Fysisk träning

Hur kan vi stödja patienter med hjärtsjukdom att bli och förbli tillräckligt fysiskt aktiva?

Helen Sundberg
Fysioterapi Sahlgrenska
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

”Om man kunde ge varje individ en passande mängd näring och motion, icke för lite och icke för mycket, skulle man ha den säkraste vägen till hälsa”

Hippokrates, 460-370 f Kr

Fysisk aktivitet ger positiva effekter

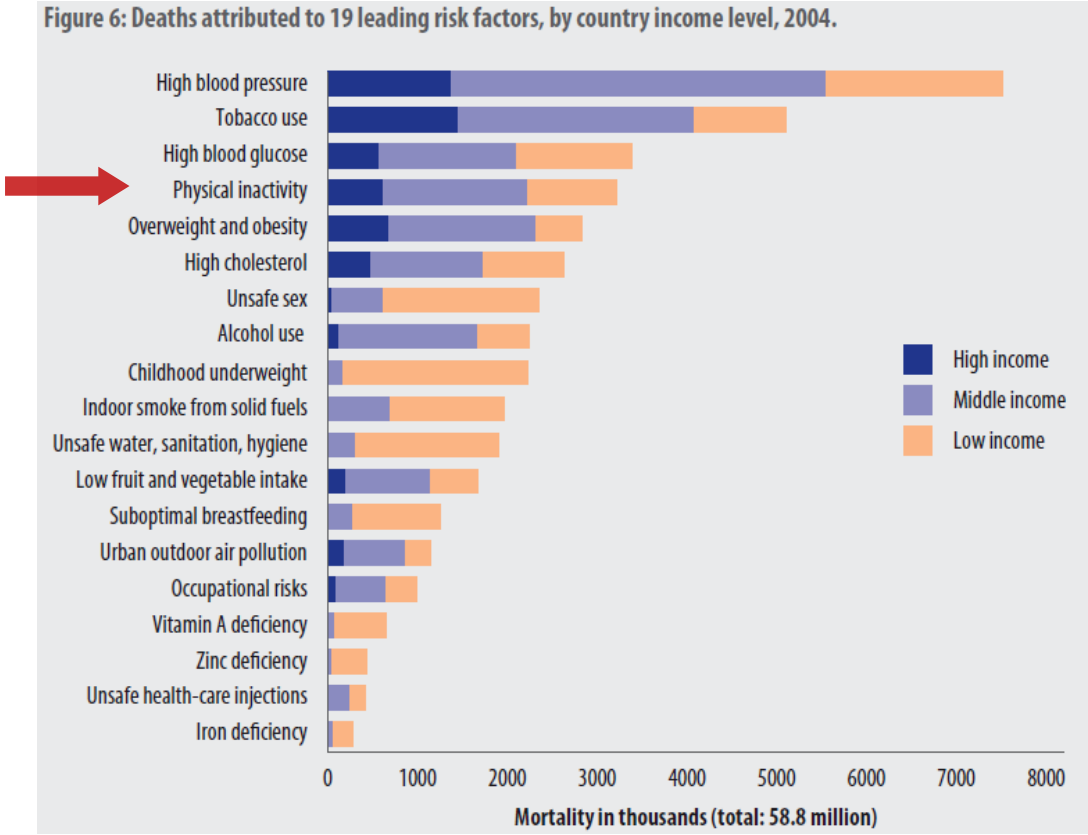
FYSIOTERAPEUTEN Samtalar om LEVNADSVANOR

Farligt att vara fysisk inaktiv

- Hjärt-kärlsjukdom
- Diabetes typ 2
- Colon cancer
- Bröstcancer
- Depression
- Osteoporos
- Fall hos äldre
- Kognitiv dysfunktion

Fysisk inaktivitet är den vanligaste orsaken till sjukdom och nedsatt funktion (WHO).

Livsfarligt att vara fysiskt inaktiv



Enligt WHO har fysisk inaktivitet blivit identifierad som den fjärde största riskfaktorn i världen för ökad global dödlighet och orsakar ca 3.2 miljoner personers död årligen

WHO 2007

God kondition minskar risken för kardiovaskulär död

God kondition i kombination med en eller flera ”traditionella” riskfaktorer utgör en lika liten risk för kardiovaskulär död som en person med en traditionell lågrisk profil.

Journal of the American College of Cardiology
© 2011 by the American College of Cardiology Foundation
Published by Elsevier Inc.

Vol. 57, No. 15, 2011
ISSN 0735-1097/$36.00
doi:10.1016/j.jacc.2010.10.056

Cardiovascular Risk

Lifetime Risks for Cardiovascular Disease Mortality by Cardiorespiratory Fitness Levels Measured at Ages 45, 55, and 65 Years in Men

The Cooper Center Longitudinal Study

Jarett D. Berry, MD, MS,* Benjamin Willis, MD, MPH,† Sachin Gupta, MD,*
Carolyn E. Barlow, MS,† Susan G. Lakoski, MD, MS,* Amit Khera, MD, MS,* Anand Rohatgi, MD,*
James A. de Lemos, MD,* William Haskell, PhD,‡ Donald M. Lloyd-Jones, MD, ScM§

Dallas, Texas; Palo Alto, California; and Chicago, Illinois

Objectives The purpose of this study was to determine the association between fitness and lifetime risk for cardiovascular disease (CVD).

Background Higher levels of traditional risk factors are associated with marked differences in lifetime risks for CVD. However, data are sparse regarding the association between fitness and the lifetime risk for CVD.

Methods We followed up 11,049 men who underwent clinical examination at the Cooper Institute in Dallas, Texas, before 1990 until the occurrence of CVD death, non-CVD death, or attainment of age 90 years (281,469 person-years of follow-up, median follow-up 25.3 years, 1,106 CVD deaths). Fitness was measured by the Balke protocol and categorized according to treadmill time into low, moderate, and high fitness, with further stratification by CVD risk factor burden. Lifetime risk for CVD death determined by the National Death Index was estimated for fitness levels measured at ages 45, 55, and 65 years, with non-CVD death as the competing event.

