



# **Nyttan och risker med motion för en patient med kranskärslsjukdom**

Louise Erolin

Examensarbete  
Hälsovårdare (YH)  
2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård/Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	15347
Författare:	Louise Erolin
Arbetets namn:	Nyttan och risker med motion för en patient med kranskärlssjukdom.
Handledare (Arcada):	Gun Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Jag har valt att koncentrera examensarbetet på att undersöka hur den nuvarande motionsrådgivningen fungerar för en patient med kranskärlssjukdom. Jag tänker gå igenom tidigare forskningar som undersöker motionsrådgivningen idag samt gå igenom centrala begrepp och fundera kring eventuella förbättringar vid motionsrådgivningstillfället. Genom arbetet vill jag få en bättre förståelse över hur motionsrådgivningen fungerar idag och hur man kan eventuellt förbättra detta för patienten. Jag kommer att hålla ett hälsovårdarperspektiv i mitt arbete med tanke på att jag studerar till att bli hälsovårdare och är intresserad över att undersöka hur stor roll hälsovårdaren har vid motionsrådgivning för en kranskärlssjuk patient. Frågeställningarna jag ställer blir då följande; Vad för nytta man får av motionen i rehabiliteringen av patienter med kransartärssjukdomar och vad för risker finns det med motion. Jag hoppas på att få svar på dessa frågor med hjälp av tidigare forskningar kring ämnet dessutom vill jag få en bättre förståelse över begreppet kranskärls sjukdom och motionsrekommendationerna. Jag har kritiskt granskat forskningsartiklar och valt ut de artiklar som svarar på mina frågeställningar samt är aktuella och är forskningar som skrivits i Finland, Sverige och USA. Det finns otaliga positiva effekter som man får av motion t.ex. blodtrycket sjunker, humöret stiger, syreintaget förbättras och man minskar risken för övervikt och diabetes samt andra följsjukdomar. Man rekommenderar varmt motion för patienter med kranskärlssjukdom dock måste man göra upp ett individuellt motionsprogram där man beaktar personens tidigare fysiska aktivitet samt blodtryck så att personen inte belastar hjärtat för mycket utan motionerar med den tanken att det skall gynna hälsan och välbefinnandet.</p>	
Nyckelord:	Hälsa och motions rådgivning, rehabilitering, kranskärls sjuka, hälsovårdare
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.05.16

## Innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	4
1.1 Motiv för ämnesvalet .....	4
1.2 Avgränsningar .....	4
<b>BAKGRUND</b> .....	6
2.1 Finska hjärtförbundet.....	7
2.1.1 Sjukskötartutbildningen.....	7
2.1.2 Motionsrekommendationer.....	9
<b>FORSKNINGSÖVERSIKT</b> .....	12
3.1 Tidigare forskning.....	12
<b>4. TEORETISK REFERENSRAM OCH CENTRALA BEGREPP</b> .....	15
4.1 Hälsa .....	15
4.2 Definitioner .....	16
4.2.1 Kransartärspropp.....	16
4.2.2 Kranskärlspatient.....	17
<b>5. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	18
<b>6. METOD</b> .....	19
<b>7. RESULTAT</b> .....	21
7.1 Sökprocessen.....	22
7.2 Presentation av materialet .....	23
<b>8. ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	27
<b>9. RESULTATREDOVISNING</b> .....	27
9.1 Nyttan .....	29
9.2 Risker .....	31
<b>10. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING</b> .....	33
<b>11. SLUTSATS</b> .....	34
<b>KÄLLFÖRTECKNINGEN:</b> .....	36
Bilaga 1 .....	39

## **INLEDNING**

Genom att läsa igenom aktuella forskningar kring ämnet kranskärlssjukdom och motion vill jag i mitt examensarbete studera nyttan och riskerna vid motionering för en patient med kranskärls sjukdom samt få en bättre förståelse för hur den nuvarande motionsrådgivningen för patienten med kranskärlssjukdom fungerar. Jag vill vidare veta hur man konkret jobbar med patienten och om det finns något som borde ändras på. Hur framtidens motions rådgivning borde fungera och vidareutvecklas. Jag önskar dessutom utveckla ett frågeformulär för hälsovårdarna för att hjälpa dem att utreda behovet av utveckling av motionsrådgivningen.

### **1.1 Motiv för ämnesvalet**

Vanda stad jobbar på att utveckla sina hälsovårdstjänster och är med i ett projekt där de vill förbättra motionsrådgivningen för patienter med kranskärls sjukdom med hjälp av en enkät som olika vårdyrkesgrupper fick fylla i. Undersökningen ”Liikuntapolkua pitkin aktiiviseksi liikkujaksi” avslutades i slutet av år 2015 och detta projekt är kanske något Vanda stad kan forska vidare i för att förstärka vårdkedjan och hälsorådgivningen för en kranskärl patient. Forskningsämnet är aktuellt.

Mitt arbete blir en litteraturstudie gällande motionens betydelse och dess förverkligande för patienter med kranskärlssjukdom.

### **1.2 Avgränsningar**

En undersökning om kranskärlssjukas rehabilitering gjordes av hjärtförbundet för Helsingfors stad år 2013 och ett år senare följde Vanda stad efter i Helsingfors fotspår för att de såg framsteg i vad Helsingfors stad åstadkommit genom sina forskningar. Det föll sig alltså naturligt som blivande sjuksköterska att jag använde mig av deras material

då detta var det nyaste materialet inom detta ämne i Finland. Jag fick massor av nyttig information genom deras hemsidor och de frågeformulär Vanda stad gjort och de svar de fått från de olika vårddyrkesgrupperna. Sedan sökte jag upp olika forskning kring ämnet kranskärls patient samt motionsrekommendationer och rådgivning.

För att få en bättre bild över aktuella begrepp kring mitt ämne ”Motionsrådgivning för patienter med kranskärlssjukdomar läste jag texter om kranskärls sjukdom och vad säger finska hjärtförbundet samt gängse vårddirektiv om den nuvarande vägledningen för en hjärtsjuk patients rehabilitering och till vilken yrkesgrupp man skickar patienten idag för motions råd. Denna information hittade jag med hjälp av finska hjärtförbundets webbplats samt gängse vård vårdrekommendationer och förklaring om kranskärls sjukdom samt rehabilitering av en hjärtsjuk patient. Jag läste först igenom finska hjärtförbundets webbplats där jag fördjupade mig i deras texter om hur vårdpersonalen skall vägleda patienten med hjärtproblem till vidare rehabilitering och om hur viktigt det är att vårdpersonalen kan ge motions råd och uppmuntra patienten att söka vidare rehabilitering.

Jag läste också helt konkret vad gängse vård skriver om kranskärls sjukdom och vad de säger om vidare rehabilitering efter den akuta fasen. När jag läst igenom både finska hjärtförbundets riktlinjer och gängse vård la jag märke till att bägge efter akut fasen rekommenderar vidare rehabilitering på en hjärtavdelning men det är huvudsakligen sjuksköterskan enligt webbplatsen som vägleder patienten med motions rekommendationer och det är sjuksköterskans uppgift att skicka patienten för vidare rehabilitering. Man undrar då om sjuksköterskan vet till vilken yrkesgrupp denne skall skicka patienten vidare och om sjuksköterskan har tillräckligt med kunskaper för att ge motions råd åt patienten.

Efter att jag fått tillräckligt med stoff och kunskaper kring ämnet kranskärls sjukdom samt motionsrådgivning av dessa patienter började jag tänka till vem jag skulle rikta mitt arbete till och bestämde mig att bara koncentrera mig på mitt kommande yrke alltså sjuksköterskorna/hälsovårdarna.

Det är i dagens läge huvudsakligen sjuksköterskans uppgift enligt finska hjärtförbundet att ge den första rehabiliteringen tillsammans med läkaren på hjärtavdelningen (vidare

remitteras patienten till fysioterapeuten.) De var genom dessa tankar min av- gränsning fick sin form. Jag skulle göra ett teoretiskt arbete där jag undersöker nyttan med motion och riskfaktorerna och om hur motionsrådgivningen fungerar idag och eventuella förbättringar den medför för en patient med kranskärls sjukdom, från ett hälsovårdars perspektiv.

För att vidare utveckla arbetet planerade jag frågor som är riktade till hälsovårdare som jobbar med kranskärls sjuka patienter. Dessa frågor finner man som bilaga i slutet av arbetet och tanken är att dessa frågor i framtiden kunde fungera som en vidare forskning kring hur hälsovårdaren upplever dagens motionsrådgivning och eventuella framtidsvyer.

Utan att gå så mycket in på detaljerna i hur enkäten i motionsprojektet ”liikuntapolkuhanke” som finska hjärtförbundet gjort så bestod det alltså av fyra delar och jag använde mig bara de delar som var till nytta i mitt examensarbete alltså de delar som frågade konkret hur motionsrådgivningen går till och uppfylls dess målsättning sett ur en professionell synvinkel.

I första delen frågar man vilken vårstyrkesgrupp man hör till, enkäten ställer frågor vad man tycker är rätt och vad man tycker är fel vid motionsrådgivning för en hjärtsjuk patient. Den tredje delen tar fasta på vad man alltid skall ta i beaktande då man ger råd åt patienten med hjärtproblem. Till slut frågas om informanterna tycker det finns brister i motions rådgivning och inkluderar vad man vet om motionsrehabilitering, och enkäten slutar med frågorna om det behövs mera kunskap om motions rådgivning och om man behöver mera information om motions rådgivning. (Finska hjärtförbundet 2013-2014)

## **BAKGRUND**

I bakgrunden behandlades Finska hjärtförbundets historia samt uppgifter. I bakgrunden går jag också igenom sjukskötare utbildningen i Finland samt motionsrekommendationerna för en kranskärlspatient. Samt går jag igenom kommun inriktade rehabiliteringen för denna typs av patient och här har jag valt att ta Vanda stad som exempel.

