomed CT-urval behövs olika kompetenser. Det krävs verksamhetskunskap dels från myndigheterna och professionsförbunden, dels från regionernas nationella system för kunskapsstyrning i nationellt programområde (NPO) för levnadsvanor.

E-hälsomyndigheten föreslår att samordningen av förvaltningen för både standarder och kodverk inom området fysisk aktivitet ska genomföras inom ramen för funktionen för interoperabilitet med tillhörande styr- och samverkansstruktur¹⁴, som myndigheten har i uppdrag att etablera. Funktionens uppgift är att i en bred dialog med alla aktörer som på olika sätt arbetar med hälsa, vård och omsorg skapa samsyn och samordning i förvaltningen av exempelvis olika kodverk och informationsstrukturer.

2.1.4 Patientens digitala tillgång till ordinationen

Förslaget innebär att patienten via Ena-byggblock¹⁵ ”Digital post” kan få tillgång till sin ordination om fysisk aktivitet. Detta möjliggör att hen har ordinationen tillgänglig för att kunna utföra aktiviteten på egen hand, eller visa ordinationen för aktivitetsarrangörer för att hos denne genomföra sin fysiska aktivitet, få eventuell rabatt och råd om lämpliga aktiviteter.

När det finns framtagna nationella standardiserade och strukturerade specifikationer om ordination för fysisk aktivitet finns det möjlighet till informationsutbyte. Detta kan ske antingen från vårdinformationssystemen, eller där informationen om FaR finns dokumenterad, till valfri lösning för att förmedla information om vad som är ordinerat. Det kräver att E-hälsomyndigheten, tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, har dialog med regioner och andra vårdgivare som använder och förvaltar vårdinformationssystemen, så att de kan kravställa utvecklingen av vårdinformationssystemen för ett sådant informationsutbyte.

¹⁴ Regeringen via Ekonomistyrningsverket (2023) *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*. <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=24194> [Hämtad 2024-04-17]

¹⁵ Digg (2024) *Ena: Sverige digitala infrastruktur*. <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/byggblock> [Hämtad 2024-04-19]

E-hälsomyndigheten har också i uppdrag att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvård, omsorg och tandvård kan utvecklas, organiseras och förvaltas¹⁶. När tjänsten utvecklas kommer myndigheten undersöka om ett digitalt intyg till patienten om ordinerad fysisk aktivitet skulle kunna ingå i tjänsten.

2.1.5 Uppföljning av FaR via Patientregistret

E-hälsomyndigheten har undersökt lösningar för att möjliggöra nationella uppföljningar av FaR genom att digitalt samla in data från hälso- och sjukvården om ordination och uppföljning av insatser med fysisk aktivitet för patienter, se Bilaga 2 Central eller distribuerad modell för insamling av data om FaR. Sammantaget bedömer myndigheten att ett separat register för FaR inte är motiverat. Alla berörda aktörer skulle behöva ta avsevärda resurser i anspråk för att kunna ta fram ett nytt register, utveckla det och ansluta aktörer. Utöver det kommer det att krävas ett författningsarbete.

E-hälsomyndigheten har därför analyserat andra möjligheter och har i samråd med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten kommit fram till att uppgifterna om ordination av fysisk aktivitet i framtiden och efter vissa författningsändringar skulle kunna ingå som en del i Patientregistret (PAR)¹⁷, som är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister. Tidigare har det varit enbart ICD 10SE-koder som rapporterats in av läkare till PAR, men från och med den 1 januari 2024 rapporteras även uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom psykiatrisk öppenvård in. Där ingår även KVÅ-koder.

En särskild utredare har tillsatts med uppdrag att se över regelverket för hälsodataregister¹⁸ där ett primärvårdsregister ingår i uppdraget. Utredningen ska slutrapportera den 30 augusti 2024¹⁹. Det bör ses över om utredarens uppdrag omfattar att utreda en sådan användning av PAR eller om uppdraget bör utvidgas eller preciseras.

¹⁶ E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie om sammanhållen intygshantering* Förstudie sammanhållen intygshantering • E-hälsomyndigheten (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-03-29]

¹⁷ Socialstyrelsen. *Patientregistret*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/> [Hämtad 2024-03-29]

¹⁸ Regeringen (2023) *Kommittédirektiv Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården*. Dir. 2023:48. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2023/04/dir.-202348> [Hämtad 2024-03-29]

¹⁹ Regeringen (2024) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02)* https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2024/04/dir-202441/?mtm_campaign=Kommitt%c3%a9direktiv&mtm_source=Kommitt%c3%a9direktiv&mtm_medium=email [Hämtad 2024_04_30]

2.1.6 Teknisk lösning

Den dokumentation och de specifikationer som tas fram inom ordination av fysisk aktivitet behöver genomgå en bedömning för att få status Nationell och gemensam e-hälsospecifikation (NGS)²⁰ för att klassas som en standard. De publiceras sedan på E-hälsomyndighetens etablerade verktyg NGS-tjänsten, som används för att tillhandahålla och märka upp e-hälsospecifikationerna.

2.1.7 Konsekvenser för andra aktörer

Socialstyrelsen ansvarar för utveckling och förvaltning av NKOO, se kapitel 2.1.2, medan E-hälsomyndigheten tillgängliggör dem rent tekniskt genom NGS-tjänsten. Både Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten behöver ytterligare resurser för att genomföra detta arbete.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten behöver delta i arbetet med att ta fram urvalen i Snomed CT, informationsmodell och specifikationer för ordination av fysisk aktivitet.

2.1.8 Kostnadsberäkningar

Tabell 1 visar uppskattade kostnader för förslaget under de tre första åren på totalt 6,6 miljoner kronor.

Tabell 1 Kostnadsberäkning för att utveckla och förvalta standardiserad och strukturerad information om fysisk aktivitet

(Tkr)	År 1	År 2	År 3	Totalt
Utveckling	3 600	0	0	3 600
Förvaltning	0	500	500	1 000
Övrigt (arvodering profession)	1 000	500	500	2 000
Total	4 600	1 000	1 000	6 600

Uppskattningen bygger på följande antaganden:

- År 1: kostnader för framtagning av specifikationer motsvarande en halvtidstjänst på E-hälsomyndigheten i samarbete med arvoderade externa professionsföreträdare. Kostnader för framtagning av uppdaterad och digitaliserad ordination av FaR. Kostnaden för E-

²⁰ Se förklaring av NGS-tjänsten i bilaga 1 Termer, begrepp och förkortningar.

hälsomyndigheten för vidareutveckling av NKOO för FaR beräknas till 1,6 miljoner första året.

- År 2–3: förvaltning av specifikationerna motsvarande 25 procent av en heltidstjänst samt ett minskat men fortsatt behov av samarbete med arvoderade externa professionsföreträdare.
- Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 1 miljon kronor.

2.2 Statligt digitalt kunskapsstöd för fysisk aktivitet

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att:

- tillhandahålla kunskapsstödet FYSS i digital form och möjliggöra integration av kunskapsstödet direkt i vårdinformationssystem genom öppna gränssnitt (API och webb)
- utveckla och tillhandahålla en statlig digital infrastruktur och en teknisk lösning med generativt AI-stöd för kunskapsstöd

Kostnaden för E-hälsomyndigheten beräknas till 19 miljoner kronor över tre år. Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 3,5 miljoner kronor.

I E-hälsomyndighetens uppdrag ingår att beakta FYSS som kunskapsstöd²¹ och undersöka hur innehållet bäst görs tillgängligt digitalt.

Socialstyrelsens ändringsuppdrag per den 4 april 2024²², innebär att de ska säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet som prevention och behandling vid sjukdomstillstånd finns tillgängligt för aktörer inom offentlig sektor. Målgrupperna är myndigheter, regioner och kommuner samt andra berörda aktörer inom hälso- och sjukvården. Förslaget ska

²¹ *Kunskapsstöd* kan ses som ett samlingsbegrepp för flera olika produkter i digitalt eller analogt format såsom riktlinjer, rekommendationer och allmänna råd från myndigheter, huvudmän, professionsföreträdare patientorganisationer osv. Det kan även vara medicinsk forskningslitteratur, kunskapsöversikter, läroböcker, lokala vårdprogram, kvalitetsregister, öppna jämförelser samt digitala sökfunktioner rörande specifika diagnoser. Regeringen (2017) *SOU 2017:48, Kap 10.1.1, sid 226, Definition av kunskaps- och beslutsstöd* <https://lagen.nu/sou/2017:48#S10> [Hämtad 2024-03-30]

²² Regeringen (2024-04-04) *Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR.* (Dnr S2023/01044) https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2024/04/andring-av-uppdraget-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far/?mtm_campaign=Regeringsuppdrag&mtm_source=Regeringsuppdrag&mtm_medium=email [Hämtad 20240417]

delredovisas 30 november 2024 och vara klart år 2025. E-hälsomyndighetens förslag, som beskrivs mer ingående nedan, möjliggör att staten kan göra kunskapsstödet för fysisk aktivitet tillgängligt digitalt för aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn samt i andra sektorer.

Ett samarbete mellan myndigheterna säkrar långsiktig statlig förvaltning och är en förutsättning för att detta lösningsförslag ska vara möjligt att genomföra, vilket redogjordes i E-hälsomyndighetens delrapport²³. Om begreppen FaR, FYSS och eFYSS ska användas, behövs på liknande sätt en långsiktig lösning avseende varumärkena, vilket ingår i Socialstyrelsens uppdrag, se ovan.

2.2.1 Förslag om att digitalisera FYSS och annan kunskap om fysisk aktivitet

Kunskapsstödet FYSS består av två delar, en allmän, del 1, och en diagnosspecifik, del 2. FYSS tillhandahålls i dag i bokform och inkluderar del 1 och 2. eFYSS finns i digitalt format på efyss.se och innehåller företrädesvis del 2.

Del 1 innehåller kunskap och forskning om fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Det innehåller även allmänna rekommendationer för att identifiera individer med otillräcklig fysisk aktivitet samt rådgivning i det förebyggande arbetet.

De diagnosspecifika rekommendationerna i del 2 är basen vid behandling av sjukdomstillstånd och består i dag av 35 diagnosområden. YFA har i dag avtal med Region Stockholm att tillhandahålla eFYSS nationellt. Avtalet löper ut sommaren år 2026.

