

Fysisk aktivitet

...vad är fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet har definierats som ”All rörelse utförd av skelettmuskulatur som resulterar i en ökning av ämnesomsättningen över viloomsättningen. (enligt Caspersen et al 1985)

Fysisk träning definieras som ”Planerad, strukturerad och upprepad fysisk aktivitet med syfte att bibehålla eller förbättra sin prestationsförmåga t ex kondition och styrka.” (enligt Caspersen et al 1985). Det är alltså samma sak som fysisk aktivitet, fast upprepade gånger, och vill man bättra på förmågor kräver det mer utredning och planering. Beroende på vilken förmåga man vill förbättra, så ska man lägga upp träningen på olika sätt.

Ska man till exempel få bättre kondition krävs det, att man tränar på ett sätt så att syreupptagningen ökar, vilket kräver en belastning av kroppen som ökar pulsen och andfåddheten, och hålla på en lite längre stund.

Vill man bli starkare krävs återkommande, ökande träning med belastning, med kroppens tyngd eller med vikter. Behöver man bli mer rörlig behöver man tänja och töja på muskler. Och så vidare.

Fysisk aktivitet som begrepp i denna text, innebär att aktivt röra på sig och använda sina muskler på ett sätt som gör att man mår bra – hälsofrämjande fysisk aktivitet. Den rekommendation som är tagen i världen är 150 minuter per vecka av måttligt ansträngande, eller 75 minuter intensiv, fysisk aktivitet, för att den ska vara hälsofrämjande.

Friskfaktorer - salutogenes - kring fysisk aktivitet vid demenssjukdom

Det finns en allmänt känd koppling mellan fysisk aktivitet, träning och upplevelse av hälsa. Det är förknippat med något nyttigt och motiverande för de flesta. Fysisk aktivitet kan hjälpa en att bibehålla tidigare livsstil, eller hitta en ny livsstil som en hjälp att hantera sjukdomar.

Fysisk aktivitet kan ju varieras väldigt mycket, allt ifrån att dansa, cykla, köra styrketräning eller spela boule, till trädgårdsarbete eller enkel promenad.

Fysisk aktivitet är ett naturligt tillfälle till utevistelse och sinnesstimulering likaväl som avslappning. Att bli svettig kan vid demenssjukdom vara en begriplig, naturlig anledning att duscha och byta kläder som annars kan kännas jobbigt..

Man får tillfälle till antingen gemenskap eller avskildhet. Det skapar möjligheter till positiv beröring av den egna kroppen, mot underlaget och övriga omgivningen, av gympaledaren eller andra deltagare, eller egen beröring. Man stärker kropps- och verklighetsuppfattningen.

Fysisk aktivitet på rätt nivå medför upplevelse av självständighet och förmåga, vilket kan stärka självkänslan och självförtroendet.

Det har visat sig att fysisk aktivitet kan lindra oro, ångest och depression.

Riskfaktorer och sjukdomsbild - patogenes- kring fysisk aktivitet vid demenssjukdom

Personer med demens har i grunden samma behov av fysisk aktivitet som övriga befolkningen, dvs att cirka 150 minuter i veckan bli lite varm och andfådd, för att få allmänna hälsoeffekter.

Demenssjukdom i tidigt skede kan nedsätta personens fysiska aktivitet på grund av svårigheter att

- ta initiativ, att orka psykiskt att sätta igång och fullfölja en fysisk aktivitet
- demenssjukdom kan medföra depression som gör att man bli mindre motiverad och aktiv
- orientera sig, förstå sin omgivning och använda redskap för motion
- förstå och följa regler och normer för idrott, lek och trafik
- gångsvårigheter (långsammare, osäkrare gång med större fallrisk)

Demenssjukdom i senare skede kan nedsätta personens fysiska aktivitet på grund av svårigheter att

- av/påklädningssvårigheter
- hålla balansen i stående, att hantera och undvika fallrisk
- hantera problem efter tidigare frakturer, våga röra sig trots rädsla för tex fall och smärta
- hantera eller övervinna smärta och ökad spänningsgrad i muskler
- följa det man uppfattar som normalt socialt beteende
- följa en normal dygnsrytm och ha en god sömn
- ha aptit och kunna äta (t ex tugga och svälja) och dricka tillräckligt bra för att orka
- en person med demenssjukdom kan bli deprimerad som gör att man bli mindre motiverad och aktiv

De svårigheter som demenssjukdom medför, påverkar alltså även förmågan att komma ut och röra på sig. Det medför risk för isolering och påverkan på allmänna hälsan.

