

2025

#BEACTIVE DAY

#BEACTIVE DAY 2025

HEPA GUIDE

Förebyggande och vård av icke-smittsamma sjukdomar: potentialen för hälsofrämjande fysisk aktivitet

2025

#BEACTIVE DAY

Innehållsförteckning

1.	<u>OM 2025 #BEACTIV DAY PROJEKT.....</u>	4
2.	<u>INTRODUKTION.....</u>	4
3.	<u>HEPA & DIABETES.....</u>	7
1.	BAKGRUND.....	7
2.	FYSISK AKTIVITET I FÖREBYGGANDE OCH HANTERING.....	8
3.	ÖVERVÄGANDEN OM FYSISK AKTIVITET FÖR PERSONER MED DIABETES.....	9
4.	UTFORMA FYSISKA AKTIVITETSPROGRAM FÖR PERSONER MED DIABETES.....	10
5.	GODA EXEMPEL.....	10
4.	<u>HEPA & HJÄRT- OCH KÄRLSJKDOMAR.....</u>	11
1.	BAKGRUND.....	11
2.	FYSISK AKTIVITET I FÖREBYGGANDE OCH HANTERING.....	12
3.	FYSISK AKTIVITETSÖVERVÄGANDEN FÖR SEKUNDÄRPREVENTION OCH REHABILITERING.....	13
4.	UTFORMNING AV FYSISKA AKTIVITETSPROGRAM FÖR FÖREBYGGANDE AV HJÄRT-KÄRLSJKDOM	15
5.	GODA EXEMPEL.....	16
5.	<u>HEPA & KRONISKA ANDNINGSVÄGAR.....</u>	17
1.	BAKGRUND.....	17
2.	FYSISK AKTIVITET I FÖREBYGGANDE OCH HANTERING.....	17
3.	ÖVERVÄGANDEN OM FYSISK AKTIVITET FÖR PERSONER MED CRD.....	19
4.	DESIGNA FYSISKA AKTIVITETSPROGRAM FÖR PERSONER MED CRD.....	19
5.	GODA EXEMPEL.....	21
6.	<u>HEPA & CANCER.....</u>	21
1.	BAKGRUND.....	21
2.	FYSISK AKTIVITET I FÖREBYGGANDE OCH HANTERING.....	22
3.	HÄNSYN TILL FYSISK AKTIVITET: RELEVANS ÖVER HELA VÅRDKONTINUUMET.....	25
4.	GODA EXEMPEL.....	26
7.	<u>UTFORMA HEPA-PROGRAM FÖR MÄNNISKOR MED CANCER.....</u>	27
1.	TRÄNINGRECEPT FÖR PERSONER MED CANCER.....	27
2.	TRÄNINGREKOMMENDATIONER.....	28
3.	IMPLEMENTERA FIIT-RECEPT I PRAKTIKEN.....	29

2025

#BEACTIVE DAY

8.	UPPFÖSTRAN TRÄNING FÖR HÄLSAN.....	32
9.	SLUTSATS.....	33
10.	TACK.....	33

2025

#BEACTIVE DAY

1. OM 2025 #BEACTIV DAY PROJEKT

2025 **#BEACTIV DAY** projektet är ett 12-månaders initiativ som koordineras av EuropeActive och finansieras av Europeiska unionen. Projektet omfattar 9 partners, som är de nationella fitnessförbunden i Österrike, Bulgarien, Finland, Frankrike, Ungern, Italien, Serbien och Sverige.

Konceptet **#BEACTIV DAY** bygger på EuropeActives framgångsrika "National Fitness Day"-kampanjer, som har utvecklats i 15 europeiska länder sedan 2017. Denna beprövade och hållbara modell fortsätter att stärka fitness- och fysisk aktivitetsektorns roll för att främja hälsosammare livsstil i hela Europa.

#BEACTIV DAY 2025 stödjer visionen om att få fler människor mer aktiva, oftare, och syftar till att ta itu med stigande nivåer av fysisk inaktivitet och kroniska sjukdomar. I år lägger kampanjen särskild vikt på förebyggande och hantering av icke-smittsamma sjukdomar (NCD) genom hälsoförbättrande fysisk aktivitet (HEPA).

Genom att främja ett större deltagande i fysiska aktivitetsevenemang under den sista veckan i september, bidrar kampanjen direkt till Europeiska kommissionens årliga European Week of Sport (EWoS).

#BEACTIV DAY fortsätter att spela en central roll för att mobilisera fitness- och fysisk aktivitet sektorn, och inspirerar människor över hela Europa att anamma en aktiv livsstil. Kampanjen inkluderar tusentals kostnadsfria evenemang och aktiviteter som äger rum i fitness- och sportcenter, parker, skolor, universitet och arbetsplatser, och bjuder in alla att uppleva glädjen och fördelarna med att vara fysisk aktiv.

Läs mer om 2025 **#BEACTIV DAY** projektaktiviteter här:

<https://www.europeactive.eu/projects/beactiveday2025>

och om den bredare **#BEACTIV DAY** kampanjen här:

www.beactiveday.eu

2. INTRODUKTION

Denna guide har utvecklats för att belysa den viktiga roll som inklusivitet spelar för att främja hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA), särskilt för **individer som lever med eller riskerar att utveckla icke-smittsamma sjukdomar** (NCD). Förutom att vara en grundläggande aspekt av hälsa, välbefinnande och socialisering för alla individer, **är fysisk aktivitet också en hörnsten i förebyggande och hantering** av tillstånd som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, cancer och kroniska luftvägssjukdomar. Ändå möter många människor hinder, vare sig de är fysiska, sociala, ekonomiska eller kulturella, som hindrar deras förmåga att delta i regelbunden fysisk aktivitet.

Vårt mål är att tillhandahålla **praktisk vägledning och strategier för att göra HEPA tillgänglig**, rättvisa och välkomnande för alla, oavsett ålder, funktionsförmåga, kön, etnicitet eller socioekonomisk status. Vi är medvetna om att personer som påverkas av NCDs ofta behöver **anpassade och stödjande miljöer för att** kunna påbörja och upprätthålla en aktiv livsstil. Genom att ta bort hinder och främja inkluderande arbetssätt kan vi ge **människor kraft** att ta kontroll över sin hälsa och förbättra sin livskvalitet.

EuropeActive föreställer sig en framtid där varje person har möjlighet och stöd att engagera sig i fysiska aktiviteter som passar deras behov och förmågor. Denna guide är en del av vår organisations pågående engagemang för att främja förebyggande **folkhälsa**, minska ojämlikheter och bygga **starkare, friskare och mer aktiva samhällen**.

Vem är denna guide till för

Leverantörer av fitness och fysisk aktivitet: inklusive gymägare, chefer för fitnessklubbar och arrangörer av fysisk aktivitet. Dessa leverantörer har en unik möjlighet och ett ansvar att skapa miljöer där människor med eller i riskzonen för icke-smittsamma sjukdomar (NCDs) känner sig trygga, stöttade och uppmuntrade att vara fysiskt aktiva.

Personliga tränare och instruktörer: att arbeta direkt med individer genom fysiska aktivitetsprogram har en central roll att spela genom att anpassa aktiviteter och erbjuda motivation och trygghet. Den här guiden ger evidensinformerade metoder för att säkert engagera individer som drabbats av de fyra vanligaste NCDs - hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, cancer och kroniska lungsjukdomar.

Beslutsfattare och intressenter: Beslutsfattare spelar en avgörande roll i att forma miljöer, system och policyer som möjliggör eller begränsar tillgången till hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA). Den här guiden fungerar som en strategisk resurs för att stödja detta arbete och driva på förändringar på policynivå mot mer inkluderande och aktiva samhällen. Guiden erbjuder även vägledning för en rad olika aktörer, inklusive sjukförsäkringsbolag och yrkesorganisationer, om hur man kan främja och stödja inkluderande initiativ för fysisk aktivitet som ligger i linje med målen för NCD-prevention.

Personer som lever med eller löper risk för NCD: Lika viktigt är att denna guide riktar sig till de individer den är avsedd att stödja. För dem som lever med eller löper risk att drabbas av kroniska sjukdomar erbjuder guiden verktyg för att förstå sina rättigheter, delta i säkra och lämpliga fysiska aktiviteter och driva på för inkluderande möjligheter. Att ge individer kunskap är nyckeln till att bygga självförtroende och främja självstyrt deltagande i fysisk aktivitet.

Att frigöra potentialen i inkludering inom HEPA för personer som påverkas av eller riskerar att drabbas av NCDs

Icke-smittsamma sjukdomar (NCD), däribland hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, kroniska andningssjukdomar och psykiska eller neurologiska störningar, är **den främsta orsaken till dödsfall och funktionshinder i Europeiska unionen (EU)**, står för över **90 % av alla dödsfall¹ och 80 % av den totala sjukdomsburden²**. Globalt sett orsakar NCDs omkring 40 miljoner av de 56 miljoner dödsfall som inträffar varje år, vilket motsvarar cirka **71 % av all global dödlighet**. De är också ansvariga för nästan **80 % av alla år som lever med funktionsnedsättning**, vilket leder till en minskad hälsospänn, det vill säga antalet år som levs utan sjukdom³. Den stora majoriteten av dödsfallen relaterade till NCDs, cirka 80 %, tillskrivs de mest förekommande sjukdomarna: cancer, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och kroniska andningssjukdomar⁴.

¹ WHO, *Övervaka åtaganden om icke-smittsamma sjukdomar i Europa 2021*, 2021, <https://shorturl.at/fA3uB>

² Europeiska kommissionen, *Icke-smittsamma sjukdomar – översikt*, 2025, <https://shorturl.at/PnmAC>

³ Garmany et al., *Livslängdssprång: Tänk på hälsospännvidden*, NPJ Regenerative Medicine, 2021.

⁴ Bennet et al., *NCD Countdown 2030: världsomspännande trender i dödlighet av icke-smittsamma sjukdomar och framsteg mot målet för hållbar utveckling*, Lancet, 2018.

Bakom dessa tydliga statistikuppgifter döljer sig djupgående sociala och ekonomiska konsekvenser: förtida dödlighet till följd av icke-smittsamma sjukdomar (NCDs) kostar EU uppskattningsvis **115 miljarder euro årligen**, med ytterligare förluster orsakade av minskad produktivitet, lägre sysselsättning och långvarig funktionsnedsättning⁵. Denna börda sträcker sig bortom de ekonomiska kostnaderna och påverkar individens livskvalitet, välbefinnandet hos familjer och vårdgivare samt hållbarheten i hälso- och sjukvårdssystemen över hela kontinenten.

NCD påverkar människor i alla åldrar, bakgrunder och socioekonomiska grupper. Människor i alla samhällsskikt är sårbara för de stora riskfaktorerna som bidrar till NCDs, inklusive fysisk inaktivitet, ohälsosam kost, tobaks- och alkoholanvändning, som alla påverkas ytterligare av miljömässiga, kulturella och socioekonomiska hälsofaktorer. Ändå **är det i hög grad möjligt att förebygga NCDs**.

Fysisk inaktivitet, nu erkänd som en kritisk riskfaktor i uppkomsten och utvecklingen av många NCDs, är allt vanligare på grund av urbanisering, stillasittande livsstil och en ojämlig tillgång till säkra och inkluderande möjligheter till fysisk aktivitet. Oroväckande nog indikerar globala data det **var fjärde vuxen och över 80 % av ungdomarna inte klarar de rekommenderade aktivitetsnivåerna**⁶.

Samtidigt har fysisk aktivitet genomgående visat sig vara en **kraftfull, kostnadseffektiv insats för att förebygga och hantera NCDs**. Regelbunden rörelse kan bidra till att minska risken för hjärtsjukdomar, stroke, typ 2-diabetes och vissa cancerformer, samtidigt som det förbättrar den mentala hälsan, rörligheten och övergripande livskvaliteten. Individer som lever med eller riskerar att drabbas av NCD möter ofta **flera och sammanlänkade hinder** – fysiska, ekonomiska, psykologiska och kulturella – som begränsar deras förmåga att delta i regelbunden, hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA).