E-hälsomyndigheten avser att utveckla och tillhandahålla en statlig digital infrastruktur och en teknisk lösning med AI-stöd för att tillhandahålla hela kunskapsstödet FYSS digitalt genom öppna gränssnitt (API och webb). Det möjliggör integration direkt i vårdinformationssystem och andra applikationer för att öka tillgången till kunskap. Hälso- och sjukvårdspersonal och andra som är i behov av att nyttja kunskapsstödet i sin helhet, kan använda stödet i

²³ E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie om statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept – en delrapport. förstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf* (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-03-30]

webb-format. Ett generativt AI-stöd bidrar till att extrahera kunskap utifrån användarens behov. Aktörer som vill integrera kunskapsstödet direkt i sina vårdinformationssystem får möjlighet att göra så antingen genom direktuppslag via API, eller genom inläsning av fil-export.

Genom arbetet med att utveckla ett digitalt kunskapsstöd erhåller E-hälsomyndigheten kunskap och erfarenhet som underlättar att i framtiden kunna tillhandahålla infrastruktur för andra kunskapsstöd i digital form.

Informationen i kunskapsstödet ska exporteras från Socialstyrelsens förvaltningssystem och överförs till E-hälsomyndigheten. Kunskapsstödet förväntas genomgå revidering med några års mellanrum och däremellan vara statiskt, vilket föranleder att denna hantering kan vara manuell. Socialstyrelsen författar och förvaltar innehållet efter överenskomna gemensamma standarder och format som bygger på det arbete och de verktyg som de redan använder för exempelvis Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.²⁴

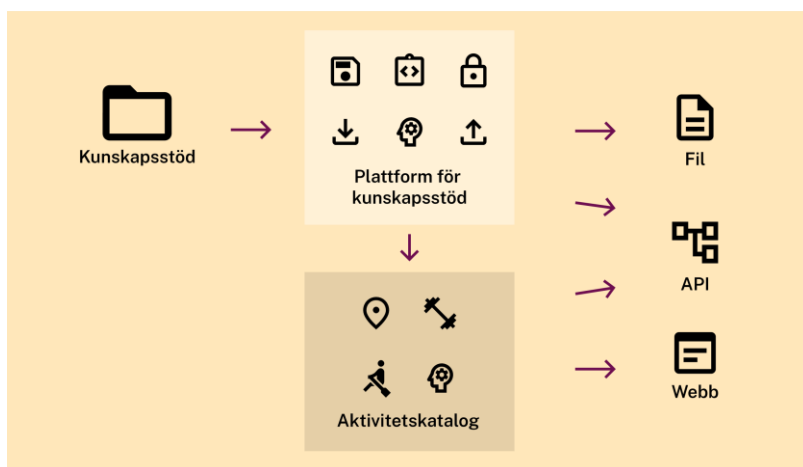
I dagsläget finns inga överenskomna standarder och format för hur kunskapsstöd ska se ut, utan det behöver arbetas fram. När detta finns på plats författar och förvaltar Socialstyrelsen kunskapsstödet i enlighet med överenskomna standarder och format.

En smidig digital integration har potential att tillgodose hälso- och sjukvårdspersonalens behov av att enklare ordinera efter den nya nationella mallen (se kapitel 2.1.2), genom att de kan dokumentera, följa upp och agera enligt bästa tillgängliga evidens avseende fysisk aktivitet. Detta gynnar patienterna genom att fler FaR kan utfärdas och även följas upp enligt metoden.

2.2.2 Tillgängliggöra kunskapsstöd via webb

Jämte tillhandahållande av kunskapsstödet via API och fil, behöver tillgång via webb fortsatt vara möjligt. eFYSS finns som vi nämnt ovan redan tillgängligt via webben. För att säkerställa kontinuitet i tillgången till kunskapsstödet ska det även göras tillgängligt i informationsdelen i aktivitetskatalogen, se kapitel 2.3.6. Detta innebär att användare som ännu inte har tillgång till kunskapsstödet som en integrerad del av sitt vårdinformationssystem, fortsatt kan ta del av det via en webb lösning.

²⁴ Socialstyrelsen (2020) *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-data/forsakringsmedicinskt-beslutsstod/> [Hämtad 2024-04-30]



Figur 3 Bild som beskriver koppling mellan Kunskapsstödsplattform och Aktivitetskatalog för uppvisande av kunskapsstöd i webbformat. Dessa beskrivs i kapitel 2.2 och kapitel 2.3.

2.2.3 AI som stöd för att extrahera kunskap

I den tekniska plattformen ska ett generativt AI-stöd integreras för att extrahera innehållet från kunskapsstödet, vilket ska ge nytta för myndigheterna, forskare och målgrupperna. E-hälsomyndigheten har genomfört en pilot som har visat att det är möjligt.

I piloten använde E-hälsomyndigheten verktyget Chat GPT4 och fiktiva patienter med ordinerade FaR för att undersöka om det är möjligt att ge patienterna förslag på hur de kan lägga upp sin fysiska aktivitet i form av ett träningschema utifrån ordinerad dos och mål, samt utifrån sina egna preferenser. Källan till förslagen begränsades till FYSS via chatbotten Dante-AI²⁵. Via en ”FaR-ChatBot”, som tar fram individanpassade förslag på fysisk aktivitet i dialog med användaren, har vi utforskat tre möjligheter via:

1. text
2. avatar med röstsyntes
3. videobaserat individanpassat träningsprogram

Resultatet av piloten visade att användaren behöver vara van vid att prompta²⁶, en beställning eller instruktion till systemet, och känna sig bekväm

²⁵ Dante-AI. <https://www.dante-ai.com/> [Hämtad 2021-04-19]

²⁶ Prompt, se vidare i Bilaga 1. Termer, begrepp och förkortningar.

med sättet att interagera med en generativ AI. Eftersom invånare i allmänhet ännu inte är vana vid det sättet att ställa frågor eller att interagera med generativ AI, skulle tjänsten i stället behöva ett enkelt och intuitivt klickbart gränssnitt. Där kan användaren besvara frågor genom att klicka på olika svarsalternativ i ett webbformulär. Svaren ligger sedan till grund för en fråga till bakomliggande AI som i sin tur ger förslag på hur aktiviteten kan genomföras. Kopplas även Aktivitetskatalogen (se förslaget i kapitel 2.3) till AI-tjänsten, förväntas patienten kunna få ett mervärde.

Vid en jämförelse mellan de tre olika AI-varianterna text, avatar med röstsyntes och video, blev resultatet mer träffsäkert vid användning av alternativen text och avatar med röstsyntes, eller en kombination av de båda. Kan träningsschemat finnas tillgängligt i en ljudfil och via hörlurar följa med patienten ut på exempelvis promenad, kunde det vara ett sätt för patienten att bli inspirerad att fullfölja aktiviteten.



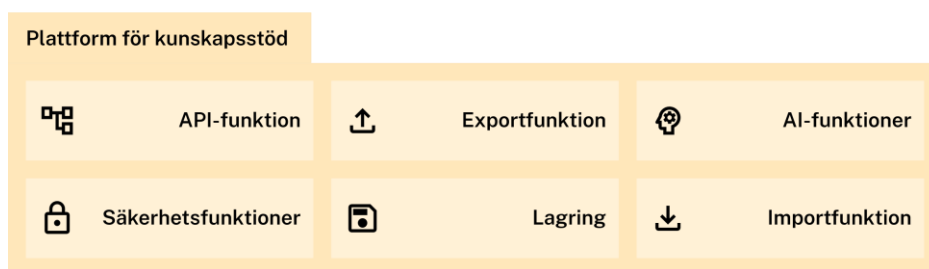
Figur 4. Bilden visar ett flödesschema för en aktivitetskatalog relaterad till artificiell intelligens (AI) där patienten kan få förslag på aktiviteter och träning.

I detta förslag om att digitalisera kunskapsstöd om fysisk aktivitet, skulle ett generativt AI-stöd liknande det som testades i piloten, kunna utvecklas och göra nytta. Om myndigheten får uppdrag att ta fram ett sådant AI-stöd behöver arbetet genomföras utforskande för att skapa lärdomar och förmågor om generativ AI. Exempelvis genom att göra noggranna juridiska analyser av regelverk och undersöka om en sådan tjänst är en medicinteknisk produkt eller ett nationellt medicinskt informationssystem²⁷ (NMI-system) med mera. E-hälsomyndigheten för en dialog med innovationsmyndigheten Vinnova om ett tänkbart utforskande samarbete.

²⁷ Se förklaring av NMI i Bilaga 1 Termer, begrepp och förkortningar.

2.2.4 Teknisk lösning

E-hälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla en teknisk lösning, en plattform, med tillhörande it-funktioner. Plattformen behöver ha funktioner för att importera kunskapsstödet FYSS, eFYSS och andra underlag från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och eventuellt andra organisationer.



Figur 5. Schematisk bild över Kunskapsstödsplattformen och dess funktionella innehåll.

Plattformen behöver ha tekniska funktioner för att kunna lagra och på begäran tillhandahålla kunskapsstödet i strukturerad och maskinläsbar form, dels via tjänstegränssnitt API, dels via fil-export. Detta möjliggör att kunskapsstödet blir tillgängligt för integration i andra system. Exempel på detta kan vara integration direkt i de vårdinformationssystem som datorer använder.

Utöver den tekniska plattformen behöver myndigheten ta fram teknisk dokumentation avseende utformning av API, filstruktur, implementationsguide och annan stödjande dokumentation.

2.2.5 Konsekvenser för andra aktörer

E-hälsomyndigheten tillhandahåller plattformen men är beroende av tillgång till innehållet från andra aktörer. Därför behöver Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och andra aktörer inrätta förvaltning av de kunskapsstöd som ska digitaliseras, strukturera innehållet efter överenskomna gemensamma standarder och format, som sedan exporteras från deras förvaltningssystem och överförs till E-hälsomyndigheten.

Som nämnts ovan i inledning av detta kapitel, har Socialstyrelsen i uppdrag att säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet finns tillgängligt för aktörer inom offentlig sektor. E-hälsomyndighetens förslag möjliggör alltså att målet för Socialstyrelsens uppdrag nås och myndigheterna

arbetar tillsammans för att detta ska bli möjligt. Det förutsätter dock att E-hälsomyndigheten får uppdraget att ta fram den digitala lösningen.

2.2.6 Kostnadsberäkningar

Tabell 2 visar uppskattade upparbetade kostnader för förslaget under de tre första åren på 19 miljoner kronor. E-hälsomyndigheten bedömer att cirka 60 procent av upparbetad utveckling under det första året kommer att lånefinansieras och skrivas av under fem år efter driftsättning. Finansiering under hela avskrivningstiden behöver säkerställas och därför är det önskvärt att samtliga medel erhålls första året med möjlighet att disponera dem för avskrivningskostnader följande år.

Tabell 2. Kostnadsberäkning för att utveckla och förvalta statligt digitalt stöd för åtkomst till kunskap om FaR.