## **2.1 Finska hjärtförbundet**

Finska hjärtförbundet grundades 1955 efter att kriget medfört så mycket hjärtproblem i Finland. Hjärtproblemen uppstod på grund av att finska folket inte helt enkelt hade tid för att motionera och kosten var ensidig på grund av att det fanns ont om mat. Folk var mera nedstämda och osäkra och hade inte lust att motionera och såg ingen poäng med det heller. Förbundet har idag 80 000 medlemmar, det är delat in i 17 områden med 237 olika företag som stödjer verksamheten. Hjärtförbundets mål är att minska hjärt- och kärlsjukdomar samt att förebygga typ 2 diabetes. Det ger kost-och motions råd via sina webbsidor för att hjälpa människor som vill ändra sina levnadsvanor.

Finska hjärtförbundet deltar i många projekt och ett av de mest utmanande är att det försöker förbättra samarbetet mellan olika ministerium så som social-hälsovårds- inrikes-och miljöministeriet. Med hjälp av staten som finansierar projektet vill hjärtförbundet skapa en helhet för hur man vårdar och rehabiliterar en hjärt- och kärlsjuk patient. (Hjärtförbundet, 2015)

Riksdagen har tillsammans med regeringen fastställt att rehabiliteringen för en hjärt-patient skall nå de mål som krävs på 2000-talet. Detta innebär att finska hjärtförbundet vill att alla har rätt till jämlik rehabilitering oberoende av boningsort eller inkomst. De vill också enhetliga vårdkedjan så att yrkeskunnig personal inom social och hälsovården kan vägleda denna patient rätt till nästa rehabiliterings fas t.ex. inom motion och kostvanor. (Hjärtförbundet, 2015)

### **2.1.1 Sjukskötarutbildningen**

För att bli färdig sjuksköterska skall man läsa i Finland i tre och ett halvt år på yrkeshögskola (detta innebär 210 studiepoäng) och bli godkänd av Valvira för att få registrerat sitt lov att använda yrkesbenämningen ”sjukskötare”. Som registrerad sjuksköterska får man jobba inom alla Nordiska länderna utan speciella krav, detta bestämdes år 1994. Som studerande inom vården får man jobba som vikarie men då

måste man nått 140 studiepoäng inom sjukskötutbildningen, 2008.

(Sairaanhoitajaliitto, 2014)

I sjukskötprogram ingår kunskaper i medicin, samhälls-och beteende vetenskap.

Som sjuksköterska skall man vara färdig på att möta olika team inom yrket och kunna svara för den primära vården som anses vara den viktigaste. Kommunikationen anses vara en viktig resurs för sjukskötaren inte bara mellan patienten men också mellan anhöriga och andra yrkes grupper. Att främja hälsa, förebygga sjukdomar och ohälsa utifrån människans individuella möjligheter och behov samt lindra lidande är grunden i sjukskötarbetet. När man läser igenom texten som sjukskötarföreningen skriver om sjukskötarbetet får man en klar bild över hur ansvarsfullt och krävande arbete det är. Man kan senare i sin utbildning bygga upp sitt kunnande med specialkompetens inom ledarskap och inom hälsovården. Dessa inriktningar ger en djupare insikt över hur man vägleder en patient vid t.ex. motion och kost. (Yrkeshögskolan Arcada, 2014)

Första året koncentrerar man sig på grundvården. Andra året är för specialsjukvården och tredje året övar man sig på ledarskap och patienthandledning. Genom att studera tre år till sjuksköterska får man bra grunder inom omvårdnad och sedan kan man om man vill specialisera sig för att kunna vägleda patienten. Nuförtiden krävs det mycket allmän kunskap inom sjukdomar, läkemedel och behandlingar och detta gör sjukskötarens arbete mer krävande. Dock kommer sjukskötaren nära patienten och klarar av att hantera olika slags sjukdoms fall. Viktiga egenskaper hos en sjukskötare är hantering av stress samt empati. (Sairaanhoitajaliitto, 2014)

Vårdarbetet, som styrs av etiska regler och principer, medför ett stort personligt ansvar och möjlighet till självutveckling. Det innebär arbete tillsammans med individen och närstående i multiprofessionella team. Yrkesverksamheten förutsätter också medverkan i planering, genomförande och utvärdering av förändringar inom hälsovården. Högskolan Arcada i Helsingfors skriver detta på sina hemsidor som beskrivning vad studierna går ut på och detta tycker jag förklarar bra sjukskötarens blivande roll i yrkesverksamheten. (Yrkeshögskolan Arcada, 2014)



## 2.1.2 Motionsrekommendationer

Finska hjärtförbundet bidrar med kunskap om vad en hjärtinfarkt är och på vilket sätt man vägleder patienten till adekvat motion. Yrkesgrupperna som jobbar med patienter som drabbats av hjärtinfarkt hittar bra basinformation på finska hjärtförbundets webbsidor om hur man skall vägleda patienten vid rehabiliteringen efter en hjärtinfarkt och andra hjärtproblem. Rehabiliteringen börjar alltid med lugn motion om förutsättningarna är följande: (annars vidare behandling och uppföljning.) Om patienten inte har några symtom och hjärtat hålls stabilt i tre veckor, patienten kan tala utan andnöd, vilopulsen hålls vid 100/min, vikten hålls normal och patienten lider inte av bröstsmärtor. (Hjärtförbundet, 2015)

Patienten skall också ha förstått medicineringen och förstå sin vård.

Redan vid sjukhusvistelsen börjar motionsrehabiliteringen med att personalen på sjukhuset tar patientens vikt, blodtryck, blodprov för att få fram BMI samt LDL (ohälsosamma fetter i kroppen), eventuellt rökstopp och så kollar man också patientens psyke och motivation för att leva hälsosammare. Motionsrehabilitering är ytterst viktigt för den stödjer återhämtningen efter ett anfall och förbättrar konditionen och minimerar risken för nytt anfall, detta är något man kan påminna patienten för att ge extra motivation till sundare livs vanor. Man kan också påminna patienten om hur viktigt det är att eventuellt gå ner i vikt med hjälp av hälsosam och nyttig kost utan hårda fetter samt att sluta dricka alkohol eller att sluta röka för dessa riskfaktorer höjer märkbart risken för att få ett nytt anfall. (Hjärtförbundet, 2015)

Det rekommenderas att till kranskärslssjukas rehabilitering hör både aerob motion som kan vara t.ex. löpning eller stavgång under en halv timme till en timmes tid och anaerob som med andra ord menas muskel träning t.ex. på ett gym. Denna typ av motion kan påbörjas först efter att läkaren har granskat patientens hälsotillstånd och anser att patienten kan påbörja motioneringen igen efter ett anfall. Patienter som har varit inaktiva med motionering före kranskärslssjukdomen får vänta ett tag före de får börja med motioneringen medan de patienter som motionerat före anfallet kan börja motioneringen tidigare. (Bäck. M, Cider. Å & Ståhl. A, 2015)

Genom aerob träning producerar kroppen kemikalier av fett och kolhydrater som finns i kroppen och genom anaerob träning växer musklerna och blir starkare med hjälp av protein som man får av en hälsosam föda. På detta sätt uppnår man maximala hälsan för patienten då man kombinerar uthållighets träning med muskel träning och påminner patienten om hur viktigt det är med en hälsosam kost för att orkar bättre med vardagen. Läkaren kontrollerar maximala ansträngningen och påminner patienten om att inte anstränga sig för mycket efter ett anfall. Om patienten har högt LDL och är överviktig är det viktigt att berätta om hälsosam kost. En uppföljningstid beställs ungefär en månad efter läkarbesöket till närmaste hälsocentral till en hälsovårdare som går igenom blodproven, blodtrycket och vikten samt en tid till en fysioterapeut. Fysioterapeuten går också igenom motionsuppföljningen och ger motivationen för att fortsätta. Det är också viktigt att berätta för patienten vad som händer om denna inte följer anvisningarna för motions rehabilitering och uppmanar patienten att hålla dessa livsstils förändringar genom hela sitt liv för att det är en stor chans att man får inte ett nytt anfall och eller att man lever ett längre liv. (Suomen fysioterapeutit, 2010)

Följderna av denna motions rehabilitering är att funktionsförmågan förbättras, vilopulsen sjunker, anaeroba funktionen stiger, skelettet producerar mera energi, mera styrka i musklerna och psyket förbättras. Det är viktigt som yrkeskunnig att informera patienten om dessa positiva effekter och kunna ge patienten motivation att uppnå en så bra hälsa som möjligt trots kranskärl sjukdom. (Hjärtförbundet, 2015)

Genom en undersökning som gjordes av Finska läkarföreningen, Duodecim 2010 konstaterades att genom motionsrehabilitering minskade dödligheten hos kranskärls sjuka patienter med 35 % jämfört med resultat 2.4 år bakåt då vården inte inkluderar motions rehabilitering. (Lakka. T, 2010, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06500>)

För att ge ett exempel på motionsrådgivningen idag i kommuner för patienter med kranskärlssjukdom har jag valt Vanda stad och deras rehabiliterings tjänster t.ex. när man går in på Vanda stads egna hemsidor finner man en fil som heter hälsovårdstjänster följande kan man läsa där; ” Vi erbjuder kommuninvånarna heltäckande rehabiliterings- och terapitjänster vid sidan av hälsostationernas basservice. Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en viktig del av hela hälsovårdsarbetet. Att sköta den egna

hälsan och ha goda levnadsvanor är av vikt för det sjukdomsförebyggande arbetet.” Detta ger en bra bild på att Vanda stad tar på sig att ge heltäckande rehabilitering åt invånarna och att de jobbar med att förebygga sjukdomarna genom att poängtera hur viktigt det är att leva ett sunt liv. (Vanda stad, 2015)

Under länken rehabilitering står det på följande sätt “Till rehabiliteringsservicen inom den grundläggande hälsovården hör fysio-, tal-, närings- och ergoterapiserie, hjälpmedelsservice, veteranrehabilitering samt hörselundersökningar. (Vanda stad, 2015)

Klienten skall ta själv ta kontakt om hen anser att hen behöver rehabilitering av något slag som inkluderar motions rådgivning.