Här kan, och måste, **fitness- och fysisk aktivitetssektorn spela en avgörande roll**. Med sin informella, flexibla och samhällsbaserade karaktär är sektorn unikt positionerad att överbrygga klyftor, riva tillgångsbarriärer och erbjuda personligt anpassade, inkluderande möjligheter till deltagande. Europas fitnesssektor når redan över **71 miljoner människor**⁷, och initiativ som kampanjen **#BEACTIVE DAY** visar på potentialen att mobilisera och inspirera samhällen genom lokala insatser. Tillsammans är sektorns aktörer engagerade i att bli en allt viktigare partner för folkhälsan och investerar resurser i att bygga starka partnerskap samt en gedigen kunskapsbas som gör det möjligt att **skapa meningsfulla och varaktiga folkhälsoeffekter**.

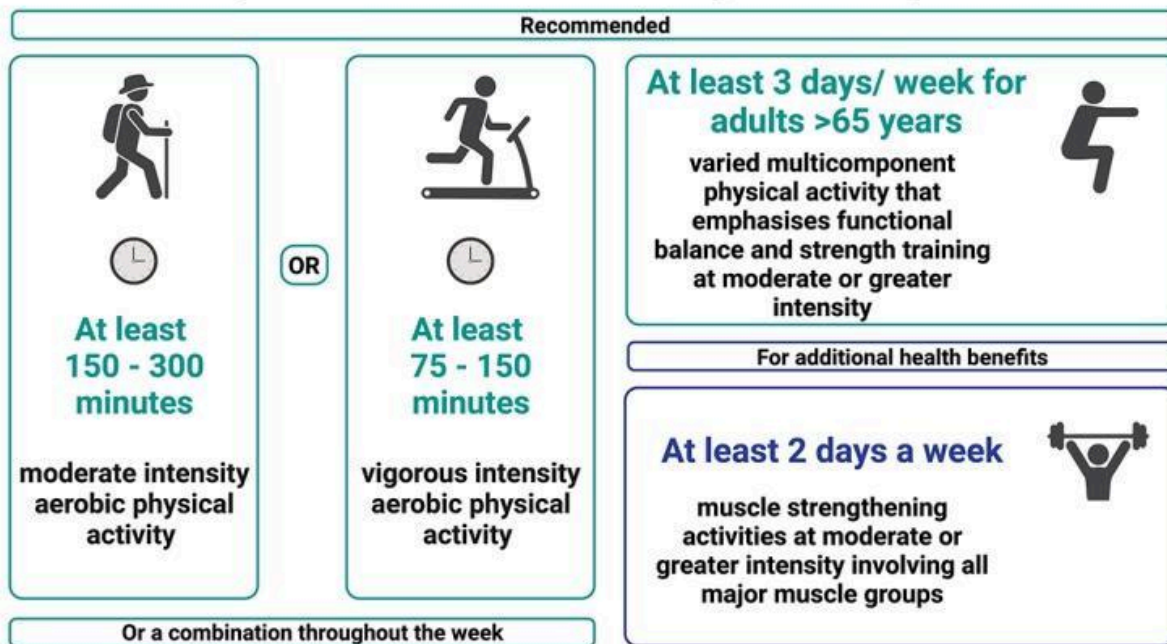
WHO 2020 riktlinjer för fysisk aktivitet

⁵ Europakommissionen, *Healthier Together – EU NCDs initiativ*, 2022, <https://shorturl.at/djxD8>

⁶ WHO, *Faktablad om fysisk aktivitet*, <https://shorturl.at/9DAFQ>

⁷ EuropeActive, *European Health and Fitness Report 2025*, 2025, <https://shorturl.at/987RB>

World Health Organization 2020 Guidelines on Physical Activity



3. HEPA & DIABETES

1. Bakgrund

Diabetes är ett komplext, kroniskt tillstånd som drabbar nära **600 miljoner människor världen över**, varav 66 miljoner i Europa. Denna siffra förväntas stiga till mer än 72 miljoner år 2050. Diabetes innebär en stor belastning på individer och sjukvårdssystem, **2024 uppgick sjukvårdsutgifterna i Europa till 193 miljarder USD** (cirka 178 miljarder euro)⁸.

Diabetes uppstår när kroppen inte kan använda insulin effektivt eller när kroppen inte producerar tillräckligt (eller något alls) insulin. Insulin är ett hormon som produceras av bukspottkörteln som hjälper vår kropp att flytta glukos från blodet till cellerna där det kan användas för energi. När det inte finns tillräckligt med insulin eller när insulinet inte fungerar som det ska, börjar glukos ansamlas i blodet vilket leder till höga blodsockernivåer (BGL eller hyperglykemi). Om blodsockret förblir högt under lång tid kan det skada stora och små blodkärl, vilket ökar risken för diabetesrelaterade komplikationer som påverkar hjärtat, ögonen, njurarna, nerverna, blodcirkulationen i benen, samt tänder och tandkött.⁹

Det finns mer än 10 olika typer av diabetes, varav de vanligaste är typ 1-diabetes (T1D), typ 2-diabetes (T2D) och graviditetsdiabetes (GDM).

Typ 1 diabetes (T1D) är en autoimmunt sjukdom där kroppens immunsystem attackerar och förstör de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln. Människor som lever med T1D behöver ge sig själva insulin varje dag för att överleva. Cirka 2,7 miljoner människor lever med T1D i Europa och även om det kan uppstå i alla åldrar, diagnostiseras det oftast hos

⁸ International Diabetes Federation, *IDF diabetesatlas 11:e upplagan 2025*, 2025

⁹ WHO, *Klassificering av diabetes mellitus*, 2019, <https://rb.gv/ia2bi7>

barn och unga vuxna¹⁰. Det finns för närvarande inget botemedel eller förebyggande för T1D, även om det nu är möjligt för vissa människor att fördröja uppkomsten av tillståndet med cirka två år¹¹.

Typ 2-diabetes (T2D) orsakas av ett komplext samspel av modifierbara och omodifierbara riskfaktorer såsom genetik, etnicitet, ålder och fetma. I många fall kan T2D försenas eller förhindras med stöd för att hantera beteendemässiga riskfaktorer. T2D kännetecknas av "insulinresistens", vilket innebär att insulinet som bukspottkörteln producerar inte fungerar särskilt bra. För att kompensera försöker bukspottkörteln producera allt mer insulin. Med tiden blir bukspottkörteln utmattad och börjar producera mindre insulin, vilket leder till att blodsockret stiger. Ungefär 90 % av alla personer med diabetes lever med T2D¹².

Intermediär hyperglykemi (eller pre-diabetes) är en förstadium för T2D. Det delar samma riskfaktorer för T2D och uppstår när blodsockernivåerna är högre än normalt, men inte tillräckligt höga för att diagnostiseras med T2D. Personer med intermediär hyperglykemi löper större risk att utveckla T2D, men kan minska risken eller fördröja uppkomsten av T2D med livsstilsförändringar och/eller användning av medicin¹³.

Graviditetsdiabetes (GDM) är en typ av diabetes som innebär höga blodsockernivåer under en graviditet. Förhöjda glukosnivåer under graviditeten kan utsätta modern och barnet för risk för graviditetsrelaterade komplikationer inklusive högt blodtryck, stor fostervikt och förlösningskomplikationer. I Europa påverkas ungefär en av sju levande födslar av höga blodsockernivåer under graviditet. Riskfaktorer för GDM inkluderar övervikt eller fetma, ålder över 45 år, ärftlighet för diabetes, tidigare GDM och polycystiskt ovariesyndrom (PCOS). Kvinnor som haft GDM och deras barn löper båda ökad risk att utveckla T2D¹⁴.

2. Fysisk aktivitet i förebyggande och hantering

- Fysisk aktivitet (FA) är **ett av de mest effektiva verktygen för att förebygga och hantera diabetes**, tillsammans med hälsosam kost och vikt.
- FA kan **minska förekomsten** av T2D med upp till 10 %¹⁵, medan vissa studier visar att det (tillsammans med kostinterventioner) kan minska progressionen av "prediabetes" till T2D med 31 % till 63 % hos vuxna med prediabetes¹⁶.
- Deltagande i **regelbunden FA förbättras** glukosnivåer och hjärthälsa, bidrar till viktminskning, minskar insulinresistens och förbättrar välbefinnandet för PwD¹⁷.
- **Vuxna som lever med diabetes uppmuntras att göra minst 150 minuters måttlig aktivitet per vecka.**
- För vissa personer kan mer än 150 minuter per vecka och/eller fysisk aktivitet på hög intensitet ge ännu **större hälsofördelar.**
- **Muskelstärkande aktivitet** rekommenderas 2–3 dagar i veckan, med vilodagar emellan, medan balansövningar särskilt rekommenderas för äldre vuxna från 65 års ålder.
- Alla PwD uppmuntras att **begränsa sitttiden** och i allmänhet röra sig mer.

¹⁰ International Diabetes Federation, *IDF diabetesatlas 11:e upplagan 2025*, 2025

¹¹ Herold KC, et al., *En anti-CD3-antikropp, teplizumab, hos släktingar med risk för typ 1-diabetes*, New England Journal of Medicine, 2019.

¹² WHO, *Klassificering av diabetes mellitus*, 2019, <https://rb.gy/ia2bi7>

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ OECD/WHO, *Steg upp! Ta itu med bördan av otillräcklig fysisk aktivitet i Europa*, 2023, <https://rb.gy/vh7uo2>

¹⁶ Tuomilehto J et al., *Förebyggande av typ 2-diabetes mellitus genom förändringar i livsstil hos personer med nedsatt glukostolerans*, N Engl J Med, 2001.

¹⁷ Colberg SR, et al., *Fysisk aktivitet/träning och diabetes: en positionsförklaring från American Diabetes Association*, Diabetesvård, 2016.

- På grund av FA:s positiva effekter på insulinnivåerna rekommenderas det även att PwD **undvika att det går mer än två dagar i följd utan att göra någon aktivitet alls**¹⁸.

3. Överväganden om fysisk aktivitet för personer med diabetes

Även om det är klart fördelaktigt, kan vissa personer med diabetes **uppleva utmaningar** när man försöker uppfylla FA-riktlinjerna ovan. Personer med diabetes upplever vanliga hinder för FA, liknande de som upplevs av personer som inte lever med tillståndet. Det finns dock några **diabetespecifika barriärer** som bör övervägas utöver dessa mer allmänna hinder.¹⁹

- **Fluktuationer i glukosnivåer**

För vissa som lever med diabetes, särskilt de som använder insulin, kan FA få blodsockernivåerna att fluktuera vilket resulterar i farliga och obehagliga symtom på höga och låga blodsockernivåer. Händelsen och rädslan för dessa fluktuationer kan vara ett betydande hinder för aktivitet för vissa.

Effekter av relaterade hälsotillstånd

Personer med diabetes lever ofta med andra hälsotillstånd som kan utgöra hinder för deltagande. Tillstånd som hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, synproblem, cirkulations- och nervproblem kan ge ytterligare överväganden innan man kan bli aktiv. Utan övervägt, individualiserat stöd kan personen som lever med diabetes känna sig överväldigad och rädd för aktivitet.

Brist på stöd

Många personer med diabetes upplever att de inte får tillräckligt stöd från vårdpersonal, familj eller vänner. Att börja träna kan vara komplext på grund av risken för blodsockerfall, samsjuklighet och den allmänna belastningen som sjukdomen innebär. En känsla av otillräckligt stöd eller att bli dömd kan minska självförtroendet och motivationen.

- **Att säkerställa tryggt deltagande i fysisk aktivitet**

Generellt sett väger fördelarna med fysisk aktivitet tyngre än eventuella risker. För de flesta med diabetes krävs ingen medicinsk förhandsbedömning innan de påbörjar låg- till måttlig intensiv träning. Vid högintensiv träning rekommenderas dock en hälsokontroll hos läkare.

- **Hypoglykemi**

Personer som använder insulin eller sulfonureider löper ökad risk för lågt blodsocker i samband med uthållighetsbaserad aktivitet. Risken ökar om träningen sker inom två timmar efter måltidsinsulin, om man inte fått i sig tillräckligt med kolhydrater eller om aktiviteten pågår längre än 30 minuter. Symtomen kan variera men inkluderar ofta skakningar, yrsel, svaghet, suddig syn, svettningar, förvirring och i allvarliga fall medvetslöshet.