Låg fysisk aktivitet är en riskfaktor för att ramla och ådra sig ytterligare skador, smärtor och minskade förmågor. En fraktur eller skallskada medför stort lidande och kan i vissa fall leda till att personen avlider, direkt eller som en följd av komplikationer.

Beteendemässiga och psykiska symtom av demenssjukdom

Många med demens får beteendestörningar i form av vandringsbeteende. Om man upplever en oro att hinna till jobbet eller åka till sina barn eller sjuka föräldrar, är vandrandet inte en positiv fysisk aktivitet. Vandringens beteende kan medföra stress, oro och känsla av instängdhet. Personen kan drabbas av agitation, utmattning, överbelastning och smärta. Vandringens beteende medför ofta fallrisk, begränsningar och skyddsåtgärder kan upplevas som en kränkning. Bättre är då att bemöta patienten i stunden genom t ex validering eller avledning, och på andra sätt hjälpa personen utöva hälsofrämjande fysisk aktivitet, som på sikt kan lindra oron och vandrandet.

Förutom demenssjukdomen kan personen ha fler kroppsliga symtom, av ålder och andra sjukdomar, till exempel i hjärta, lungor och kärl. Då behöver man också röra på sig, men kan ha svårt att få till det på ett bra sätt.

Personer som vi möter i demensvården kan ha svårigheter att utöva positiv fysisk aktivitet, samtidigt som behovet är större än hos genomsnittet.

Fysisk aktivitet som åtgärd för att förebygga funktionssvikt hos personer med demens

”Personer kan leva upp till 20 år med progredierande demens. Fysisk aktivitet bör ha som mål att förebygga funktionssvikt och bidra till att upprätthålla funktion i det dagliga livet”

(FYSS 2008)

Alltså behöver vi erbjuda och stödja fysisk aktivitet och träning, som syftar till att klara så mycket man kan så länge som möjligt.

”...patienter med multifunktionssvikt rekommenderas träning som påverkar flera fysiska komponenter, exempelvis styrka, uthållighet, balans och rörlighet samt specifik träning av färdigheter som är nödvändiga för det dagliga livet”

(FYSS 2008)

Alltså kan man behöva träna många olika saker, på flera olika sätt, när man har en demenssjukdom. Det är bra både med vanlig gymnastik, och att röra på sig genom förflyttningar (resa sig, gå med mera), och rörelser för att sköta sin personliga vård (tvätta sig, klä sig, äta).

Enligt Nationella riktlinjer för demensvård 2008 finns följande rekommendationer:

Socialtjänsten bör

- erbjuda personer med demenssjukdom möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet (*prioritet 1*)”

Hälso och sjukvården och socialtjänsten kan utöver den dagliga fysiska aktiviteten även

- erbjuda kombinerad träning och träningspromenader (*prio 7*)

Fysisk aktivitet rekommenderas alltså enligt nationella riktlinjer som en daglig aktivitet för personer med demenssjukdom. Fysisk träning kan dessutom förbättra förmågan att utföra ADL och andra funktioner.

Hur gör man, när man utövar hälsofrämjande fysisk aktivitet vid demens?

Fysiskt aktiv i vardagen kan man vara genom att använda de förmågor man har, så att man bibehåller dem. Att förflytta sig så aktivt och självständigt som möjligt genom att gå, eller köra sin rullstol med armarna eller sparka sig fram i rullstolen är bra exempel på det.

Fysisk aktivitet vid demens och andra sjukdomstillstånd kräver ytterligare kunskaper och insikter.

Paratoni

Personer som verkar stela när man ska hjälpa dem att till exempel resa sig upp, kan ha så kallad *paratoni*, som är en ofrivilligt ökad spänning i musklerna. Det kan liknas vid spasticitet vid stroke, men yttrar sig på annat sätt. *Paratoni* upplevs som ett motstånd på passiva rörelser, när någon annan försöker böja eller sträcka en persons arm eller ben t ex, men kan gå bra om personen själv gör det. Vid *paratoni* bör man stimulera aktiva, ”försök göra det själv”- rörelser, genom artiga bestämda uppmaningar som ”Böj benet, tack”. Eller prova reflexmässiga rörelser, som att åka till handfatet och sätta på vattenkranen, så kanske personen plötsligt öppnar de hårt slutna händerna, för att tvåla in och tvaga dem.

