

**FORSKARE:** Jan Lexell, Christina Brogårdh, Ulla-Britt Flansbjerg, Amir Amiri, Sophie Jörgensen  
**KLINIK/INSTITUTION:** VO Rehabiliteringsmedicin, Universitetssjukhuset i Lund, Inst. för kliniska vetenskaper – Lund & Centre for Ageing and Supportive Environments (CASE), Lunds universitet  
**E-POST:** jan.lexell@skane.se

# Friskvård för funktionshindrade

Att drabbas av en neurologisk skada eller sjukdom leder ofta till ett livslångt funktionshinder. Rehabiliteringens roll är att stödja personer med funktionsnedsättningar att uppnå bästa möjliga levnadssituation men också att förebygga framtida ohälsa. Mycket återstår dock innan vi kan minska onödig ohälsa hos dessa personer och framtida folkhälsoarbete, prevention och forskning måste därför fokusera mycket mer på personer med funktionsnedsättningar.

## Inledning

I Sverige lever idag 1,5 miljoner – eller mer än en femtedel av den vuxna befolkningen – med en funktionsnedsättning. Många av dessa personer har drabbats av en skada eller sjukdom i hjärnan, ryggmärget, nerver eller muskler, antingen i barndomen eller senare i livet. Skadan eller sjukdomen ger inte bara upphov till ett funktionshinder med påverkan på vardagen utan ökar också risken för framtida ohälsa. Folkhälsoinstituten har visat att en mycket stor del av samhällets samlade ohälsa finns bland personer med funktionsnedsättningar. Personer med rörelsehinder har genomgående den största ohälsan och självupplevd ohälsa var mer än tio gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen.

Det övergripande folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen och det är särskilt angeläget att folkhälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta. Att ha en funktionsnedsättning behöver dock inte betyda försämrad hälsa, men mycket talar för att hälsan hos personer med funktionsnedsättning är sämre än vad den borde vara. Mycket av ohälsan är alltså onödig och borde gå att förebygga. Men, det räcker sannolikt inte bara att satsa mer på det förebyggande arbetet.



Det behövs också forskning om vilka faktorer som har störst betydelse för ohälsa, vilka riskfaktorer som finns, hur samverkan sker med hinder i miljö och hur olika preventiva åtgärder påverkar levnadssituation och framtida hälsa.

Vår forskning har vi under flera år studerat effekter av fysisk aktivitet och träning, som är en mycket viktig del i ett hälsosamt liv, och vilka effekter det har för personer i olika åldrar och personer med neurologiska skador och sjukdomar. I vår fortsatta forskning kring friskvård för funktionshindrade kommer vi att fortsätta

studier av fysisk aktivitet och träning men också att studera andra områden som har betydelse för att minska ohälsan hos personer med funktionsnedsättningar efter neurologiska skador och sjukdomar.

## Intensiv träning

Vår tidigare forskning har visat att äldre män och kvinnor kan träna och bibehålla muskelstyrkan långt upp i åren. Det har stor betydelse för rörelseförmågan och därmed ett självständigt liv. Senare års forskning har visat att personer som haft en propp i hjärnan eller hjärnblödning (stroke)



och ska träna upp muskelstyrkan, och att detta leder till en förbättrad gångförmåga och en ökad delaktighet. Styrketräningen görs med vikter mot ett högt motstånd ("bodybuilding") och behöver inte bedrivas mer än två gånger i veckan för att man ska uppnå resultat. Personer med nedsatt handfunktion efter en stroke har också god nytta av att intensivträna sin förlamade arm och hand. Vår forskning har visat att detta leder till förbättrad arm- och handfunktion och att resultaten av några få veckors intensiv träning kan bibehållas i flera år. I vår fortsatta forskning ska vi ut-

värdera andra träningsformer – en populär träningsform som det fortfarande saknas vetenskapligt belägg för är helkroppsvibrationsträning.

## Funktionshinder, friskvård och stödjande miljöer

Trots att betydelsen av fysisk aktivitet och träning som sjukdomsförebyggande åtgärd är välkänd, visar senare års forskning att personer med funktionsnedsättning inte kan utöva motion och idrott på samma villkor som den övriga befolkningen. Kunskapen om vilka barriärer som finns för funktionshindrade i Sverige att delta i motion och fysisk aktivitet är dock mycket begränsad.

I ett nytt projekt ska vi undersöka hos personer med neurologiska skador och sjukdomar vilka barriärer som finns för att kunna delta i motion och friskvårdsaktiviteter och hur dessa värderas av personen med funktionshinder. Projektet ska också belysa hur sjukvårdspersonal, anhöriga, träningsinstruktörer, arkitekter, samhällsplanerare ser på barriärer och underlättande faktorer för att kunna delta i motions- och friskvårdsprogram, och undersöka tillgängligheten (fysiskt, ekonomiskt och attitydmässigt) vid olika typer av friskvårdsanläggningar ute i samhället. Detta ska sedan ligga till grund för nya sätt att stimulera personer med funktionsnedsättning att delta i fysisk aktivitet och träning ute i samhället.



## Risikfaktorer för hjärt-kärlsjukdom

Senare års internationell forskning visar att personer funktionsnedsättning till följd av neurologisk skada eller sjukdom har en ökad risk för normalt förekommande åldersrelaterade sjukdomar, som hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck och åldersdiabetes. Det saknas dock motsvarande forskning i Sverige. I detta projekt ska vi undersöka om svenska personer med bland annat ryggmärgsskada och resttillstånd efter polio är mer benägna att utveckla hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck och åldersdiabetes, jämfört med en normalt åldrande befolkning.



Forskningens Dag 2009  
Förebygg sjukdom!  
– Framtidens möjlighet

Malmö – torsdag 3 november  
Lund – onsdag 4 november  
Vetenskapligt innehåll:  
Maria Albin, Yrkes- och miljömedicin  
Sven-Olof Isacson, Samhällsmedicin

# 05