(Tkr)	År 1	År 2	År 3	Totalt
Utveckling	8 400	0	0	8 400
Förvaltning	0	2 600	2 000	4 600
Övrigt (anpassning, licenser, drift)	2 700	1 800	1 500	6 000
Total	11 100	4 400	3 500	19 000

Uppskattningen bygger på följande antaganden:

- År 1: kostnader för viss utredning och för att utveckla den tekniska plattformen samt ta fram och fylla den underliggande informationsstrukturen med innehåll från FYSS motsvarande fyra heltidstjänster på E-hälsomyndigheten. Utöver detta tillkommer kostnader för upphandling och anpassning av ett innehållshanteringssystem samt licens- och driftskostnader.
- År 2–3: förvaltning av systemet motsvarande en heltidstjänst på E-hälsomyndigheten samt löpande licens- och driftskostnader.
- Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 3,5 miljoner kronor.
- Om fler kunskapsstöd blir aktuella i framtiden kommer ytterligare kostnader uppstå.

2.2.7 Framtid och utveckling

Det finns en efterfrågan inom vård- och omsorgssektorn av att myndigheternas kunskapsunderlag, reglering och stöd ska finnas tillgängliga i

digitalt format via API för att integreras automatiskt i verksamhetssystem och beslutsstöd, samt en myndighetsgemensam ingång via webbgränssnitt på en gemensam plats^{28 29 30}.

E-hälsomyndigheten kan tillhandahålla en samordnad infrastruktur för digitala kunskapsstöd med ett integrerat generativt AI-stöd för sektorn och har lyft förslaget för vidare beredning i myndighetsgemensam samverkan. Här kan FaR-arbetet utgöra ett pilotprojekt.

2.3 Statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får i uppdrag att:

- tillhandahålla en statlig digital aktivitetskatalog för fysisk aktivitet i digital form
- utveckla och tillhandahålla en statlig digital infrastruktur och en teknisk lösning med AI-stöd för aktivitetskatalogen genom öppna gränssnitt (API och webb)
- i aktivitetskatalogen tillhandahålla anpassad information till målgrupperna samt utbildning och annat material om fysisk aktivitet vid sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

Kostnaden för E-hälsomyndigheten beräknas till 34,4 miljoner kronor över tre år. Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 7,5 miljoner kronor.

I behovskartläggningen, se kapitel 5, framkom att det främsta behovet av digitalt stöd hos alla tre målgrupper; hälso- och sjukvårdspersonal, patienter

²⁸ Regeringen (2016). *Effektiv vård* SOU 2016:2 Kap 14.6, sid 572 *Ett nationellt hälsobibliotek*
https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-vard---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivarer-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf [Hämtad 2024-04-17]

²⁹ Regeringen (2017) *Kunskapsbaserad och jämlik vård Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård* SOU 2017:28.
https://www.regeringen.se/contentassets/c8f0ef5cd4644a3e8d6169e8afdc7a90/sou_2017_48_kunskapsbaserad-och-jamlik-vard-forutsattningar-for-en-larande-halso--och-sjukvard.pdf [Hämtad 2024-04-30]

³⁰ E-hälsomyndigheten (2023). *Kunskapsstöd för e-hälsa för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/e-halsostod-till-kommuner/kunskapsstod-for-e-halsa/> [Hämtad 2024-04-17]

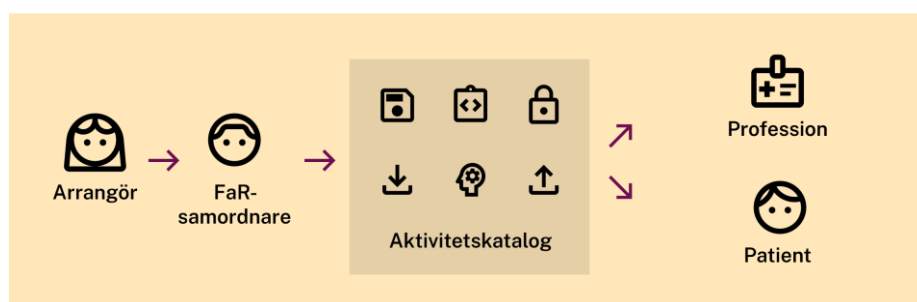
och aktivitetsarrangörer, är en nationell digital aktivitetskatalog med statlig infrastruktur som förvaltas av E-hälsomyndigheten.

Aktivitetskatalogen är till för både patienter och förskrivare för att stödja genomförandet av ordinerad fysisk aktivitet. Den är även en plats där aktivitetsarrangörer som tillhandahåller FaR-anpassade aktiviteter kan synas. Därför föreslår E-hälsomyndigheten att myndigheten får i uppdrag att utveckla och tillhandahålla en nationell digital aktivitetskatalog.

2.3.1 Effektivisering genom samordning och gemensam katalog

En nationell digital aktivitetskatalog innebär fördelar när det gäller effektivisering och kostnadsbesparing för regioner, kommuner och privata vårdgivare. I dag tillhandahåller i stort sett varje region eller kommun egna utvecklade aktivitetskataloger i tryckt form, digitalt tillgängliga PDF: er på webben eller i några fall lokalt utvecklade digitala system som förvaltas enskilt.

Det finns ingen nationell samordning, gemensamt upplägg eller gemensamma överenskomna kvalitetskrav. Regionerna underhåller sina egna system, som i flera fall, enligt deras egna bedömningar, behöver uppdateras tekniskt. Däremot förekommer samverkan mellan de olika regionerna, Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) och med YFA, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen samt E-hälsomyndigheten. Detta samarbete vill myndigheterna fortsätta att arbeta med vid utvecklingen av FaR. Figur 7 visar på en övergripande nivå hur processen kan komma att se ut.



Figur 6 Flödesschema som schematiskt beskriver processen från arrangör till patient.

Genom att centralisera infrastrukturen och förvaltningen av de digitala systemen till staten, frigörs värdefulla resurser. Regionernas och kommunernas resurser kan i stället användas för att engagera fler aktivitetsarrangörer samt säkerställa att de aktiviteter som erbjuds är

tillgängliga och anpassade till patienternas behov. De aktivitetsarrangörer som erbjuder aktiviteter i flera regioner eller finns tillgängliga helt digitalt, och därmed är tillgängliga för patienter över hela landet, behöver samordnas nationellt.

2.3.2 Regionala FaR-samordnare som nyckelaktörer

De flesta regioner har i dag en FaR-samordnare, FaR-ledare eller någon liknande funktion. De har mångårig erfarenhet av, och kunskap om, att arbeta med aktivitetskataloger samt kännedom om vad som fungerar bra eller mindre bra med administrationen av katalogen och för patienter som ordinerats FaR.

Eftersom det finns stora skillnader i behov och arbetssätt över landet, behöver myndigheterna, regionerna och HFS-nätverket nå konsensus om vad som behöver vara gemensamt och vad som kan vara regionalt anpassat, exempelvis vad gäller utbildningar och kvalitetssäkring av aktivitetsarrangörer.

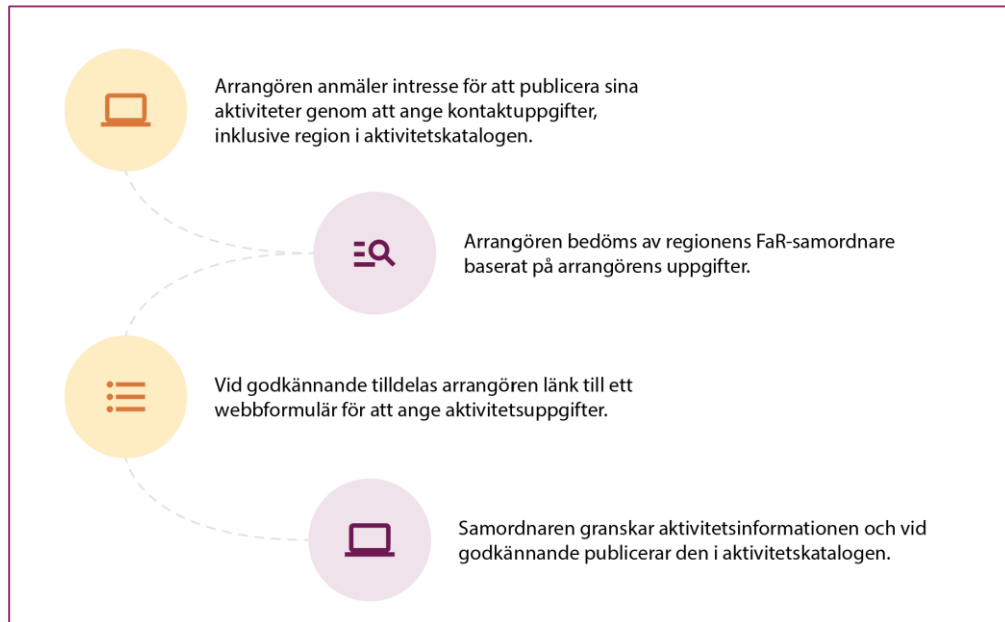
I dialogerna med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, regionerna, Sveriges kommuner och regioner (SKR), HFS-nätverket och referensgruppen med FaR-samordnare, har vi kommit överens om att en eventuell utveckling av katalogen ska genomföras i en arbetsgrupp och sedan förankras med en referensgrupp. Med detta arbetssätt kan vi ta vara på all den kunskap som finns och bygga aktivitetskatalogen och arbetsmetoderna utifrån den erfarenheten.

Processen för regioner och aktivitetsarrangörer ska inledas med en registrering av en intresseanmälan för att bli arrangörer av FaR-aktiviteter som anger vilken region de verkar inom, se figur 8 på nästa sida.

FaR-samordnaren i den angivna regionen bedömer om arrangören uppfyller kraven utifrån de nationellt överenskomna kriterierna för att ingå i aktivitetskatalogen. Vid ett godkännande anger arrangören standardiserad detaljerad information om den aktuella aktiviteten. FaR-samordnaren har det slutliga ansvaret att avgöra om aktiviteten är lämplig att ingå i katalogen

Registreringen av arrangörer som verkar i hela landet och/eller finns tillgängliga digitalt utan geografisk tillhörighet i en region, följer samma

process. En sådan godkännandeprocess ska hanteras av en eller flera regioner som har avtal med E-hälsomyndigheten.



