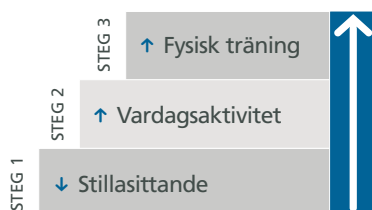


# Fysisk aktivitet – vuxna

Fastställd maj 2017 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till maj 2019.

## Huvudbudskap

- Fysisk aktivitet kan användas i förebyggande syfte och/eller som en del i behandlingen vid många sjukdomstillstånd.
- Boken FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevension och Sjukdomsbehandling) sammanfattar den vetenskapliga evidensen som ligger till grund för rekommendationer om fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården.
- Fysisk aktivitet på recept (FaR) är den metod som prioriteras i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Metoden bygger på individuellt samtal, individuellt doserad ordination samt individuellt anpassad uppföljning grundad på patientens tillstånd och förmåga. Fysisk aktivitet som behandling är, trots stark evidens, en underutnyttjad behandlingsmetod.
- All legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården har rätt att ordinaera FaR.
- Grunden i alla rekommendationer för fysisk aktivitet är att minska tid i stillasittande och öka vardagsaktiviteten. Till detta adderas diagnosrelaterade doseringar av fysisk träning, utifrån REKlistan.



## Bakgrund

Fysisk inaktivitet är idag ett stort folkhälsoproblem. Regelbunden fysisk aktivitet har effekt på ett flertal sjukdomar och kan signifikant reducera risken att dö i t.ex. hjärt-kärlsjukdom. Dos-responsförhållande föreligger mellan mängden fysisk aktivitet och positiva hälsoeffekter.

Även mindre ökning av fysisk aktivitet hos tidigare helt fysiskt inaktiva personer leder till förbättrat hälsotillstånd. Individens dagliga mängd stillasittande tid bör betraktas som en enskild riskfaktor för sjuklighet och förtida död.

FaR är en behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården med påvisad effekt på patienters fysiska aktivitetsgrad. FaR skall förskrivas i enlighet med FYSS. Ordinatören (legitimerad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården) bör ha kunskap om vilken mängd fysisk aktivitet som krävs för sjukdomsprevension och behandling samt motivationens betydelse för bestående positiv beteendeförändring.

## Definition av begreppet

Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i energiförbrukning. Detta innebär att allt från hushållsarbete, arbets- och fritidsaktiviteter, aktiv transport i vardagslivet i form av t.ex. promenader och cykling till fysisk träning ingår i begreppet fysisk aktivitet.

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.

## Fysisk aktivitet som behandling

Diagnoser där det finns evidens för fysisk aktivitet som del i behandlingen, se boken FYSS 2017. Delar av boken finns tillgänglig på: [www.fyss.se/om-fyss-2/fyss-2015/](http://www.fyss.se/om-fyss-2/fyss-2015/)

För vissa grupper är otillräcklig fysisk aktivitet mer riskfyllt än för andra. Det är därför särskilt angeläget att dessa grupper får hjälp och stöd att öka sin fysiska aktivitet. Exempel på sådana högriskgrupper är personer med depression, schizofreni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodfetsrubbing, övervikt, fetma eller stort bukumfång. Dessa tillstånd har genomgående fått en högre prioritering i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

## Förutsättningar

I ett personcentrerat förhållningssätt bör både fysiska och beteendemässiga förutsättningar för fysisk aktivitet tas hänsyn till då man överväger fysisk aktivitet som behandling. Individuella skillnader i fysiska förutsättningar, tilltro till förmåga och rörelserädsla bör beaktas, liksom beredskap och motivation till förändring.

## Allmän rekommendation

- Fysisk aktivitet på måttlig intensitetsnivå minst 150 minuter per vecka och/eller

- Fysisk aktivitet på hög intensitetsnivå minst 75 minuter per vecka. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. I tillägg bör muskelstärkande fysisk aktivitet utföras minst två gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.

## Intensitet

En ökad intensitet av fysisk aktivitet ger i allmänhet ökade effekter (dos-respons). För att uppskatta intensitet rekommenderas den subjektiva bedömningen av patientens egen ansträngningsgrad, med hjälp av Borg-RPE-skalan. Denna skala är korrelerad till objektiva mått som hjärtfrekvens. Borg  $\geq 13$  motsvarar en nivå som ger konditionsförbättring.