För personer med risk för hypoglykemi är det viktigt att ta fram en individuell plan tillsammans med vårdpersonal samt att kontinuerligt mäta blodsockret. Om tecken på lågt blodsocker uppstår bör aktiviteten avbrytas och den personliga behandlingsplanen följas.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Kanaley JA, et al., *Träning/fysisk aktivitet hos individer med typ 2-diabetes: ett konsensusuttalande från American College of Sports Medicine*, Medicin och vetenskap inom sport och träning, 2022.

- **Hyperglykemi**

En liten ökning av blodsockernivån vid vissa typer av fysisk aktivitet är normalt. Låg- till måttligt intensiv aktivitet kan hjälpa till att sänka blodsockret före, under och efter träningen. Om blodsockret däremot är högt eller om personen upplever huvudvärk, trötthet/slöhet, illamående, kräkningar eller kramp, bör aktiviteten avbrytas. Det är viktigt att personen håller sig vätskebalanserad och följer sin individuella plan för hantering av hyperglykemi.

- **Hjärthändelser**

Personer med kranskärslssjukdom, ett vanligt tillstånd bland personer med diabetes, löper ökad risk för kärllkramp, hjärtinfarkt eller rytmrubbningar vid fysisk aktivitet. Därför rekommenderas att individer med känd kranskärslssjukdom genomgår läkarundersökning och eventuella tester innan de påbörjar ett träningsprogram.²⁰

- **Övriga villkor**

Ytterligare medicinsk rådgivning och tester kan behövas om personen lever med diabetesrelaterade ögonsjukdomar, autonom neuropati, nyligen upplevt bröstsmärta, har högt blodtryck eller höga kolesterolvärden som ännu inte har utretts.²¹

4. Att utforma fysiska aktivitetsprogram för personer med diabetes

Fysisk aktivitet (FA) för personer med diabetes bör utformas på ett sätt som:

- **utformats tillsammans med personer med egen erfarenhet** av att leva med diabetes
- **anpassas** efter individens mål och motivation kopplade till fysisk aktivitet
- **anpassas** till personens fysiska förmågor
- i en miljö där personen känner fysiskt och psykiskt **trygg**, fri från dömande och stigma
- uppmuntrar **socialt stöd** och **gemenskap**
- stödjer **blodsockermätning** före, under och efter aktiviteten

Personal som leder programmen bör också:

- vara **medvetna** om diabetesrelaterade hinder och individuella behov
- vara **utbildade** i första hjälpen specifikt anpassad för diabetes

5. Goda exempel

Football is Medicine är en anpassningsbar modell som använder strukturerade fotbollspass i en rolig, säker och njutbar miljö för att främja FA bland personer med kroniska

²⁰ Colberg SR, et al., *Fysisk aktivitet/träning och diabetes: en positionsförklaring från American Diabetes Association*, Diabetesvård, 2016.

²¹ Ibid.

2025

#BEACTIVE DAY

hälsotillstånd, inklusive T2D. Denna modell testades första gången i Danmark 2003 och har nu använts över hela världen. <https://www.sdu.dk/en/forskning/sport-and-health-sciences/forskningsomraader/forskningsprojekter/football-is-medicine>

Football Fans In Training (FFIT) är ett hälsoprogram utformat för att hantera ojämlikheter i hälsa hos män och kvinnor som upplever övervikt eller fetma, välkända riskfaktorer för T2D. Programmet är en blandning av klassrumsbaserade aktiviteter och FA-sessioner på lokala fotbollsarenor. Deltagarna i programmet har ökat sin kondition, förbättrat sitt välbefinnande och minskat risken för T2D. <https://spfltrust.org.uk/ffit/>

Diabetes on the Move® är ett samhällsbaserat, multidisciplinärt fysisk aktivitetsprogram för personer med diabetes som bor i Portugal. Programmet består av tre gruppaktivitetspass per vecka med stöd av tränings- och hälsopersonal. Programmet inkluderar även hälsoutbildningssessioner inriktade på förebyggande av diabeteskomplikationer. <https://diabetesemovimento.wordpress.com/>

Det franska **Fédération Française d'Education Sportive et de Gymnastique Volontaire's (FFEPGV) diabetes och överviktsprogram** utvecklades för att stödja personer med diabetes, och de som lever med övervikt och fetma, engagerar sig i FA och sport i en icke-konkurrenskraftig miljö, vilket gör att deltagarna kan "återupptäcka glädjen i rörelse". <https://ffepgv.fr/programme/univers-sante/diabete-surpoids>

4. HEPA & HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR

1. Bakgrund²²

Förekomst, ojämlikheter och dödlighet

Hjärt-kärlsjukdomar är **den vanligaste dödsorsaken i Europa**, ansvarig för **3,9 miljoner dödsfall, eller 45 % av alla dödsfall** årligen, av en total befolkning på 748 miljoner människor. I Europeiska unionen (EU) står hjärt-kärlsjukdomar för över **1,8 miljoner dödsfall (37 % av de totala dödsfallen) varje år**. Dett är cirka **4 600 dödsfall per dag i hela EU**.

De huvudsakliga formerna av hjärt-kärlsjukdomar är **Ischemisk hjärtsjukdom** och **Stroke**, där den förra representerar den ledande enskilda orsaken till för tidig död under 65 år hos både män (248 000 dödsfall, 16 %) och kvinnor (76 121 dödsfall, 11 %).

Under 2019 stod hjärt-kärlsjukdomar för över 10,4 miljoner funktionsnedsättningsjusterade levnadsår (DALY) i EU enbart på grund av kost risker. Dessutom bidrog **låg fysisk aktivitet med cirka 1,08 miljoner DALYs till hjärt-kärlsjukdom**, medan tobaksanvändning var ansvarig för över 5,25 miljoner DALYs. Alkoholkonsumtion spelade också en betydande roll och bidrog med cirka 1,26 miljoner DALYs till CVD-bördan.

Varje år diagnostiseras över 6 miljoner nya fall av hjärt-kärlsjukdom i EU, med 62 miljoner människor som hittills lever med hjärt-kärlsjukdom.²³

Över tre fjärdedelar av hjärt-kärlsjukdomar-dödsfall äger rum i **låg- och medelinkomstländer**. Ojämlikheter i dödlighet från hjärt-kärlsjukdomar står för nästan hälften av överdödligheten i **lägre socioekonomiska grupper** i de flesta europeiska länder.²⁴

²² *Denna text har baserats på den nyligen släppta *EHN Patient Advocacy Handbook – Volym I*, 2025, <https://rb.gv/ghfi7k>

²³ Europeiska kommissionen, Hjärt- och kärlsjukdomar, <https://shorturl.at/xxMaN>

²⁴ European Society of Cardiology, *Bekämpning av hjärt- och kärlsjukdomar – en plan för EU:s åtgärder*, 2020, <https://shorturl.at/DAAlp>

Trots att det är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor i WHO:s Europaregion, har **hjärt-kärlsjukdomar hos kvinnor har länge varit outforskade**, vilket leder till brister i diagnos, behandling och förebyggande åtgärder. I Europa, **står hjärt-kärlsjukdomar för 45 % av dödsfallen hos kvinnor och 39 % hos män**²⁵. Trots detta har mycket av forskningen och kliniska riktlinjer historiskt baserats på data från män, vilket har lett till felaktiga diagnoser, fördröjd behandling och en underskattning av risken för hjärtsjukdom hos kvinnor.

Risikfaktorer

Risikfaktorer kan delas in i **biologiska, beteendemässiga och miljömässiga** bestämningsfaktorer.

- **Biologiska bestämningsfaktorer**, såsom högt blodtryck, högt kolesterol och diabetes, är *modifierbara eller icke modifierbara* fysiologiska tillstånd som ökar risken.
- **Beteendemässiga bestämningsfaktorer** inkluderar kost, **fysisk aktivitet**, rökning och alkoholkonsumtion. Det är värt att notera att även om beteendedeterminanter ofta framställs som personliga val, så är de *starkt format av den bredare miljön*, inklusive tillgång till mat, arbetsplatsförhållanden, stadsplanering och sociala strukturer, som påverkar individuellt beslutsfattande och hälsoreultat.
- **Miljömässiga bestämningsfaktorer** omfattar faktorer som luftföroreningar, socioekonomiska förhållanden och exponeringar på arbetsplatsen.

Data från 2019²⁶ visar att:

- **33,6 % av CVD-dödsfallen** var kopplade till ohälsosamma kostvanor;
- **17,5 %** till högt kroppsmasseindex;
- **11,6 %** till tobaksanvändning;
- **5 %** till fysisk inaktivitet;
- **3 %** till alkoholbruk.

2. Fysisk aktivitet i förebyggande syfte och behandling

Studier visar att fysiskt aktiva individer har en betydligt **lägre risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom**, jämfört med inaktiva individer. Viktigt att notera är att fysisk aktivitet är fördelaktigt även när den påbörjas senare i livet, även om **långsiktig och regelbunden aktivitet** ger det bästa skyddet.

Hur fysisk aktivitet hjälper

Fysisk aktivitet (FA) främjar hjärt-kärlhälsa genom flera bevisade biologiska mekanismer²⁷:

- **Sänker blodtrycket** – regelbunden träning kan minska behovet av blodtryckssänkande medicin.
- **Förbättrar kolesterolnivåerna** – FA ökar *högdensitetslipoprotein* (HDL, eller "bra" kolesterol) och minskar *lipoprotein med låg densitet* (LDL, eller "dåligt" kolesterol).

²⁵ European Heart Network, *European Cardiovascular Disease Statistics 2017-utgåvan*, 2017, <https://rb.gv/iotdbr>

²⁶ Global Burden of Disease Study 2019, <https://shorturl.at/7LBu3>

²⁷ European Society of Cardiology, *Fysisk aktivitet för kardiovaskulär förebyggande*, 2024, <https://rb.gv/qhfi7k>

- **Minskar kroppsvikt och kroppsfett** – vilket minskar belastningen på hjärt-kärlsystemet.
- **Förbättrar blodsockerkontrollen** – särskilt viktigt för att förebygga eller hantera diabetes, en stor riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom.
- **Förhindrar stroke** – genom dess effekter på blodkärl, blodtryck och ämnesomsättning.

Rekommendationer

- **All form av fysisk aktivitet är bättre än ingen** – från promenader till strukturerad träning, alla former hjälper.
- **Systematisk och regelbunden FA** ger mest nytta, särskilt när det följer **WHO:s riktlinjer** när det gäller frekvens, intensitet och varaktighet.
- Även om det ännu inte är helt klarlagt vilka specifika typer av aktivitet som är mest optimala, är det tillräckligt att följa dessa generella rekommendationer för att få de flesta skyddseffekterna.
- Vårdgivare bör:
 - Uppmuntra fysisk aktivitet som en central del i förebyggandet och hanteringen av hjärt-kärlsjukdomar
 - Erkänna FA som en **allmän behandlingsstrategi** med breda hälsofördelar.
 - Hjälpa individer att hitta **realistiska och personliga** sätt att öka aktivitetsnivåerna på ett säkert och hållbart sätt.

3. Överväganden kring fysisk aktivitet för sekundärprevention och rehabilitering²⁸

Fysisk aktivitet är inte bara viktig för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar – den spelar en avgörande roll **efter diagnos**, särskilt för att minska risken för framtida hjärtinfarkter, stroke eller andra allvarliga komplikationer. Detta kallas **sekundärprevention** och är en central del av **hjärtrehabilitering**.

Kardiovaskulär sjukdom fortsätter efter den första händelsen - Även efter att symtom uppträder eller en händelse som en hjärtinfarkt inträffar, fortskrider hjärt-kärlsjukdom ofta tyst. Att vara fysiskt aktiv hjälper till att minska risken för ytterligare en allvarlig händelse och dödsfall - särskilt för personer med ischemisk hjärtsjukdom, diabetes eller de som återhämtar sig från ingrepp som angioplastik (PCI).

Många blir mindre aktiva efter diagnosen. Efter en kardiovaskulär händelse minskar människor ofta aktiviteten på grund av trötthet, rädsla eller förvirring om vad som är säkert. Tyvärr kan detta öka risken för att utveckla andra problem, såsom:

- o Obesitas
- o Typ 2-diabetes
- o Depression eller ångest
- o Led- och rörlighetsproblem (t.ex. artros)

Det är därför som skräddarsydd vägledning och stöd är så viktigt.

Hur hjärtrehabilitering stöder återhämtning

²⁸ Ibid.