Berry JD, JACC 2011;57:1604-10

Potsdam studien

ORIGINAL INVESTIGATION

HEALTH CARE REFORM

Healthy Living Is the Best Revenge

Findings From the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition–Potsdam Study

Earl S. Ford, MD, MPH; Manuela M. Bergmann, PhD; Janine Kröger; Anja Schienkiewitz, PhD, MPH; Cornelia Weikert, MD, MPH; Heiner Boeing, PhD, MSPH

- 23 153 personer
- 35-65 år
- Ca 8 års uppföljning

- Icke rökare
- BMI <30
- Fysisk aktiv 3.5 tim/v
- Hälsosam kost

- 78% lägre risk för kronisk sjukdom

- 93% Diabetes, typ II
- 81% Infarkt
- 50% Stroke
- 36% Cancer

Arch Intern med 2009

En aktiv fritid minskar risken för hjärtkärlsjukdom och total dödlighet *oberoende av motionsvanor*

- 4232 60-åriga män och kvinnor i Stockholms län, 78 % deltagande,
- Noggrann hälsokontroll vid start, följdes i 12,5 år. Första hjärtkärlhändelse Total dödlighet
- *Kontrollerat för kön, rökning, socioekonomi, motionsvanor, intag av frukt och grönsaker, alkohol*

Ekblom Bak E et al. Br J Sports Med 2013;epub

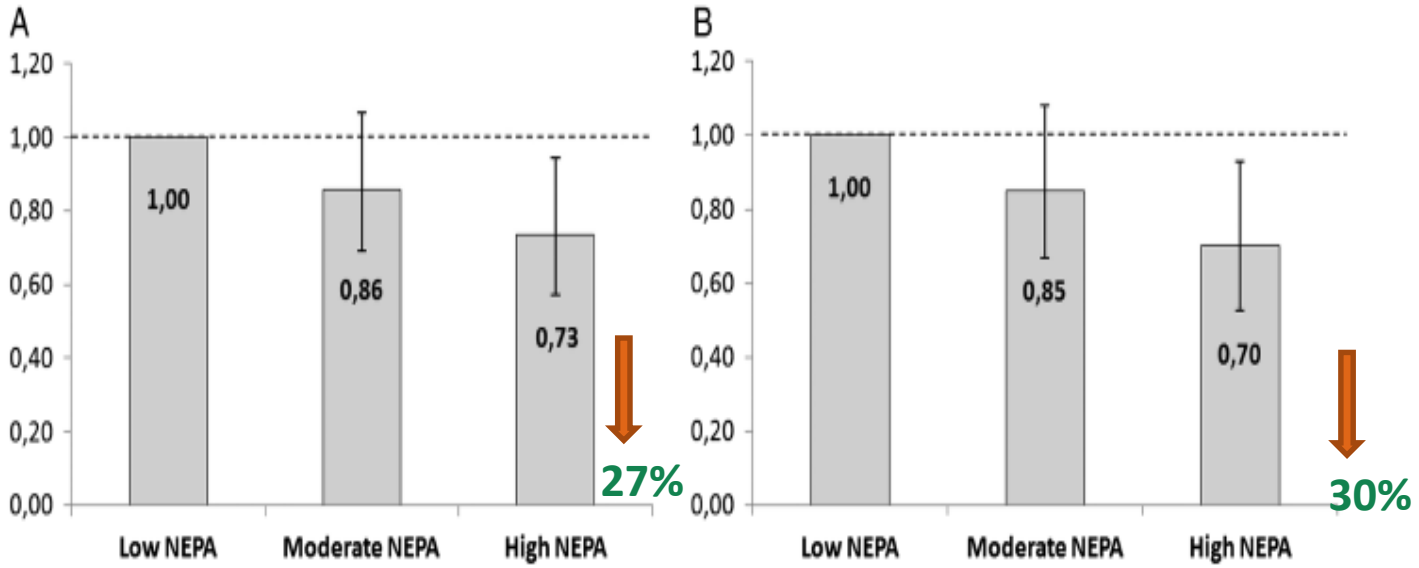


Bild från M Hellenius

Det lönar sig att ta en bensträckare

NHANES, USA

US National Health and Nutrition Examination Survey

2003/04 och 2005/06
4757 vuxna
stillasittande tid mättes
med accelerometer under 1 vecka

”Breakers”

- ✓ lägre midjemått (- 4 cm)
- ✓ finare blodfetter (högre HDL, lägre triglycerider)
- ✓ lägre inflammationspåslag (CRP)
- ✓ bättre sockerbalans (mindre insulinresistenta)

Healy, GN et al. Eur Heart J 2011;32:590-7.

Bild från M Hellenius

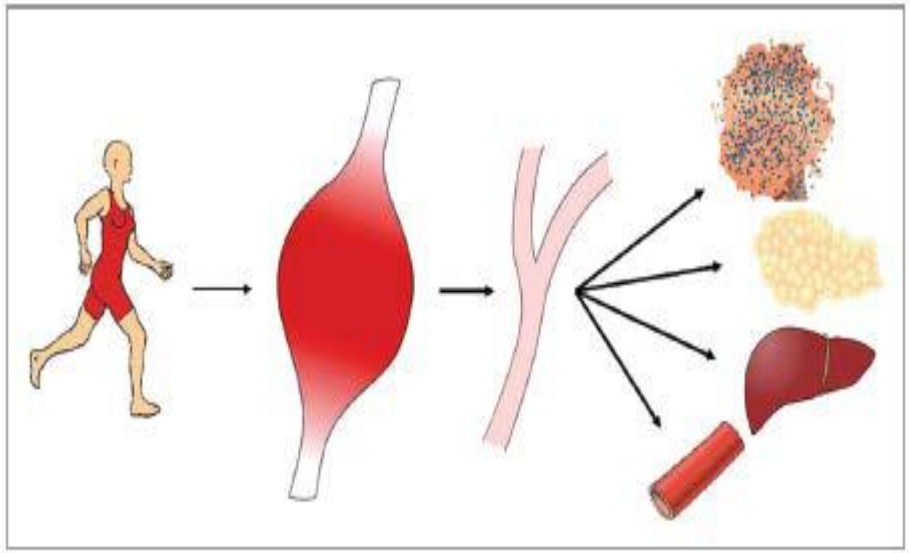
Metabola effekter av stillasittande

- Effekten av stillasittande tid på risken för förtida död verkar vara störst för individer med låg fysisk aktivitetsgrad

- Individer som regelbundet är fysiskt aktiva får metabola effekter när stillasittandet bryts med fysisk aktivitet på måttlig eller hög effekt.

Med Sci Sports Exerc. 2015 Oct;47(10):2053-61
The Effects of Breaking up Prolonged Sitting Time: A Review of Experimental Studies.
Benatti FB[1], Ried-Larsen M.

Från rörelseorgan till metabolt och endokrint organ



Muscle-to-organ cross talk mediated by myokines

Line Pedersen[1] and Pernille Hojman[1,2,*]

[1]Centre of Inflammation and Metabolism at Department of Infectious Diseases and Copenhagen Muscle Research Centre; Rigshospitalet and Faculty of Health Sciences; University of Copenhagen; Copenhagen, Denmark; [2]Department of Oncology; Copenhagen University Hospital; Herlev, Denmark

Pedersen L et al. Adipocyte 2012; 13:164-7

Fysiologiska effekter av fysisk träning

hormoner

muskelstyrka

syreupptag

Blodtryck

endotelceller

hjärtmuskeln

cytokiner

inflammation

Insulin-
känslighet

blodsocker

bukfetma

viktkontroll

Fettsyra-
metabolism

Kropps-
sammansättning

genuttryck

blodfetter

proppbildning

Träningseffekt beror på:

- Aktivitet – val av aktivitet
- Frekvens – hur ofta
- Duration – hur länge
- Intensitet – hur ansträngande