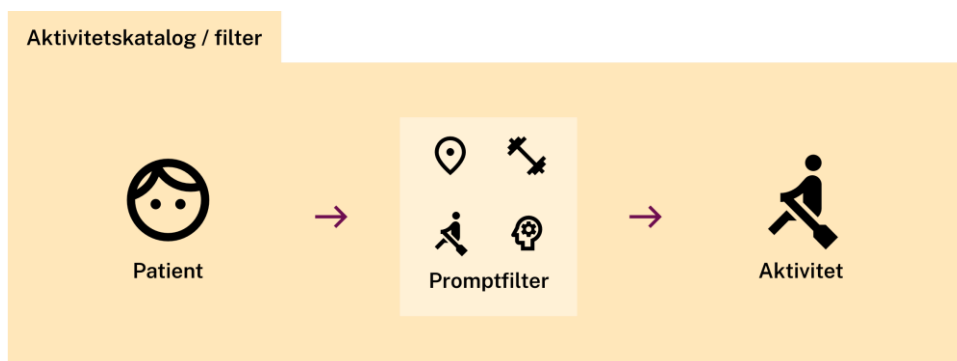
Figur 7 En schematisk bild om hur processen för regioner och aktivitetsarrangörer att registrera aktiviteter i Aktivitetskatalogen kan komma att se ut.

2.3.3 Utbudet blir mer tillgängligt för användare

Aktivitetskatalogen ska bli en nationell plattform med regional och lokal information som möjliggör för patienter att hitta relevanta aktiviteter, anpassade till individuella behov.

Aktivitetsarrangörerna tillhandahåller detaljerad information om erbjudna aktiviteter så att patienterna kan filtrera och hitta aktiviteter som inte bara ligger geografiskt nära dem, utan också känns inspirerande och motiverande att delta i, se figur 9. Denna patientcentrerade ansats stärker individens möjligheter att engagera sig i hälsofrämjande aktiviteter som överensstämmer med personliga preferenser och behov.

Även helt digitala aktörer kan vara till fördel för patienter som till exempel bor på mindre orter eller för dem som av olika skäl föredrar att utföra aktiviteter på egen hand, på valfri plats och tid. Genom att erbjuda tillgång till digitala träningsalternativ kan patienter hitta skräddarsydda lösningar som passar unika behov och omständigheter, vilket ökar sannolikheten för att patienter genomför sin ordinerade fysiska aktivitet.



Figur 8 Flödesschema som visar hur en patient använder filter för att välja en aktivitet i en aktivitetsskatalog.

En stor del av patienterna genomför sin ordinerade fysiska aktivitet som promenader i närområdet. Genom att inkludera kommunala utegym, hälsostigar, vandringsleder och parker i aktivitetsskatalogen, poängteras ytterligare nyttan av ett platsbaserat sökverktyg. Sökfunktionen ska baseras på patienternas geografiska position, snarare än strikt kommun- eller regiontillhörighet. Patienterna kan då upptäcka och utnyttja de resurser som finns i deras omedelbara närhet eller inom ett praktiskt avstånd.

Genom att få tillgång till en bred och varierad katalog med aktiviteter skapas också möjligheter för patienter att utforska nya former av rörelse och fysisk aktivitet som de kanske inte tidigare övervägt. Detta kan enligt regionerna bidra till att de genomför och uppnår målen med sin ordinerade fysiska aktivitet. Exempel på filteralternativ är fysisk tillgänglighet, beskrivning av aktiviteten, om den är ledarledd eller anpassad till patienter med ordinerad fysisk aktivitet, anpassad för äldre eller familjer, träningsform såsom kondition, styrka, balans eller rörlighet samt om intensiteten är låg, måttlig, hög och så vidare.

Aktivitetsskatalogen kommer att vara öppen, utan inloggning, så den blir möjlig att använda även för andra än patienter.

2.3.4 Jämlikhet över landet

I och med att alla regioner och kommuner ska kunna använda samma digitala aktivitetsskatalog, blir innehållet presenterat på ett standardiserat gemensamt sätt. På så sätt får patienter över hela landet en jämlik tillgång till aktiviteter och stöd som utgår från patientens behov och var hen befinner.

2.3.5 Etiska överväganden om patients egenregistrering

E-hälsomyndigheten bedömer att staten i dagsläget inte bör hantera data från patienter som har registrerat sin genomförda fysiska aktivitet. Istället är det hälso- och sjukvården, som är medicinskt ansvarig, som ska hantera patientens egenregistrering enligt gällande lagar. I dag finns det lösningar på marknaden som hanterar detta och som uppfyller kraven för säker digital kommunikation³¹.

2.3.6 Samlad kunskap, utbildningar och andra stöd om FaR

E-hälsomyndigheten föreslår att anpassad information till målgrupperna om FaR bör finnas i aktivitetskatalogen. Det gäller kunskapsstöd, utbildningar och annat material om fysisk aktivitet vid sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling samt FaR-metoden.

Vidare föreslår E-hälsomyndigheten att aktivitetskatalogen också ska vara en ingång till digitalt kunskapsstöd om fysisk aktivitet, vilket beskrivs närmare i kapitel 2.2. Aktivitetskatalogen bör även vara länkad från webbplatser hos regioner, kommuner, myndigheter, patientföreningar, 1177.se med flera.

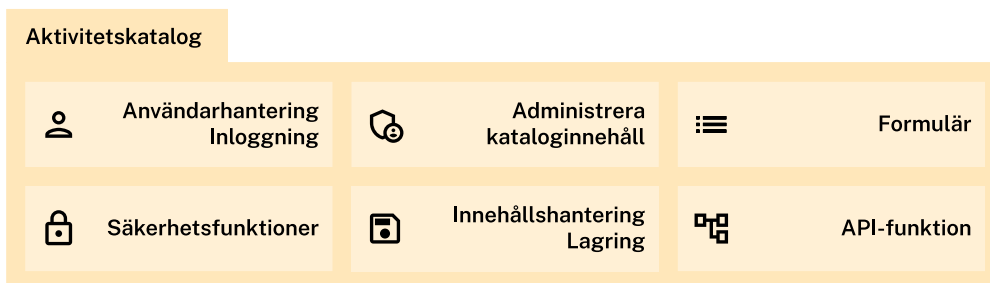
2.3.7 Teknisk lösning

Externa användare i lösningen är regionernas FaR-samordnare. De ska via inloggning kunna administrera kataloginnehåll i lösningen, godkänna förfrågningar från arrangörer och hantera aktiviteter. FaR-samordnare behöver kunna knytas till en specifik gruppering (exempelvis "Region Kalmar län"), så att de enbart kan administrera innehåll för denna grupp.

Interna användare i lösningen är medarbetare på E-hälsomyndigheten som dels ska kunna lägga upp externa användare, administrera arrangörer/aktiviteter, dels kunna redigera det allmänna innehållet.

Aktivitetskatalogen följer en tydlig innehållsstruktur med områden, arrangörer och aktiviteter, se figur 10. Den allmänna innehållsdelen är tänkt att innehålla standardiserat webbinnehåll.

³¹ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten (2018/2021/2023). *Juridiskt stöd för dokumentation*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/kommunicera-over-internet-eller-andra-oppna-nat/> [Hämtad 20240326]



Figur 9 Schematisk bild över Aktivitetskatalogen och dess funktionella innehåll

Innehållet i aktivitetskatalogen ska tillhandahållas dels som webbinnehåll, men även via API. Detta för att möjliggöra att informationen i katalogen blir tillgängligt för andra ändamål. Exempel på detta kan vara om en region vill tillhandahålla information från katalogen på regionens egna webbplats eller för apputvecklare att utveckla nya e-tjänster.

E-hälsomyndigheten avser också att koppla aktivitetskatalogen till den generativa AI-tjänsten som beskrivs i kapitel 2.2.3 för att ge patienten ett bättre stöd att koppla föreslagna aktiviteter till aktivitetsarrangörer, naturområden eller kommunala områden för fysisk aktivitet.

2.3.8 Förvaltning av katalogen

Aktivitetskatalogen är ett långsiktigt åtagande som förväntas ha en mångårig livscykel. Även efter att det initiala arbetet med att bygga och etablera katalogen är avklarat, behöver katalogen förvaltas över tid. Dels kommer viss användarhantering krävas allt eftersom regionernas FaR-samordnare byts ut. Dels kommer det finnas behov av att kunna svara på frågor och eventuell teknisk felsökning, teknisk support, rättningar, uppdateringar, samt uppgradering av tekniska miljöer och mjukvara för livscykelhantering.

2.3.9 Konsekvens för andra aktörer

Regionerna behöver säkerställa att funktionen FaR-samordnare finns på plats, något som de flesta har redan i dag. FaR-samordnaren ska facilitera innehållet i aktivitetskatalogen, samt få ett kvalitetsansvar och en inloggning i E-hälsomyndighetens system. Förslaget innebär att det arbete och förvaltning som regionerna gör i dag med att publicera regionala och lokala

aktivitetskataloger tas bort. Därför beräknar myndigheten att förslaget inte medför en merkostnad.

Kommunerna behöver också bidra till katalogens innehåll eftersom de tillhandahåller viktiga delar som exempelvis motionsspår, simhallar, utegym, idrottsanläggningar och möjligheter till friluftsliv. Här behöver samarbete upprättas mellan kommuner och regioner. Däremot ställer inte myndigheten krav på att en särskild funktion inrättas hos kommunerna.

Aktivitetsarrangörer, föreningar med flera som erbjuder fysisk aktivitet får möjlighet att ingå i katalogen om de uppfyller de kvalitetskrav som kommer att gälla, se kapitel 2.3.2.

2.3.10 Koppling till andra uppdrag inom E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten arbetar med regeringsuppdrag som förutsätter fler register som ska fungera som kataloger, vilka hanterar aktörer utanför hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Det gäller till exempel Fritidskort för barn och unga³² (S2023/01303). Även detta uppdrag handlar liksom FaR-uppdraget om hälsofrämjande insatser. Fritidskortet förutsätter en katalog över föreningar inom idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv som ska administreras av Försäkringskassan.

Regeringsuppdraget Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst³³ (S2023/02118) utreder också en katalog över organisationer. Den struktur som tas fram är generell för att vara applicerbar på organisationer, verksamhet och tjänster som är andra än vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Trots att dessa katalogers målgrupper, innehåll och tekniska utformning skiljer sig åt, avser E-hälsomyndigheten ta till vara potentiella synergieffekter.