Hjärtrehabilitering är ett strukturerat program som kombinerar träning, utbildning och känslomässig stöd. Det erbjuds vanligtvis i tre faser:

Fas I – Sjukhusfas: Börjar under sjukhusvistelsen efter en händelse som en hjärtattack.

Fas II – Övervakad poliklinisk fas: Startar strax efter utskrivning, med fokus på övervakad fysisk aktivitet och återhämtning.

Fas III – Underhållsfas: Löpande stöd för att upprätthålla framsteg genom livsstilsförändringar, inklusive fysisk aktivitet.

Dessa program kan minska sjukhusinläggningar, förbättra livskvaliteten och stödja den emotionella återhämtningen.

Studier visar dock att **även om hjärtrehabilitering minskar risken för död i hjärt-kärlsjukdom, så minskar den inte nödvändigtvis den totala dödligheten eller risken för en ny hjärtinfarkt.** Detta understryker behovet av en kombination av behandlingar, inklusive medicinering, utbildning och hälsosamma levnadsvanor, tillsammans med träning.

Skräddarsy övningen till individen

Varje person med hjärt-kärlsjukdom kan dra nytta av fysisk aktivitet, men det finns inte en aktivitet som passar alla. Den säkraste och mest effektiva träningsplanen beror på individens sjukdomshistoria, risknivå och fysiska tillstånd.

- En fullständig medicinsk kontroll (inklusive ett EKG) rekommenderas innan start.
- Lågriskpatienter kan vanligtvis träna fritt, med allmän vägledning.
- Högriskpatienter behöver en personlig och eventuellt övervakad plan, ofta styrd av ett vårdteam.
- De bästa resultaten kommer från att kombinera olika strategier, inte bara att träna ensam. Individuell rådgivning hjälper människor att bygga upp rutiner som passar deras förmågor och behov, särskilt de som är stillasittande eller lever med andra hälsoproblem.

Små steg gör stor skillnad

Även måttliga mängder fysisk aktivitet kan förbättra:

- Mentalt välbefinnande
- Daglig funktion och självständighet
- Energi och fysisk styrka
- Återhämtning från operation (prehabilitering) – även om det fortfarande behövs mer forskning för att förstå hur lång och intensiv denna bör vara

Nyckeln är att hålla sig aktiv regelbundet över tid. Det kan innebära att gå mer, delta i en rehabklass eller hitta sätt att få in rörelse i vardagen.

Slutsats: Fysisk aktivitet är ett livslångt verktyg

Personer som lever med hjärt-kärlsjukdom bör stödjas och uppmuntras att röra på sig mer, särskilt om de tidigare varit inaktiva. **Fysisk aktivitet ersätter inte medicinsk behandling – men den förstärker effekten** och hjälper människor att leva längre, friskare och mer meningsfulla liv.

För att se verkliga framsteg är det viktigt att kombinera fysisk aktivitet med:

- En hälsosam kost
- Medicinering vid behov
- Emotionellt och psykologiskt stöd

- Regelbundna läkarkontroller

Positiva resultat kommer när flera mått används i tillräcklig intensitet och varaktighet, och när aktivitet blir en del av vardagen.

4. Utformning av träningsprogram för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar ²⁹

1. Träningsintensitet

- **Måttlig intensitet** är tillräckligt för att ge betydande fördelar.
- Det är säkert och hanterbart för de flesta människor, inklusive de med hjärt-kärlsjukdom.
- Träning med högre intensitet kan ge fler fördelar, men är inte lämplig för alla och kan till och med öka risken hos personer med odiagnostiserade hjärtproblem.

2. Frekvens

- Den totala mängden per vecka har större betydelse än hur ofta det görs.
- För att det ska vara praktiskt och minska risken för skador är **2–3 pass** per vecka ofta idealiskt.

3. Varaktighet

- 30–60 minuter per dag är ett bra generellt mål.
- Det kan göras i **en sammanhängande session** eller **flera kortare sessioner** under hela dagen (t.ex. 5–10 minuter åt gången), vilket är särskilt användbart för nybörjare eller äldre.

4. Total träningsvolym

- Runt **150 minuters måttlig aktivitet per vecka** rekommenderas.
- För mer **intensiv aktivitet** (som löpning) räcker cirka 75 minuter per vecka för liknande effekter.
- Även mindre mängder kan hjälpa, speciellt för de som är inaktiva eller har kroniska sjukdomar.

5. Mer är inte alltid bättre

- Fördelarna med FA fortsätter att öka även över 150 minuter per vecka, upp till **7 gånger så mycket**, utan tydliga negativa effekter.
- Men den extra vinsten per minut minskar ju mer man tränar.
- Extremt höga volymer av intensiv FA under många år (t.ex. inom tävlingsidrott) kan medföra vissa risker för hjärthälsa.

²⁹ *denna vägledning är inte exklusiv men *särskilt avsedd* till CVD-prevention, se: EHN, *Fysisk aktivitetspolicy för kardiovaskulär hälsa*, 2019, <https://shorturl.at/Pav6b>

6. Typ av aktivitet

- **Konditionsträning** är mest effektivt för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar. Konditionsträning i vilken form som helst, inom rekommenderade nivåer av volym, frekvens och intensitet, **medför ingen känd risk för friska individer**.
- Styrketräning bör enligt dagens evidens begränsas till ungefär **en timme** per vecka.

Observera! Den mesta forskningen om hur mycket och vilken typ av FA som behövs för att förhindra hjärt-kärlsjukdom bygger på **data på befolkningsnivå**. Detta betyder:

- Rekommendationerna återspeglar genomsnittliga effekter sett över stora grupper av människor.
- Dessa medelvärden fungerar inte lika bra för alla - på grund av skillnader i genetik, hälsostatus och kroppssammansättning.
- Vissa personer kan få positiva effekter av **mindre** aktivitet än rekommenderat, medan andra kan behöva **mer** för samma resultat.

Personer med högre **risk för hjärt-kärlsjukdom** behöver ofta mer fysisk aktivitet för att minska sin risk, medan personer med låg risk kan behöva **mindre**. Folkhälsoriktlinjer ger allmänna rekommendationer för hela befolkningen, men dessa tillämpas ibland felaktigt på individer. Fysisk aktivitet kan, och bör, **anpassas efter individens behov**.

5. Goda exempel

Finskt recept på fysisk aktivitet (FAR): UKK-institutets initiativ för att utveckla rådgivningsmetoder för fysisk aktivitet i primärvården syftar till att förbättra integrationen av [Fysisk aktivitetsrecept \(FAR\)](#) inom fyra kommunala hälsocentraler i Finlands Birkaland. Genom att bilda multiprofessionella team, tillhandahålla omfattande utbildning och hålla regelbundna handledningsträffar, försökte projektet öka vårdgivares kunskap, förbättra rådgivningspraxis och främja dokumentation av fysisk aktivitetsrådgivning i elektroniska patientjournaler.

Sport på recept: Med 20 kommuner som deltar i Belgien, [Sport på recept](#) är en vårdåtgärd där läkare ordinerar fysisk aktivitet som behandling för patienter med kroniska sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, fetma eller depression. De föreskrivna aktiviteterna är skraddarsydda för varje patients tillstånd och övervakas av kvalificerad personal, ofta i samarbete med hälso- och friskvårdsspecialister. Det syftar till att integrera fysisk aktivitet i standardsjukvård som en icke-farmaceutisk terapi. Ett liknande initiativ finns också i Frankrike.

Sverige övningsremiss (EU-PAP): Den svenska metoden att förskriva fysisk aktivitet valdes av EU-kommissionen som en bästa praxis som ska implementeras i andra EU-medlemsstater. Överföringen och adoptionen stöds genom projektet [EUPAP – A European Physical Activity on Prescription-modell](#), samordnats av Folkhälsomyndigheten. Det unika med den svenska metoden för fysisk aktivitet på recept (FaR) är att:

- rådgivning och recept är individanpassade efter patientens livssituation;
- alla legitimerade vårdprofessioner med rätt kompetens kan ordinera fysisk aktivitet; och
- patienten deltar i aktiviteter utanför vården, en central idé är att fysisk aktivitet ska bli en del av vardagslivet.

Viu actiu: Programmet "Viu actiu" (*leva aktivt*) är en lokal tjänst i Benicarló Castellón i den autonoma regionen Valencia (Spanien). Efter att en allmänläkare har ställt diagnos får patienten träffa en fysisk aktivitetsrådgivare som erbjuder ett individuellt program med exempelvis lokala promenader eller gruppträning för styrka eller kondition. Patienterna följs upp årligen och får individuella rapporter.

5. HEPA & KRONISKA LUNGSJUKDOMAR

1. Bakgrund

Kroniska lungsjukdomar (CRD) innebär en betydande samhällelig och ekonomisk börda, som påverkar hälso- och sjukvårdssystemen negativt och påverkar livet för patienter och deras familjer.

I Europa lever **mer än 36 miljoner människor med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)³⁰, 30 miljoner med astma³¹**, och uppskattningar av de med obstruktiva sömnapné **varierar från 24,5 miljoner³² till 175 miljoner människor.³³**

KOL är den tredje vanligaste dödsorsaken globalt och drabbar 36 miljoner européer. Det står för **6 % av de totala sjukvårdsutgifterna i Europeiska unionen (EU)³⁴**. Försämringsperioder orsakade av luftvägsinfektioner hos KOL-patienter kräver vanligtvis sjukhusvård två gånger per år. Upprepade försämringar leder till irreversibla förändringar i lungfunktionen, minskad livskvalitet och ökad risk för fler och allvarligare försämringar.

Astma börjar oftast tidigare i livet än andra kroniska sjukdomar och innebär en stor livslång börda för både vårdgivare och samhället. De direkta kostnaderna för astma i Europa uppgår till 20 miljarder euro årligen. Dåligt hanterad astma minskar livskvaliteten, förvärras med åldern och kan ge permanenta skador på lungfunktionen.³⁵

Obstruktiv sömnapné medför många hälsokonsekvenser, inklusive sömnhet under dagtid, minskad livskvalitet, försämrad inlärningsförmåga samt neurokognitiva nedsättningar som försämrat episodiskt minne, exekutiva funktioner, uppmärksamhet och visuospatiala färdigheter. Obehandlat sömnapné kan leda till allvarliga medicinska tillstånd, inklusive hjärt-kärlsjukdomar, samt ökad användning av vårdtjänster, kostnader som minskar avsevärt efter adekvat behandling.³⁶

2. Fysisk aktivitet i förebyggande och hantering

Motionens betydelse för hälsorelaterad livskvalitet är obestridlig för alla individer med luftvägssjukdomar. Även om träning inte botar eller bromsar utvecklingen av luftvägssjukdomar, förblir det en **vital komponent** av egenvård.

³⁰ Benjafield AV et al., *Uppskattning av den globala prevalensen och bördan av obstruktiv sömnapné: en litteraturbaserad analys*, Lancet Respir Med, 2019.

³¹ Wecker H, et al., *Ieffekt av astma i Europa: En jämförelse av webbsökningsdata i 21 europeiska länder*, World Allergy Organ J, 2023.

³² Senaratna CV et al., *Prevalens av obstruktiv sömnapné i den allmänna befolkningen: En systematisk översikt*, Sov med rev, 2017

³³ Benjafield AV et al., *Uppskattning av den globala prevalensen och bördan av obstruktiv sömnapné: en litteraturbaserad analys*, Lancet Respir Med, 2019.

³⁴ OECD, *Att inse potentialen med primärvård*, 2020, <https://shorturl.at/BmyBX>

³⁵ Wecker H, et al., *Ieffekt av astma i Europa: En jämförelse av webbsökningsdata i 21 europeiska länder*, World Allergy Organ J, 2023.

³⁶ Faria A et al., *Folkhälsobördan av obstruktiv sömnapné*, Sömnvetenskap, 2021

Träning **förbättrar toleransen mot fysisk stress** och **minskar intensiteten och frekvensen av symtom** såsom andfåddhet, överflödigt slemproduktion, väsande andning och hosta. Att uppmuntra fysisk aktivitet är också socialt betydelsefullt, eftersom flera studier tyder på att träning minskar användningen av hälso- och sjukvårdstjänster.³⁷

Det är viktigt för personer med luftvägssjukdomar att **skilja mellan andfåddhet och andnöd**. Andfåddhet avtar vanligtvis när fysisk ansträngning upphör. Träning påverkar hanteringen av olika symtom positivt, såsom andnöd, slemproduktion och hosta - och förbättrar upplevd hälsorelaterad livskvalitet. Uthållighetsbaserad fysisk aktivitet minskar också tröttheten på dagarna och förbättrar sömnkvaliteten. God fysisk kondition kan förbättra motståndskraften mot luftvägsinfektioner.