Rehabiliteringstjänsterna är uppdelade på fyra stycken hälsocentraler. Själva hälsorådgivningen är uppe vardagar kl.8-16 då man ber klienten ringa för hälsorådgivning eller eventuell tidsbokning. Hälsorådgivningen är indelad i tre delar norra, mitten och södra Vanda. Förutom dessa tjänster kan hälsovårdaren vidare rekommendera Vanda stads motions ställen som t.ex. gratis simning, skidnings tillfällen och seniorjumpa.

Vanda stad satsar resurser på att förebygga sjukdomar med hjälp av motion. De håller på med ett projekt som kallas ”liikuntapolkuhanke” som vill förbättra motionsvårdkedjan för en patient med kranskärls sjukdom.

Den nuvarande motionsrehabiliteringen går i Vanda till stad så att patienten som har kranskärls sjukdom och har skickats hem efter en sjukhusvistelse har möjligheten att söka sig till en sjuksköterska eller läkare på hälsocentralen för råd om livsstilsförändring. I denna rådgivning ingår motion som en viktig del.

Motionsrådgivning är inte idag systematisk och det finns ingen klar vårdkedja. Yrkes grupper inom vården har inga klara roller i kranskärls sjuka patientens motionsrådgivning och därför borde man göra upp en klar plan redan vid telefonrådgivningen om vem som sköter vad vid kranskärlssjukas patients vård. Det vad gängse vård skriver om vårdplanen för kranskärlssjuka patienter och forskningsarbeten som baserar sig på systematisk motionsrådgivning visar att motionsrehabilitering för denna typ av patienter

kräver olika yrkesgrupper inom vården och därför skulle det behövas riktlinjer för arbetets fördelning vid hälsocentralerna och vid möjlig vidare rehabilitering till HUCS vårdpersonal.

”Liikuntapolkua pitkin aktiiviseksi liikkujaksi” är en undersökning som Vanda stad tillsammans med hjärtförbundet påbörjade hösten 2013 för att uppmuntra kranskärlspatienter att motionera och speciellt belysa hur viktig motion är för att orka med arbetet samt vardagen. Undersökningen slutade 2015 och efter det lägger Vanda stad upp en konkret plan över hur kranskärlspatienter skall aktiveras på bästa möjliga och få motionsrådgivning. Man vill alltså förstärka vårdkedjan och aktivera motionsrådgivningen i framtiden. Genom denna prövning kan sedan Vanda stad planera vidare undersökningar för att förstärka hälsa och motionsrådgivning för kranskärlspatienter och kartlägga sedan vidare planer för en kommuninriktad vårdkedja. (Vanda stad, 2013)

## **FORSKNINGSÖVERSIKT**

Jag har valt att använda mig av tidigare forskningar om motionsrådgivning för en patient med kranskärls sjukdom. Jag använde mig av en enkät (liiuntapolkuhanke, 2014) som gjorts av Vanda stad där de ställer frågor till olika vårdyrkesgrupper om den nuvarande motionsrådgivningen och eventuella förbättringar. Så läste jag igenom en pro gradu skriven av Merike Ojala (2013) där hon använder sig av denna enkät för att ställa frågan åt fysioterapeuterna om de tycker sig behöva mera utbildning vid motionsrådgivningen.

### **3.1 Tidigare forskning**

Merike Ojala skrev sin pro gradu om hur yrkeskunniga inom vården känner sig i behov av att få vidare utbildning för att ge motionsråd åt kranskärl patienter

”Sepelvaltimotautipotilaan liikunnalliseen kuntoutukseen osallistunen ohjaajien tädennyskoulutustarve ja koettu osaaminen.”

Ojala undersökte hur fysioterapeuterna och motions- instruktörerna upplevde nuvarande motionsrådgivning och om de skulle behöva mera utbildning kring ämnet. Pro gradun

gjordes med hjälp av samma enkät som finska hjärtförbundet använt sig av från år 2012 då man gav ut den till Vanda stads vårdpersonal för att kartlägga färdigheterna av att ge motionsrådgivning åt en kranskärlssjuk patient. (Liikuntapolkuhanke, 2014)

Pro gradun tog fasta på om fysioterapeuterna och motionsledarna upplevde att de hade tillräckligt kunskande om motionsrehabilitering för hjärtsjuka patienter eller om de tyckte att de eventuellt behövde vidareutbildning.

95 % av fysioterapeuterna ansåg att det behövs vidareutbildning för motionsrådgivning och alla motionsledare tyckte att det behövdes mera utbildning kring motionsrådgivning.

Båda vårdyrkesgrupperna tyckte att det var svårt att veta till vem man skulle skicka hjärtpatienten för vidare rehabilitering och att det behövs vidareutbildning för att kartlägga vad som är rätta sättet att rehabilitera en hjärtpatient och ge motionsråd. Genom undersökningen fick man reda på att rätt motionsrådgivning kan förebygga dödligheten i kranskärlssjukdom med 20 %. Speciellt fysioterapeuterna var av den åsikten att vidareutbildning krävs för motionsrådgivning för att man skall nå denna procent. För att nå maximalt resultat inom rehabiliteringen krävs det från alla vårdyrkes grupper alltså fysioterapeuter, läkare samt sociala sidan bra kommunikation och enklare riktlinjer om hur man vida rehabilitering hjärtpatienten. Pro gradun kom fram till att vid nästan alla hälsocentraler ger fysioterapeuten motionsråd och var femte hälsocentral ger inte alls motionsrehabilitering. Det viktigaste enligt Ojala att tänka på att ge så individuella motionsråd som möjligt och tänka på patientens ålder, kön, andra sjukdomar, motionsbakgrund samt mål.

Genom att läsa igenom pro gradun fick jag förståelse för hur fysioterapeuterna ser på dagens motionsrådgivning samt rehabilitering åt patienter med kranskärls- sjukdom. (Ojala. M, 2013)

På gängse vård webbsidorna finner man riktlinjer för vårdpersonalen och information om hur man skall gå till väga vid motionsrådgivningen för en person med kranskärlssjukdom eller hjärtinfarkt. Genom att gå in på käypä hoitos hemsidor och skriva in Sepelvaltimotauti-jatkohoito-kuntoutus-liikunta fick jag fakta om hur vårdpersonalen skall gå till väga vid hjärtpatientens rehabilitering. Fysiska aktiviteten skall huvudsakligen vara förebyggande, rehabiliterande och vårda patienten. Detta

innebär att vårdpersonalen skall vara yrkeskunnig nog att kunna ge rätt typ av motionsråd och vården skall inkludera olika yrkesgrupper inom vården.

De viktigaste punkterna enligt gängse vård som hjälper en vårdare att ge rätt motionsråd är att fråga, att prata, att skriva, att ge råd, att uppmuntra och att kontrollera.

(Käypähoito, 2015,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04058>.)

Kranskärlsjukdomens riskfaktorer när det gäller motion är otillräcklig information om rätt motionsvanor vilket kan leda till för stor fysisk ansträngning och vidare till förvärrade symtom. För att motverka detta skall man påminna patienten om att inte göra sig för ansträngd utan undvika svindel eller bröstsmärta och att göra ansträngningstestet så snabbt som möjligt. Gängse vård rekommenderar uthållighetsträning vid kranskärlsjukdom och hjärtsjukdom för att skapa bättre blodcirkulation och motverka kranskärlsjukdomspatientens tidiga död. Man uppnår också bättre fysisk återhämtning efter operation t.ex. efter klaff, by pass och hjärt-transplantation. (Käypähoito, 2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>)

Med hjälp av undersökningar och forskning har man delat in motionsrådgivningen för en kranskärlssjuk patient i 3 skeden:

1. Mobilisering, här krävs stöd av vårdpersonalen.
2. Patienten varit hemma 3-6 månader. Viktigt ~~med~~ att motionen är tryggt och att pulsen inte stiger för högt.
3. Patienten har nu varit hemma 6-10 månader. Fysioterapeuten gör upp ett individuellt motionsprogram och uppmuntrar patienten att gå med i grupp aktiviteter.

Det blir viktigt med uthållighets träning 3 gånger i veckan samt aerobisk träning minimum 10 minuter 3 gånger i veckan och styrketräning 2 gånger i veckan.

Viktigt likaså att upprätthålla vardaglig motion samt få patienten att sluta röka. Påpeka också åt patienten att inte kombinera motion med kaffe, kallt eller för varmt väder, alkohol eller med mycket mat innan.