+ andra omständigheter som kost, ärftlighet, stress, och sömn

Ansträngningsskala

Borg RPE-skala

Ansträgningsnivå:
9-11 = låg
12-13 = måttlig
14-17 = hög
(Garber 2011):

”Något ansträngande fysisk aktivitet” kan för en person betyda promenad medan det för en annan kan betyda jogging”

6. Ingen ansträngning alls
7. Extremt lätt
8.
9. Mycket lätt
10.
11. Lätt
12.
13. Något ansträngande
14.
15. Ansträngande
16.
17. Mycket ansträngande
18.
19. Extremt ansträngande
20. Maximal ansträngning

Träningsprinciper

- Individuellt svar
- Specificitet
- Färskvara
- Måste uppgraderas

- Växla mellan hård och lätt träning
- Periodisering

Wilmore and Costhill 2005

Folkhälsorekommendationen - fysisk aktivitet för vuxna

eller

eller

Minst 150 minuter/vecka på en måttlig ansträngningsnivå

Minst 75 minuter/vecka på en hård ansträngningsnivå

en kombination av båda

- minst 10 min/tillfälle
- minst tre tillfällen under veckan

- Ytterligare hälsoeffekter vid ökad aktivitetsgrad
- Äldre eller personer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger.

FYSS 2015

……med tillägg

- Styrketräning av stora muskelgrupper 2ggr/veckan

- Komplettera med balansträning om du är över 65 år

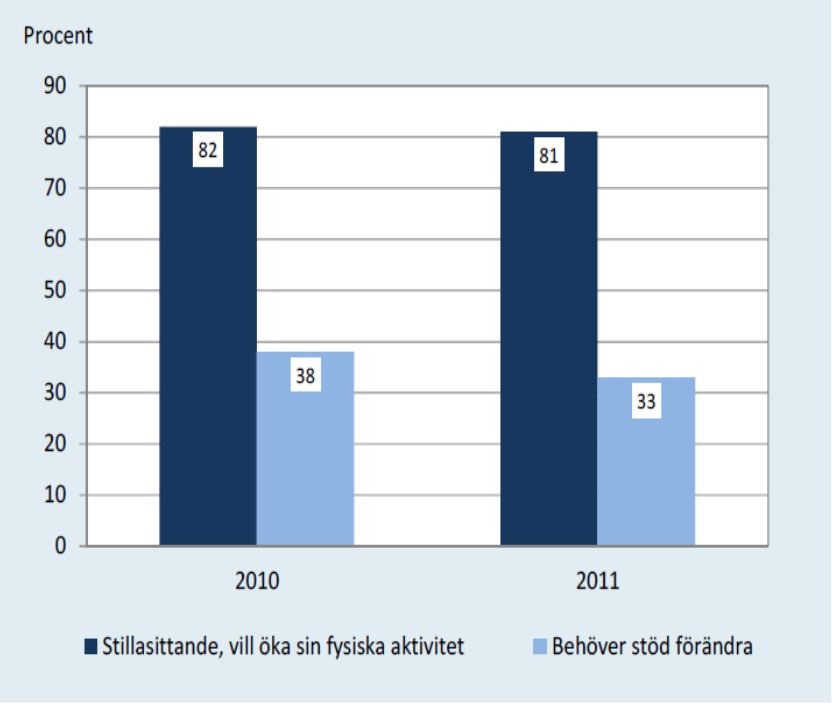
- Undvik långvarigt stillasittande, gäller även de som är fysiskt aktiva och uppfyller kriterierna ovan

FYSS 2015

Förekomst av inaktivitet

- 60-85% av världens befolkning är fysiskt inaktiv. (WHO)
- Minst 35% av personer i Sverige över 30 år är otillräckligt fysiskt aktiva ur hälsosynpunkt. (Socialstyrelsen)

Vill öka sin fysiska aktivitet



Figur 19. Andelen (%) av befolkningen, 16–84 år, som rapporterade att de hade en stillasittande fritid och hade viljan att öka sin fysiska aktivitet – behövde stöd att förändra vanorna, 2010–2011.

Fyra femtedelar av dem i befolkningen som rapporterade att de hade en stillasittande fritid menar att de vill öka sin fysiska aktivitet. Cirka en tredjedel av dem menar att de behöver stöd för att göra den förändringen.

Statens folkinstitut 2011

Träning som behandling

- Alkoholberoende/-missbruk
- Artros
- Astma
- Benartärsjukdom
- Cancer
- Cystisk fibros
- Demens
- Depression
- Diabetes mellitus - typ 1
- Diabetes mellitus - typ 2
- Hjärtrytmrubbningar
- Hjärtsvikt
- Hypertoni
- Kranskärlssjukdom
- KOL
- Lipidrubbningar
- Mag-tarmkanalens sjukdomar
- Metabola syndromet
- MS
- Njursjukdom
- Obesitas
- Osteoporos
- Parkinson
- Resttillstånd efter polio
- RA
- Ryggbesvär
- Ryggmärgsskada
- Schizofreni
- Smärta
- Stress
- Stroke
- Yrsel/balansrubbningar
- Ångest

FYSS 2008

FYSS - Kranskärlssjukdom

KRANSKÄRLSSJUKDOM – FÖREBYGGA med fysisk aktivitet

Den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet kan tillämpas:

X Ja

❑ Nej

KRANSKÄRLSSJUKDOM – BEHANDLING med fysisk aktivitet

(Obs! Fokus här är på att behandla sjukdom eller dess symtom).

Aerob fysisk aktivitet ***Evidens*: ++++** (mortalitet och aerob kapacitet)			**Muskelstärkande fysisk aktivitet** ***Evidens*: +++** (muskelstyrka)			
*Intensitet**	*Duration minuter/vecka*	*Frekvens antal gånger/vecka*	*Antal övningar*	*Intensitet antal repetitioner*	*Antal set*	*Frekvens antal gånger/vecka*
Måttlig till hög	Minst 90 minuter (30–60 minuter/tillfälle)	3–5	8–10	10–15	1–3	2–3

Tänk på att:

Träningen syftar till att öka den aeroba kapaciteten. Det är viktigt att starta fysisk träning så snart som möjligt (inom 1–2 veckor) efter en akut kranskärlshändelse.

Uppvärmning och nedvarvning ska precis som hos friska individer läggas till ovanstående rekommendation.

Finns det behov av KOMPLETTERANDE fysisk aktivitet utifrån behandlande dos för att nå den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet i syfte att förebygga andra sjukdomar?

X Ja, för personer över 65 år behövs tillägg av balans och rörlighetsträning.

❑ Nej

* Måttlig intensitet: 40–59 % VO_2max, RPE 12–13. Hög intensitet: 60–89 % VO_2max, RPE 14–17.

FYSS 2015

FYSS - Kronisk hjärtsvikt

KRONISK HJÄRTSVIKT – FÖREBYGGA med fysisk aktivitet
Den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet kan tillämpas:
X Ja, kronisk hjärtsvikt är sekundärt till andra sjukdomar där vissa kan förebyggas med fysisk aktivitet.
❑ Nej

KRONISK HJÄRTSVIKT – BEHANDLING med fysisk aktivitet
(Obs! Fokus här är på att behandla sjukdom eller dess symtom.)