Astma

Fysisk aktivitet **ökar träningstoleransen** hos personer med astma och minskar ansträngningsutlösta symtom, såsom bronkial hyperreaktivitet. Träning kan hjälpa till att hantera astmarelaterade symtom (andnöd, slemproduktion, hosta) och förbättra hälsorelaterad livskvalitet.

God fysisk kondition förbättrar motståndskraften mot luftvägsinfektioner, vilket också gynnar personer med astma. Det finns bevis för att högre konditionsnivåer minskar förekomsten av astmaexacerbationer.

KOL

Enligt studier³⁸, är träning särskilt fördelaktigt för personer med KOL, eftersom **rehabilitering baserad på träning:**

- minskar andnöd genom att minska luftvägsobstruktion och känslighet för inflammation och sammandragning
- förbättrar slemrensningen från luftvägarna
- förebygger försämringar och stödjer snabbare återhämtning
- minskar risken för återinläggning på sjukhus samt minskar sjukhusvistelsens längd och användning av vårdtjänster
- lindrar svaghet, trötthet, ångest och depression
- förbättrar fysisk kapacitet, gångsträcka och hälsorelaterad livskvalitet

Att gå ungefär **6 400 steg per dag** kan minska risken för sjukhusinläggning på grund av försämringar, jämfört med färre än 3 200 steg per dag. En ökning med ungefär 1 845 steg per dag är också kopplad till minskad risk för dödlighet.

Sömnapné

Vid obstruktiv sömnapné är tillståndet ofta kopplat till övervikt. Träning kan minska antalet nattliga andningsuppehåll med över 30 %, även utan betydande viktnedgång. Träning av uthållighetstyp minskar trötthet under dagen, förbättrar sömnkvaliteten och förbättrar den övergripande livskvaliteten.

³⁷ Din Polen Mervi, *För en andningspatient är träning en viktig del av egenvård*, Sjukgymnastiktidningen, 2022.

³⁸ Finska Läkaresällskapet Duodecim, *Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), nuvarande vårdriktlinje*, 2020.

Träning påverkar också glukosmetabolismen positivt, trötthet, kardiovaskulär hälsa och låggradig inflammation, alla vanliga samsjukligheter förknippade med sömnapné. Studier visar att viktminskning på 5-10 kg, eller 10 % av kroppsvikten, avsevärt kan lindra symtomen.³⁹

Specifika överväganden att ta hänsyn till

Välkontrollerad astma är inte ett hinder för fysisk aktivitet eller idrott. Träningsutlösta symtom är ofta ett tecken på dålig astmakontroll, men kan också bero på återhämtning efter en försämring orsakad av en luftvägsinfektion. Personer med svårbehandlad astma är mer benägna att få sådana symtom, vilket drabbar cirka 10 % av astmapatienterna.

Vid utformning av träningsprogram för personer med KOL är det viktigt att ta hänsyn till sjukdomens fenotyp, symtomens svårighetsgrad, luftvägsobstruktion, risk för försämringar samt förekomst av astma eller astmaliknande symtom. **Samsjuklighet**, såsom metabola syndromet, hjärt-kärlsjukdom, åderförkalkning och depression, kan också påverka genomförandet och effekten av träning.

3. Fysisk aktivitet – överväganden för personer med kroniska respiratoriska sjukdomar

- Människor som har luftvägssjukdomar kan fortfarande delta i nästan **alla former av fysisk aktivitet**. Det är dock viktigt att ha **pauser** under träningen, särskilt när man vänjer sig vid ett nytt träningsprogram eller sport. Innan du börjar eller ökar träningen är det nödvändigt för en läkare att bedöma **korrekt dosering av medicin**, speciellt om man är benägen att få luftvägssymptom under träning. Personer som behöver extra syre under ansträngning bör följa sin läkares instruktioner för administrering av syre.
- Individuella träningsprogram och baslinjetestning av fysisk kondition är grunden för träning av patienter med luftvägssjukdomar. Det sex minuters gångtestet fungerar bra som gör att patienten självständigt kan övervaka sin konditionsutveckling.
- **Värmer upp** före träning minskar andningssymtom, det **bör inte förbises**. Det är också viktigt att ta hänsyn till att kall luft förstärker astma-reaktioner och träning i kall luft kan orsaka långvarig irritation och inflammation i luftvägarna. Användningen av en andningsluftvärmare kan vara nödvändig vid kalla temperaturer.

4. Utformning av träningsprogram för personer med kroniska respiratoriska sjukdomar

- Generellt är **intervallträning** väl lämpad för personer med respiratoriska sjukdomar. Under de lågintensiva faserna återhämtar sig kroppen, vilket hjälper till att förhindra symtom. De långsamma faserna bör helst vara tre gånger så långa som de högintensiva.

För personer som lätt får symtom vid träning bör de högintensiva inslagen vara kortare i förhållande till återhämtningsfasen. Exempelvis kan en **högintensiv** insats på **10 sekunder** följt av 30 sekunders vila förbättra uthålligheten om det pågår i **minst 20 minuter**. Konditionsträning fungerar även som en effektiv andningsövning.

³⁹ Norman RM et al., *Exercise & Sport Science Australia (ESSA) ställningstagande om träning och kronisk obstruktiv lungsjukdom*, Journal of Science and Medicine in Sport, 2021.

- **Vattenbaserad träning** är en väl tolererad och säker form av fysisk aktivitet, även för personer med svår astma eller KOL. Den varma och fuktiga luften runt poolen är lättare att andas, och vattnets tryck på bröstet hjälper till med utandning, vilket förbättrar lungventilationen. Inandningsmusklerna stärks också då de arbetar mot vattnets motstånd. Dessutom höjer vattennedsänkning blodtrycket, ökar slagvolymen och minskar hjärtfrekvensen. Det finns inga luftburna föroreningar eller pollen i poolområdet, vilket gör det särskilt lämpligt för personer med allergier eller astma.
 - > Träning i vatten förbättrar **maximal syreupptagningsförmåga och effektiviteten i utandning** hos personer med astma, och det orsakar mindre slemhinneirritation jämfört med liknande aktivitet på land. På liknande sätt visar flera studier att vattenträning avsevärt förbättrar fysisk uthållighet, muskelstyrka och hälsorelaterad livskvalitet hos personer med KOL, ofta mer effektivt än motsvarande landbaserad träning.⁴⁰
 - > Vattenbaserad träning är särskilt fördelaktigt för andningspatienter med **muskuloskeletala samsjukligheter**, och för dem som är överviktiga, eftersom det minskar belastningen på lederna och möjliggör mer effektiv rörelse.
- **Promenader** är en av de mest fördelaktiga och tillgängliga träningsformerna för individer med KOL. Förmågan att gå längre sträckor är förknippad med förmågan att behålla självständighet och att bo kvar hemma. Promenader är även möjliga under hemmasyrgasbehandling och bör inte undvikas.
 - > För att förbättra **uthålligheten**, kan nedförsbackgång kombineras med intervallträning. Det kräver mindre energi än att gå på plan mark i samma tempo och involverar excentrisk muskelaktivitet, särskilt i lårmusklerna. Denna typ av träning kan leda till ökad muskelmassa och styrka.
 - > Även om **nedförsbackgång** tolereras väl kan det kräva kreativitet att implementera det. I stadsmiljöer kan individer använda hissar eller rulltrappor för att gå upp och gå ner för trappan. Nybörjare kan börja med en våning i taget. Ett flerfamiljshus med hiss kan fungera som en praktisk hemmaträningsplats.
- **Andningsövningar** i allmänhet uppfattas som säkra och väl tolererade, även om vetenskapliga evidensen för deras effektivitet är måttlig. Dessa övningar bör fokusera på andningsteknik, slemröjning och hantering av utandning under ansträngning (t.ex. andning med slutna läppar). Behärskning av **diafragmatisk andning** har kopplats till ökad gångsträcka. Kombinerad andning och rörelse (såsom yoga eller tai chi som utövas under 12–24 månader) har visat sig öka gångsträckan, minska andnöd och förbättra hälsorelaterad livskvalitet.⁴¹
- **Muskelstyrka** är avgörande för att behålla hållning och funktionsförmåga i vardagen. Styrketräning är särskilt viktig för personer med respiratoriska sjukdomar eftersom den även stödjer behälsan. Det är viktigt att fokusera på muskeluppbyggnad, särskilt när

⁴⁰ McNamara RJ et al., *Alternativa tränings- och andningsingrepp vid kronisk obstruktiv sjukdom: en kritisk granskning*, European Medical Journal, 2018.

⁴¹ Ibid.

respiratorisk sjukdom orsakar **ofrivillig vikt- och muskelförlust**. Åldrande och vissa mediciner, såsom långvarig kortikosteroidbehandling, kan dessutom minska muskelstyrkan.

- > Många människor tolererar **styrketräning** bättre än konditionsträning, eftersom det inte ökar syrebehovet lika mycket. Dålig muskelstyrka kan bidra till ökad andfåddhet under aktivitet. Fokus bör ligga på både övningar för övre och nedre extremiteterna, samt core- och övre ryggmusklerna, som stödjer hållningen. Magmusklerna stöder också andningsfunktionen och är viktiga vid hosta.

5. Goda exempel

Andas och bli andfådd guide: innehåller användbar information och träningsidéer från Organisationen Lung- och Hälsovård i Finlands handbok: [Andas och bli andfådd](#).

BREATH Project (Ett europeiskt samarbete och innovativa partnerskap för att främja fysisk aktivitet för patienter med kroniska andningsbesvär): Finansieras av Erasmus+-programmet [BREATH-projektet](#) syftar till att främja fysisk aktivitet och långsiktig rehabilitering för patienter med kroniska andningssjukdomar. Det fokuserar på att uppgradera universitetsstudenter och yrkesverksamma inom sjukgymnastik, fysisk aktivitet, sport och omvårdnad för att bättre stödja dessa patienter. Projektet har utvecklat en e-lärande plattform och sammanställt bästa praxis för att förbättra främjandet av fysisk aktivitet bland individer med andningsnedsättningar.

PROaktivt projekt (Fysisk aktivitet som ett avgörande patientrapporterat resultat vid KOL): utvecklat innovativa verktyg för att mäta både mängden fysisk aktivitet och de svårigheter som upplevs under aktivitet hos KOL-patienter. Genom att kombinera patientrapporterade utfall med data från bärbara aktivitetsmonitorer gav projektet en omfattande bedömning av fysiska aktivitetsnivåer. Dessutom introducerade PROactive telecoaching-interventioner som avsevärt ökade fysisk aktivitet bland KOL-patienter.

6. HEPA & CANCER

1. Bakgrund

En stor hälsoutmaning

Ett nytt cancerfall diagnostiserats i Europeiska unionen (EU) **var nionde sekund**. Bara under 2020 fick **2,7 miljoner människor** i EU diagnosen cancer, och **1,3 miljoner miste livet** till sjukdomen. Prognoser tyder på att cancerdödligheten kommer att öka med mer än **24 % till 2035**, vilket gör det till den vanligaste dödsorsaken i EU.⁴² Cancerbördan påverkar djupt individer och deras familjer känslomässigt, fysiskt och ekonomiskt, samtidigt som det lägger betydande påfrestningar på hälso- och sjukvårdssystem och samhällen genom ökad efterfrågan på tjänster, förlust av produktivitet och långsiktiga vårdbehov.

⁴² Europeiska kommissionen, *Europas plan för att slå cancer*, 2021, <https://shorturl.at/Z6lx>

För att möta denna växande kris lanserade EU [Europe's Beating Cancer Plan \(EBCP\)](#). Planen fokuserar på fyra nyckelområden: förebyggande, tidig upptäckt, diagnos och behandling samt livskvalitet för cancerpatienter och överlevande. Det kvarstår dock betydande luckor när det gäller att säkerställa lika tillgång till vård och ge en hälsosammare livsstil över hela linjen.

European Code Against Cancer (ECAC), ett initiativ från Europeiska kommissionen för att informera medborgarna om deras individuella åtgärder för att minska risken för cancer, rekommenderar uttryckligen att "**Var fysiskt aktiv i vardagen. Begränsa den tid du tillbringar sittande**".