Dessa är dagens motionsrekommendationer och rehabiliteringsplan för en patient med kranskärslsjukdom. Det blir intressant att se hur det formas i framtiden då Finska befolkningen blir allt äldre och vårdpersonalens. (Vuori & Kesäniemi 1993, s.224-227)

## **4. TEORETISK REFERENSRAM OCH CENTRALA BEGREPP**

### **4.1 Hälsa**

Vad innebär hälsa? En rimlig utgångspunkt på hälsa är  
Världshälsoorganisationens, WHO, definition från 1948:

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning.

Enligt WHO är hälsa en fundamental rättighet för alla människor i världen, oberoende av ålder, kön, religion eller om man har funktionsnedsättningar. Det finns tre viktiga aspekter i den här definitionen som kan hjälpa till i jakten på vad hälsa innebär.

För det första betonar deklARATIONEN tydligt att fysiska, psykiska och sociala faktorer har betydelse när vi vill sträva efter hälsa. Jag kommer att koncentrera mig på den fysiska hälsan.

För det andra talar man om ett ”tillstånd av välbefinnande”, vilket innebär att hälsa är knutet till upplevelse. Vad vi upplever som välbefinnande är djupt personligt och påverkas av vår livssituation och våra erfarenheter och även av våra förväntningar och drömmar.

För det tredje är inte hälsa ”endast motsatsen till sjukdom eller funktionsnedsättning”, vilket tydligt innebär att hälsa är något som kan uppnås även om man är sjuk eller har en funktionsnedsättning.

(<http://www.who.int/about/en/>, hämtad 22.11.15)

Ett fysiskt eller kroppsligt välbefinnande handlar om fysisk aktivitet, frånvaro av

smärta, om sömn, närhet och beröring, mat och matvanor och tillgång till hälso- och sjukvård. Inom rehabiliteringen utgår man ifrån individens unika situation och förutsättningar, där individens egna önskemål och behov är centrala då man tillsammans försöker komma fram till vad som skulle behövas för att uppnå ett kroppsligt välbefinnande. Det kan vara att få stöd att träna upp eller bibehålla fysiska förmågor för att kunna klara av sin vardag, gå i skolan, arbeta eller delta i någon annan sysselsättning. Men det kan förstås också innebära att få slippa träning, att få fokusera på annat än på det som inte fungerar och kanske istället lägga energin på att utveckla det man är bra på. Det kan innebära att få hjälpmedel som underlättar livet på olika sätt eller behandling som minskar smärta och spänning. Det kan vara att få hjälp med sömnsvårigheter eller dålig aptit. När man arbetar för att öka det kroppsliga välbefinnandet finns också många möjligheter till social samvaro och gemenskap i form av gruppaktiviteter inom rehabiliteringen eller på fritiden, som i sin tur kan innebära att det psykiska välbefinnandet ökar. Det är viktigt att man uppfyller alla del aspekter inom hälsan den fysiska, psykiska och sociala för att nå optimalt hälsotillstånd.

(<http://www.who.int/about/en/>, hämtad 22.11.15)

## **4.2 Definitioner**

### **4.2.1 Kransartärspropp**

Det finns olika typer av hjärtproblem och de vanligaste är hjärtmuskelsjukdom, medfödda hjärtfel, hjärtrytms rubbningar, hjärtsvikt, klaffel och kranskärlssjukdom. (HNS, 2015)

Kransartärkärlens uppgift är att försörja hjärtmuskeln med närings- och syrerikt blod och att föra näring- och syrefattigt blod bort från hjärtmuskeln. Kranskärlen kommer från artärer som kommer från aorta, samt vener som mynnar ut i koronar sinus mellan nedre hålven och aortas högra ventrikulära öppning.

Om kärlen proppar igen så leder det till att syrerikt blod inte kan pumpas runt om kring hjärtat och detta leder till en propp med andra ord detta är vad som sker då en person lider av kranskärlssjukdom. Den vanligaste orsaken till propp är övervikt på grund av osunda levnadsvanor och eller ärftlighet. Om personen får bröstsmärtor måste denne få akut hjälp eftersom detta är ett livsfarligt tillstånd. (Hjärtförbundet, 2015)



#### 4.2.2 Kranskärlspatient

Under ett år dör ungefär 12000 människor i kranskärlssjukdom. Alla hjärtproblem utgör hälften av dödligheten i Finland och krans och kärlsjukdomar orsakar 25 % av dödligheten. Arbetsklassens dödlighet har minskat 80 % från då dödligheten nådde sin topp till år 2006 och denna minskning fortsätter med 4-5 % i året. År 2006 gjorde FPA, STAKES och folkhälsoanstalten en undersökning de kallade SYVE som undersökte kranskärlssjukas dödlighet. 302 män och 153 kvinnor insjuknar i krans och kärlsjuka under ett år och 85 män och 34 kvinnor dör i genomsnitt i året på grund av kranskärlssjuka. (Vanda Stad 2013)

Riskfaktorer för att insjukna i kranskärlssjukdom är; högt kolesterolvärde (LDL), högt blodtryck och rökning. Studier visar att speciellt män har sluta röka under de senaste 25 åren och detta kan vara en orsak till varför minskning av krans- och kärl sjukdomar förekommer idag. Andra riskfaktorer är hög ålder där studier visar att kvinnor oftast insjuknar tio år senare än männen i krans och kärl sjukdom.

Det har också visat säg att lågutbildade människor har högre risk för att insjukna i krans och kärl sjukdom och detta kan bero på osunda levnadsvanor på grund av otillräckligt kunnande om sunda livs vanor. Att leva osunt brukar oftast leda till övervikt och detta är en riskfaktor för att insjukna i diabetes samt krans och kärl sjukdom. Studier visar att speciellt män med dålig motions kapacitet har risk att insjukna i kranskärlssjukdom. (Duodecim,2015,

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00004))

När man går in på HNS egna hemsidor hittar man att kranskärlspatientens vanligaste symptom enligt HNS är bröstsmärta, andnöd och högt blodtryck. Om patientens tillstånd förvärras påbörjas förstahjälp. Före man kan fastställa att det är kranskärls sjuka måste läkaren hålla preciserande intervju med patienten. Sedan tas EKG efter detta görs fysiska undersökningar var man vill undersöka patientens blodtryck och max puls. Denna fysiska undersökning gör man genom en klinisk belastnings prov där man ber patienten gå på en löpmatta i sex minuter och efter det mäter man pulsen och får reda på hur mycket detta ansträngde patienten och på det sättet kan man fastställa patientens maximala ansträngnings nivå. Andra undersökningar man kan göra för att

diagnostisera att patienten har kranskärls sjukdom är elektrofysiologisk undersökning, Holter-undersökning, pacemaker och ultraljudsundersökning. Det kan hända att läkaren vill säkra ännu diagnosen med hjälp av kranskärlsröntgen. (HNS,2015, <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/hjartsjukdomar/kardiologi/information-om-hjartsjukdomar/Sidor/Kranskarlssjukdom.aspx>)

Man börjar alltid kranskärlssjukas behandling med en träff där man vägleder patienten till rätt kost, rätt motion eventuell viktminskning och rökstopp. Om kranskärlssjuk patienten har högt kolesterol värde kan man börja ge statin som är ett läkemedel som minskar blodtrycket. Om denna vägledning inte hjälper patienten på önskat sätt måste kranskärlsröntgen göras för att utesluta behov v ballongutvigning av kranskärlen. Om patienten inte får ned vikten på önskat vis så måste man göra en eventuell bypass operation där kirurgen snör av en bit av magsäcken så patienten bara kan äta minde portioner. Dessa två behandlingar gör man först sedan när man har provat alla andra ovan nämnda behandlingarna. (HNS,2015, <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/hjartsjukdomar/kardiologi/information-om-hjartsjukdomar/Sidor/Kranskarlssjukdom.aspx>)

## **5. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Jag valde att skriva om motion för jag har stort intresse inom hälsa och fysisk aktivitet och ville skriva examensarbete kring detta ämne. Jag vill belysa hur viktigt rätt slags motions rådgivning kan vara vid rehabiliteringen av en hjärtsjuk patient. Jag skall bli snart färdig sjuksköterska och vidare utbildar mig till hälsovårdare och kanske någon dag jobbar jag med hjärtsjuka patienter och är därför intresserad av den nuvarande motionsrehabilitering och vad man skulle kunna förbättra. Jag vill koncentrera mig på att undersöka vad nyttan är, hur man kunde utveckla rådgivningen eller vilken typs av motionsrekommendationer för en kranskärlssjuk patient finns, samt vad för risker motion kan ha vid rehabiliteringen. Genom att läsa relevanta forskningar som publicerats i Europa gällande detta ämne och sedan jämföra dessa sinsemellan hoppas jag på att få svar på dessa frågor.

Nu är det så att sjuksköterskan i första hand motionsråd på avdelningen och sedan skall sjuksköterskan veta till vem denne skall skicka patienten för vidare rehabilitering.

Intervju skulle kunna vara en följd undersökning för att få en djupare insyn i hur hälsovårdaren konkret jobbar med kranskärlspatienten och hur hälsovårdaren tycker att motionsrådgivningen fungerar och eventuella förbättringar som behövs. Där skulle man undersöka om sjuksköterskorna/hälsovårdarna känner sig tillräckligt kunniga för att ge rätt typs motionsråd eller om de känner sig osäkra i den här rollen och vet de till vilken yrkesgrupp de i så fall skall skicka patienten vidare för rätt typs motionsrehabilitering.