E-hälsomyndighetens uppdrag Förslag till färdplan för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården³⁴ (S2023/02108) beskriver förslag på hur staten kan ta ansvar för den nationella digitala infrastrukturen för hälso-

³² E-hälsomyndigheten. *Fritidskort för barn och unga*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/regeringsuppdrag/fritidskort/> [Hämtad 2024-03-31]

³³ E-hälsomyndigheten. (2024) *Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/regeringsuppdrag/nationell-var-doch-omsorgsgivarkatalog2/> [Hämtad 2024-03-31]

³⁴ E-hälsomyndigheten. (2024) *Förslag till färdplan för en nationell digital infrastruktur för vården*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/regeringsuppdrag/forslag-till-fardplan-for-en-nationell-digital-infrastruktur-for-var-den/> [Hämtad 2024-04-20]

och sjukvården. FaR-uppdragets lösningsförslag kopplar till färdplanen med förslag om statlig nationell infrastruktur och en funktion för stöd och styrning bland annat för semantik.

2.3.11 Kostnadsberäkningar

Tabell 3 visar uppskattade upparbetade kostnader för förslaget om en aktivitetskatalog under de tre första åren på 34,4 miljoner kronor. E-hälsomyndigheten bedömer att cirka 60 procent av upparbetad utveckling första året kommer att lånefinansieras och skrivas av under fem år efter driftsättning. Finansiering under hela avskrivningstiden behöver säkerställas och därför är det önskvärt att samtliga medel erhålls första året med möjlighet att spara dem för avskrivningskostnader följande år.

Tabell 3 Kostnadsberäkning för att utveckla en statlig Aktivitetskatalog

Tkr	År 1	År 2	År 3	Totalt
Utveckling	16 800	0	0	16 800
Förvaltning	500	6 200	6 000	12 700
Övrigt (licenser, drift och kommunikationsinsatser)	1 700	1 700	1 500	4 900
Total	19 000	7 900	7 500	34 400

Uppskattningen bygger på följande antaganden:

- År 1: kostnader för att utveckla den tekniska plattformen, ta fram den underliggande informationsstrukturen och stödja FaR-samordnare att fylla katalogen med innehåll uppskattas till motsvarande nio heltidstjänster på E-hälsomyndigheten. Utöver detta tillkommer kommunikatör 20 procent och medel för kommunikationsinsatser samt motsvarande licens- och driftskostnader.
- År 2–3: förvaltning av systemet motsvarande tre heltidstjänster på E-hälsomyndigheten samt oförändrade licens- och driftskostnader.
- Efter år tre uppskattas årliga kostnader för drift och förvaltning till 7,5 miljoner kronor.
- Vid vidareutveckling av katalogen tillkommer ytterligare kostnader år två och framåt, vilket inte är inräknat i denna redovisning.

2.3.12 Framtid och utveckling – hälsoappar för fysisk aktivitet

E-hälsomyndigheten ser att Aktivitetskatalogen i framtiden kan bli möjlig att använda för fler ändamål. Här beskriver vi helt kort en möjlighet för hälsoappar i framtiden.

E-hälsomyndigheten arbetar tillsammans med bland annat Läkemedelsverket för att se över förutsättningarna för säker, mer jämlik tillgång till, ökad användning och kvalitetssäkring av hälsoappar³⁵ ³⁶. Det finns i dag ingen samlad bild av vilka CE-märkta medicintekniska produkter som finns på marknaden.

E-hälsomyndigheten bedömer att en möjlig utveckling i framtiden är att göra hälsoappar om fysisk aktivitet tillgängliga i aktivitetskatalogen via en app-katalog. Syftet är dels att vara ett stöd för patienten att egenmonitorera sin aktivitet, dels att vårdgivarna ska kunna använda appar i samarbete med patienten. Ingen data ska dock insamlas av någon myndighet, se kap 2.3.5.

³⁵ E-hälsomyndigheten (2022) *Hälsoappar – förutsättningar och användning*. [halsoappar---forutsattningar-och-anvandning.pdf](https://ehalsomyndigheten.se/halsoappar---forutsattningar-och-anvandning.pdf) (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-04-17]

³⁶ Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter. Förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter* (ehalsomyndigheten.se) Hämtad 2024-04-17]

3 Juridiska förutsättningar för digitalt stöd för FaR

Enligt den så kallade legalitetsprincipen måste myndigheters verksamhet ha stöd i rättsordningen³⁷. E-hälsomyndigheten behöver därför uppdrag för att kunna tillhandahålla digitalt stöd för FaR enligt förslag i kapitel 2. Uppdraget kan förslagsvis framgå av myndighetens instruktion, eftersom det skulle vara fråga om ett långsiktigt uppdrag.

3.1 Personuppgifter i de föreslagna lösningarna

Det digitala stödet kan komma att hantera vissa personuppgifter. Det kan till exempel vara inloggningsuppgifter, kontaktuppgifter till kontaktpersoner hos aktivitetsarrangörer eller författares namn till vissa texter i kunskapsstöden, exempelvis FYSS.

Det behöver utredas närmare vem som ska vara personuppgiftsansvarig för de olika behandlingar av personuppgifter som kan komma att genomföras genom myndighetens förslag till lösning. Om E-hälsomyndigheten ska vara personuppgiftsansvarig krävs att myndigheten har en rättslig grund för personuppgiftsbehandlingen enligt dataskyddsförordningen. Den rättsliga grunden skulle i så fall kunna vara att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse, som är fastställd i exempelvis instruktionen enligt vad som föreslås ovan. Om i stället andra parter, till exempel Socialstyrelsen eller vårdgivarna, ska vara personuppgiftsansvariga får E-hälsomyndigheten rollen som personuppgiftsbiträde. I så fall behöver ett personuppgiftsbiträdesavtal upprättas mellan parterna.

Någon ytterligare författningsreglering av personuppgiftsbehandlingen borde enligt myndighetens initiala bedömning inte krävas, men det bör utredas ytterligare om myndigheten får i uppdrag att utveckla lösningen.

³⁷ Sveriges Riksdag, (2017) *Förvaltningslagen (2017:900)*. 1 kap. 3 § regeringsformen och 5 § första stycket. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900/ [Hämtad 2024-04-20]

3.2 Behov av överenskommelser

E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten behöver ingå en överenskommelse som reglerar parternas ansvar, kostnader och olika krav avseende användning när det gäller kunskapsstödet. Myndigheten kommer vidare att upprätta avtal eller allmänna villkor som reglerar användningen av kunskapsstödet respektive aktivitetskatalogen.

3.3 Behov av bemyndigande på sikt

E-hälsomyndighetens förslag om standardiserad och strukturerad information om ordination av fysisk aktivitet bygger på frivillighet för aktörerna. Om den eftersträvade effekten inte uppnås, kan det på sikt medföra ett behov av ett bemyndigande att meddela tvingande skyldigheter för ansvariga aktörer i föreskrifter.

Vid arbetet med att utveckla och tillhandahålla lösningen kommer ytterligare juridiska frågor, såsom till exempel anslutning, avstängning och avgifter, att behöva utredas. Dessa frågor kan komma att kräva vissa författningsändringar.

4 Kommunikation och dialog

Kommunikation och dialog med de som berörs av myndighetens förslag har varit en drivande kraft i arbetet med förstudien. Syftet har dels varit att förstå de behov som finns och lyssna på målgruppernas kunskap och erfarenheter, dels för att ha transparens i uppdraget. De målgrupper och organisationer som har deltagit har därigenom bidragit till resultatet.

Deltagare har bland annat varit systemleverantörer, aktivitetsarrangörer, professionsförbund samt patient- och anhörigförbund. I dessa dialoger har ett femtiotal personer deltagit, både män och kvinnor, med en övervägande del av kvinnor mellan 40 – 65 år, vilket speglar de som arbetar inom området.

Vi har även genomfört flera studiebesök och lyft uppdragets arbete på E-hälsomyndighetens webbplats och på LinkedIn. Kommunikationsinsatserna har bidragit till att öka kännedomen om uppdraget och hjälpt till att skapa en positiv och framåtdrivande diskussion om lösningar med målgrupperna.

4.1 Lansering och implementering

Inom uppdraget blir kommunikation och samarbete med SKR, Vårdföretagarna, professionsförbund, patientorganisationer, regioner, kommuner, HFS-nätverket, YFA med flera och berörda myndigheter centralt. Riktade insatser och budskap till de tre övergripande målgrupperna är avgörande för att nå framgång;

- patienter som får ett FaR ordinerat
- hälso- och sjukvårdspersonal som ordinerar fysisk aktivitet
- aktivitetsarrangörer som anordnar aktiviteter

Nyckeln i kommunikationsarbetet är samarbete och att använda myndighetens befintliga kanaler, kontaktvägar och nätverk.

Syftet med kommunikationsinsatserna är att skapa kännedom om digitala kunskapsstöd och aktivitetskatalogen, hur målgrupperna hittar informationen samt på vilket sätt de digitala stöden stödjer deras arbete med att främja fysisk aktivitet. Målet är att öka vårdens användning av FaR och arbeta för att det blir mer likvärdigt för patienter över hela landet.

5 Målgruppernas behov

I E-hälsomyndighetens delrapport om FaR³⁸ beskrevs arbetet med behovsanalysen mer ingående. I denna slutrapport presenteras resultatet av behovsanalysen och målgruppernas behov, vilket ligger till grund för de lösningar vi föreslår i kapitel 3.

5.1 Målgruppernas behov av digitala stöd

Här beskriver vi behov hos målgrupperna, det vill säga patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt aktivitetsarrangörer. Såväl deras allmänna behov när det gäller FaR-metoden, som deras behov av digitala stöd.

5.1.1 Patienternas behov

Patienter som har fått FaR ordinerat har behov av att kunna hitta, genomföra och integrera fysisk aktivitet i vardagen. De upplever ofta utmaningar som bidrar till att det är svårt att uppnå varaktiga livsstilsförändringar.

Utmaningarna kan bero på strukturella och individuella faktorer, såsom hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och hantering av FaR, utbudet av lämpliga aktiviteter och infrastruktur i närområdet, socioekonomiska faktorer, personliga intressen, rörelsevana, funktionsvariationer och så vidare.

Digitala stöd har potential att kunna göra det enkelt för patienter att hitta arrangörer, aktiviteter och anläggningar. Vissa regioner har redan i dag sökbara digitala aktivitetskataloger, men det finns behov av en nationell digital katalog som är kvalitetssäkrad, uppdaterad och som täcker hela landet. Det finns regionala skillnader i hur FaR metoden tillämpas och därmed vilka patienter som erbjuds FaR. Statligt digitalt stöd som bidrar till ökad standardisering kan bidra till ökad jämlikhet för patienter.