De vanligaste cancersjukdomarna i Europa

De vanligaste diagnostiserade cancerformerna inkluderar:

- Bröstcancer (vanligast för kvinnor)
- Kolorektal cancer
- Prostatacancer
- Lungcancer
- Melanom och annan hudcancer

Flera av dessa, såsom lung-, kolorektal- och prostatacancer, tillhör också de främsta orsakerna till cancerrelaterade dödsfall. Andra cancerformer som urinblåsa, bukspottkörtel, endometrie och livmoderhalscancer har också hög prevalens och dödlighet över hela kontinenten.⁴³

Modifierbara riskfaktorer

Även om vissa riskfaktorer (som genetik eller ålder) inte kan modifieras, kan **30 - 50% av cancerfallen förebyggas** genom hälsosammare livsstilsval.⁴⁴ Viktiga påverkbara riskfaktorer är:

- Tobaksanvändning (den främsta orsaken som kan förebyggas)
- Alkoholkonsumtion
- Dålig kost och övervikt
- Exponering för cancerframkallande ämnen
- **Fysisk inaktivitet**

Fysisk inaktivitet bidrar väsentligt till risken för flera cancerformer, särskilt **bröst-, kolorektal- och endometriecancer**, genom att öka inflammationen, störa immunförsvaret och främja viktökning och hormonell obalans.

Uppmaning till handling

Att minska cancerbördan genom fysisk aktivitet kräver åtgärder inom alla sektorer, såväl regeringar, vårdgivare, civilsamhället, stadsplanerare som tillhandahållare av fysisk aktivitet. Detta inkluderar:

- Skapa miljöer som stödjer ett aktivt liv

⁴³ WHO, *Cancer faktablad*, 2025, <https://shorturl.at/tvOgx>

⁴⁴ WHO, *Faktablad om fysisk aktivitet för de 27 EU-medlemsstaterna i WHO:s europeiska region 2021, 2021*, <https://shorturl.at/jqHv5>

- Främja vetenskapsbaserad hälsokommunikation
- Att göra fysisk aktivitet tillgänglig och inkluderande
- Ökad medvetenhet kring sambandet mellan fysisk inaktivitet och cancer

2. Fysisk aktivitet i förebyggande och hantering

Fysisk aktivitet spelar en viktig roll under hela cancerresan – från förebyggande till behandling och återhämtning. Att hålla sig aktiv kan bidra till att minska risken för att utveckla vissa typer av cancer, särskilt bröst-, tjocktarms- och endometrie-cancer. För cancerpatienter, **kan fysisk aktivitet vara ett säkert och effektivt sätt att stödja deras behandling.** Till exempel kan det hjälpa till att hantera biverkningar som trötthet, ångest, muskelförlust och nedsatt rörlighet. Efter behandlingen fortsätter fysisk aktivitet att vara värdefull genom att stödja långsiktig återhämtning, förbättra livskvaliteten och minska risken för att cancer kommer tillbaka i vissa fall.

Fysisk aktivitet och förebyggande av cancer

Bevis på skydd

Regelbunden fysisk aktivitet hjälper till att förebygga cancer genom att:

- **Balansera hormoner** som östrogen och insulin som kan driva tumörtillväxt
- **Minska inflammation** kopplat till tumörutveckling
- **Öka immunförsvaret**, förbättrar kroppens förmåga att upptäcka och förstöra onormala celler
- **Reglera vikt** och förebyggande av fetma, en känd riskfaktor för minst 13 typer av cancer

De starkaste bevisen efter cancertyp

- **Tjocktarmscancer:** 20 - 30 % riskreduktion
- **Bröstcancer:** 10 - 25 % och upp till 40 % hos kvinnor med god kondition
- **Livmodercancer:** 20–30 % riskreduktion
- **Nya bevis** för förebyggande fördelar växer också för cancer i urinblåsan, matstrupen, njurarna, lungorna och magsäcken.

En stor sammanställning av nio långtidsstudier med över 750 000 deltagare visade att **högre nivåer av fysisk aktivitet på fritiden var kopplade till 12–25 % lägre risk för minst sju olika cancerformer.**⁴⁵ Trots detta uppfyller nästan hälften av européerna fortfarande inte WHO:s riktlinjer för fysisk aktivitet, särskilt äldre vuxna, kvinnor och personer i lägre socioekonomiska grupper.

Dessa skillnader är avgörande för att belysa. Fysisk aktivitet är nära kopplat till socioekonomisk status (SES), vilket djupt påverkar både risken att utveckla cancer och förmågan att engagera sig i hälsofrämjande beteenden efter diagnos. Individer med högre SES-bakgrund har ofta mer tillgång till resurser som stödjer fysisk aktivitet: ekonomisk stabilitet, flexibla scheman, informella vårdgivare, tillgång till grönområden och trygga bostäder. Däremot kan människor från lägre SES-bakgrund möta betydande hinder, inklusive

⁴⁵ Moore, S.C., et al., *Förening av fysisk aktivitet på fritiden med risk för 26 typer av cancer hos 1,44 miljoner vuxna*, JAMA Internmedicin, 2016.

ekonomisk osäkerhet, vårdbrödor, osäkra eller otillgängliga miljöer för träning och begränsad tid och stöd.

Att beskriva fysisk aktivitet som ett "personligt val" riskerar därför att förstärka skuld och stigma, särskilt för cancerpatienter som redan kämpar med komplexa fysiska, psykiska och praktiska utmaningar. För många kan fysisk aktivitet vara en källa till styrka och stöd men bara när den anpassas till deras unika förutsättningar och introduceras med empati. Viktigt är att cancer och dess viktigaste riskfaktorer (tobak, alkohol och ohälsosamma kostvanor) inte bara är livsstilsfrågor utan återspeglar systemiska orättvisor, utan ofta ett resultat av samhällsliga orättvisor och bristande tillgång till vård. För att förebygga cancer på ett rättvist sätt och ge bra stöd till överlevare, måste vi ta hänsyn till dessa sociala faktorer.

Fysisk aktivitet under cancerbehandling

Inte bara säkert, utan nödvändigt

För personer som behandlas med exempelvis cellgifter, strålning, kirurgi, immunterapi eller hormonbehandling är fysisk aktivitet både säkert och rekommenderat. De främsta fördelarna är:

- **Minskar cancerrelaterad trötthet**, ett av de vanligaste och mest betungande symtomen
- **Bevarar styrka och kroppsfunction**
- **Minskar ångest och depression**
- **Förbättrar toleransen för behandling** och ökar följsamheten
- **Motverkar fysisk försämring (deconditioning)**

Typer av träning som hjälper

Bevis stöder användningen av:

- **Måttlig konditionsträning**, som rask promenad, cykling eller simning, har visat sig förbättra hjärt- och kärthälsan, minska cancerrelaterad trötthet och höja livskvaliteten för både cancerpatienter och överlevare. Denna typ av träning stärker uthålligheten och energinivåerna, vilket ofta påverkas negativt under behandling.
- **Styrketräning**, eller **resistens träning**, är avgörande för att bibehålla muskelmassa, motverka muskelförtvining (kaxexi) och förlust av bentäthet, vanliga problem särskilt hos dem som genomgår cellgifts- eller hormonbehandling. Att bevara muskelmassan hjälper också till att bibehålla fysisk funktion och ämnesomsättning. Styrketräning kan inkludera exempelvis vikter, träningsband eller övningar med kroppsvikten.
- **Kombinerade träningsprogram**, som gärna sker under handledning, rekommenderas ofta eftersom de ger ett helhetsgrepp, både för kondition, styrka och välbefinnande.

En metaanalys från 2017 visade att träning minskade tröttheten med 30 % i genomsnitt, och **American College of Sports Medicine** rekommenderar numera att fysisk aktivitet ska ingå som en standarddel i cancerbehandling.⁴⁶

⁴⁶ Campbell, K.L., et al., *Träningsriktlinjer för canceröverlevande: Konsensusförklaring från internationell multidisciplinär rundabordssamtal*, Medicin & Science in Sports & Exercise, 2019.

Vanliga hinder för fysisk aktivitet

Trots alla fördelar får många patienter fortfarande rådet att bara "vila", eller saknar rätt vägledning. Vanliga hinder är:

- Trötthet
- Rädsla för att skada sig
- Brist på tillgång eller tid
- Låg tilltro på sin egen förmåga

Dessa hinder kan åtgärdas genom **strukturerad träningsrådgivning**, träning ledd av personal med **kunskap om onkologisk vård** och **stödande miljöer** som integrerar fysisk aktivitet i cancerbehandlingen.

Fysisk aktivitet för canceröverlevare

Varför det är viktigt efter behandling

Fysisk aktivitet stöder överlevande genom att:

- **Minska risken för återfall** (särskilt för bröst-, tjocktarms- och prostatacancer)
- **Sänker dödligheten**
- **Förbättrar livskvaliteten**, psykiska hälsan och fysiska funktionen
- **Förebyggande av andra sjukdomar**, som hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2- diabetes
- **Stärka fysisk förmåga, rörlighet och självständighet**

Överlevande som ägnar sig åt regelbunden fysisk aktivitet tenderar att uppleva bättre hälsoreultat, inklusive **lägre cancerspecifika dödligheter av alla orsaker**.⁴⁷

Ändå förblir **70 % av de som överlever cancer inaktiva**.⁴⁸ Denna inaktivitet kan bero på en rad hinder, inklusive låg motivation, trötthet, smärta eller brist på självdisciplin. Riktade insatser som tar itu med dessa utmaningar, särskilt genom motiverande stöd och symtomhantering, kan avsevärt öka efterlevnaden av rekommendationer om fysisk aktivitet.

Är det säkert?

Ja, men med viktiga anpassningar. Flera recensioner har bekräftat att träningsrelaterade biverkningar är sällsynta, och när fysisk aktivitet är anpassad till en individs tillstånd är det säkert och fördelaktigt.⁴⁹ Experter drar nu slutsatsen att **varje överlevande bör undvika inaktivitet** och att konditionsträning, styrketräning och kombinerad träning förbättrar:

- Ångest
- Depression
- Trötthet
- Rörlighet och funktion i vardagen

⁴⁷ Schmitz, K.H., et al., *Träningsriktlinjer för canceröverlevande: Konsensusförklaring från internationell multidisciplinär rundabordssamtal*, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.

⁴⁸ D'Ascenzi, F., et al., *Tränings- och canceröverlevande: Rehabiliteringens och träningens roll*. European Journal of Preventive Cardiology, 2021.

⁴⁹ Ferioli, M., et al., *Säkerhet för träningsinterventioner hos patienter med cancer: En systematisk översikt och metaanalys*. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2022.

Det är dock viktigt att betona att säkerheten beror mycket på **personens typ och stadium av cancer, övergripande hälsa, behandlingsfas och hur de mår en viss dag**. Till exempel, om någon upplever yrsel, extrem trötthet, låga blodvärden eller illamående på grund av cancerbehandling, kanske fysisk aktivitet inte är säkert i det ögonblicket. **Typ, intensitet och tidpunkt för fysisk aktivitet bör alltid vara personlig**, helst i samråd med vårdgivare och utbildade träningspecialister.

3. Fysisk aktivitet i beaktande: relevans genom hela vårdkedjan

Cancer typ	Roll i förebyggande syfte	Fördelar under behandling	Förmåner för efterlevande
Bröst (postmenopausalt)	✓ Stark evidens	✓ Minskar trötthet, bibehåller styrka, förbättrar livskvalitet	✓ Minskar risken för återfall och dödlighet
Tjock & ändtarm	✓ Stark evidens	✓ Stödjer tarmhälsa, bibehåller rörlighet	✓ Minskar risken för återfall och dödlighet
Livmoder (Endometrial)	✓ Stark koppling till vikt och hormonreglering	✓ Stöder behandling, ofta kopplat till viktrelaterade biverkningar	✓ Hjälper till med viktkontroll och minskar risken för återfall
Njure	● Framväxande evidens	⚠ Varierar beroende på individ; skraddarsydda program behövs	● Forskning pågår; kan stödja allmän återhämtning
Urinblåsa	● Framväxande evidens	⚠ Individualiserad träning rekommenderas	● Växande bevis för roll i livskvalitet och minskning av trötthet
Matstrupe & magsäck	● Begränsad evidens	⚠ Försiktighet på grund av näringsmässiga och kirurgiska utmaningar	● Fysisk aktivitet kan stödja matsmältning och funktionell återhämtning
Prostata	▬ Begränsad evidens	✓ Hjälper vid biverkningar av hormonbehandling	✓ Förbättrar livskvalitet och psykisk hälsa
Lungor	▬ Framväxande evidens	⚠ Kräver stor hänsyn till andningskapacitet	✓ Förbättrar hjärt- och lungfunktion samt livskvalitet

4. Goda exempel

AMati program: implementerat 2022, [AMati program](#) utvecklades och erbjöds cancerpatienter i fyra italienska cancercentrum. Typen av fysisk aktivitet består av en dag av konditionsträning och cirkelträning, och en dag av tonande träningspass med liten

utrustning. Livskvalitets- och fysisk konditionstester har utförts vid baslinjen och i slutet av programmet, vilket visar på betydande förbättringar.