Ovannämnda problemområden leder till konkreta frågeställningar;

1. Vad är nyttan med motion och finns det risker med motion då patienten har en kranskärlssjukdom
2. På vilket sätt inverkar motionens på den fysiska, psykiska och sociala hälsan hos kranskärlssjuka patienten?
3. Vilken slags motion rekommenderas för den kranskärlssjuka patienten?

Genom att först få en bättre förståelse för kranskärlssjukdom, dagens motionsrådgivning och nyttan med motion i rehabilitering för dessa patienter samt gå djupare in i begränsningarna samt riskfaktorerna och gå igenom vad forskning säger specifikt om rådgivningen samt vem som i dagens läge sköter om den huvudsakliga motionsrådgivningen tror jag att man får en bra grund för att få svar på frågeställningarna.

## **6. METOD**

I mitt examensarbete har jag valt att undersöka nuvarande motionsrådgivningen från hälsovårdarens synvinkel. Jag kommer att gå igenom forskning och undersökningar

kring ämnet motionsrådgivning samt centrala begrepp t.ex. vad kranskärlspropp är och motionsrådgivningen idag för en patient med kranskärlssjukdom.

Innehållsanalys ansågs lämplig som metod för denna studie då intresset var att kartlägga och beskriva kranskärlspatientens motionsrådgivning från hälsovårdarens synvinkel samt intresse för hur rehabiliteringen fungerar i världen. Enligt Elo och Kyngäs (2007) är innehållsanalys en metod som lämpar sig för både kvantitativa och kvalitativa studier. Analysmetoden började man redan använda på 1950 talet för att hjälpa till att lösa forskningsproblem.

Analysen kan göras med en induktiv ansats eller deduktiv ansats. Induktion kan sägas vara att dra slutsatser av erfarenheter. Man samlar in information, analyserar den och drar en slutsats. Deduktion kan sägas vara att dra logiska slutsatser med utgångspunkt i teoretiska resonemang. Bägge ansatserna har gemensamt att de har tre faser förberedelse, organisering och rapportering. Man kan kritiskt granska med hjälp av innehållsanalysen t.ex. dagböcker, brev, rapporter och litteratur texter men jag har valt att kritiskt granska forskningsartiklar som är relevanta för det jag vill undersöka, alltså kranskärlssjukdom samt motionsrådgivningen och rehabiliteringen för dessa patienter i Finland, Sverige och USA.

Förberedelse fasen börjar med att besluta vad av materialet som ska tas ut och analyseras och därför har jag valt att hitta relevanta forskningar i ämnet och kritiskt granskar dessa vad som är det väsentliga i texten för att sedan dra en slutsats om kranskärlssjukdom samt motionsrådgivningen och rehabiliteringen för dessa patienter. Jag kommer att analysera forskningstexterna alltså jag samlar in text om mitt ämne och analyserar dem och kritiskt granskar texternas likheter och olikheter för att sedan dra en slutsats av läst materialet. Elo & Kyngäs menar att man skall kunna tolka också texten mellan raderna för att få en djupare förståelse av den lästa texten. Därför måste man ibland läsa texten många gånger för att förstå vad undersöks? metoden man använt? frågeställningar? samt motivet med undersökningen och resultatet av den. Därför kan man som hjälp medel lägga upp en tabell där man skriver dessa forskningsfrågor och med några meningar skriver upp vad som undersökningen vill ha reda på. På detta sätt granskar man texten kritiskt och noggrant samt att man får svar på de relevanta frågeställningarna. Jag har använt mig av en sådan här tabell i mitt examensarbete just för att få svar på det som ja undersöker i mitt arbete samt kritiskt granska de svar jag

fått och lyckats med hjälp av denna teknik ta bort det som inte är relevant att få svara på i mitt arbete.

Man kan ytterligare dela upp insamlade materialen i underkategorier, över kategorier och gemensamma t.ex. jag studerar vad som händer om en kranskärlspatient inte rör på sig vid rehabiliteringen. Jo det kan hända att undersökningarna visar att dessa är benägna att få ett nytt anfall tidigare om de inte har motionerat regelbundet. Då är underkategorin möjliga komplikationer och över kategorin är hot mot det fysiska välbefinnandet. Sedan läser man andra forskningar kring ämnet och kritiskt jämför dessa för att dra gemensam slutsats t.ex. att detta är hot mot välbefinnandet. Genom att använda sig av denna form av innehållsanalys får man ett arbete som är tillförlitlig då man vet att undersökaren har beaktat det väsentliga i forskningarna och kritiskt granskat dessa både enskilt och forskningarna sinsemellan. (Elo, S., & Kyngäs, H. 2007)

Jag kommer att läsa igenom olika forskningar om patienter med kranskärls sjukdom samt deras motionsrådgivning och rehabilitering. Jag kommer att välja forskningar från t.ex. Sverige och USA och kritiskt granska hur de sköter om patienter med kranskärlssjukdom och dess motionsrådgivning. Jag hoppas på att hitta 10-15 stycken tillförlitliga forskningar om kranskärlssjukdom och motionsrådgivning samt rehabiliteringen för dessa patienter i olika länder. Senare kommer jag att jämföra hur man sköter kranskärls patienters motionsrådgivning här i Finland jämfört med de länder jag valt ut för att jämföra med.

## **7. RESULTAT**

Mina resultat grundar sig på evidensbaserade vårdvetenskapliga forskningsartiklar från Finland, Sverige och USA. Dessa artiklar har valts systematiskt så att de är relevanta och kopplade till arbetet. De skall på något vis svara på mina forskningsfrågor; Vad är nyttan med motion vid rehabiliteringen samt vad är riskfaktorerna och hurdan motion rekommenderas för en kranskärlssjuk patient. Jag har kritiskt granskat de forskningsartiklar jag valt att använda till mitt arbete så att de är pålitliga och jag har använt sedan materialet så den gynnar författaren genom att hålla mig till etiska principer.

## 7.1 Sökprocessen

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda
PubMed	Physical activity or Patient with coronary disease	24176, 156 abstrakt, 53 bearbetade	2
PubMed	Physical activity or Patient with coronary disease	24176, 156 abstrakt, 53 bearbetade	1
PubMed	Physical activity or Patient with coronary disease	24176, 156 abstrakt, 53 bearbetade	1
Google	Fysisk aktivitet och Patienter med kranskärlssjukdom	7760, 200 abstrakt, 46 bearbetade	2
Google	Fyysinen aktiviteetti ja Sepelvaltimo potilas	5790, 105 abstrakt, 0 bearbetade	0
Taime & Vuori Liikunta kirja	Liikunta ja sepelvaltimo potilas	6, 2 lästa, 1 bearbetad	1
Merike Ojala, Progradu	Vantaan kaupunki Ja meneillä olevat hankkeet	1, 1 lästa, 1 bearbetad	1

Merike Ojalas Referens	Kranskärslssjukdom och fysisk aktivitet	7760, lästa 2, Bearbetad 1 och vald 1	1
---------------------------	--	---	---

## 7.2 Presentation av materialet

Inklusionskriterierna för arbetet var att artiklarna skall handla om motion och kranskärslssjukdom samt svara på frågorna; Vad är nyttan med motion i rehabiliteringen för en patient med kranskärslssjukdom samt finns det några riskfaktorer med motioneringen för denna typs av patient. Jag var också intresserad över kopplingen mellan psykiska och sociala faktorerna vid motioneringen speciellt dess positiva effekt på patientens hälsa. Artiklarna skall ha publicerats på 2000-talet och framåt samt skall språket vara på svenska, finska eller engelska och forskningarna skall ha gjorts inom Europa eller USA.

<b>Författare/Verk År</b>	<b>Metod (fokus)</b>	<b>Frågeställning</b>	<b>Resultat (motiv)</b>
Myers Jonathan Exercise and cardiovascular Health,2003	Artikel  Motions rekommendationer	Varför är det bra att motionera?  Hur mycket motion är till risk?	Motion hjälp till patienten att minska på riskerna av andra sjukdomar och depression.  Motion med mått och individualiser at.

<p>Thompson D. Paul Exercise prescriptions and proscriptions for patient with coronary artery disease, 2010</p>	<p>Forsknings artikel Råd om hur man skall motionera och värkställningen</p>	<p>Hur skall man motionera?  Hur skall man motionera för att nå bättre hälsa?</p>	<p>Det är hälsosamt att motionera för syre intaget stiger. Resultaten visar från 10 % syreintag till 60 % på 3 månader. 3 gånger i veckan 30 min intensitet 70 % är bäst för hälsan och minskar risken för mortalitet 20 % och andra sjukdomar 26 %. Andra sunda levnadsvanor är nytta för hälsan.</p>
<p>Bäck. M, Cider. Å &amp; Ståhl. A Fysisk aktivitet vid kranskärslssjukdom, 2015</p>	<p>Beskrivning av nuvarande behandlingsprincip samt indikationer och rekommendationer i Sverige</p>	<p>Vad är Effekten av fysisk aktivitet vid kranskärslssjukdom?  Hurdan fysisk aktivitet rekommenderas?  Förekomst? orsak? diagnos?</p>	<p>Sammanfattning i kranskärslssjukdom nedsatt aerobisk kapacitet samt ökad risk för depression. Fysisk träning 31 % minskad risk för ny sjukhusvistelse. 26 % minskad mortalitet. Allmänt: Duration 30-60min, 80 % max syresaturation, uppmärksam</p>