Genom att bygga upp patientens kunskap, självförtroende och motivation ökar sannolikheten att hen påbörjar fysisk aktivitet. Vissa regioner erbjuder digitala hälsosamtal³⁹ och några aktivitetsarrangörer erbjuder digitala

³⁸ E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie om statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept – en delrapport*. [forstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf](https://ehalsomyndigheten.se/forstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf) (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-03-30]

³⁹ Se exempelvis *Hälsocoach online* som är en digital och kostnadsfri tjänst för alla som är 16 år eller äldre och bor inom Västra Götalandsregionen. <https://www.vgregion.se/f/regionhalsan/expertenheter/halsocoachonline/> [Hämtad 2024-04-20]

aktiviteter och stöd direkt till patienter med ordinerat FaR. En aktivitetskatalog kan öka patienternas tillgång till vägledning och coaching.

Utvecklingen av bärbara sensorer, kroppsburen teknik, samt hälso- och träningsappar går fort. De har potential att underlätta patientens planering, genomförande och monitorering av sina aktiviteter. Forskning visar att dessa typer av stöd kan gynna fysisk aktivitet, men att det krävs mer forskning för att utvärdera om effekterna även gäller patienter med olika nivåer av digital hälsolitteracitet samt om effekterna håller i sig över tid.^{40 41}

Idag får patienten sitt ordinerade FaR utskrivet på papper som är lätta att tappa bort eller förstöra av misstag. Intyget behöver de dels för att läsa vad de ska göra och uppnå, dels för att visa aktivitetsarrangörer för att få stöd, hjälp samt eventuell rabatt. Genom att digitalisera ordinationen som ett nationellt digitalt intyg, kan patienten ha det tillgängligt i sin digitala brevlåda, i mobilen eller på 1177.se.

5.1.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens behov

Generella utmaningar för hälso- och sjukvårdspersonal är tidsbrist och undermåliga it-system och processer för ordination, dokumentation samt uppföljning av patienter med FaR. Kunskapsläget om FaR som metod och incitament för att ordinera eller följa upp FaR är också en utmaning. De har behov av tidsbesparande it-stöd och av avlastning med att stötta de patienter som har störst behov, exempelvis via aktörer utanför hälso- och sjukvården såsom aktivitetsarrangörer.

Många upplever att administrationen och dokumentationen som är kopplad till ordinationen är krånglig och tidsödslande. Arbetet kräver manuell registrering, oklar kodning och utskrift av ordinationen på papper. Genom bättre journalmallar, integrerat beslutsstöd och ökad digital hantering skulle administrationen minska.

Personal som arbetar med uppföljning har behov av digitala stöd som kan effektivisera och förenkla uppföljningen av patienten. Exempel på utmaningar

⁴⁰ E-hälsomyndigheten (2023) *Förstudie om ett statligt digitalt stöd för Fysisk aktivitet på Recept. Delrapport*. Sid 9. [forstudie-om-ett-statligt-digitalt-stod-for-far-delrapport-1-okt-2023.pdf](#) (ehalsomyndigheten.se) [Hämtad 2024-04-20]

⁴¹ Romeo A, Edney S, Plotnikoff R, Curtis R, Ryan J, Sanders I, Crozier A, Maher C. *Can Smartphone Apps Increase Physical Activity?* Systematic Review and Meta-Analysis, *J Med Internet Res* 2019;21(3):e12053

är svårigheten att hitta tid för uppföljande samtal, liksom att uppföljningar faller bort eller inte genomförs på grund av glömska eftersom dagens system inte stödjer påminnelser för att boka in uppföljande samtal. Det finns dock digitala stöd på marknaden för vårdgivare som kan bidra till att effektivisera uppföljningsprocessen.

Samordnande personal har behov av digitala stöd som kan bidra till att utvärdera och höja kvaliteten på aktivitetskataloger. För FaR-samordnare är aktivitetskatalogen ett viktigt verktyg, men de saknar stöd i sitt arbete med att avgöra vilka aktiviteter som ska ingå, utvärdera kvalitet och förvalta systemet. De har behov av statligt digitalt stöd som kan hjälpa dem med format och innehåll för att upprätthålla jämnare kvalitet nationellt. Dessutom behöver den samordnande personalen tillgång till förbättrad statistik för verksamhetsutveckling. Digitala stöd underlättar korrekt kodning av åtgärder, vilket i sin tur ökar kvaliteten på statistiken om FaR, både på regional och nationell nivå. Detta skapar bättre förutsättningar för utvecklings- och förbättringsarbete. Uppföljning av FaR inom elevhälsan är ett särskilt utmanande område som kräver fler insatser.

5.1.3 Aktivitetsarrangörers roll och behov

Aktivitetsarrangörer, exempelvis sport-, tränings- och gymverksamheter, är olikartade och organiserar sig på olika sätt. Generellt har de behov av långsiktiga affärsmodeller för att kunna erbjuda och utveckla aktiviteter av god kvalitet till patienter med FaR.

För att kunna stödja patienterna krävs tid, kunskap och bra bemötande, men också samarbete med hälso- och sjukvården och då ofta via en FaR-samordnare i kommunen eller i regionen. I några delar av landet finns upparbetade samarbeten där arrangörer genomgår utbildningar och tar fram riktade erbjudande till FaR patienter. I andra delar av landet är samarbetet mindre utvecklat.

För vissa patienter med FaR kan aktivitetsarrangörer spela en avgörande roll för att genomföra fysisk aktivitet, att fortsätta att röra sig eller att få stöd.

Arrangörer har behov av nationellt digitalt stöd som skapar långsiktiga förutsättningar för att utveckla verksamheten för patienter. En statlig digital aktivitetskatalog kan standardisera beskrivning av utbud och möjliggöra en effektivare matchning mellan aktivitetsarrangörer och patienter med FaR. Detta skulle sannolikt gynna samtliga målgrupper inom FaR.

5.2 Digitala stöd för FaR bidrar till God vård

Utifrån ovanstående behovsanalys och utifrån den förändring som pågår inom hälso- och sjukvård bedömer E-hälsomyndigheten att vårt förslag om ett statligt digitalt stöd för FaR skulle bidra till en God vård^{42 43}. Kriterierna för God vård baseras på internationella erfarenheter och har koppling till OECD:s ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet⁴⁴.

E-hälsomyndigheten bedömer att vårt förslag bidrar till en God vård på följande sätt:

- Personcentrerad vård: patienten involveras aktivt i sin egen vård, genom att hen får en individuellt anpassad ordination av fysisk aktivitet utifrån sina förutsättningar och behov som är tillgänglig digitalt. Patienten involveras även genom att ha tillgång till aktiviteter och förslag i aktivitetskatalogen. Detta främjar patientens delaktighet och ansvar för sin hälsa.
- Kvalitet och säkerhet: FaR bygger på kunskap och rekommendationer för fysisk aktivitet som finns tillgängliga digitalt i vårdinformationssystemet hos den som ordinerar FaR. Insatsen är således av hög kvalitet och minskar därmed risken för skador genom att anpassa aktiviteterna efter patientens förutsättningar och behov. Det digitala stödet erhålls av en myndighet som kan säkerställa robusthet och säkerhet.
- Kontinuitet och samordning: FaR ingår i patientens vårdplan och ska följas upp och anpassas inom rimlig tid. Genom standardiserad och strukturerad dokumentation som kan utbytas digitalt blir detta möjligt.
- Tillgänglighet: Genom att erbjuda FaR som en del av hälso- och sjukvården blir fysisk aktivitet mer tillgänglig för patienter, oavsett socioekonomisk bakgrund eller geografisk plats. Den statliga

⁴² Socialstyrelsen (2009) *Nationella indikatorer för God vård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf> [Hämtad 2024-04-20]

⁴³ Socialstyrelsen (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8711.pdf> [Hämtad 2024-04-20]

⁴⁴ Socialstyrelsen. (2021) *En indikatorbaserad uppföljning för säker vård*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7552.pdf> [Hämtad 2024-04-20]

aktivitetskatalogen är standardiserad, strukturerad och finns tillgänglig i hela landet.

- Effektiv resursanvändning: Fysisk aktivitet bidrar till positiva effekter på såväl somatisk som psykiska hälsotillstånd och kan minska behovet av medicinsk behandling för vissa tillstånd. Detta bidrar till en effektivare resursanvändning inom vården. När myndigheterna underlättar dokumentation och kunskapsstöden blir digitala lägger det grunden för en effektiv vård. En statlig aktivitetskatalog möjliggör för regionerna att fokusera på innehåll i stället för teknik och de kan därigenom stödja patienterna att genomföra fysisk aktivitet.

5.3 Sammanfattande behov av digitala stöd för FaR

Både patienter och vårdpersonal vittnar om att ansvaret efter det personcentrerade samtalet och ordinationen av FaR snabbt övergår till patienter, även om de kan behöva mer stöd för att komma igång. Patienter kan därför uppleva att de lämnas ensamma i ”glappet” mellan samtalet och ordinationen av FaR och fram till dess att de påbörjar någon fysisk aktivitet. Digitala stöd har potential att hjälpa patienter att komma igång och fortsätta med fysisk aktivitet utan att ytterligare belasta hälso- och sjukvården.

Uppdraget syftar till att öka förskrivning, följsamhet och uppföljning av FaR. Sammantaget finns det behov av ett statligt digitalt stöd som tillgodoser olika aktörers behov och som bidrar till att minska utmaningarna som de upplever. Det behövs:

- digitala stöd som stöttar alla delar av FaR-metoden på ett sammanhängande sätt och tar hänsyn till alla inblandade aktörer.
- fungerande samarbetsformer och en tydlig ansvarsfördelning mellan regioner, statliga myndigheter och andra aktörer, inklusive det privata näringslivet.
- tillgång av sammanhållen evidensbaserade kunskapsstöd där staten kan bidra att tillhandahålla den digitalt och via API: er. Det stödjer den utveckling som pågår när det gäller förebyggande hälsa, levnadsvanor och fysisk aktivitet hos olika aktörer på marknaden.

6 Bakgrund om nyttan med FaR

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) bidrar fysisk aktivitet till en ökad fysisk och psykisk hälsa, förbättrad inlärning, koncentration och sömnkvalitet⁴⁵. De menar vidare att fysisk aktivitet är en av de viktigaste påverkbara faktorerna för god hälsa och livskvalitet. Stillasittande ökar risken för typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt flera vanliga cancerformer. Det gör stillastillasittande till ett av våra stora folkhälsoproblem. Regelbunden fysisk aktivitet ger minskad risk att insjukna i de flesta av våra stora folksjukdomar, liksom minskad risk att dö i förtid. Fysisk aktivitet kan också minska symtom på depression och ångest samt förbättra tankeförmåga, inlärning och allmänt välbefinnande.