Man har också nytta av en portion mod och påhittighet när man ska röra sig vid demens! Personer som har svårt att gå på plana golvet, kan gå mycket bättre i trappa, eller utomhus där gruset knastrar under fötterna.

Andra saker som lockar till rörelse är ballonger och bollar, som väcker lust, inspiration och spontanitet.

Musik som underlättar

Fysisk aktivitet är ju också nära förknippat med musik genom dans och sång. *Vårdarsång* kan underlätta rörelser och fysisk aktivitet. ”Vi gå över daggstänkta berg” och ”I sommarens soliga dagar” är beprövade vårdarsånga-klassiker! Man kan även sjunga vad man ska göra, till en välkänd melodi;

”...och nu ska vi gå till ditt bord – fallera!!...”

Att äta och dricka för att orka vara fysiskt aktiv

Aptit och förmåga att äta, tugga, svälja, kan ju vara väldigt påverkad vid demens, vilket är viktigt att ta med i planering av fysisk aktivitet. Dels för att orka vara motiverad och delta, dels för att kunna bygga upp kroppen, t ex muskelmassan och skelettet.

Dricka för att orka gör man bäst i små mängder över hela dagen, istället för att bälga i sig precis innan aktiviteten börjar, eller efter när det redan är lite ”försent”. Kroppen behöver ju lite tid på sig, att ta upp och föra ut vätskan i vävnaderna, för att prestationsförmågan ska vara den bästa när man tränar.

Vad gäller mat så är kolhydrat och protein mycket viktiga. Huvudmålen på dagen kan vara bra att ha ätit en stund innan man planerar göra fysisk träning. Man kan sen må bra av, att efter träningen fylla på med ett glas mjölk och en banan, eller varför inte en smoothie? Kaffe och kaka är både gott och trevligt, men kom ihåg att det bygger inte så mycket muskler.

I viss utsträckning förekommer även ökad aptit och stort ätbeteende vid demens. Fysisk aktivitet och träning kan vara ett sätt att balansera ”inkomster och utgifter”, och bidra till en hälsosam vikt och kroppsbyggnad genom fördelningen mellan kroppsfett och muskelmassa.

Efterfråga sjukgymnast/fysioterapeut och arbeta i team - som gör personen och närstående delaktiga!

Legitimerade sjukgymnaster kommer successivt att börja kallas leg fysioterapeuter från och med 2014. Vi är specialister på fysisk aktivitet och träning, särskilt vid olika sjukdomstillstånd. Sjukgymnaster/fysioterapeuter arbetar utifrån sin högskoleutbildning, samt aktuella forskningsrön och beprövad erfarenhet som visat vilket sätt som fungerar bäst.

Det är inte alltid som ”sunt förnuft” räcker till, när man ska hjälpa personer med demenssjukdom som dessutom kanske har hjärtsvikt, astma/KOL och stroke. Då behöver vi ta hjälp av varandra i ett starkt team, som har tvärprofessionella kunskaper och erfarenhet!

Personen med demenssjukdom kan behöva både sjukgymnast/fysioterapeut, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, läkare, även dietist, samt att anhöriga/närstående är involverade, för att hjälpa personen vara fysiskt aktiv på bästa sätt.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten vill bidra med sin kunskap i teamet kring personer med demenssjukdom. Att arbeta med fysisk aktivitet är det bästa som finns, det är det vi kan och vill, det är det vi utbildat oss för! Om efterfrågan blir mer känd och ökar, kanske vi kan bli fler sjukgymnaster/fysioterapeuter som är mer närvarande i demensvården.

Personcentrerad fysisk aktivitet – positiv upplevelse är mest hälsofrämjande

Det gäller ju att luska ut vad personen tycker om, och vad det är nån idé med; det ska kännas viktigt, meningsfullt och givande – det får vara jobbigt - ska helst också vara roligt! Vi människor mår bra av en utmaning om man känner att man klarar av den.

En del personer uppskattar avskildheten i att få utöva aktiviteten med vårdaren, medan andra uppskattar gemenskapen vid en grupp gymnastik. En del vill helst vara inne på sitt rum och till exempel cykla på en golvcykel, andra vill komma ut, se andra människor och få miljöombyte.