			ma hjärtfrekvens vid styrketräning.
Jackobson. M, Kronberga. S & Lissle. M Effekter av fysisk aktivitet för patienter med kranskärslssjukdom, 2005	Systematisk granskning  Riskfaktorer, rehabilitering,  Studier om effekter av fysisk träning  Uppbyggnad av träningsprogram	Hur påverkar effekten av fysisk träning psykiskt?  Koppling till kroppsfunktionen, aktivitet, omgivning och personliga faktorerna	Kolesterol uppföljningen viktigt sidan om fysisk träning.  31 % minskad ny sjukhusvistelse. Associerad till systolisk blodtryck.  Viktigt med fysisk aktivitet i rehabiliteringen.  ICFS bro-psyko-social modell: tyngdpunkt komponenten kroppsfunktionen och struktur.
Bäck. M (forskare) & Östnäs. M (text) Hjärtsjuka är rädda att träna, 2012	Forsknings artikel  Fokus på att berätta riskfaktorerna av utlämnad motion i rehabilitering samt positiva effekter på hälsan.	Hur skulle man kunna förbättra tillgängligheten av motionsrådgivning åt kranskärslsjuka patienter samt aktivera dessa att söka hjälp för motionsrådgivning.	Forsknings resultat: Var 5:e rädd för att motionera efter kranskärslssjukdom-> livskvaliteten sjunker. Positivt med motion: minskar sjuklighet (ateroskleros och depression)

			och död.
Stähle. A Kranskärslssjukdom kräver livslång regelbunden fysisk träning, 2004	Forsknings artikel  Fokus på primärpreventionen och sekundärpreventionen	Hur skall man lägga upp tränings programmet så det gynnar hälsan för en kranskärslssjuk patient?	Individualiserad träning.  Styrketräning effektiv och säker sätt att träna om belastningen inte överskrider 60 %.
Franklin. B, Bonzeim. K & co. Effects of a contemporary, exercise-based rehabilitation and cardiovascular risk, 2002	Forsknings artikel  Rehabiliterings program för en kranskärslssjuk patient samt fokus på resultatet av studien	Hur skall man ge bästa möjliga rehabilitering vid kranskärslssjukdom?  Vilka är indikationerna och hur uppfyller man dessa?	Forsknings resultat: 177 kranskärsls patienter vid träning steg syreintaget med 40-50 % och maximalt upp till 75 %. Hälsan steg med 35.7 %
Ojala. M Sepelvaltimotautipotilaan liikunnalliseen kuntoutukseen osallistunien ohjaajien täydennys koulutus tarve ja koettu osaaminen, 2013	Pro gradu  Fokus på fysioterapeuternas motionsrådgivning åt patienter med kranskärslssjukdom	Upplever fysioterapeuterna behov av vidare utbildning för att ge motionsrådgivning?  Anser fysioterapeuterna ha tillräckligt med kunskap för att ge motionsrådgivning?	95 % av fysioterapeuterna ansåg att det krävs vidareutbildning inom motionsrådgivning.  Genom undersökningen kom det fram att rätt motionsrådgivning kan förebygga dödligheten i kranskärslssjukdom med 20 %

## 8. ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Jag sökte forskningsartiklarna endast via valida nätsidor som Pubmed samt studier från forskningsvetenskapliga böcker och nyss publicerade forskningsresultat med hög kvalitet.

Av dessa valde jag de artiklar som passade bäst i mitt arbete samt valde jag bara pålitliga och valida källor från Finland, Sverige och USA.

Jag granskade kritiskt stoffet som författarna skrivit och forskningsresultaten de kommit fram till och jag gjorde rättvisa mot författaren då jag skrev på mitt arbete och använde mig av deras stoff.

Jag ville att mitt arbete skulle vara av hög klass och därför ser jag det som viktigt att forskningsartiklarna också skulle vara högklassiga artiklar som svarar på mina forskningsfrågor om nyttan samt riskerna med motion i rehabiliteringen av en kranskärlssjuk patient och att författarna är sakkunniga inom ämnet och hur motionsrekommendationer ser ut idag. Jag valde att använda mig av aktuella forskningsartiklar dock valde jag också att använda mig av en bok som var skriven 1995 så är rätt gammal men Vuori & Taimela beskriver ett kapitel i faktaboken Liikunta lääketiede mycket ingående vad kranskärlsjukdom är och hur man kan vårda patienten med hjälp motion. Dessa motionsråd är jämförbara med den motionsrådgivning som forskningsartiklarna hänvisar till idag.

(Arcada, 2015,

[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf).)

## 9. RESULTATREDOVISNING

I innehållsanalysen ordnades kategorierna i nyttan och riskerna med motionering, liksom i hur den ser ut idag och vad som kunde utvecklas. Artiklarna jag valde påminde om varandra de förespråkade motion i rehabiliteringen av en kranskärlssjuk patient. Ändå visade det sig att vissa artiklar poängterade mera hur motionen skall se ut för att nå maximal hälsa medan andra artiklar gick ännu djupare in i att berätta om kranskärlssjukdom och samband med följd sjukdomar som ateroskleros och depression. (Thompson, 2010 & Franklyn, 2002) har undersökt vad som är bästa motionsrekommendationer vid rehabiliteringen av en kranskärlssjuk patient medan

(Bäck.M,2012 Och Myers J. 2005) Tar också fasta i hur man motverkar depression vid rätt typ av motionering.

(Myers 2003 & Ståhl 2015) konstaterar att maximal hälsa uppnås med individuellt träningsprogram av en fysioterapeut medan (Taime & Vuori, 1995) menar att gruppaktiviteter minskar på risken av depression. Samma åsikt har (Jackobson 2005) om i sin artikel förklarar sin psykosociala modell där gruppmotion visar sig ha en mera genomgripande hälsoeffekt än om man skulle motionerar ensam.

Liikuntapolkuhanke (motions enkät, 2014) samt (Merike Ojalas pro gradu, 2013) tog fasta på om det behövs vidare utbildning för motionsrådgivning och genom båda forskningarna kom man fram till att vidare utbildning behövs. Enkäten ställde frågan om vem som skall göra motionsrådgivningen. Ojala kom fram till att 95 % av fysioterapeuterna ansåg att det krävs vidareutbildning inom motionsrådgivning.

Motionering under rehabiliteringen förbättrar hälsan med 35,7 % enligt (Franklin, 2010) och andra författare som undertecknar effekten på hela hälsan är (Thompson, 2010) Risken för ny sjukhusvistelse sjunker med 31 % enligt (Jackobson, 2005) och samma procent kom också (Bäck.M,2015) till.

Eventuella frågeställningar inför en intervju med en hälsovårdare som jobbar med denna typ av patienter på ett hälsocentral finner du som bilaga 1 i slutet av arbetet.

Jag koncentrerar dock i det här arbetet att svara på frågorna:

1. Vad är nyttan med motion?
2. Vad är riskfaktorerna vid motion?
3. Vilken slags motion rekommenderas?

Dessa frågor är riktade åt personer med kranskärslssjukdom.

## 9.1 Nyttan

Var 5:e person i Sverige med kranskärslssjukdom enligt Bäck (2012) är rädda för att motionera. Det finns massor med positiva effekter som man får av motion och därför är det ytterst viktigt med motion i rehabiliteringen. I dessa artiklar kom det fram liknande positiva effekter som man får av motion t.ex. blodtrycket sjunker, humöret stiger, syreintaget förbättras och man minskar risken för övervikt och diabetes samt andra följsjukdomar. (Bäck, 2012)

Många artiklar tog också fasta på hur syreintaget stiger från 10 % till 60 % på 3 månader. Durationen på motionen skall vara från 30-60 minuter och syreintaget skall vara max. 80 % för att man skall få bästa möjliga hälsoeffekter av motioneringen. (Franklyn, 2002)

Motion minskar risker för följsjukdomar som ateroskleros och minskar också andra hälso-problem som högt blodtryck och högt kolesterolvärde. Motionering gynnar också hälsan som helhet och minskar risken för depression. (Bäck, 2012)

I artiklarna kom det fram att rätt motionsrådgivning kan förebygga ny sjukhusvistelse i 31 % samt minska dödligheten i kranskärslssjukdom med 20 %.

Resultaten visar att 250 000 Amerikaner dör på grund av för lite motion och dess inverkan på hälsan. Därför har American Heart Association tillsammans med American Collage off Sport Medicin undersökt hurdan typs av motion som rekommenderas för patienter med kranskärslssjukdom samt motionsrekommendationer för hela befolkningen och dess positiva inverkan på hälsan. Textens original titel är ”Exercise and cardiovascular health” och är en litteraturskrift som Myers samman ställde år 2003. (Myer, 2003)

Litteraturskriften har som fokus att ge motionsrekommendationer och vill peka på de positiva effekterna motion har på hälsan samt negativa följder på hälsan om man inte är fysiskt aktiv.

Texten ställer vissa frågor som; Varför är det bra att motionera? och Hur mycket motion är till nytta för att motverka olika folksjukdomar? Dessa frågeställningar får man svar

på då man läser de resultat som American Heart Association tillsammans med American Collage of Sport Medicin fått som svar.

Personer som är fysiskt aktiva och inom normal BMI (body mass index) har mindre risk för att insjukna i kranskärlssjukdom samt andra folksjukdomar som diabetes och andra hjärtsjukdomar. Motion minskar risken också för högt blodtryck och LDL (dåligt fett) samt höjer på HDL (bra fett) samt producerar muskelstyrka och blodcirkulationen och syresättningen ökar.

Personer som fått hjärtattack och börjat med ett individuellt motionsprogram minskade risken för nytt anfall med 20-25%. Undersökningen visade också att 30 minuter puls ökande motion 3 gånger i veckan är minimi motions mängd som alla borde få under en veckas tid. Dock skall det individuella blodtrycket tas hänsyn till för att bestämma maximala tillåtna puls vid motion.