BREX rättegång: den finska [BREX](#) multicenter randomiserad kontrollerad klinisk prövning (bröstcancer och träning) visade att långvarig, övervakad träning efter bröstcancerbehandling signifikant förbättrar fysisk kondition, minskar trötthet och förbättrar livskvaliteten hos överlevare.

BUMPER projekt (Bygga UP digital hälsokunskap för att förbättra förebyggande av cancer i hela Europa): finansierat under EU4Health-programmet, syftar till att förbättra digital hälsokunskap i cancerprevention. Den fokuserar på att utveckla utbildningsmaterial och verktyg som ger individer möjlighet att fatta välgrundade hälsobeslut. Även om projektet i första hand tar upp digital kompetens, omfattar det aspekter relaterade till fysisk aktivitet genom att tillhandahålla resurser som uppmuntrar hälsosamt beteende, inklusive regelbunden fysisk aktivitet.

Outdoor Against Cancer Connects Us (OACCUs) projekt: lanserades i juni 2022 och samordnades av Umeå universitet (Sverige), det EU-finansierade projektet som syftar till att höja livskvaliteten för unga cancer överlevande genom att främja en hälsosam och hållbar livsstil. Med fysisk aktivitet utomhus som en av grundpelarna, strävar projektet efter att bygga ett stödjande nätverk genom att utbilda unga överlevande, deras familjer och vårdpersonal som ambassadörer och coacher. Du kan hitta användbara resurser [här](#).

PACAP Project (Nordic Walking for Cancer Patients): detta [Erasmus+ initiativ](#) syftar till att öka medvetenheten och uppmuntra människor med cancer eller de som har tillfrisknat att överväga stavgång som en effektiv träningsmetod och att identifiera fördelarna med denna typ av träning. Stavgång har visat sig vara en effektiv form av förebyggande och rehabilitering för cancer överlevande.

7. ATT UTVECKLA HEPA-PROGRAM FÖR MÄNNISKOR MED CANCER

1. Träningsrekommendationer för personer med cancer

Exercise & Sports Science Australia (ESSA) har utvecklat ett ramverk för att vägleda personlig, evidensbaserad bedömning, träningsrecept och uppföljning för individer som diagnostiserats med cancer.⁵⁰ Denna metod tar hänsyn till cancerrelaterade aspekter i varje steg, från bedömning och planering till långsiktig uppföljning. Den bygger på grundläggande träningsprinciper – såsom progressiv överbelastning och periodisering, i kombination med beteendestrategier för att främja långsiktigt engagemang i fysisk aktivitet.

1. Inledande bedömning

Första steget är en grundlig genomgång av patientens och familjens medicinska historik, inklusive samsjuklighet, tidigare, pågående och planerade cancerbehandlingar samt eventuella behandlingsrelaterade biverkningar. Bedömningen bör även inkludera individens tidigare träningsvanor, funktionsförmåga och övergripande risk. Riktlinjer från organ som American College of Sports Medicine (ACSM)⁵¹ kan stödja denna process.

⁵⁰ Hayes SC et. Al., *The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management*, J Sci Med Sport, 2019.

⁵¹ American College of Sports Medicine, *ACSM:s riktlinjer för träningstestning och recept (12:e upplagan)*, Wolters Kluwer, 2025.

2. Identifiera hälsoprioriteringar

Efter bedömningen är nästa steg att hjälpa patienten att förstå hur fysisk aktivitet kan stödja både fysisk och psykisk hälsa. Träningsrekommendationen bör fokusera på de mest akuta hälsobehoven, oavsett om det gäller fysisk nedgång, trötthet eller psykiskt välbefinnande, och anpassas till individens värderingar och mål, vilka kan förändras över tid.

3. Lämplighet och hinder

Träningsplanen måste ta hänsyn till praktiska, psykosociala och fysiologiska hinder, såsom biverkningar från behandling (t.ex. trötthet, blodbrist, neuropati), fysiska begränsningar, ekonomiska resurser eller tillgång till träningsanläggningar. Att identifiera faktorer som underlättar, såsom stödjande nätverk, symtomkontroll och positiva tidigare erfarenheter, kan bidra till ökad följsamhet.

4. Individanpassad rekommendation och utbildning

Patienter bör få stöd i att sätta realistiska och meningsfulla mål, oavsett om det handlar om att bibehålla funktion, bromsa försämring eller förbättra styrka. Utbildningen bör betona vilken typ, intensitet och frekvens av aktivitet som krävs för att nå dessa mål, särskilt om patientens preferenser inte överensstämmer med de kliniska behoven.

5. Löpande uppföljning och remiss

Regelbunden omvärdering är avgörande och bör anpassas efter förändringar i behandling, biverkningar eller patientens mål. Det kan även innebära remiss till andra yrkesgrupper såsom dietister, psykologer, fysioterapeuter eller onkologisjuksköterskor. Auktoriserade träningsfysiologer (AEPs) spelar en viktig roll i att justera träningsplaner och samordna med övrig vårdpersonal när nya kliniska behov uppstår.

2. Träningsrekommendationer

Rekommendationen att förskriva träning för patienter med cancer stöds nu av många nationella hälsomyndigheter och professionella organisationer.

Canceröverlevare bör helst genomgå **en fullständig konditionsbedömning** (dvs kardiopulmonär kondition, muskelstyrka och uthållighet, kroppssammansättning och flexibilitet), med några specifika cancerspecifika överväganden, för att skraddarsy sin träningsplan. De flesta kan **börja säkert med lättare aktiviteter** som promenader, mjuk styrketräning eller rörlighetsövningar.

Träningsstest enligt ACSM:s rekommendationer⁵²:

- **Kontrollera häsohistorik:** Gå igenom canceröverlevarens medicinska bakgrund och eventuella hälsoproblem innan du påbörjar konditionstester eller planerar träning.
- **Känn till behandlingsrisker:** Var medveten om de vanligaste riskerna och biverkningarna kopplade till cancerbehandlingar, såsom risk för frakturer, hjärt-kärlkomplikationer, nervskador eller led-/muskelproblem.
- **Använd fystester klokt:** Bedömningar kan hjälpa till att förstå hur trötthet eller andra symtom har påverkat styrka, uthållighet eller rörlighet.
- **Tillsynsnivåer:** Cancerpatienter behöver vanligtvis inte extra tillsyn för konditionstestning jämfört med andra grupper.

⁵² Campbell et. Al., *Träningsriktlinjer för canceröverlevande: Konsensusuttalande från International Multidisciplinary Roundtable*, Med Sci Sports Exerc, 2019.

- **Styrketester säkerhet:** Tester av maxstyrka (1 repetition maximum, 1-RM) är i regel säkra för överlevare av bröst- och prostatacancer som inte har skelettrelaterade problem.
- **Var försiktig med skelettproblem:** Undvik styrketester som belastar områden med skelettmetastaser eller osteoporos. Exempelvis bör benstyrka inte testas om det finns förändringar i höft eller ryggrad. Däremot kan överkroppens styrka testas om det inte finns några lesioner där, med medicinskt godkännande om nödvändigt.
- **Bedöm fallrisk:** Äldre överlevare och/eller de som behandlats med neurotoxisk kemoterapi (vanligt vid bröst-, tjocktarms-, lung- och äggstockscancer) bör genomgå standard bedömningar av balans och rörlighet för att identifiera fallrisk.
- **Kontrollera hjärthälsa:** Canceröverlevare, särskilt de med god långsiktig prognos, bör screenas för hjärtproblem enligt ACSM:s riktlinjer för träningstest och träningsordination. Om risker upptäcks kan ett kardiopulmonellt test behövas innan träningsstart.

Nationella hälsomyndigheter och yrkesorganisationer **rekommendera** följande för personer med cancer:

- **Var aktiv:** Alla människor med cancer borde **undvika inaktivitet** och återgå till normala dagliga aktiviteter så snart som möjligt efter diagnos, var så fysiskt aktiv som nuvarande förmågor och förutsättningar tillåter.
- **Sikta på regelbunden träning:** Alla människor med cancer bör gradvis arbeta upp till, och sedan behålla: **minst 150 minuter med måttlig intensitet, eller 75 minuters högintensiv träning** (som att gå, jogga, cykla, simma) **varje vecka**, gjort över minst 3 gånger per vecka, i minst 30 minuter, i 8-12 veckor eller mer. Dessutom bör de innehålla **2-3 styrketräningsspass varje vecka**, med minst 48 timmars återhämtning innan du tränar samma muskelgrupp igen, gör måttliga till kraftiga intensitetsövningar riktade mot de stora muskelgrupperna, med minst 2 set med 8-15 repetitioner minst 60 % av maximalt en repetition (maximal vikt de kan lyfta en gång).
- **Träningsrekommendationer** bör alltid vara **personligt** anpassade till individens förmågor, med justeringar utifrån behandlingens biverkningar, allmän hälsa och förväntad sjukdomsutveckling.
- **Alla vårdgivare** som arbetar med cancerpatienter har en viktig roll i att **främja** dessa rekommendationer.
- **Övervakade träningsprogram** tenderar att vara mer **effektiva än sådana som genomförs helt hemma eller utan professionell vägledning**. Detta kan bero på mer individanpassad uppmärksamhet från vårdgivare. Träningdosen kan också vara högre i övervakade miljöer där insats och volym kontrolleras bättre, vilket möjliggör större effekt av träningen.

3. Implementera FIIT-recept i praktiken

För att utforma effektiva och personliga träningsplaner är det viktigt att förstå skillnaden mellan **fysisk aktivitet** och **strukturerad träning**:

- **Fysisk aktivitet** inkluderar alla kroppsrörelser som använder energi, till exempel promenader, trädgårdsarbete eller hushållssysslor.

- **Träning** är en mer strukturerad och planerad typ av aktivitet som syftar till att förbättra hälsa och kondition.

För att göra träning effektiv använder yrkesverksamma centrala träningsprinciper som oftast struktureras enligt **FIIT-formeln**:

- **Frekvens (Frequency)** – hur ofta träningen genomförs
- **Intensitet (Intensity)** – hur ansträngande aktiviteten är
- **Tid (Time)** – hur länge varje pass varar
- **Typ (Type)** – vilken sorts aktivitet som utförs

Denna metod gör det möjligt att anpassa träningen efter individens behov. Studier visar att deltagande i strukturerade träningsprogram kan öka människors totala fysiska aktivitet över tid.

Träningsformer och tillvägagångssätt

Enligt *Exercise and Sports Science Australia*⁵³, bör ett balanserat träningsprogram för personer som lever med cancer bör innehålla både:

- **Konditionsträning** – som att gå, simma eller cykla, vilket förbättrar hjärt- och lungfunktionen.
- **Styrketräning** – som att använda vikter, motståndsband eller kroppsviktsövningar för att stärka musklerna.

När patienten gör framsteg är det viktigt att gå vidare från enbart promenader till olika typer av aktiviteter för att förbättra den allmänna fysiska förmågan.

Program bör inriktas på:

- **Stora och små muskelgrupper**
- **Muskler som påverkas av cancerbehandling**
- **Muskelbalans och koordination**

Till exempel:

- En kvinna med endometriecancer som försöker gå ner i vikt kan fokusera mer på styrketräning för att behålla musklerna.
- En lungcancerpatient som syftar till att förbättra andningen kan prioritera konditionsträning.