De flesta gillar både och... lite av varje... olika dagar och stunder, efter den berömda ”dagsformen”. Kom ihåg, ibland kan det vara skönt att få hjälp att övervinna det där berömda motståndet, som alla

kan känna inför att röra på sig! Så att man bibehåller sin lägstnivå och inte blir stadigt sämre, för då blir motståndet högre och högre...

Hindren och motståndet är ofta ännu fler och högre hos personer med demens.

Meningen med aktiviteten kan också vara själva upplevelsen, att få känna den egna kroppen genom pulsen, värmen och andfåddheten. Höra taktropp och talgoxe i februari, eller stoj och skratt från barn som leker på skolgården när man går förbi. Det finns studier som visar att människor blir lugnare av att vistas i naturen, trädgård och skog, och se grönska och träd omkring sig. Personal har ofta sett detta när man till exempel promenerat ute med personer med demenssjukdom. Det kan vara härligt att uppleva vädret, känna regnstänk mot ansiktet eller bli lite frusen en vinterdag, för att sen gå in och fika i värmen tillsammans.



Bild från Postiljonens äldreboende, Stockholm

Forskning om samband mellan fysisk aktivitet och träning, hjärnan och demens

Hjärnan kan nybilda hjärnceller och stimuleras att fungera bättre av fysisk aktivitet.

Det har visats genom forskning, först i djurförsök från Peter Eriksson med flera (1998) som visar, att hjärnceller kan nybildas. Senare även på människor av Jonas Frisé och hans forskargrupp (2013).

Lars Nyberg (2010) beskriver att en särskild typ av röntgenundersökningar visat, att hjärnan på flera sätt påverkas positivt (bibehålls, nybildas och fungerar mer effektivt) av fysisk aktivitet och träning.

Studier av Ylva Cedervall (2010 och 2012) har påvisat, att personer med tidig Alzheimer får nedsatt fysisk kapacitet, och flera andra hinder uppstår för att röra på sig och att komma ut. Samtidigt syntes deras aerobiska aktivitetsnivå bibehållen i förhållande till kontrollgruppen. Deltagarna i den kvalitativa studien, patient och make/maka, upplevde att fysisk aktivitet var motiverande för att få naturupplevelsen, att det var positivt och hälsosamt. Personer med Alzheimerdemens kan ha god nytta och uppleva hälsa av fysisk aktivitet bland annat genom promenader.

På Svenskt Demenscentrums hemsida (se länk nedan) kan man läsa följande text av Anna Stigsdotter-Neely, docent i psykologi vid Umeå universitet:; "...I en studie av Colcombe, med kollegor, studerades effekter av måttlig fysisk aktivitet i form av regelbundna promenader hos en grupp äldre personer. Träningsprogrammet bestod i att under ca 45 minuter promenera i lagom till snabb takt tre gånger i veckan under sex månader. Både före och efter träning testade man deltagarnas kognitiva funktioner. Med hjälp av hjärnabbildning, studerade man även hur hjärnan påverkades av ett aktivt promenerande. Resultatet visade att de äldre som fått promenera, markant

förbättrade sin uppmärksamhet jämfört med gruppen äldre som inte fått promenera. Det intressanta var att denna grupp även uppvisade förändrat hjärnaktivitetsmönster som funktion av fysisk aktivitet. De delar av hjärnan som var viktiga för just uppmärksamhet uppvisade ett förändrat blodflöde efter träningen. Författarna drog slutsatsen att ökad fysisk aktivitet kan mildra ett kognitivt och fysiskt åldrande...”

Forskning visar också att även personer med mer framskriden demens kan förbättras.

Patricia Heyn m flera (2004) påvisar i en litteraturstudie att träning förbättrar kondition, fysiska och kognitiva funktioner, samt förbättrar beteendet, hos personer med demens och liknande kognitiva tillstånd.

Håkan Littbrand (2011) har i sin doktorsavhandling visat att fysisk träning underlättar vardagssysslor för äldre i särskilda boenden och personer med demens.

Javad Ghannad har mångårig erfarenhet av att arbeta med personer med demenssjukdom och man kan läsa om hur mycket det betyder för patienterna, bland annat på Svenskt Demenscentrums hemsida, länk se nedan.