Motivet var alltså att med denna litteraturskrift fakta om vad för bra effekter motion har på hälsan och texten fungerar som en motivator för personer som vill ha mera fakta om de olika riskfaktorerna det för med sig om man inte rör på sig. Texten ger bra råd om hur man skall gå till väga då man vill vara mer fysiskt aktiv. (Myers Jonathan, 2003)

(Vuori & Taimela, 1995) ger följande motionsrekommendationer:

Det anses enligt dem vara viktigt att uppehålla fysisk kondition samt psykosociala färdigheter vid rehabiliteringen för en patient med kranskärlssjukdom. Med att tillägga grupp aktiviteter i rehabiliteringen har man minskat risken att insjukna i depression.

Trots sjukdom skall motionen vara trygg och inte vara för tungt.

Motionsprogrammet skall göras av en fysioterapeut och programmet är individuellt.

På grund av att kroppen inte förses med syre normalt hos kranskärls patient skall programmet höja på pulsen så att prestationsförmågan stiger. (Vuori & Taimela, 1995)

Motionsrådgivning anses i dagens läge vara mera sekundärt som vård metod.

Individuella motionsprogram tillsammans med hälsosamma kostvanor anses minska på risken att insjukna i folksjukdomar som kranskärlssjukdom och ateroskleros.

(Hjärtförbundet, 2015)

Specialsjukgymnaster från Karolinska institutet för hjärt-och kärls sjukdom samt Göteborg och Linköping beskriver nuvarande behandlingsprinciper samt indikationerna och rekommendationerna i Sverige. De fokuserar på sjukdomstillståndet samt på medicineringen. Detta så kallade FYSS-kapitlet är skrivet på uppdrag av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Motivet för arbetet var att ge kunskap om kranskärls sjukdom samt dess vård.

Artikeln beskriver effekten av fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom, både på korttids och långtid samt ställer frågan hurdan slags motion de rekommenderar för en patient med kranskärlssjukdom. Arbetet fokuserar också på att förklara förekomsten av kranskärls sjukdom, själva orsaken samt symptom och diagnosen av kranskärlssjukdom. Betablockerare har positiv effekt vid kranskärlssjukdom liksom kalciumflödeshämmare, diuretika, ACE-hämmare, nitrater, lipidsänkande läkemedel och trombocythämmare vilka används i vården.

Personer med kranskärlssjukdom kan med fysisk träning i genomsnitt öka sin aeroba kapacitet med 20 % och sin muskelstyrka med 23 %.

Det visade också sig att fysisk träning minskade på sjukhusvistelsen med 31 % och mortaliteten med 26 %. (Bäck et al.2015)

## 9.2 Risker

Många av valda artiklar tar upp vad som är säker träning och hur man skall göra för att träningen är så säker som möjligt vid rehabiliteringen för en kranskärlssjukpatient.

Ståhle (2004) menar att styrketräningen är effektivast och säkrast då träningsbelastningen inte överskrider 60 %. Därför är det viktigt att träningsprogrammet görs individuellt av en fysioterapeut.

Trots sjukdom kan man motionen tryggt genom att säkra att motioneringen inte blir för tung därför är det viktigt att kontrollera hjärtfrekvensen vid styrketräning så det inte belastar hjärtat för mycket. (Ståhle, 2004)

Viktigt att i alla rehabiliterings skeden är att motionen skall vara tryggt, hållas i balans men ändå vara tillräckligt effektiv.

Som hjälpmedel kan patienten använda sig av stegräknare eller blodtrycks mätare.

(Bäck, Cider & Ståhl, 2015)

För att trygga kranskärl patientens motions prestationer delas befolkningen i fyra delar:

Kliniskt friska - till dessa sätts inga motionsgränser.

Patienten i stabilt skede. Blodtrycket är vid ansträngning normal. Måttlig motion anses för dessa patienter vara till nytta.

Svårare hjärtsjukdom eller fler än 2 stycken infarkter. Måttlig motion är en risk för dessa patienter.

För en patient med kompenserad hjärtsjukdom är motion som aktiverar blodcirkulationen förbjudet.(Vuori & Kesäniemi 1993)

Vid styrketräning rekommenderas det att patienten skall mäta blodtrycket så det inte stiger farligt högt och patienten riskerar att få ett nytt anfall vid för tung eller intensivt träning.

Det finns inte direkt några risker med motionering men speciellt om man är sjuk skall man se till att motioneringen inte blir för ansträngande för då utsätter man sig för olika idrottsskador och utmattning. En kranskärlssjuk patient skall vara försiktig med att inte belasta sitt hjärta för mycket.

Hjärtrehabilitering innehåller alltid riskfaktorer, så det blir viktigt att identifiera patienter med ökad risk för kardiovaskulära händelser i samband med fysisk träning. Dock är förekomsten av kardiovaskulär händelse under övervakad fysisk träning låg och varierar mellan 1/50 000 till 1/120 000 persontimmar av träning. (Ståhle, 2004)

Sammanfattnings vis kom de fram till att personer med kranskärlssjukdom har nedsatt aerobisk kapacitet samt ökad förekomst av depression. Bästa sättet att minska på dessa risker är att patienten får ett individuellt träningsprogram som inkluderar begränsningar och är gjord av en fysioterapeut så att träningen är säkrast möjligt.



Träningen skall påbörjas helst 2 veckor efter diagnos och den skall inte vara för tung utan gynna hälsan och syresaturationen skall vid kontinuerlig träning vara 80 % av intensiteten av maximal syreupptagningsförmåga och durationen skall vara 30-60 minuter. Viktigt att uppmärksamma hjärtfrekvensen vid styrketräning så att motionens intensitet är tillräcklig för att höja på pulsen till lämplig nivå så att syre intaget stiger med jämn takt så man inte blir benägen för nytt anfall. (Bäck, Cider & Ståhl, 2015)

## 10. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Jag granskade kritiskt det material som forsknings artiklarna skrev om och strävade efter att de skulle svara på mina forsknings frågor som lydde att vad är nyttan med motionering samt finns det några riskfaktorer med motion i rehabiliteringen av en kranskärlssjuk patient. Dessutom ville jag få en förståelse för hur dagens motions rekommendationer lyder. Jag har kritisk granskat källorna vid de forskningsartiklarna jag valt att använda för mitt arbete samt har funderat över stoffet och funderat om det är relevant och svarade på mina forskningsfrågor samt forskningsartiklarna att de skall vara aktuella forskningar.

Det har gjorts massor med forskning kring kranskärlssjukdom och vad som är den mest effektivaste rehabiliteringsformen för en kranskärls patient. Tidigare forskningarna studerar hur motionsrådgivningen ser ut idag, alltså vad som rekommenderas och till vilken vårdyrkesgrupp motionsrådgivningen hör idag samt hur man skulle kunna förbättra den så att rehabiliteringen skulle vara så effektiv som möjligt. Tidigare forskningarna tog fasta på att motionsrekommendationer skall göras individuellt där man beaktar patientens allmänkondition samt syresaturation och blodtryck. Vidare har forskats att stöd från en grupp vars målsättningar är lika stöder rehabiliteringen. Tidigare forskningar menar att fysioterapeuten är rätta personen för att bygga upp ett individuellt träningsprogram dock behövs det yrkeskunniga från olika vårdsektioner som jobbar tillsammans för att rehabiliteringen skall vara effektivast samt långvarigast. Forskningarna tar fasta på hur man kunde effektivisera vårdkedjan samt till vilken yrkesgrupp den huvudsakliga motionsrådgivningen hör. Senare kom de fram till att mera special- utbildning behövs åtminstone för fysioterapeuter så de ger rätt typs motionsrådgivning till patienter med kranskärlssjukdom.

Syftet med mitt arbete var att kartlägga nyttan med motion för hälsan inte bara den allmänna nyttan för hälsan utan också då när man har ett sjukdoms- tillstånd. I mitt arbete koncentrerade jag mig på kranskärlssjukdom och motionsrekommendationerna för dessa patienter. I teoretiska referensramen förklarade jag vad hälsa är samt begreppen kransartärpropp samt kranskärlspatient för att förstå själva innebörden i materialet bättre.

Genom teoretiska referensramen fick jag inspiration och struktur för mina forskningsfrågor om nyttan av motion vid rehabiliteringen samt riskfaktorerna och motions rekommendationer för en kranskärlssjuk patient och jag koncentrerade mig på de fysiska, psykiska och sociala faktorerna. Genom att läsa igenom forskningsresultaten och analysera dessa märker man att de stöder teoretiska referensramen t.ex. när fysiken förbättras minskar detta risken för depression samt att motion i grupp bidrar till förbättrad social hälsa.

## **11. SLUTSATS**

Motion är en viktig del av hälsa och välbefinnande. Det är således viktigt att motion inkluderas i rehabiliteringen för en kranskärlssjuk patient.

