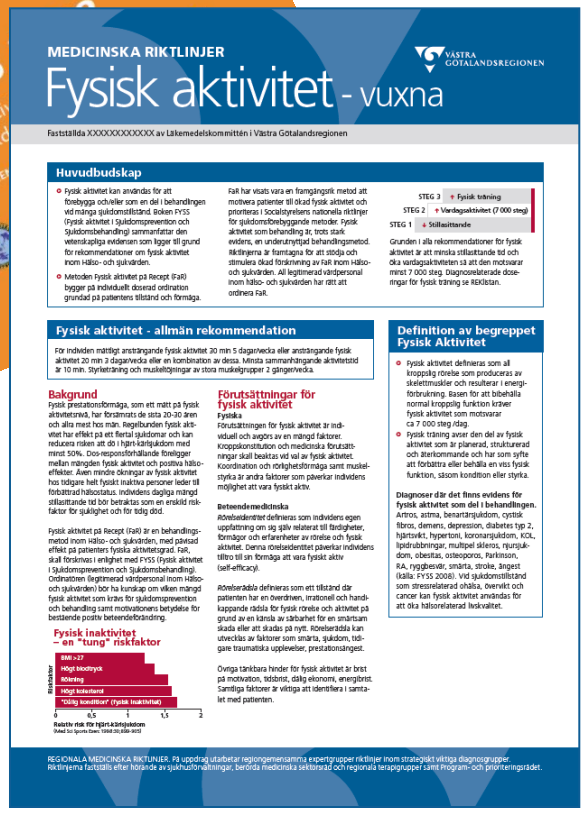
En världsnyhet!

Eller i alla fall i Sverige…



MEDICINSKA RIKTLINJER

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Fysisk aktivitet - vuxna

Fastställda XXXXXXXXXXXX av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

Huvudbudskap

- Fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och/eller som en del i behandlingen vid många sjuklomstillstånd. Boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjuklomsprevention och Sjuklomsbehandling) sammanfattar den vetenskapliga evidensen som ligger till grund för rekommendationer om fysisk aktivitet inom Hälso- och sjukvården.
- Metoden Fysisk aktivitet på Recept (FaR) bygger på individuellt doserad ordination grundad på patientens tillstånd och förmåga.

FaR har visats vara en framgångsrik metod att motivera patienter till ökad fysisk aktivitet och prioriteras i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjuklomsförebyggande metoder. Fysisk aktivitet som behandling är, trots stark evidens, en underutnyttjad behandlingsmetod. Riktlinjerna är framtagna för att stödja och stimulera ökad förskrivning av FaR inom Hälso- och sjukvården. All legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården har rätt att ordinera FaR.

STEG 3 + Fysisk träning
STEG 2 + Vardagsaktivitet (7 000 steg)
STEG 1 + Stillsittande

Grunden i alla rekommendationer för fysisk aktivitet är att minska stillsittande tid och öka vardagsaktiviteten så att den motsvarar minst 7 000 steg. Diagnosrelaterade doseringar för fysisk träning se REKlistan.

Fysisk aktivitet - allmän rekommendation

För individen måttligt ansträngande fysisk aktivitet 30 min 5 dagar/vecka eller ansträngande fysisk aktivitet 20 min 3 dagar/vecka eller en kombination av dessa. Minsta sammanhängande aktivitetstid är 10 min. Styrketräning och muskelgymnastik av stora muskelgrupper 2 gånger/vecka.

Definition av begreppet Fysisk Aktivitet

- Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som produceras av skelettmuskler och resulterar i energiförbrukning. Basen för att bibehålla normal kroppslig funktion kräver fysisk aktivitet som motsvarar ca 7 000 steg /dag.
- Fysisk träning avser den del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att förbättra eller behålla en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka.

Diagnoser där det finns evidens för fysisk aktivitet som del i behandlingen. Artros, astma, benartärsjukdom, cystisk fibros, demens, depression, diabetes typ 2, hjärtsvikt, hypertoni, koronarsjukdom, KOL, ljedinsbrinning, multipel skleros, njursjukdom, obesitas, osteoporos, Parkinson, RA, ryggbesvär, smärta, stroke, ångest (källa: FYSS 2008). Vid sjukdomstillstånd som stressrelaterad ohälsa, övervikt och cancer kan fysisk aktivitet användas för att öka hälsorelaterad livskvalitet.

Bakgrund

Fysisk prestationsförmåga, som ett mått på fysisk aktivitetsnivå, har försämrats de sista 20-30 åren och alla mest hos män. Regelbunden fysisk aktivitet har effekt på ett flertal sjukdomar och kan reducera risken att dö i hjärt-kärlsjukdom med minst 50%. Dos-responsförhållande föreligger mellan mängden fysisk aktivitet och positiva hälsoeffekter. Även mindre ökningar av fysisk aktivitet hos tidigare helt fysiskt inaktiva personer leder till förbättrad hälsostatus. Individens dagliga mängd stillsittande tid bör betraktas som en enskild riskfaktor för sjuklighet och för tidig död.

