

# Otillräcklig fysisk aktivitet

Gäller för: Region Kronoberg

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Kunskapsunderlag.....	2
2	Utredning.....	3
2.1	Bedömning.....	3
3	Behandling.....	4
3.1	Rekommenderade åtgärder.....	4
3.1.1	FaR, FYSS och andra verktyg.....	5
3.1.2	Stegräknare.....	5
3.1.3	Aktivitetsdagbok.....	6
3.1.4	Stavgång.....	6
3.1.5	Exempel på rådgivningsnivåer.....	6
3.1.6	Dokumentation.....	7
3.1.7	Använd gärna även KVÅ-kod gällande åtgärd.....	8
4	Uppföljning.....	8
5	Patientinformation.....	8
6	Relaterade dokument.....	8
6.1	Interna länkar.....	8
6.2	Externa länkar.....	9
7	Referenser.....	9

# 1 Inledning

## 1.1 Definition

Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragningar och som resulterar i ökad energiförbrukning (1,2). Fysisk aktivitet kan innefatta den fysiska aktiviteten i arbetet eller fritidsaktiviteter, vardagsmotion som aktiviteter i hemmet, organiserad motion på egen hand eller via idrottsföreningar, aktiv transport med promenad eller på cykel.

## 1.2 Kunskapsunderlag

Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig och öka puls och andning utan att framkalla syrebrist och mjölksyra. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Intensiteten ska ge en markant ökning av puls och andning. Måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteterna bör spridas ut över flera av veckans dagar samt utföras i pass om minst 10 minuter.

Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller rekommendationen är 30 minuters rask promenad 5 dagar per vecka, 20 – 30 minuters löpning 3 dagar per vecka eller en kombination av dessa. Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås om man utöver detta ökar mängden fysisk aktivitet. Detta kan ske genom att öka intensiteten eller antal minuter per vecka eller bådadera. Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst två gånger i veckan för flertalet av kroppens stora muskelgrupper. Äldre, dvs. vuxna över 65 år, bör även träna balans.

Äldre eller personer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättningar, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger. Gravida rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, men valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i kunskapsbanken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 (1).

Enbart fysisk träning kan inte kompensera för riskerna med mycket stillasittande. Många korta pauser från långvarigt stillasittande har positiva effekter på metabola riskfaktorer.

Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar (0-17 år) blev antagna 2015 av Svenska Barnläkarföreningen samt 2016 av Svenska Läkaresällskapet. Daglig fysisk aktivitet hos barn 0–5 år ska uppmuntras och underlättas. Detta kan ske genom att erbjuda intressanta och motoriskt utmanande, lustfyllda och säkra miljöer och för åldern anpassad social interaktion. För barnen 6-17 år rekommenderas sammanlagt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet som bör vara av främst aerob karaktär (kondition) och intensiteten måttlig till hög. Högintensiva aktiviteter bör utföras minst tre gånger i vecka. Även muskelstärkande och skelettstärkande aktiviteter bör ingå minst tre gånger i veckan. Barn och ungdomar med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna bör vara så aktiva som tillståndet

medger. Individuella råd för anpassad regelbunden fysisk aktivitet ges lämpligen av behandlande fysioterapeut, läkare och/eller sjuksköterska (2).

Otillräcklig fysisk aktivitet under en längre tid innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Som exempel ses en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2- diabetes, tjocktarmscancer och bröstcancer vid otillräcklig fysisk aktivitet (3).

För vissa grupper är otillräcklig fysisk aktivitet mer riskfyllt än för andra (3). Exempel på sådana högriskgrupper är individer som har depression, schizofreni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodfettssubbning, övervikt, fetma eller stort bukomfång.

Långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser ("bensträckare") med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden. Detta gäller även de som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet (4).

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 gällande tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av sina levnadsvanor (3).