Aerob fysisk aktivitet *Evidens*: +++ (aerob kapacitet)			**Muskelstärkande fysisk aktivitet** *Evidens:* +++ (muskelstyrka)			
*Intensitet**	*Duration minuter/vecka*	*Frekvens antal gånger/vecka*	*Antal övningar*	*Intensitet antal repetitioner*	*Antal set*	*Frekvens antal gånger/vecka*
Måttlig till hög	Minst 90 minuter (30–60 minuter/tillfälle)	3–5	8–10	10–15	1–3	2–3

Tänk på att:
De individer som behandlas med betablockad uppvisar jämfört med friska utan betablockad en lägre hjärtfrekvens i vila och under arbete. Vidare är det inte ovanligt att individer med kronisk hjärtsvikt, som behandlas med läkemedel som på olika sätt påverkar renin-angiotensin-aldosteronsystemet, har ett systoliskt blodtryck i vila under 100 mm Hg.
Högintensiv intervallträning tycks förbättra VO_2max mer än kontinuerlig träning.

Finns det behov av KOMPLETTERANDE fysisk aktivitet utifrån behandlande dos för att nå den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet i syfte att förebygga andra sjukdomar?
❑ Ja
X Nej, förutom för personer över 65 år som behöver tillägg av balans och rörlighetsträning.

* Måttlig intensitet: 40–59 % VO_2max, RPE 12–13. Hög intensitet: 60–89 % VO_2max, RPE 14–17.

FYSS 2015

Riktlinjer för fysisk träning vid kranskärlssjukdom och hjärtsvikt

	Aerob träning	Muskulär motståndsträning
Frekvens	3-5 dagar/vecka	2-3 dagar/vecka
Intensitet	40-89% av VO_{2max} 12-17på Borgs RPE-skala	moderat ansträngning
Duration	30-60 min	10-15 repetitioner, 1-3 set i 8-10 olika muskelgrupper
Modalitet	Intervall eller kontinuerlig	
Progress	Uppgradera tills rekommendationen uppnås	Uppgradera tills rekommendationen uppnås

FYSS 2015

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

– stöd för styrning och ledning

Socialstyrelsen 2015

Kranskärlssjukdom

Rad: A03.02
Tillstånd: Kranskärlssjukdom
Åtgärd: Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Rekommendation

1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation
Åtgärden har god effekt och en låg till måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med standardbehandling.

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen 2015

Kronisk hjärtsvikt

Rad: D06.01
Tillstånd: Kronisk hjärtsvikt
Åtgärd: Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Rekommendation

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation
Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har effekt på livskvalitet, muskelstyrka och arbetskapacitet samt minskar risken för sjukhusinläggningar.

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen 2015

Förmaksflimmer

Rad: C06.01
Tillstånd: Förmaksflimmer
Åtgärd: Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation
Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt på viktiga utfallsmått och vetenskapliga studier pågår.

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen 2015

Ska äldre patienter med förmaksflimmer erbjudas sjukgymnastledd fysisk träning i grupp, eller går det lika bra att förskriva ett FaR®?

Maria Borland[1,2,3], Agneta Rosenkvist[1], Åsa Cider[3,4] , Lars Andersson [5], Lena Nordeman[2], Lennart Bergfeldt[6]

[1].Närhälsan Physiotherapy unit, Primary Health Care, Region Västra Götaland, Sweden, [2].Research and development center region Södra Älvsborg, Region Västra Götaland, Sweden, [3]Institute of Neuroscience and Physiology/Physiotherapy, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden. [4]Dept. of Physiotherapy and Occupational therapy, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden.[5] Alingsås lasarett, Region Västra Götaland. [6] Institute of medicine, Sahlgrenska Academy

Effekter av fysisk träning för patienter med kranskärlssjukdom 80+

Studieansvariga:
Maria Bäck, med dr, leg sjukgymnast, Fysioterapi Sahlgrenska, SU/S
Per Albertsson, med dr, leg läkare, verksamhetschef, kardiologen, SU/S

Syfte:
Att studera effekter av fysisk träning avseende fysisk prestationsförmåga, nivå av fysisk aktivitet, balans, endotelfunktion, flödesreserv i kranskärl, självskattad hälsa, ångest och depression för patienter med akut kranskärlssjukdom som är 80 år eller äldre i jämförelse med en kontrollgrupp.

Hur kan du hjälpa patienten att bli och förbli tillräckligt fysiskt aktiv?

Minskad kardiell och total mortalitet
Minskad morbiditet?

Ökad hälsorelaterad livskvalitet
Minskad ångest och depression

Träning på hjärtrehabilitering vid kranskärlssjukdom

Ökad slagvolym
Lägre hjärtfrekvens
Förbättrad autonom balans

Positiv påverkan på kardiovaskulära riskfaktorer

Ökat syreupptag och skelettmuskelstyrka

Lawler et al. Am Heart J. 2011, Heran et al. Cochrane Syst Rev. 2011, Milani et al. Am J Med. 2007, Lavie et al. Am J Cardiol. 2004, Shepherd et al. J of Nursing Studies. 2012, Sandercock et al. Int J Cardiol. 2013

Träning på hjärtrehabilitering vid hjärtsvikt

Minskad mortalitet?

- Ökad hälsorelaterad livskvalitet
- Minskad sjukhusinläggning
- Förbättrad NYHA-klass

- Förbättrad muskelstyrka och uthållighet

- Ökad slagvolym
- Ökad hjärt-minutvolym
- Lägre/bibehållen HF i vila
- Ökad ejektionsfraktion under arbete
- Minskad sympatikusaktivitet

- Ökat syreupptag
- Ökad sträcka på 6 min gångtest

- Minskad andningsminutvolym
- Minskad trötthet och dyspné

Pina et al., Circulation, 2003, Van Tol et al., Eur J Heart Fail 2006, Davies et al., Cochranerapport, 2010

Individuellt besök hos fysioterapeut för bedömning och rådgivning av fysisk aktivitet och träning

- Konditionstest på cykel
  (alt gångtest)
- Muskelfunktionstest
- Bedömning av fysisk aktivitetsnivå
- Hälsosamtal

Kvalitetsregistret Sephia

- Nya fysioterapeutvariabler för fysisk prestationsförmåga och deltagande i fysisk träning i Sephia från 2016.
  - watt på cykel
  - muskelfunktion
  - antal träningstillfällen på sjukhus och i hemmet
  - patientrapporterad fysisk prestationsförmåga och nivå av fysisk aktivitet.

- Visa på samband mellan mått på fysisk prestationsförmåga och biomedicinska markörer som redan registreras.