Fysisk aktivitet på Recept (FaR) är en behandlingsmetod inom Hälso- och sjukvården, med påtvingad effekt på patientens fysiska aktivitetsgrad. FaR, skall förskrivas i enlighet med FYSS (Fysisk aktivitet i Sjuklomsprevention och Sjuklomsbehandling). Ordinatören (legitimerad vårdpersonal inom Hälso- och sjukvården) bör ha kunskap om vilken mängd fysisk aktivitet som krävs för sjuklomsprevention och behandling samt motivationens betydelse för bestående positiv beteendeförändring.

Fysisk inaktivitet – en "tung" riskfaktor

Förutsättningar för fysisk aktivitet

Fysiska

Förutsättningen för fysisk aktivitet är individuell och avgörs av en mängd faktorer. Kroppskonstitution och medicinska förutsättningar skall beaktas vid val av fysisk aktivitet. Koordination och rörlighetsförmåga samt muskelstyrka är andra faktorer som påverkar individens möjlighet att vara fysiskt aktiv.

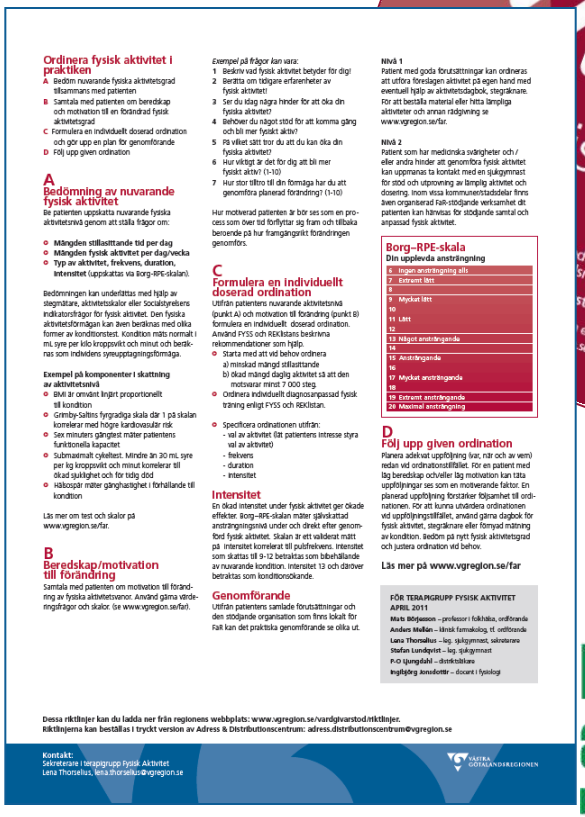
Beteendemedicinska

Rörelseidentitet definieras som individens egen uppfattning om sig själv relaterat till färdigheter, förmågor och erfarenheter av rörelse och fysisk aktivitet. Denna rörelseidentitet påverkar individens tillförs till sin förmåga att vara fysiskt aktiv (self-efficacy).

Rörelserädsla definieras som ett tillstånd där patienten har en överdriven, irrationell och handikappande rädsla för fysisk rörelse och aktivitet på grund av en känsla av sårbarhet för en smärtsam skada eller att skadas på nytt. Rörelserädsla kan utvecklas av faktorer som smärta, sjukdom, tidigare traumatiska upplevelser, prestationsångest.

Övriga tänkbara hinder för fysisk aktivitet är brist på motivation, tidsbrist, dålig ekonomi, energibrist. Samtliga faktorer är viktiga att identifiera i samtalet med patienten.

REGIONALA MEDICINSKA RIKTLINJER. På uppdrag utarbetar regiongemensamma expertgrupper riktlinjer inom strategiskt viktiga diagnosgrupper. Riktlinjerna fastställs efter hörande av sjukhusförvaltningar, berörda medicinska sektorsråd och regionala terapigrupper samt Program- och prioriteringsrådet.



Ordinera fysisk aktivitet i praktiken

A Bedöm nuvarande fysiska aktivitetsgrad tillsammans med patienten
B Samtala med patienten om beredskap och motivation till en förändrad fysisk aktivitetsgrad
C Formulera en individuellt doserad ordination och gör upp en plan för genomförande
D Följ upp given ordination

A Bedömning av nuvarande fysisk aktivitet

Bli patienten uppskatta nuvarande fysiska aktivitetsnivå genom att ställa frågor om:

- **Mängden stillsittande tid per dag**
- **Mängden fysisk aktivitet per dag/vecka**
- **Typ av aktivitet, frekvens, duration, intensitet** (uppskattas via Borg-RPE-skalan).