Socialstyrelsen har ett uppdrag att utarbeta evidensbaserade nationella riktlinjer för en god vård för de stora folksjukdomarna och för personer med andra allvarliga sjukdomar där vården tar stora resurser i anspråk. I arbetet med att ta fram nationella riktlinjer har Socialstyrelsen anlitat ett stort antal experter med vetenskaplig och klinisk erfarenhet. Arbetet har innehållit en systematisk genomgång av det vetenskapliga läget för det aktuella området. Myndighetens förslag till prioriteringar utgår från den nationella modellen för prioriteringar, där tre dimensioner vägs samman: tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. Åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda har sedan prioriterats i angelägenhetsgrad. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt skalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhet och 10 lägst (3). Rekommenderade åtgärder gällande otillräcklig fysisk aktivitet har prioritet 3.

## 2 Utredning

### 2.1 Bedömning

Alla vuxna från 18 år och uppåt, bör vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Bedömningen måste göras utifrån personens förutsättningar och behov. Det betyder att en individ som har en begränsning på grund av sjukdom kan vara tillräckligt fysiskt aktiv även om han eller hon inte uppnår 150 minuter/vecka. På samma sätt kan 150 minuter/vecka vara otillräckligt för en annan individ beroende på sjukdomstillstånd som t.ex. hypertoni eller typ 2- diabetes (3).

För bedömning kan Socialstyrelsens förslagna indikatorfrågor användas för att identifiera personer med otillräcklig fysisk aktivitet:

1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?
  - 0 minuter/Ingen tid
  - Mindre än 30 minuter
  - 30–60 minuter (0,5–1 timme)
  - 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
  - 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
  - Mer än 120 minuter (2 timmar)
  
2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).
  - 0 minuter/Ingen tid
  - Mindre än 30 minuter
  - 30–60 minuter (0,5–1 timme)
  - 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
  - 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
  - 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
  - Mer än 300 minuter (5 timmar)

Eftersom de senaste åren har det kommit flera studier som visar att stillasittande är en egen, oberoende riskfaktor vid sidan av otillräcklig fysisk aktivitet har även en fråga om stillasittande utvecklats

3. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?
  - Så gott som hela dagen
  - 13–15 timmar
  - 10–12 timmar
  - 7–9 timmar
  - 4–6 timmar
  - 1–3 timmar
  - Aldrig

## 3 Behandling

### 3.1 Rekommenderade åtgärder

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer:

#### Bör hälso- och sjukvården

- erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination (FaR) eller stegräknare samt särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet
- erbjuda rådgivande samtal till personer med otillräcklig fysisk aktivitet
- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxen med diabetes

### Kan hälso- och sjukvården

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer med otillräcklig fysisk aktivitet

#### 3.1.1 FaR, FYSS och andra verktyg

Fysisk aktivitet på Recept/FaR innebär att legitimerad vårdpersonal ordinerar fysisk aktivitet på motsvarande sätt som ett läkemedel. Vid behov kan verksamhetschefen delegera till icke legitimerad personal. Förskrivaren tar anamnes, ger ordination med en receptblankett samt följer upp behandlingsresultatet (6). Receptet ska vara individuellt anpassat när det gäller typ av aktivitet, aktivitetens intensitet, frekvens och duration. Förskrivningen bygger på ett personcentrerat förhållningssätt.

Som grund för ordinationen och även för rådgivning utan tillägg av FaR används kunskapsbanken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 (1). Den ordinerade aktiviteten kan antingen vara en aktivitet som personen bedriver på egen hand eller en organiserad aktivitet.

I Region Kronoberg finns en länsövergripande organisation med receptmottagare. Det innebär att förskrivaren inte behöver dosera receptet utan det kan göras av receptmottagaren. Receptmottagaren kartlägger patientens motivation och samtalar kring lämpliga aktiviteter och har uppföljande kontakter med patienten upp till 1 års tid. Besöket hos receptmottagaren är kostnadsfritt, men kostnader för aktiviteter bekostas individen själv. Dessa kostnader ingår inte i högkostnadsskyddet. Mer information se [FaR](#).

Smålandsidrotten har en hemsida där föreningar och aktörer presenterar sin verksamhet. FaR inom Smålandsidrotten. Hemsidan är riktad till både vårdpersonal och patienter. Det går att söka på önskad aktivitet, län, kommun och ort.