Hjärtskola

- Sjuksköterska: Uppföljning via hjärtmottagningen, sekundärprevention, mediciner

  Information om och av Hjärt- och lungföreningen
- Dietist: Hjärt-kärlvänlig kost
- Psykolog/kurator: Krisreaktioner, rökavvänjning, stresshantering
- Läkare: Patofysiologi, behandling
- Fysioterapeut: Fysisk träning och råd om fysisk aktivitet

Träning i grupp eller individuellt

- Uppvärmning
- Konditions-/styrke- och/eller uthållighetsträning.
- Rörlighet-, balansträning
- Nedvarvning

Perifer muskelträning

- En hög relativ belastning på den individuella muskelgruppen samtidigt med låg centralcirkulatorisk belastning
- Patienter med kronisk hjärtsvikt i NYHA klass III får ofta svåra symtom vid mycket lätt fysisk aktivitet varför dessa patienter bör aktivera sig med en liten mängd muskelmassa
- Individuellt anpassade träningsprogram med hänsyn till funktionsförmåga och tid för återhämtning
- Empiriskt behöver patienter med svårare hjärtsvikt (NYHA III) en längre rehabiliteringsperiod för lyckad beteendeförändring

Cider et al., Scand J Rehabil Med, 1997,
McKelvie., Heart Fail Rev, 2008

Bassängträning

Ökat venöst återflöde ➡ ökad intrathorakal blodvolym ➡ ökad slagvolym och ejektionsfraktion, medan hjärtfrekvensen är densamma eller något sänkt = ökad hjärt-minutvolym

Ökad blodvolym i hjärtat ➡ kardiopulmonella receptorer ➡ minskar sympatikus och neurohormonell aktivering samt ökar diuresen

Effekterhos patienter med hjärtsvikt: Förbättrad VO_{2max}, sex-minuters gångest, muskeluthållighet, livskvalitet, minskad neurohormonell aktivering

Tei et al., Circulation, 1995,
Gabrielsen et al., Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2000,
Meyer et al., Med Sci Sports Exerc, 2004,
Cider et al., Eur J Heart Fail, 2006,
Schmid et al., Heart, 2007

Är högintensiv intervallbaserad aerob fysisk träning mer effektiv än moderat distansträning?

Pattyn et al. Sports Med 2014

Haykowsky et al., Am J Cardiol, 2013

Coonraads et al, International Journal of Cardiology, 2015

Tidig start av fysisk träning efter akut kranskärlssjukdom

Haykowsky et al. Trials. 2011

Finns det risker med fysisk träning?

TABLE 9. Risk of Sudden Cardiac Arrest During Exercise Training

Study	Activity	Monitoring	Supervision	Sudden Cardiac Arrests, Events per 100 000 Person-hours
In the general population/those without known heart disease				
Vuori et al[286]	Cross-country skiing	None	None	1/600 000
Gibbons et al[287]	Jogging, swimming, tennis	None	None	1/375 000
Thompson et al[288]	Jogging	None	None	1/390 000
Vander[289]	Jogging, court games	None	None	1/388 000
Average				1/565 000
Individuals with known heart disease				
Fletcher and Cantwell[290]	Jogging	Intermittent	Present	1/6000
Leach et al[291]	Jogging	Intermittent		1/12 000
Mead et al[292]	Jogging	Intermittent	Present	1/6000
Hartley et al[294]	Jogging	Intermittent	Present	1/6000
Hossack and Hartwig[293]	Jogging	None	Present	1/65 185
Haskell[202]	Mixed	Intermittent	Present	1/22 028
Van Camp and Peterson[203]	Mixed	Continuous	Present	1/117 333
Hartley*	Mixed	Continuous	Present	1/98 717
Van Camp*	Mixed	Intermittent	Present	1/121 955
Hartley*	Bicycling, walking	Intermittent	None	1/70 000
Fletcher*	Mixed	Intermittent	Present	0/70 200
Franklin et al[209]	Mixed	Continuous	Present	1/146 127
Average				1/61 795

*Unpublished data.

Det är farligare att vara inaktiv än att vara aktiv!

Restriktioner:

Efter ballongvidgning/PCI: Inga tunga lyft en vecka efter PCI pga blödningsrisk i ljumsken/armen. Inga hjärtmässiga hinder för fysisk ansträngning.

Efter hjärtinfarkt: Ingen maximal belastning under första månaden.

Pacemaker: ”*Använd armen på den opererade sidan som vanligt, men undvik tungt arbete och extrema armrörelser den första veckan*”

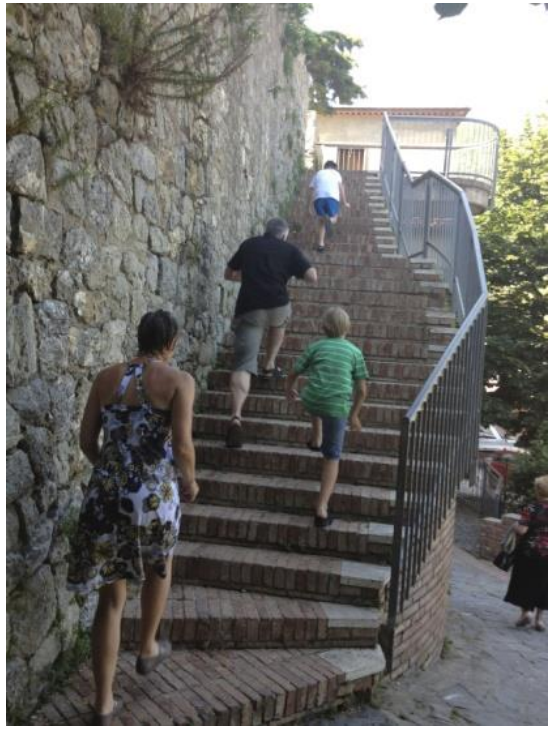
Observandum: Bröstsmärta, svår andfåddhet eller kraftig allmänpåverkan

Är rörelserädsla ett hinder för fysisk aktivitet och träning hos patienter med kranskärlssjukdom?

20% av patienter med kranskärlssjukdom har en överdriven rörelserädsla 6 mån efter hjärthändelsen.

Bäck et al., Int J Cardiol, 2012

Hur kan du hjälpa patienten att bli och förbli tillräckligt fysiskt aktiv?



Personal som själv är fysiskt aktiv är upp till fyra gånger mer benägen att främja fysisk aktivitet hos patienter

• McDowell, N., J. McKenna, and P.J. Naylor, Factors that influence practice nurses to promote physical activity. Br J Sports Med, 1997. 31(4): p. 308–13.
• McKenna, J., P.J. Naylor, and N. McDowell, Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses. British Journal of Sport Medicine,1998. 32: p. 242–247.
• Pender, N.J., et al., Health-care provider counselling to promote physical activity, in Advances in Exercise Adherence, R.K. Dishman, Editor. 1994, Human Kinetics: Champaign, US. p. 213–235.