Bedömningen kan underlättas med hjälp av stegmätare, aktivitetsskalor eller Socialstyrelsens indikatorsfrågor för fysisk aktivitet. Den fysiska aktivitetsförmågan kan även beräknas med olika former av kondितonstest. Kondition mäts normalt i mL syre per kilo kroppsvikt och minut och beräknas som individens syreupptagningsförmåga.

Exempel på komponenter i skattning av aktivitetsnivå

- BMI är omvänt linjärt proportionellt till kondition
- Grimby-Saltins fyrgradiga skala där 1 på skalan korrelerar med högre kardiovasular risk
- Sex minuters gångtest mäter patientens funktionella kapacitet
- Submaximalt cykeltest. Mindre än 30 mL syre per kg kroppsvikt och minut korrelerar till ökad sjuklighet och för tidig död
- Hälsospår mäter gånghastighet i förhållande till kondition

Läs mer om test och skalor på www.vgregion.se/far.

B Beredskap/motivation till förändring

Samtala med patienten om motivation till förändring av fysiska aktivitetsvanor. Använd gärna värderingsfrågor och skalor. (se 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 tillförs till din förmåga har du att genomföra planerad förändring? (1-10)

Hur motiverad patienten är bör ses som en process som över tid förflyttar sig fram och tillbaka beroende på hur framgångsrikt förändringen genomförs.

C Formulera en individuellt doserad ordination

Utifrån patientens nuvarande aktivitetsnivå (punkt A) och motivation till förändring (punkt B) formulera en individuellt doserad ordination. Använd FYSS och REKlistans beskrivna rekommendationer som hjälp.

- Starta med att vid behov ordinera
  a) minskad mängd stillsittande
  b) ökad mängd daglig aktivitet så att den motsvarar minst 7 000 steg
- Ordinera individuellt diagnosanpassad fysisk träning enligt FYSS och REKlistan.
- Specificera ordinationen utifrån:
  - val av aktivitet (låt patientens intresse styra val av aktivitet)
  - frekvens
  - duration
  - intensitet

Intensitet

En ökad intensitet under fysisk aktivitet ger ökade effekter. Borg-RPE-skalan mäter självskattad ansträngningsnivå under och direkt efter genomförd fysisk aktivitet. Skalan är ett validerat mått på intensitet korrelerat till pulsfrekvens. Intensitet som skattas till 9-12 betraktas som bibehållande av nuvarande kondition. Intensitet 13 och däröver betraktas som kondितonsökande.

Genomförande

Utifrån patientens samlade förutsättningar och den stödjande organisation som finns lokalt för FaR kan det praktiska genomförande se olika ut.

Nivå 1
Patient med goda förutsättningar kan ordineras att utföra föreslagen aktivitet på egen hand med eventuell hjälp av aktivitetsdagbok, stegräknare. För att beställa material eller hitta lämpliga aktiviteter och annan rådgivning se www.vgregion.se/far.

Nivå 2
Patient som har medicinska svårigheter och / eller andra hinder att genomföra fysisk aktivitet kan uppmanas ta kontakt med en sjukgymnast för stöd och utprovning av lämplig aktivitet och dosering. Inom vissa kommuner/stadsdelar finns även organiserad FaR-stödjande verksamhet dit patienten kan hänvisas för stödjande samtal och anpassad fysisk aktivitet.

Borg-RPE-skala

Din upplevda ansträngning

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

D Följ upp given ordination

Planera adekvat uppföljning (när, var och av vem) redan vid ordinationstillfället. För en patient med låg beredskap och/eller låg motivation kan täta uppföljningar ses som en motiverande faktor. En planerad uppföljning förstärker följsamhet till ordinationen. För att kunna utvärdera ordinationen vid uppföljningstillfället, använd gärna dagbok för fysisk aktivitet, stegräknare eller förnyad mätning av kondition. Bedöm på nytt fysisk aktivitetsgrad och justera ordination vid behov.

Läs mer på www.vgregion.se/far

FÖR TERAPIGRUPP FYSISK AKTIVITET
APRIL 2011
Mats Börjesson – professor i folkhälsa, ordförande
Anders Mellén – klinisk farmakolog, tf. ordförande
Lena Thorselius – leg. sjukgymnast, sekreterare
Stefan Lundqvist – leg. sjukgymnast
P-O Sjöngdahl – distriktsläkare
Ingibjörg Jonsdottir – docent i fysiologi

Dessa riktlinjer kan du ladda ner från regionens webbplats: www.vgregion.se/vardgivarstod.riktlinjer.
Riktlinjerna kan beställas i tryckt version av Adress & Distributionscentrum: adress.distributionscentrum@vgregion.se

Kontakt:
Sekreterare i terapigrupp Fysisk Aktivitet
Lena Thorselius, lena.thorselius@vgregion.se

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Fysisk aktivitet på recept FaR®