Flexibilitet, balans och bäckenbottenövningar bör också inkluderas vid behov – till exempel för att förebygga fall eller hantera inkontinens efter vissa cancerbehandlingar.

Vid **svår trötthet** eller i **livets slutskede** kan lätt rörlighetsträning eller rörelseomfångsövningar vara mest lämpliga, med fokus på att bibehålla komfort och funktion.

Intensitet: Hur svårt ska träningen vara?

⁵³ Hayes SC et. Al., *The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management*, J Sci Med Sport, 2019.

Träningsintensiteten bör anpassas till individen:

- **Måttlig till hög intensitet** är i allmänhet säker och effektivare än lätt aktivitet för de flesta människor med cancer
- **Lågintensiv träning** kan dock vara mer lämplig när:
 - Personen är mycket deconditionerad
 - Personen mår illa (t.ex. illamående under behandlingen)
 - Direkt efter operationen eller om det finns en blodpropp

Hur man mäter intensitet:

- **Betyg av upplevd ansträngning (RPE-skalan)**
- **Pulsmätare**
- **Antal repetitioner (max antal repetitioner)**

Cancerbehandlingar kan påverka hjärtfrekvens och energinivåer, så självövervakning och flexibilitet är avgörande.

Frekvens och varaktighet: Hur ofta och hur länge?

Börja med **korta sessioner** (5–10 minuter), särskilt efter operation eller om personen är mycket svag. Målet är att bygga upp till **minst 20 minuter per dag**, och så småningom till **ett flertal dagar i veckan**.

Detta ger tillräckligt med tid för att:

- Värma upp
- Träning
- Nedvarvning

Även om **20 minuter är ett bra mål**, är det flexibelt - speciellt för personer i palliativ vård eller som inte mår bra.

Total träning per vecka: Sätt realistiska mål

Standardriktlinjer föreslår:

- **150 minuters måttlig intensiv konditionsträning per vecka**
- **Minst 2 styrketräningsspass per vecka**

Men detta kanske inte passar alla, särskilt personer med avancerad cancer. Även mindre mängder träning kan ge fördelar.

Viktiga tips:

- Känn till din startnivå
- Förstå dina veckomål
- Justera baserat på hur du känner dig ("bra dagar" kontra "dåliga dagar")
- Använd både objektiva (puls) och subjektiva (hur svårt det känns) verktyg för att justera

Säker progression

Hur träningen fortskrider beror på var i behandlingsprocessen patienten befinner sig:

- **Under behandlingen** kan trötthet och biverkningar kräva en långsammare progression.
- **Efter behandling** kan det vara möjligt att gradvis öka tid, intensitet och variation i träningen.

Personer som var inaktiva före diagnosen kan behöva extra vägledning. En utbildad träningspecialist är avgörande för att säkerställa att programmen är säkra, lämpliga och effektiva.

Beteendeförändring: Att hjälpa människor att hålla fast vid träning

Strategier för beteendeförändring kan förbättra motivation och uthållighet, till exempel:

- Målsättning
- Uppföljning av framsteg
- Personlig anpassade råd
- Socialt stöd
- Information om säker träning

Patienter bör även veta hur de känner igen biverkningar av behandlingen och förstå vad som är normalt och vad som kräver uppmärksamhet.

Begränsningar

De flesta träningsriktlinjer bygger på forskning om vanligare cancerformer som bröstcancer i tidigt stadium eller prostatacancer. Det innebär att vi fortfarande behöver bättre evidens för andra cancerformer och avancerade stadier.

Alla kan inte följa standarden enligt FIIT-modellen, därför måste träningsplaner vara **individuella, flexibla och kontinuerligt uppdaterade** utifrån patientens tolerans och respons.

8. KOMPETENSUTVECKLING INOM TRÄNING FÖR HÄLSA

Höjda standarder för tränings- och fysisk aktivitetsprofessionella som arbetar med kliniska målgrupper

I takt med att förekomsten av icke-smittsamma sjukdomar (NCD:er) fortsätter att öka blir yrkesverksamma inom träning och fysisk aktivitet allt viktigare i förebyggande arbete och långtidsbehandling. För att dessa yrkesgrupper ska kunna integreras effektivt i hälso- och sjukvårdens ekosystem krävs dock mer än bara engagemang, det behövs evidensbaserad utbildning och tydligt definierade yrkesroller.

För att möta detta behov har EuropeActive utvecklat en serie progressiva standarder som stödjer professionella i olika stadier av karriären att arbeta säkert och effektivt med personer som lever med NCD:er. Syftet är att stärka trovärdighet, kompetens och samverkan i branschen, så att yrkesverksamma blir väl rustade att stötta personer med olika hälsotillstånd.

Behovet av specialiserad kunskap och utbildningsstandarder

Grunden utgörs av [EuropeActive Level 4 Personal Trainer Standard](#), som ger grundläggande kompetens att bedriva träning för allmänheten på ett säkert sätt. På denna nivå bygger man vidare med **Level 5 Exercise for Health Specialist (EfHS)**, som introducerar den kunskap och de färdigheter som krävs för att stödja personer med låg till måttlig risk för kroniska sjukdomar. EfHS-rollen fungerar som en yrkesväg för personliga tränare som vill fördjupa sin praktik och specialisera sig på träning för hälsa. Denna standard omfattar tillämpad kunskap om kroniska sjukdomarnas fysiologi, klientscreening, riskhantering, träningsanpassning och tvärprofessionellt samarbete. EfHS-professionella är inte kliniska utövare, men spelar en viktig roll i förebyggande vård, återhämtning och självhantering för klienter med stabila tillstånd och tydlig behandlingsram.

Som komplement till den yrkesinriktade vägen har EuropeActive även utvecklat akademiska yrkesprofiler på **EQF-nivå 6 (Graduate Exercise Professional – GEP)** och **EQF-nivå 7 (Clinical Exercise Professional – CEP)**. Dessa profiler speglar det ökade erkännandet av universitetsutbildade träningspecialister som arbetar med mer komplexa eller högriskpatienter.

Den kliniska träningspecialistens roll (CEP)

Level 7 Clinical Exercise Professional (CEP) definierar de kompetenser som förväntas hos träningsutövare som arbetar inom medicinsk rehabilitering eller integrerade vårdmiljöer. CEP:er är kvalificerade att utforma, leda och övervaka träningsprogram för personer med diagnostiserade kliniska tillstånd, inklusive högriskprofiler och multipla samsjukligheter.

CEP-standarden är nära kopplad till International Clinical Exercise Physiology Standards and Guidelines som utvecklats av International Confederation of Sport and Exercise Science Practice (ICSESP). Denna internationella samordning säkerställer kvalitet, konsekvens och rörlighet för professionella inom Europa och globalt.

CEP:er förväntas arbeta i multidisciplinära team, ofta inom eller i nära anslutning till primär-, sekundär- eller tertiärvård. Deras expertis fungerar som en brygga mellan kliniska rekommendationer och praktisk tillämpning, så att träningsrecept blir säkra, effektiva och individanpassade.

Komplement mellan yrkes- och akademiska vägar

Även om L5 och CEP-rollerna skiljer sig åt i omfattning och sammanhang, är de starkt kompletterande. L5 EfHS ger en stabil grund för arbete med låg- till måttlig risk i tränings- och samhällsmiljön. CEP erbjuder djupare medicinsk kompetens och ledarskap – särskilt när komplexa tillstånd eller vårdinstitutioner är inblandade.

Tillsammans bildar dessa standarder en strukturerad väg för livslång professionell utveckling, samtidigt som de säkerställer individers hälsa och säkerhet. De ger också en tydlig ram för samarbete mellan sektorer och underlättar remittering och samverkan när det behövs.

Bygga förtroende och höja standarden

Utvecklingen och främjandet av dessa standarder är en del av **EuropeActives** bredare arbete för att stärka professionalism, kvalitet och folkhälsoeffekt inom tränings- och fysisk aktivitetssektorn. Genom att stödja en kompetent, trygg och respekterad arbetsstyrka hjälper EuropeActive till att positionera sektorn som en nyckelpartner i kampen mot NCD:er.

Med tydliga standarder på plats och ökad insikt om träningens värde i klinisk vård är träningsbranschen unikt positionerad att erbjuda inkluderande och högkvalitativt stöd till personer som lever med eller riskerar att utveckla kroniska sjukdomar. EfHS- och CEP-rollerna utgör viktiga byggstenar i denna transformation – och lägger grunden för säkra, effektiva och hållbara träningsinsatser som på riktigt bidrar till Europas folkhälsomål.

9. SLUTSATS

Den här guiden har betonat att att göra hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA) inkluderande och tillgänglig inte bara är en fråga om god praxis – det är en folkhälsoprioritet. Bevisen är tydliga: fysisk aktivitet spelar en avgörande roll i att förebygga och hantera icke-smittsamma sjukdomar (NCD). Trots starka rekommendationer från WHO och EU är fysisk aktivitet fortfarande underutnyttjad inom både policy och praktik, och ofta oåtkomlig för dem som skulle ha mest nytta av den.

För att förändra detta krävs åtgärder på alla nivåer i systemet. Beslutsfattare, vårdgivare samt fitness- och aktivitetssektorn måste **samarbeta för att undanröja hinder** och integrera fysisk aktivitet i vardagslivet – särskilt för dem med störst risk. Insatser måste utformas med empati och tillgänglighet i åtanke, med erkännande av att faktorer som socioekonomisk status, kön, ålder, funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar påverkar människors möjligheter att vara aktiva.

Ett mer aktivt Europa är **ett friskare och mer inkluderande Europa**. Genom att sätta fysisk aktivitet i centrum för förebyggande strategier och samhällsliv kan vi minska bördan av NCD och förbättra livskvaliteten för alla. Låt oss inte missa denna möjlighet att röra oss, inkluderande och tillsammans, mot en bättre hälsa.

10. TACK

Denna guide har tagits fram inom ramen för 2025 års #BEACTIVE DAY-projekt, som medfinansieras av Europeiska unionens Erasmus+-program.

Guidens innehåll har förberetts och samordnats av EuropeActives personal, tack vare stödet från projektkonsortiet (**Active-FNEAPL, ANIF, BAHF, Finland Active, HUNActive, SRFS, Sweden Active, WKO**) och värdefulla bidrag från flera externa aktörer. Från patientorganisationer för icke-smittsamma sjukdomar till hälsoförespråkare och forskare inom träningsvetenskap – denna guide sammanställer viktig expertis, insikter och evidensbaserade metoder i ett tillgängligt format.

Vi riktar ett varmt tack till [Association of European Cancer Leagues \(ECL\)](#), [European Heart Network \(EHN\)](#), [International Diabetes Federation Europe \(IDF Europe\)](#), och [Organisationen för respiratorisk hälsa i Finland](#), för deras värdefulla insatser, kliniska

2025

#BEACTIVE DAY

kunskap och kontinuerliga arbete för att främja ett friskare liv och förebyggande hälsa för dem som lever med eller riskerar att utveckla NCD.

Ett särskilt tack riktas till **Dr. Viktor Oliva** för hans expertbidrag till avsnittet om träningsrekommendationer för personer som lever med cancer. Hans kliniska perspektiv och engagemang för säker och individanpassad fysisk aktivitet har fördjupat innehållet i detta dokument avsevärt.

Vi vill också uppmärksamma insatserna från konsortiepartnerna inom **#BEACTIVE DAY**-projektet, vars lokala erfarenheter, kunskapsutbyte och engagemang för att främja hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA) bidragit till att denna guide är både praktisk och inkluderande.

Denna guide är ett bevis på potentialen i sektorsövergripande samarbete för att hantera den växande bördan av icke-smittsamma sjukdomar (NCD). Genom att stödja inkludering av personer som påverkas av eller riskerar NCD i tränings- och aktivitetsprogram syftar detta arbete till att minska hinder och främja jämlik tillgång till hälsosammare livsstil i hela Europa.

Vi riktar vårt varmaste tack till alla medverkande för deras engagemang, samarbete och gemensamma vision om ett friskare och mer aktivt Europa.

ANSVARFRISKRIVNING

Finansierat av Europeiska unionen. De åsikter och ståndpunkter som uttrycks är dock endast författarnas och återspeglar inte nödvändigtvis Europeiska unionens eller Europeiska genomförandeorganet för utbildning och kultur (EACEA) ståndpunkter. Varken Europeiska unionen eller EACEA kan hållas ansvariga för dessa.