Samtala med patienten om motivation till förändring av fysiska aktivitetsvanor

Använd gärna värderingsfrågor och skalor
www.vgregion.se/far Exempel på frågor kan vara:

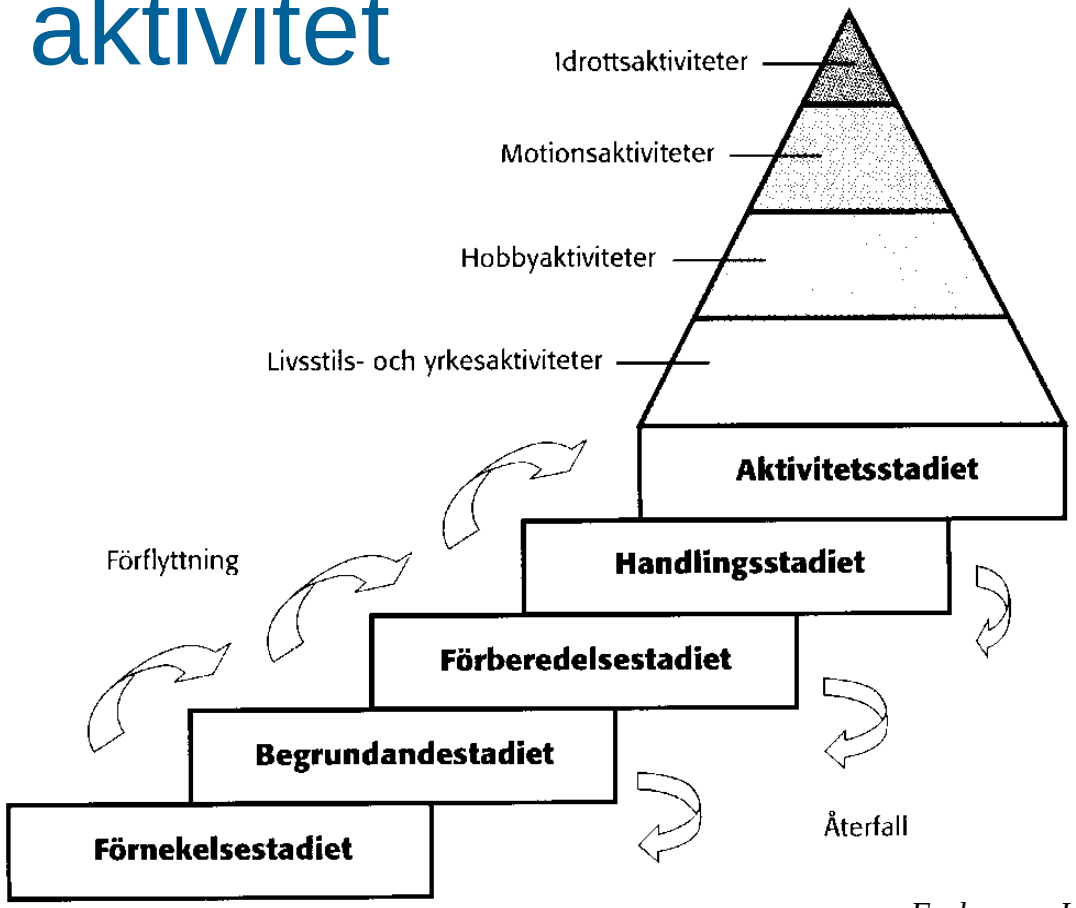
1. *Beskriv vad fysisk aktivitet betyder för dig*
2. *Berätta om tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet*
3. *Ser du idag några hinder för att öka din fysiska aktivitet?*
4. *Behöver du något stöd för att komma igång och bli mer fysiskt aktiv?*
5. *På vilket sätt tror du att du kan öka din fysiska aktivitet?*
6. *Hur viktigt är det för dig att bli mer fysiskt aktiv? (1-10)*
7. *Hur stor tilltro till din förmåga har du att genomföra planerad förändring? (1-10)*

Beteendeförändring

- Hur förändrar människor sina livsstilsvanor?
- Är personen redo för förändring?
- Från stillasittande till fysiskt aktiv i ett steg?
- Hur lång tid tar förändringen?