## Borgskalan

Din upplevda ansträngning	Intensitetsnivå
6 Ingen ansträngning alls	
7 Extremt lätt	
8 Mycket lätt	
9	Låg
10	
11 Lätt	Måttlig
12	
13 Något ansträngande	
14	Hög
15 Ansträngande	
16	
17 Mycket ansträngande	
18	
19 Extremt ansträngande	
20 Maximal ansträngning	

**Borg-RPE-skalan®**  
© G. Borg, 1970, 1998

## Genomförande

Får anpassas utifrån lokala möjligheter och alternativ.

Lämplig patient kan ordinerats att utföra överenskommen aktivitet på egen hand med eventuell hjälp av aktivitetsdagbok eller/och stegräknare.

Patient som har medicinska svårigheter och/eller andra hinder för viss fysisk aktivitet rekommenderas kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast, för stöd och hjälp med utprovning och eventuell justering av lämplig aktivitet och dosering. Inom vissa kommuner/stadsdelar finns även organiserad FaR-stödande verksamhet dit patienten kan hänvisas.

## Ordination av fysisk aktivitet i praktiken

- A** Bedöm patientens nuvarande fysiska aktivitetsgrad.
- B** Samtala med patienten om beredskap, motivation och barriärer till en förändrad fysisk aktivitetsgrad.
- C** Formulera en individuellt doserad ordination av fysisk aktivitet och gör upp en plan för genomförande.
- D** Följ upp given ordination.

## A Bedömning av nuvarande fysisk aktivitet

Bedöm utifrån typ av aktivitet, frekvens, duration och intensitet (skattas via Borg-RPE-skalan).

Som minimum rekommenderas Socialstyrelsens validerade indikatorfrågor om fysisk aktivitet (se [www.vgregion.se/far](http://www.vgregion.se/far)). I tillägg till ovan rekommenderas fråga om tid i stillasittande.

En bättre uppskattning kan fås med hjälp av aktivitetsmätare eller aktivitetsdagbok ([www.vgregion.se/far](http://www.vgregion.se/far)). Den fysiska aktivitetsförmågan kan även beräknas med olika former av konditionstest. Kondition mäts normalt i mL syre per kilo kroppsvikt och minut och anges som individens syreupptagningsförmåga. Stegräknare kan vara ett enkelt sätt att bedöma antalet steg/dag, utan att erhålla någon information om intensitet.

## B Beredskap/motivation till förändring

Samtala med patienten om motivation till förändring av fysiska aktivitetsvanor och eventuella hinder.

*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)

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 sjukdomstillstånd kan optimal fysisk aktivitet identifieras. Nuvarande aktivitetsnivå (punkt A) och motivation till förändring (punkt B) används sedan för att formulera en individuellt doserad ordination.

Till alla otillräckligt fysiskt aktiva rekommenderas:

- 1) minskad tid i stillasittande
- 2) ökad mängd daglig aktivitet
- 3) Till detta kommer individuellt diagnosanpassad fysisk träning, enligt REKlistan och/eller FYSS.

Specificera ordinationen utifrån:

- val av aktivitet (i samråd med patient)
- frekvens
- duration
- intensitet

Ordinationen justeras sedan, om patienten har två samtidiga sjukdomstillstånd eller har andra hinder till viss aktivitet. Ordinationsblankett finns i patientens journal eller på [www.vgregion.se/far](http://www.vgregion.se/far).

## D Följ upp given ordination

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

För dig som registrerar KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder), använd följande koder:

- DV131 Enkla råd vid fysisk aktivitet
- DV132 Rådgivande samtal vid fysisk aktivitet
- DV133 Kvalificerat rådgivande samtal vid fysisk aktivitet
- DV200 Utfärdande av FaR
- UV010 Uppföljning FaR

## Vårdnivå

Fysisk aktivitet/FaR bör praktiskt kunna hanteras, i enlighet med dessa riktlinjer, av samtlig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom såväl öppen som slutenvård.

### FÖR TERAPIGRUPP FYSISK AKTIVTET

Mats Börjesson, ordförande

### Referenser

Läkartidningen förlag. FYSS 2017  
Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011

#### Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Fysisk aktivitet  
Anna-Lena Waldestål, [anna.l.olsson@vgregion.se](mailto:anna.l.olsson@vgregion.se)

Regionala Medicinska Riktlinjer (RMR) hittas på [www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel](http://www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel). Kan även beställas från Adress & Distributionscentrum; [adress.distributionscentrum@vgregion.se](mailto:adress.distributionscentrum@vgregion.se)