I en artikel av arkitekt Ewa Krynicka, nämner Javad Ghannad, att miljöns utformning på demensboenden bör anpassas så att de underlättar fysisk aktivitet. Det bör finnas utrymmen där man kan träna anpassat, avskilt och inriktat.

Ett axplock utifrån ovanstående, av tidningsartiklar, vetenskapliga referenser och länkar

Ottosson, Å ”Lugn av naturen”

<http://ottossonochottosson.se/asa-ottosson/>

<http://www.adlibris.com/se/product.aspx?isbn=9187283034&gclid=CJ76hbzIxbgCFcx6cAodu2kAPw>

Bojs, K; Krönika ”Så blir din gamla hjärna ny och fräsch igen” DN söndag 9 juni 2013 (19)

Eriksson, Peter S. med flera ”Voluntary running rescues adult hippocampal neurogenesis after irradiation of the young mouse brain” (2008) US National Library of Medicine Proc Natl Acad Sci U S A. 2008 September 23; 105(38): 14632–14637

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567198/>

<http://www.petererikssonstiftelsen.se/plasticitet.html>

Frisén, J och medarbetare; ”Dynamics of Hippocampal Neurogenesis in Adult Humans” Cell, online 6 juni 2013

[http://www.cell.com/abstract/S0092-8674\(13\)00533-3](http://www.cell.com/abstract/S0092-8674(13)00533-3)

Nyberg L ”Den rörliga hjärnan” (2010) Fysioterapi nr 4/2010

P. Heyn, B. Abreu, and K. J. Ottenbacher, “The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis,” Arch. Phys. Med. Rehabil., vol. 85, no. 10, pp. 1694-1704, 2004.

S. J. Colcombe, K. I. Erickson, P. E. Scalf et al., "Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans," J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.,; vol. 61, no. 11, pp. 1166-1170, 2006.

<http://www.demenscentrum.se/Dold---Puffar-RSS-Menyer/Aldre-i-Centrum-107/Promenera-i-pratglatt-sallskap/>

Statens Folkhälsoinstitut, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2008): "FYSS 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling" Kapitel 21 Demens

<http://www.fyss.se/>

<http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/21.-Demens.pdf>

Littbrand, H (2011) "Physical exercise for older people: focusing on people living in residential care facilities and people with dementia" Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Geriatrik Publikationstyp: Doktorsavhandling

<http://www.demenscentrum.se/Nyheter/Fysisk-traning-underlattar-vardagssysslor/>

Olazarán et al., (Kivipelto, M med flera) "Non-pharmacological therapies in Alzheimers disease: A systematic review of efficacy" Dement Geriatr Cogn Disord 2010;30:161-178

<http://www.nptherapies.org/pdf/Non-pharmacological%20Therapies%20in%20AD,%20a%20Systematic%20Review%20of%20Efficacy.pdf>

Marcusson, J, Segernäs Kvitting A (2010) "Primärvårdens roll vid svår demens" Distriktsläkaren (2) 7-13

Svenskt demenscentrum (2011) "Personcentrerad omvårdnad" Guiden till Nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom " Kapitel 1 (8-17)

Aquilonius, Fagius (1989) "Neurologi" Kapitel 1 Neurologisk symtomlära (17) Liber förlag

Ghannad, J, leg sjukgymnast, med mångårig erfarenhet av att arbeta med personer med demens

<http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Du-som-arbetar-som/Sjukgymnast/Sjukgymnastens-arbete-pa-Vo-Kognitiv-medicin/>

http://www.kth.se/polopoly_fs/1.189412!/Menu/general/column-content/attachment/Ewa-Krynicka.pdf

Filmer på Youtube (det finns många fler...prova att söka på "dementia physical exercise)

Filmer på personer som tränar/visar rörelser

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=5SiSnoY6MFg&feature=endscreen>

<http://www.youtube.com/watch?v=N8syKid3ahA>

<https://www.youtube.com/watch?v=vOBAe1iF1kE>

<https://www.youtube.com/watch?v=EaEZVfhn07o>

Filmade nyhetsuppläsningar, föreläsningar med mera

http://www.youtube.com/watch?v=_1L6CwiBDuE

<http://www.youtube.com/watch?v=6KErDaX7uqA>

<http://www.youtube.com/watch?v=q8tnR4Cnm9M>

<http://www.youtube.com/watch?v=5reX1nW-XgE>

Sammanställt av Marie Ternström leg sjukgymnast 20130719, reviderat 20140116