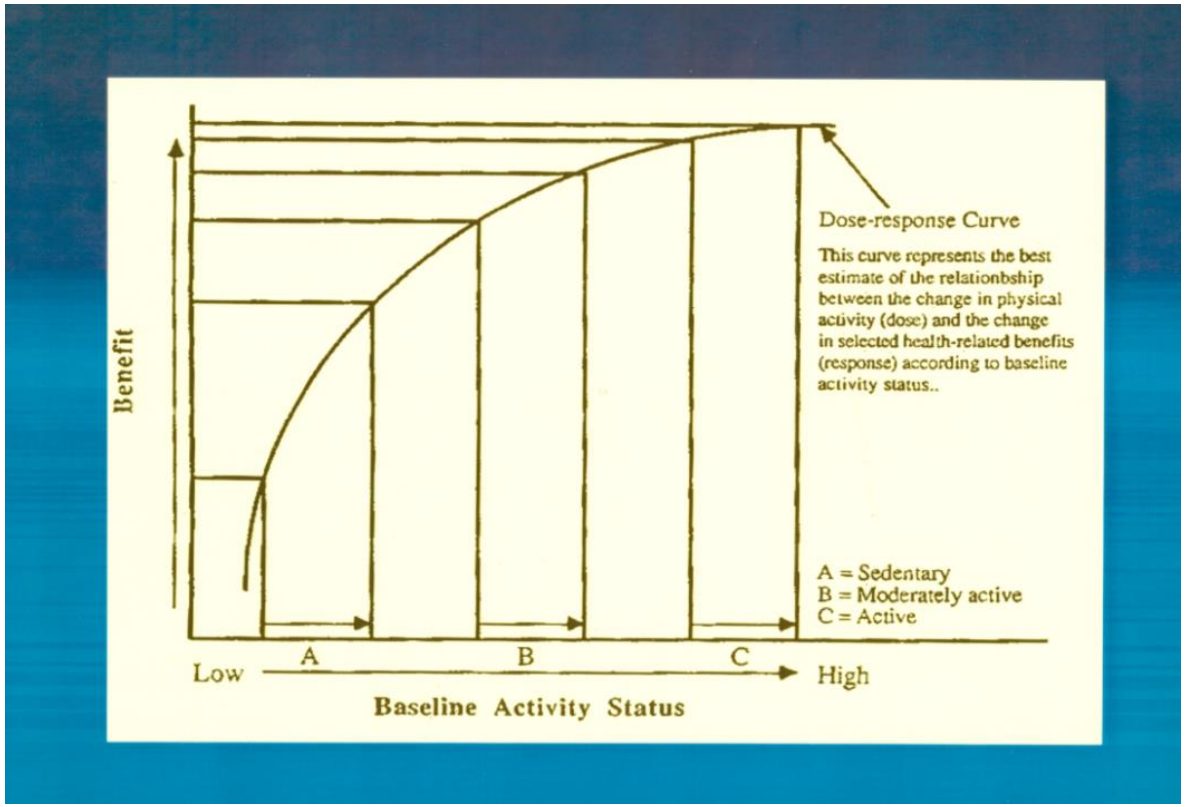
Prochaska & DiClemente 1993

Transteoretisk modell för fysisk aktivitet



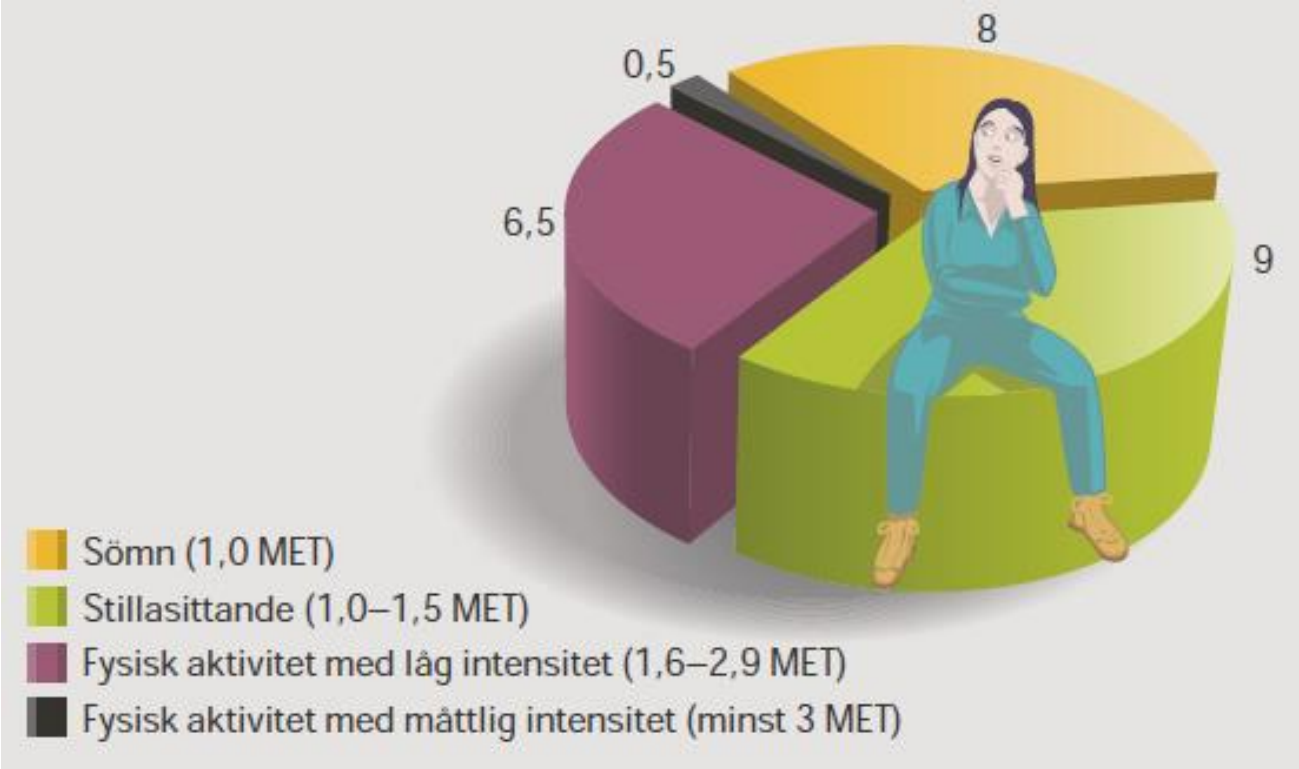
Faskunger J. Motivation till motion Farsta: SISU idrottsböcker; 2001