#### 3.1.2 Stegräknare

Stegräknare används för att mäta hur mycket en person rör sig under en dag, vecka eller period (6). Be personen först registrera antal steg under en vecka, för att ha ett utgångsläge. Dela med antal dagar och rekommendera sedan en ökning med exempelvis 10 %. Stegräknare kan med fördel användas tillsammans med aktivitetsdagbok (6,7).

Ett informationsblad om stegräknare finns att skriva ut [här](#) eller att beställa [här](#)

### 3.1.3 Aktivitetsdagbok

Aktivitetsdagbok används för att över tid uppmärksamma mängd fysisk aktivitet. Kan användas tillsammans med stegräknare (6,7).

Aktivitetsdagboken finns att skriva ut här eller att beställa [här](#).

### 3.1.4 Stavgång

Ett informationsblad om stavgång finns att skriva ut [här](#).

### 3.1.5 Exempel på rådgivningsnivåer

Åtgärdsnivå	Beskrivningstext av vårdåtgärd
Enkla råd Tidsåtgång vanligtvis mindre än 5 minuter	Det enkla rådet innebär information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om fysisk aktivitet. Råden kan kompletteras med skriftlig information. ”Jag rekommenderar dig att bli mer fysiskt aktiv!”  "Det vore bra om du blev mer fysiskt aktiv. Med hänsyn till dina hälsoproblem skulle det vara en stor fördel."
Rådgivande samtal  Socialstyrelsens främsta rekommendation generellt vid otillräcklig fysisk aktivitet Tidsåtgång vanligtvis 10-15 minuter men ibland upp till 30 minuter	Dialog mellan personen och hälso- och sjukvårdspersonal.  Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera.  Kan kompletteras med skriftlig ordination/Fysisk aktivitet på recept (FaR), skriftlig information, uppföljning och andra former av verktyg och hjälpmedel som stegräknare, aktivitetsdagbok, förteckning över idrottsorganisationer och träningsanläggningar.  Kan inkludera motiverande strategier.  ”Känner du till kopplingen mellan ... (fysisk aktivitet och diabetes), (berätta)?” ”Vad har du gjort tidigare som du tyckte om att göra? (lyssna) ...det finns ju många sätt att vara fysiskt aktiv... (berätta)”

	”Vad kan du tänka dig att börja med?”
Kvalificerat rådgivande samtal  Tidsåtgång ofta längre än rådgivande samtal	Genomförs exempelvis av fysioterapeut, diabetessköterska eller receptmottagare ....som ovan samt:  Personen och behandlaren lägger gemensamt upp en plan och ett mål för åtgärderna. Besök bokas för att exklusivt tala om fysisk aktivitet, flera besök behövs.  Teoribaserat och strukturerat samtal. Personal med ämneskunskap och utbildning i den metod som används. Eventuellt skriftligt informationsmaterial. Uppföljning viktig.

### 3.1.6 Dokumentation

Det är viktigt att dokumentera mängden fysisk aktivitet och åtgärd i journalen för att frågan ska hållas aktuell i alla patientmöten. Den senaste journalanteckningen under sökordet fysisk aktivitet går att läsa i det gemensamma dokumentet 'Levnadsvanor'.

Fysisk aktivitet som sökord finns i de flesta besöksmallar under 'Anamnes – Levnadsvanor' i Cambio Cosmic.

Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde under sökordet och under åtgärd. Antal aktivitetsminuter per vecka kan dokumenteras i fritext under sökordet fysisk aktivitet.

Dokumentera din sammantagna bedömning enligt följande fasta värde du hittar i journalen:

**Aldrig**

**Mindre än 1 gång/veckan**

Motsvarande mindre än 30 min/vecka, måttlig intensitet.

**Regelbundet 1-2 gång/vecka**

Motsvarande 30-60 min/vecka, måttlig intensitet.

**Regelbundet 3-5 gång/vecka**

Motsvarande 90-150 min/vecka, måttlig intensitet.

**Dagligen**

Motsvarande mer än 150 min/vecka, måttlig intensitet.