6.1 All rörelse räknas

All rörelse räknas och lite fysisk aktivitet är bättre än ingen.⁴⁶ För hälsa och välbefinnande rekommenderar WHO och Folkhälsomyndigheten⁴⁷ minst 2,5 - 5 timmars (150 till 300 minuters) måttlig aerob aktivitet per vecka för alla vuxna och i genomsnitt en timme måttlig aerob fysisk aktivitet per dag för barn och ungdomar. All fysisk aktivitet räknas. Den kan utföras som en del av arbete, sport och fritid eller transport (gå, springa och cykla), samt dagliga hushållssysslor. Muskelstärkning gynnar alla. Äldre vuxna (65 år och äldre) bör lägga till fysiska aktiviteter som betonar balans och koordination, samt muskelförstärkning, för att förhindra fall och förbättra hälsan.

Alla kan dra nytta av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande beteende, oavsett grundläggande förutsättningar.

⁴⁵ WHO (2021) *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789240014886> [Hämtad 2024-04-01]

⁴⁶ Folkhälsomyndigheten (2021) *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfdcbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf> [Hämtad 2024-05-22]

⁴⁷ Folkhälsomyndigheten (2024) *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/riktlinjer-och-rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/> [Hämtad 2024-04-22]

6.1.1 Om satsningen på fysisk aktivitet och FaR

FaR är en metod som har utvecklats i Sverige och bygger på kunskapsstödet FYSS⁴⁸ som är framtagen av dåvarande Statens Folkhälsoinstitutet i början på 2000-talet i samband med satsningen Sätt Sverige i Rörelse. YFA har under senare år bedrivit ett kontinuerligt utvecklingsarbete kring exempelvis ordinationsmallen.

Kommittén för främjande av fysisk aktivitet⁴⁹ konstaterade i sitt betänkande Varje rörelse räknas (SOU 2023:29) att det saknas en sammanhållen nationell struktur för arbetet med att främja fysisk aktivitet, vilket gör det svårt att utnyttja potentialen i att främja fysisk aktivitet. De menar att redan i dag finns stora möjligheter för staten, myndigheter, regioner, kommuner, organisationer och andra aktörer att göra mer.

För att främja användningen av FaR har regeringen en planerad långsiktig permanent satsning om 50 miljoner kronor år 2023, 75 miljoner kronor under 2024 samt 100 miljoner kronor årligen från och med år 2025⁵⁰.

I mars 2023 beslutades om uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten⁵¹, och ett till E-hälsomyndigheten⁵² samt medel som fördelades till YFA⁵³. I E-hälsomyndighetens regleringsbrev för år 2024 förlängdes uppdraget med slutredovisning senast den 31 maj 2024⁵⁴. I januari 2024⁵⁵ förstärkte regeringen satsningen på FaR och gav Socialstyrelsen uppdraget att fördela medel samt uppdraget att för det tidigare uppdraget lämna en delredovisning tillsammans med Folkhälsomyndigheten den 14 juni 2024 och en slutredovisning den 31 maj 2025. Vidare fick Socialstyrelsen,

⁴⁸ YFA (2021) *FYSS – evidensbaserad kunskapsbas*. <https://www.fyss.se/> [Hämtad 2024-04-22]

⁴⁹ Regeringen (2023) *Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? Slutbetänkande av Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet*. SOU 2023:29. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/06/varje-rorelse-raknas--hur-skapar-vi-ett-samhalle-som-framjar-fysisk-aktivitet/> [Hämtad 2024-04-22]

⁵⁰ Regeringen (2023) *Satsning för att öka användningen av Fysisk aktivitet på recept*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/satsning-for-att-oka-anvandningen-av-fysisk-aktivitet-pa-recept/> [Hämtad 2024-04-22]

⁵¹ Regeringen (2023). Socialstyrelsen och Folkhälsomyndighetens *Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR* (S2023/01044) [uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far.pdf) (regeringen.se) [Hämtad 2024-04-01]

⁵² E-hälsomyndigheten (2023) *Uppdrag att föreslå ett statligt digitalt stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR)* (S2023/01044) [uppdrag-att-foresla-ett-statligt-digitalt-stod-for-fysisk-aktivitet-pa-recept-far.pdf](https://www.regeringen.se/uppdrag-att-foresla-ett-statligt-digitalt-stod-for-fysisk-aktivitet-pa-recept-far.pdf) (regeringen.se) [Hämtad 2024-04-01]

⁵³ Regeringen (2023) *Medel till Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) medel-till-yrkesforeningar-for-fysisk-aktivitet-yfa.pdf* (regeringen.se) [Hämtad 2024-04-01]

⁵⁴ Regeringen via Ekonomistyrningsverket (2023) *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*. <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=24194> [Hämtad 2024-04-17]

⁵⁵ Regeringen. (2024) *Förstärkt satsning på för att öka användningen av fysisk aktivitet på recept*. *Förstärkt satsning för att öka användningen av fysisk aktivitet på recept - Regeringen.se* [Hämtad 2024-04-01].

som en del av sitt uppdrag per den 4 april 2024⁵⁶, uppdrag att bland annat säkerställa att ett kvalitetssäkrat kunskapsstöd för fysisk aktivitet som prevention och behandling vid sjukdomstillstånd ska finnas tillgängligt från och med 2025.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har bland annat uppdraget att bistå med information och uppföljning om FaR. YFA har fått medel för att utveckla kunskapsstödet FYSS, utveckla eFYSS och att samverka med berörda myndigheter i deras uppdrag om FaR.

6.2 Om behov av utveckling av FaR

Folkhälsomyndighetens rapport ”FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept”⁵⁷, listar hinder för regionerna att ordinera FaR:

- kunskap och uppfattningar
- tid, resurser och prioriteringar
- organisation och kultur
- tekniska lösningar

I E-hälsomyndighetens FaR-uppdrag nämns framförallt de digitala hindren samt regionernas önskan om att dokumentationen av FaR ska samordnas nationellt så att den utförs på ett mer enhetligt sätt.

SNS-rapporten *Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg*⁵⁸ fokuserar på preventionsåtgärder avseende levnadsvanor. Effekten av preventionsåtgärder visar att en reduktion av riskfaktorernas

⁵⁶ Regeringen (2024-04-04) *Ändring av uppdraget att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR.* (Dnr S2023/01044) https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2024/04/andring-av-uppdraget-att-fordela-medel-stodja-okad-forskrivning-av-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-samt-att-framja-okad-foljsamhet-till-forskrivna-far/?mtm_campaign=Regeringsuppdrag&mtm_source=Regeringsuppdrag&mtm_medium=email [Hämtad 20240417]

⁵⁷ Folkhälsomyndigheten (2022) *FaR i Sverige – En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/043ae7266dc248e395f62622db9f8dee/far-i-sverige.pdf> [2024-03-16]

⁵⁸ SNS. Kristian Bolin. *Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg* (2024). <https://sns.se/cdn.triggerfish.cloud/uploads/2024/03/preventionens-betydelse-for-finansieringen-av-framtidens-vard-och-omsorg.pdf> [Hämtad 2024-03-16]

förekomst med 10 procent är rimlig, och skulle ge en besparing om drygt 20 miljarder kronor under en tioårsperiod. Om kostnaderna för att uppnå detta är lägre, skulle åtgärderna bli självfinansierande. Preventionsåtgärder av levnadsvanor som ger effekten med en minskning med tio procent skulle medföra drygt 55 000 ytterligare levnadsår, cirka 180 000 färre vårdtillfällen i specialiserad öppenvård eller slutenvård och cirka 1 300 000 färre primärvårdsbesök.

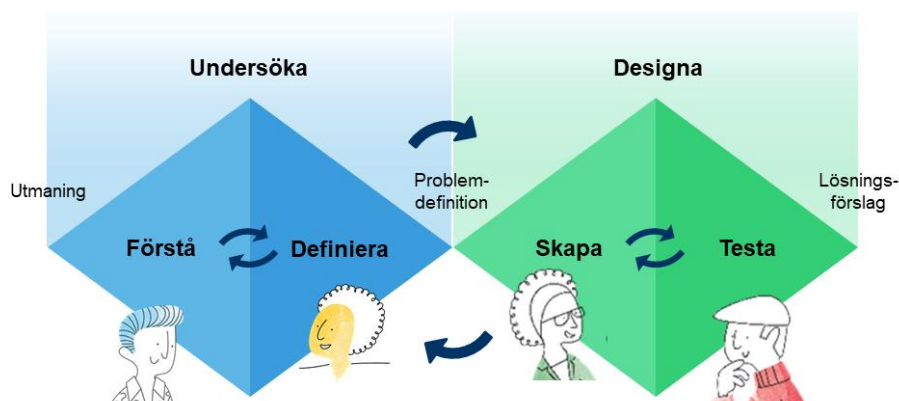
7 Genomförande av uppdraget

E-hälsomyndigheten har genom användarcentrerad metod baserad på tjänstedesign, se figur 11, genomfört en behovskartläggning som ligger till grund för de förslag som läggs fram i kapitel 2.

Tjänstedesign framhäver vikten av att på djupet förstå verksamhetsbehov, användarnas perspektiv och hur olika aktörer samverkar i framtagningen av tjänster och produkter för att skapa nytta, välfungerande helhetslösningar och bra användarupplevelser. Genom att börja med att ta reda på behoven och vilka problem som behöver lösas kan digitala stöd bidra till större nytta och bli mer användbara för målgrupperna. Här är sammansättningen av teamet en viktig del för utvecklingen av resultatet, såväl som urvalet av respondenter.

Teamet, inklusive cheferna, har varit både män och kvinnor i ålderskategorierna 25 – 39 år och 40 – 65 år, med en viss övervägning mot kvinnor mellan 40 – 65 år. Det speglar de som är verksamma inom området.

Myndigheten har haft möjlighet att fördjupa arbetet i båda delarna av metoden, vilket gett tid att testa flera förslag. De slutgiltiga förslagen är enligt myndigheten de som dels svarar bäst mot uppdraget, dels möter behoven bäst samt är möjliga att genomföra rent juridiskt och ekonomiskt samtidigt som myndigheten ser samordningsmöjligheter med flera interna tjänster.



Figur 10 E-hälsomyndighetens iterativa designmetod säkerställer att rätt problem blir löst på rätt sätt genom att undersöka, förstå och formulera problemställningar samt skapa och testa olika

lösningförslag tillsammans med användare och andra intressenter. Tillvägagångssättet är baserat på den vedertagna modellen *Double Diamond* från *UK Design Council*⁵⁹.