Genom att sammanfatta det som forskningsartiklarna skriver om motion och kranskärlssjukdom kan man konstatera att själva motionsrådgivningen skall ges av en fysioterapeut som beaktar patientens sjukdomstillstånd och motionsbakgrund. För att fysioterapeuten skall ha klarhet om patientens sjukdomstillstånd behövs det en läkare som gör de nödvändiga undersökningar för att kunna göra en diagnos. Sjuksköterskan och hälsovårdaren jobbar tillsammans med läkaren och fysioterapeuten och de tar de prov som behövs ta inför läkarbesöken samt många gånger motiverar patienten att göra livsstil förändringar och uppmuntrar patienten att äta hälsosammare och att motionera mera och det är här sjuksköterskan/hälsovårdaren kan kontakta fysioterapeuten för att skicka patienten vidare för motionsrådgivning. Jag anser att för att motionsrådgivningen skall fungera krävs det ett mång professionellt team av sjuksköterskor/hälsovårdare, läkare samt fysioterapeuter för att vården skall kunna vara säker för patienten samt också ha kvalitet. Motionsprogrammet skall göras individuellt där man beaktar både patientens maximala syreintag, blodtryck före och efter motioneringen. Sedan läggs motionsprogrammet upp med både aerob och anaeroba aktiviteter och helst inkluderas

grupp aktiviteter för att patienten skall få stöd av likasinnade. Vissa artiklar tog fasta på hur viktigt det är med stöd av likasinnade medan andra artiklar inte tog fasta på detta.

Riskfaktorer med motioneringen uppstår då patienten motionerar över den överenskomna planen och blodtrycket samt pulsen stiger så högt att det skadar hjärtat, då skall patienten stoppa motioneringen genast.

Patienten behöver också stöd under processen och därför är det viktigt att man inom vården kollar upp hur motionsprogrammet uppfyllts samt i hurdant hälsotillstånd patienten befinner sig i.

Man kunde gå vidare i forskningen och gå djupare in i ämnet motionsrådgivning för en kranskärslsjuk patient för att få reda på vem som sköter om den huvudsakliga rehabiliteringen av en kranskärslsjuk patient. Samt om vårdpersonalen känner att de har tillräckligt kunnande att ge motionsrådgivning eller krävs det vidare utbildning för att förbättra riktlinjerna vid rehabiliteringen. För detta finner man ett skilt frågeformulär som är huvudsakligen riktat sig till vårdpersonalen som sköter om kranskärslsjuka patienters rehabilitering speciellt är frågeformuläret gjorts för hälsovårdare. (se bilaga 1).

## KÄLLFÖRTECKNINGEN:

Bonzeim. K & Franklin. M, 2002, Effects of a contemporary, exercise-based rehabilitation and cardiovascular, Tillgänglig:  
<http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1080757>, hämtad 18.11.2015

Bäck M, Cider Å & Sthåle A, Fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom, FYSS-kapitel kranskärlssjukdom, 03.05.15, Tillgänglig: [http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel\\_Kranskärlssjukdom.pdf](http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_Kranskärlssjukdom.pdf), hämtad 01.11.2015

Bäck. M & Östnäs. M. 2012, Sverige, Hjärtsjuka är rädda att träna, Tillgänglig:  
<http://www.hjartlung.se/hjartlung/uploads/LF/L11289/högerpuff/Hjärtsjuka%20är%20rädda%20att%20träna.pdf>, hämtad 11.11.2015

Duodecim, 2015, Tillgänglig:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00004), hämtad 19.03.2015

Ekman I, 2008, Utvärdering av personcentrerad vård efter akut koronart symtom, Göteborgs Universitet, Tillgänglig: <http://gpcc.gu.se/Forskning/forskningsprojekt/akut-kranskarlssjukdom>, hämtad 26.01.2015

Elo, S., & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*

Finska hjärtförbundet & Vandastad, 2012-2014,  
Liikuntapolkuhanke/Liikuntaohjauskysely

Franklin. B, Bonzeim. K & co, 2002,  
Effects of a contemporary, exercise-based rehabilitation and cardiovascular risk,  
Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061490/>, hämtad 31.01.2015

Finskahjärtförbundet förnyade sina sidor helt och hållet 2016 och därför öppnas tyvärr inte hjärtförbundets länkar

Hjärtförbundet, 2015, Tillgänglig:  
[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-2202.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-2202.pdf), hämtad 30.01.2015

Hjärtförbundet, 2015, Tillgänglig:  
[http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-2207.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-2207.pdf), hämtad 29.01.2015

HNS, 2015, Tillgänglig:  
<http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/hjartsjukdomar/kardiologi/information-om-hjartsjukdomar/Sidor/Kranskarlssjukdom.aspx>, hämtad 19.03.2015

- Ilkka Vuori & Simo Taimela, Liikunta lääketiede, kustannus oy Duodecim, 1995
- Jackobson M, Kronberga S & Lissel M, Effekter av fysisk aktivitet för patienter med kranskärlssjukdom, Examensarbete, Luleås Tekniska Universitet, 2005, Tillgänglig: <http://pure.ltu.se/portal/files/31016997/LTU-CUPP-06223-SE.pdf>, hämtad 01.11.2015
- Käypähoito, 2015, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04058>, hämtad 31.01.2015
- Käypähoito, 2015, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>, hämtad 31.01.2015
- Käypä hoito, 2010, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak06500>, hämtad 25.03.2015
- Lakka T, 2010, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak06500>, hämtad 25.03.2015
- Merike Ojala, 2013, pro gradu, *Sepelvaltimotautipotilaan liikunnalliseen kuntoutukseen osallistunen ohjaajien täydennys koulutustarve ja koettu osaaminen.*
- Myers Jonathan, American Heart Association, 2003, Tillgänglig: <http://circ.ahajournals.org/content/107/1/e2.full>, hämtad 19.10.2015
- Paul D. Thompson, American Heart Association, 2010, Tillgänglig: <http://circ.ahajournals.org/content/112/15/2354.full>, hämtad 20.10.2015
- Sairaanhoitajanliito, 2014, Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/>, hämtad 28.07.2015
- Sairaanhoitajanliito, 2014, Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>, hämtad 28.07.2015
- Suomen Sydänliito, 2015, Tillgänglig: [www.sydanliito.fi/for-folkets-halsa](http://www.sydanliito.fi/for-folkets-halsa), hämtad 26.02.2015
- Suomen fysioterapeutit, 2010, Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p\\_artikkeli=sfs00002](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00002), hämtad 24.03.2015
- Ståhle. A, 2004, kranskärlssjukdom kräver livslång träning, Sverige, Tillgänglig: [http://ww2.lakartidningen.se/old/content\\_0439/pdf/2988\\_2990.pdf](http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0439/pdf/2988_2990.pdf), hämtad 16.11.2015
- Sydänliitto, 2015, hjärtrehabilitering, Tillgänglig: <http://www.sydanliitto.fi/hjartrehabiliteringen#.VMea4qb1JKo>, hämtad 26.02.2015

Vanda stad, 2015, Tillgänglig:  
[http://www.vantaa.fi/social\\_och\\_halsovardstjanster/halsovardstjanster](http://www.vantaa.fi/social_och_halsovardstjanster/halsovardstjanster), hämtad 19.03.2015

Vanda stad, 2013, projekt arbete, Tillgänglig: [http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja\\_terveyspalvelut/sosiaali- ja\\_terveystoimi/prime104\\_fi.aspx](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut/sosiaali- ja_terveystoimi/prime104_fi.aspx), hämtad 07.07.2015

Vantalaisten hyvinvointi, 2012, Vanda stad, Tillgänglig:  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja\\_terveyspalvelut/sosiaali- ja\\_terveystoimi/prime104\\_fi.aspx](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut/sosiaali- ja_terveystoimi/prime104_fi.aspx), hämtad 07.07.2015

WHO, world health organization, 2015, About WHO, Tillgänglig:  
<http://www.who.int/about/en/>, hämtad 22.11.2015

Yrkeshögskolan Arcada, 2015, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada, Tillgänglig:  
[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf), hämtad 29.11.2015

Yrkeshögskolan Arcada, 2014, Tillgänglig:  
<http://www.arcada.fi/sv/bachelorexamen/sjukskotare>, hämtad 19.10.2015

Östnäs M, 2012, Hjärtsjuka är rädda att träna, Risk förbundet hjärtlung, Tillgänglig:  
<http://www.hjartlung.se/hjartlung/uploads/LF/L11289/högerpuff/Hjärtsjuka%20är%20rädda%20att%20träna.pdf>, hämtad 08.11.2015

## Bilaga 1 (frågor 1-7)

1. Hur tycker du den nuvarande motionsrådgivningen fungerar?
  - Hur upplever du din roll vid motionsrådgivningen?
  - Vad går du igenom med patienten?
  - Hur fungerar patientens motions uppföljning?
  
2. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att ge motions- rådgivning eller behövs det möjligen vidareutbildning?
  - Finns det hinder för att ge motions rådgivning åt patienten?
  - Vilka är möjligheterna att ge motions rådgivning?
  
3. Tycker du att man satsar tillräckligt på motionsrådgivning?
  - Ekonomiskt tänkt
  - Tillräckligt med resursanvändning
  
4. Hur tycker du att kommunikationen fungerar mellan olika vårdyrkesgrupper som t.ex. fysioterapeuten eller motionsledare?
  - Hur samarbetar ni med varandra?
  - Skulle man kunna förbättra samarbetet på något sätt?
  - Upplever du möjligheten till vidare delegering till en annan expert lätt? t.ex. till fysioterapeut eller någon annan?
  - Vid vilka tillfällen behövs vidare delegering? När borde man göra detta och hur fungerar delegeringen?
  
5. Till vilken vårdyrkesgrupp tycker du att vidare motions- rådgivningen och rehabiliteringen hör ; Hälsovårdaren, Fysioterapeuten eller Motionsinstruktören?
  
6. Hur skulle du önska utveckla motionsrådgivningen?
  
7. Hur önskar du att motionsrådgivningen skulle se ut i framtiden?

- Är du nöjd med den nuvarande motionsrådgivningen eller skulle du ändra på något och vad skulle du i så fall ändra på?