### 3.1.7 Använd gärna även KVÅ-kod gällande åtgärd.

DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet  
DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet

Beskrivning av verktyg för kartläggning och bedömning finns här  
[Lathund för dokumentation](#)

## 4 Uppföljning

Uppföljning är en viktig framgångsfaktor, den leder till ökad fysisk aktivitet och förbättrar följsamheten till ordination enligt både SBU och Folkhälsomyndigheten (6,7).

Vårdpersonal förväntas ta upp frågan om fysisk aktivitet och upplysa om hur fysisk aktivitet påverkar hälsan och den åkomma som personen söker vård för. Personen som får FaR och väljer att gå till receptmottagare följs upp av dessa.

Uppföljning kan organiseras på olika sätt och är betydelsefull för att undersöka om man har uppnått önskad effekt på de hälsoproblem (exempelvis högt blodtryck, övervikt, högt blodsocker) som var orsaken till vårdkontakten. Vid uppföljning kan dosen av ordinerad fysisk aktivitet behöva justeras och val av aktivitet som ordinerades kan diskuteras.

Eftersom fysisk aktivitet är multifaktoriell, och påverkar många system i kroppen är det viktigt att vid uppföljning belysa andra positiva hälsoutfall. Det kan till exempel vara så att en överviktig person inte har gått ner i vikt, men har minskat sitt midjemått och själv skattar sin hälsa bättre än tidigare. Då är det viktigt att i samtalet lyfta dessa förändringar och att det är en framgång. Om det hälsomässiga målet är uppnått kan samtalet i stället handla om hur personen ska vidmakthålla sin aktivitet.

## 5 Patientinformation

I samband med ett samtal om fysisk aktivitet kan personen erbjudas en pedagogisk folder med information och råd för att bli mer fysiskt aktiv. Det finns även en sjukdomsspecifik folder gällande fysisk aktivitet vid diabetes.

Foldrarna beställs från vaktmästeriet via Serviceportalen - [Trycksaker och skyltar](#). Den sjukdomsspecifika texten gällande diabetes finns [här](#).

## 6 Relaterade dokument

### 6.1 Interna länkar

[Lathund för dokumentation](#)

[Länk till hemsidan Fysisk aktivitet](#)

[Receptmottagare](#)

[Evidensbaserad träning-riktlinje för träning inom PRC](#)



[Hur använder jag en stegräknare](#)

[Aktivitetsdagbok](#)

[Stavgång](#)

[Beställa tryckta foldrar Fysisk aktivitet och Fysisk aktivitet vid diabetes](#)

## 6.2 Externa länkar

[1177.se/Testa dina levnadsvanor](#)

[Friskvårdsarrangörer](#)

[Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder](#)

[FYSS 2015](#)

[FaR individanpassad skriftlig ordination](#)

[1177 Fysisk aktivitet i Kronoberg](#)

[Hälsöfrämjande sjukvård \(HFS\) Fysisk aktivitet](#)

[Aktuell forskning om stillasittande](#)

## 7 Referenser

1. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017. ISBN: 978-91-981711-2-9
2. [Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar](#)
3. Socialstyrelsen (2011). [Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Stockholm. Socialstyrelsen.](#)
4. Statens folkhälsoinstitut (2012) Stillasittande och ohälsa\_en litteratursammanställning rapport 2012:07. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12803/R2012-07-Stillasittande-och-ohalsa.pdf>
5. Landstinget Kronoberg (2012) FoU-skrift Utvärdering av implementering av FaR (Fysisk aktivitet på recept)  
[http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Forskning%20och%20utveckling/FoU/FoU-skrift%202012-1.pdf\\_tillganglig.pdf](http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Forskning%20och%20utveckling/FoU/FoU-skrift%202012-1.pdf_tillganglig.pdf)
6. Statens folkhälsoinstitut (2011) FaR® Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet: rapport 2011:30. Östersund: Statens folkhälsoinstitut  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12720/R-2011-30-FaR-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>

7. SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007).  
Metoder för att främja fysisk aktivitet.  
Stockholm. SBU.  
<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela  
faktaägare