Bilaga 1. Termer, begrepp och förkortningar

Begrepp	Förklaring	Källa
API	<p>Application programming interface, används till att överföra data mellan programvaror på ett formaliserat sätt.</p> <p>Det är ett applikationsgränssnitt och teknisk specifikation av hur ett datorprogram ska få tillgång till data och tjänster från ett annat system</p>	<p>Rikstermbanken (2015) <i>Näringsdepartementet</i> https://rikstermbanken.se/termposter/2918/API</p>
ChatBot	<p>En dialogrobot, ett datorprogram kan föra ett samtal med människor.</p> <p>Dialogrobotar används till exempel för rutinmässig kundtjänst och teknisk support.</p>	<p>Computer Sweden (2023) <i>IT-ord</i> https://it-ord.idg.se/ord/dialogrobot/</p>
Chat GPT	<p>Ett AI-baserat system som kan generera texter som verkar vara skrivna av människor. Det kan föra en skriftlig dialog</p>	<p>Computer Sweden (2023) <i>IT-ord</i> https://it-ord.idg.se/ord/chatgpt/</p>

⁵⁹ 2 UK Design council (2019), *The Double Diamond: 15 years on*. <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/archive/articles/double-diamond-15-years/> [Hämtad 2024-04-01]

	(chatta) och på begäran framställa längre texter, som akademiska uppsatser, om olika ämnen med trovärdigt resultat. Det kan också översätta.	
Digitala stöd	Begreppet ”digitalt stöd” har under arbetet tolkats brett och omfattar alla potentiella interventioner som innefattar en digital komponent. Till exempel it-system och appar, men även förutsättningsskapande förmågor som ökar möjligheter för framgångsrik digitalisering inom området såsom nationella regler, standarder och specifikationer.	E-hälsomyndigheten (2024) <i>Färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.</i>
Digital post	Med digital post kan invånare och medarbetare skicka meddelanden till elektroniska brevlådor. De elektroniska brevlådorna kan vara både individuella brevlådor eller så	E-hälsomyndigheten (2024) <i>Färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.</i>

	kallade funktionsbrevlådor.	
Ena	Myndigheten Digg ansvarar och leder arbetet med den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen som byggs upp genom etablering av så kallade byggblock, grunddatadomäner och kompetensområden.	Digg (2024) Om Ena. https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur
FaR	Fysisk aktivitet på recept	YFA (2021) https://www.fysss.se/#
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7), uppsättning av regler och specifikation för utbyte av elektroniska hälsodata.	E-hälsomyndigheten (2024) <i>Färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården</i> https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/fardplan/forslag-till-fardplan-for-genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur-for-halso--och-sjukvarden---slutredovisning.pdf

FYSS	Kunskapsstöd om fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling	YFA (2021) https://www.fyss.se/om/det-har-ar-fyss/
Generativ AI	Generativ AI innebär att texter och bilder framställs enbart med användning av artificiell intelligens. Ett system för maskininlärning tränas först på ett stort antal exempel på text eller bilder, vanligtvis hämtade från internet. Det kan sedan på begäran generera texter om angivna ämnen eller rita bilder som kan verka vara gjorda av människor.	Computer Sweden (2023) <i>IT-ord</i> . https://it-ord.idg.se/ord/generativ
ICD	Det primära syftet med sjukdomsklassifikationerna ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors	Socialstyrelsen (2024) https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/

	död eller kontakter med hälso- och sjukvården.	
Interoperabilitet	Förmågan att tillhandahålla eller ta del av data genom informationssystem som interagerar med varandra.	E-hälsomyndigheten (2024) <i>Färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården</i>
Kunskapsstöd	Kunskapsstöd kan ses som ett samlingsbegrepp för flera olika produkter. Det kan handla om riktlinjer, rekommendationer och allmänna råd från myndigheter, huvudmän, professionsföreträdare patientorganisationer osv. i digitalt eller analogt format. Det kan också handla om medicinsk forskningslitteratur, kunskapsöversikter, läroböcker och lokala vårdprogram. Vidare kan det vara frågan om internetbaserade system med mer eller mindre avancerade sökfunktioner rörande exempelvis specifika diagnoser. Även uppföljningsstöd som kvalitetsregister och	Regeringen (2017) SOU 2017:48, Kap 10.1.1, sid 226, Definition av kunskaps- och beslutsstöd https://lagen.nu/sou/2017:48#S10

	öppna jämförelser kan betraktas som kunskapsstöd	
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.	Socialstyrelsen (2024) https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/
Nationell källa för ordinationsorsak, NKOÖ	Ett strukturerat kodsystäm som används som ett dokumentationsstöd i de delar av vårdinformationsystemen som hanterar läkemedelsordination och ger möjlighet till uppföljning av ordinationer.	Socialstyrelsen (2023) https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/tillampning/kodsystem-for-ordinationsorsak/
Nationell gemensam e-hälsospecifikation, NGS	e-hälsospecifikation som motsvarar ett behov som delas av aktörer, och som efter en genomgången formell process har funnits vara nationellt tillämplig.	E-hälsomyndigheten (2024) https://ngs.ehalsomyndigheten.se/

<p>NMI - Nationella Medicinska Informationssystem</p>	<p>Informationssystem som i sig själva inte är medicintekniska produkter men i sin avsedda användning ligger nära medicintekniska produkter. NMI interagerar också i många fall med olika medicintekniska system.</p>	<p>Läkemedelsverket (2023) https://www.lakemedelsverket.se/sv/medicinteknik/tillverka/nationella-medicinska-informationssystem#hmainbody1 s</p>
<p>Patientregistret, PAR</p>	<p>Hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Möjliggör att följa hälsoutvecklingen i befolkningen över lång tid, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar, bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling och följa kvaliteten på hälso- och sjukvårdens verksamhet.</p>	<p>Socialstyrelsen (2023) https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/</p>
<p>Prompt</p>	<p>Inom generativ AI kallas den beställning eller instruktion som användaren ger till systemet för prompt eller AI prompt.</p>	<p>Computer Sweden (2023) <i>IT-ord</i>. https://it-ord.idg.se/ord/prompt/</p>
<p>Snomed CT</p>	<p>Ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska</p>	<p>E-hälsomyndigheten (2024) <i>Färdplan för genomförandet av en nationell digital</i></p>

	informationssystem översatt till svenska och syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig.	<i>infrastruktur för hälso- och sjukvården</i>
YFA	Yrkesföreningen för fysisk aktivitet	YFA (2023) https://www.yfa.se/

Bilaga 2. Central eller distribuerad modell för insamling av data om FaR

Här beskriver E-hälsomyndigheten förenklat hur vi har undersökt om data om FaR kan samlas in genom två modeller: central eller distribuerad modell.

Den centrala modellen kan liknas vid ett nationellt register, där ordination av fysisk aktivitet registreras. Förskrivningar för läkemedel hanteras på detta sätt i Nationella läkemedelslistan (NLL). För att ett nytt centralt register ska kunna upprättas för recept som avser fysisk aktivitet, i likhet med det som gäller för läkemedelsrecept, bedömer myndigheten att det krävs en ny registerförfattning, som reglerar personuppgiftsbehandlingen. Vidare måste registrets tekniska struktur byggas och sannolikt krävs en anslutningsprocess för de vårdgivare som ordinerar FaR. Det finns väsentliga skillnader mellan recept på fysisk aktivitet och recept på läkemedel. Ett läkemedelsrecept måste förmedlas till ett apotek för att kunna expedieras så att patienten får sitt läkemedel. Något motsvarande behov för en tredje part att ta del av informationen finns inte för recept på fysisk aktivitet. Det är också delvis annan hälso- och sjukvårdspersonal och delvis andra typer av vårdgivare som skulle behöva ansluta till ett sådant register.

En distribuerad modell handlar om att föreslå lösningar som bygger vidare på att information upprättas hos den vårdgivare där ordinationen sker. Detta innebär att intressenter som behöver läsa eller skriva informationen kan göra det där informationen är upprättad. I samråd med aktörerna har det framkommit att det inte finns ett behov mellan vårdgivare att se om eller vad för typ av FaR som har ordinerats hos någon annan.

För den distribuerade modellen kan det krävas en reglering av skyldigheter för vårdgivarna att tillhandahålla informationen för patienten och andra aktörer. Det innebär också att det kan behövas ett sätt att hitta informationen. För patienten är det kanske inte något problem, om hen vet vilken vårdgivare som har ordinerat receptet. Däremot kan en distribuerad modell innebära utmaningar för nationell uppföljning eller om det ska finnas en central patientingång för samtliga recept. Möjligen kan en sådan lösning förenklas genom ett patientdataindex, vilket myndigheten har fått ett uppdrag att utreda i sitt regleringsbrev för 2024⁶⁰. Lösningen kan också förenklas genom en

⁶⁰Regeringen via Ekonomistyrningsverket. (2023) *Regleringsbrev E-hälsomyndigheten 2024*. <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=24194> [Hämtad 2024-04-17]

patientportal, vilket föreslås i myndighetens uppdrag om färdplan⁶¹. Det innebär att en distribuerad modell i framtiden kan bli en möjlighet för att samla in data om FaR.

⁶¹ E-hälsomyndigheten (2024) *Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården*. https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/fardplan/forslag-till-fardplan-for-genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur-for-halso--och-sjukvarden---slutredovisning.pdf [Hämtad 2024-04-17]

Bilaga 3. Organisationer E-hälsomyndigheten har haft dialog med i FaR-uppdraget 2023–2024

Myndigheten har haft en bred inbjudan till dialoger och följande organisationer har medverkat: Akademiskt primärvårdscentrum, Applied Logistics Sweden AB, Astma- och Allergiförbundet, Blackwell Medtech (Alma), Blodcancerförbundet, CGI Sverige AB, Compu Group Medical Sweden AB, Cuviva, Daresay AB, E-hälsomyndighetens patientråd, Empowered Health, Friskis & Svettis, Fritidsbanken Sverige, Fysioterapeuterna, Förbundet Blödarsjuka i Sverige, Google Cloud, Health Integrator, HFS-nätverket, Hiv-Sverige, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Idrotts- och föreningsförvaltningen, ILCO Tarm-, uro- och stomiförbundet, Inera AB, Joint Academy, LCubed AB (iGrant.io), Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation, Medicininstruktioner Sverige AB, Neuroförbundet, Njurförbundet, Parkinsonförbundet, Personskadeförbundet RTP, Redpill Linpro AB, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västerbotten, Region Östergötland, Reumatikerförbundet, Riksförbundet FUB, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), SFAM allmänläkarnas vetenskapliga och professionella förening, Sopra Steria, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Swedish Medtech, SÄVEDALEN, Vitala Health, Vårdföretagarna, Västra Götalandsregionen, Yogobe Health & Care, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Z2 och Ångestförbundet.