Störst vinst om man får de minst aktiva att börja röra på sig



Russell et al. Physical Activity and Public Health. 1995. JAMA:273;402-7

Fördelning av fysisk aktivitet under dygnets timmar

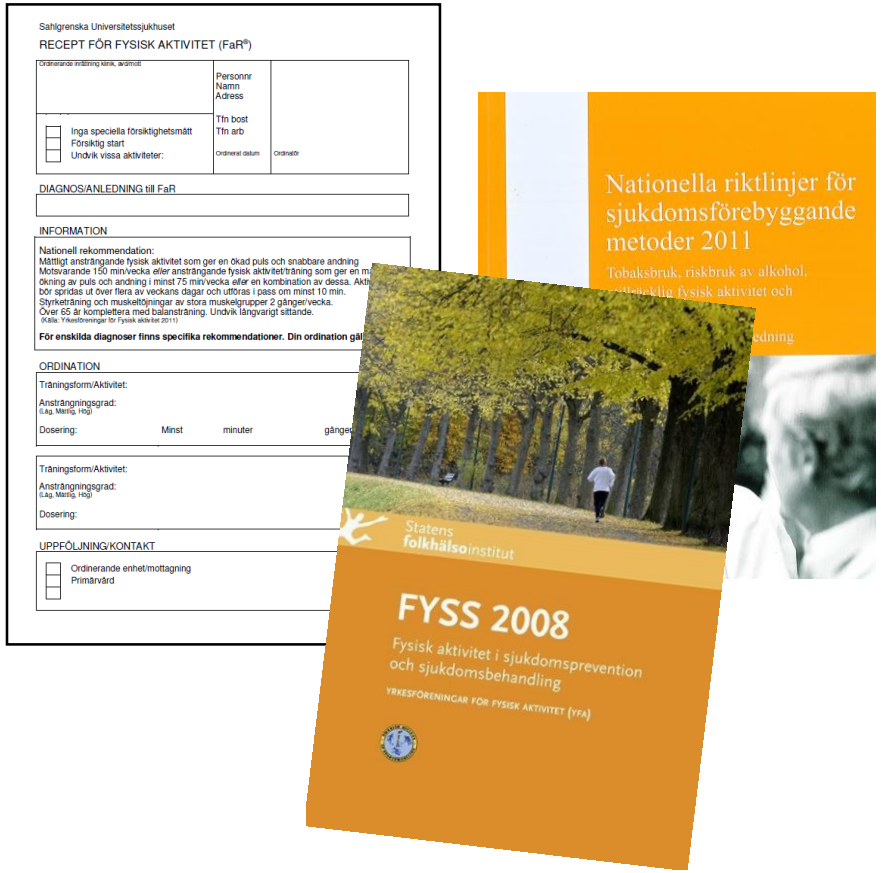


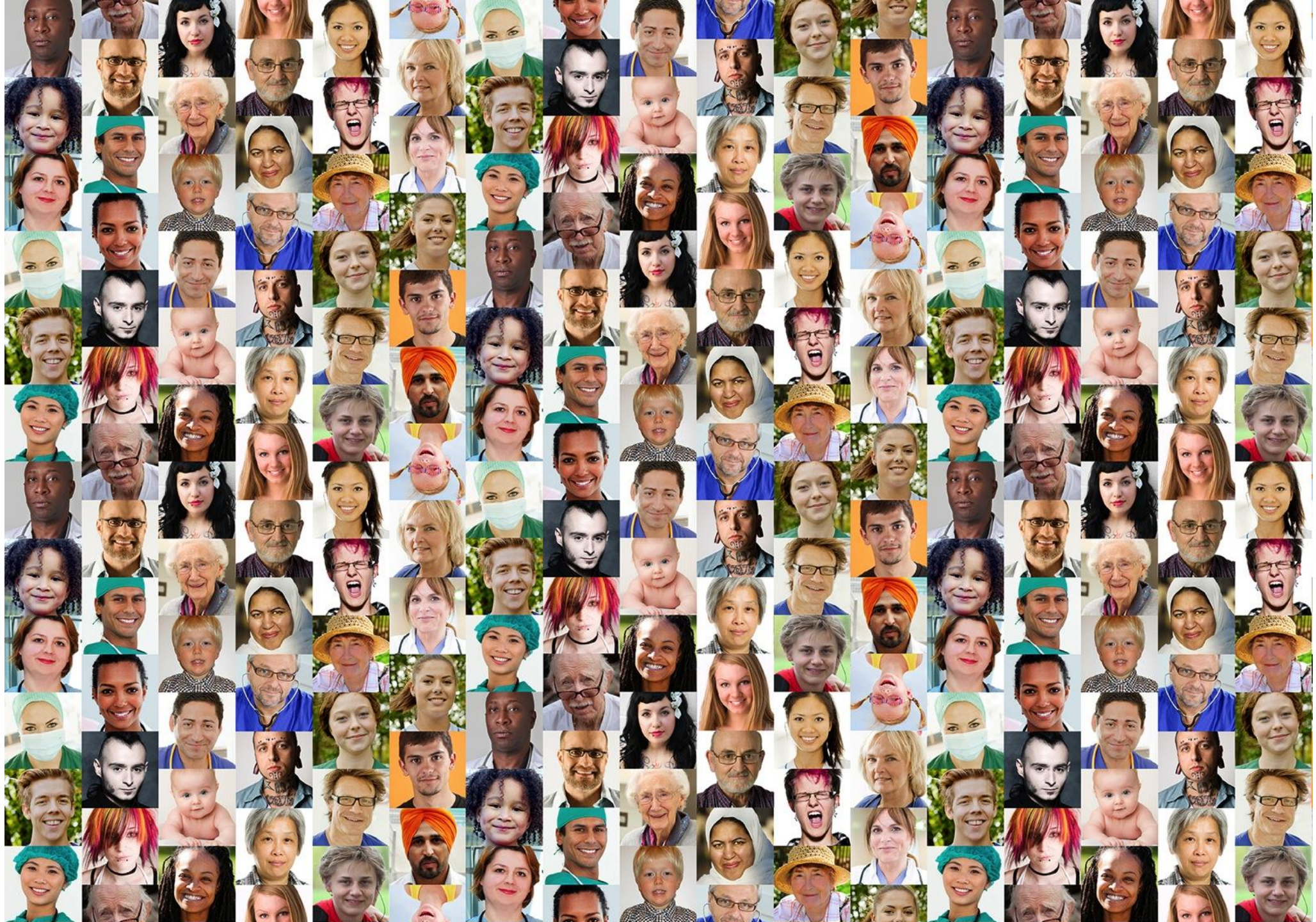
läkartidningen nr 36 2010 volym 107

FaR – Fysisk aktivitet på Recept

- Individuellt samtal
- Skriftlig ordination
- Särskild uppföljning

- Med tillägg som ex träningsdagbok och stegräknare





tillsammans FÖR patienten MED patienten

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Åtta värdeord

Allt vi gör utgår från patienten.
Utifrån patientens behov och erfarenhet och med medarbetarnas kunskap och yrkesskicklighet skapar vi tillsammans vård av högsta kvalitet.

En patient på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska kunna förvänta sig:

PATIENTFOKUS
PERSONLIG OMTANKE
TRYGGHET
SAKKUNSKAP

Som medarbetare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska du kunna förvänta dig och själv bidra till:

ENGAGEMANG
KOMPETENS
RESPEKTFULLHET
STÄNDIGT LÄRANDE

kan hälso-
och sjukvården
hjälpa mig att bli
mer fysiskt aktiv?

hur
mycket
ska jag röra på mig?

vad gör jag
om jag får
ont när jag
rör på mig?

hur
börjar
jag?

FYSIOTERAPEUTEN
Samtalar om
LEVNADSVANOR

Fysisk aktivitet ger positiva effekter

FYSIOTERAPEUTEN samtalar om LEVNADSVANOR

Du kan bidra…..

till att stödja patienter med hjärtsjukdom till att bli och förbli tillräckligt fysisk aktiva!

Fysisk aktivitet

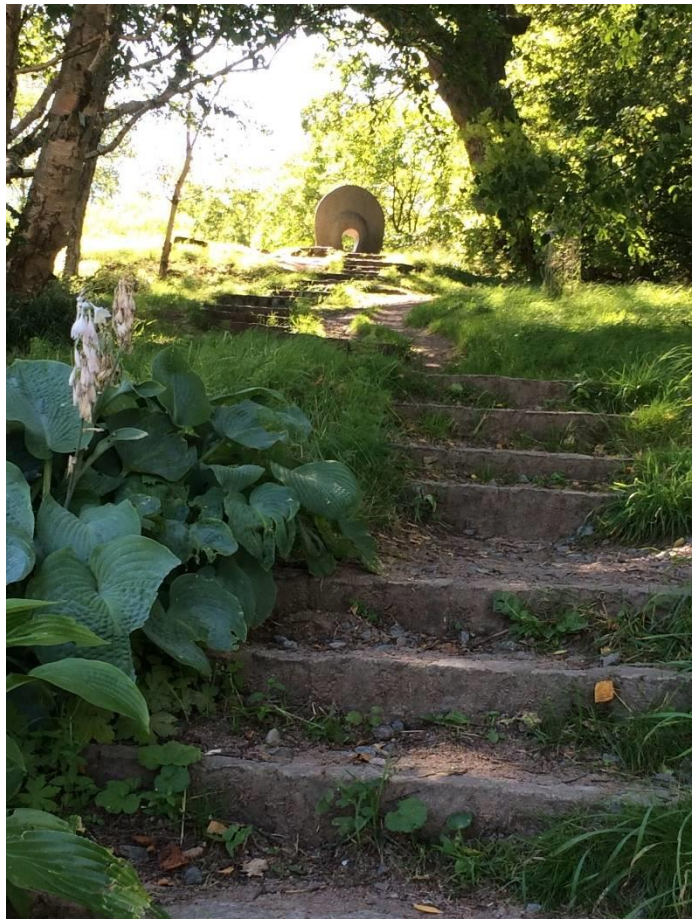
All kroppsrörelse utförd av skelettmuskulatur vilken resulterar i ökad energiåtgång

Fysisk träning

En del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har ett syfte att öka eller bibehålla fysisk funktion

Casparsen et al., 1985

Tack!

Helen Sundberg, leg fysioterapeut
helen.sundberg@vgregion.se

Fysioterapi Sahlgrenska
Sahlgrenska Universitetssjukhuset