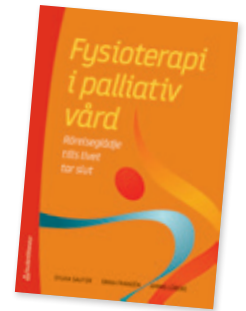


SAMMANFATTNING

Palliativ vård och framför allt palliativ fysioterapi är ett nytt forskningsområde. Den forskning som är gjord om patienter i ett palliativt sjukdomsskede är därför mycket begränsad. Fysioterapeuter är specialister på att ta hand om kroppen, ända till livets slut, och kan hjälpa patienten att så långt det är möjligt behålla funktioner, bidra till aktivitet och smärtlindring. Vi sammanfattar här fysioterapeutens roll och fysioterapeutiska åtgärder med fokus på fysisk aktivitet och träning i palliativt skede genom utdrag ur boken *Fysioterapi i palliativ vård – rörelseglädje tills livet tar slut* (1) utgiven av Studentlitteratur 2018. Boken riktar sig till kliniskt verksamma fysioterapeuter som möter patienter med behov av fysioterapi i palliativ vård, men även till studenter, patienter, närstående och andra vårdprofessioner.



Fysioterapi vid palliativ vård



FOTO: ESSE WOODS

AMMIS LÜBECKE

är leg. fysioterapeut och specialist inom äldres hälsa, och verksam i västra Stockholm, framför allt inom hemrehabilitering.

SYLVIA SAUTER

är leg. fysioterapeut, DIHR, chefredaktör för tidskriften *Palliativ Vård* som ges ut av Nationella Rådet för Palliativ Vård och koordinator på FoUU-enheten, Stockholms Sjukhem.

FYSIOTERAPI FÖR PATIENTER i palliativ vård kan beskrivas som aktiv livshjälp med mål att förebygga och lindra plågsamma symtom och optimera svårt sjuka patienters förutsättningar för ökad livskvalitet. Dessutom kan fysioterapi vara ett komplement och alternativ till de farmakologiska åtgärder som patienter i den palliativa vården erbjuds. Fysioterapi fokuserar på att tillvarata patientens möjligheter, optimera de funktioner som finns kvar och erbjuda ett positivt stöd. Då kan patienten känna sig aktiv och självständig mycket långt in i sjukdomsfasen och symtom och andra svårigheter lindras, vilket ökar patientens livskvalitet (2). Tidigare var det enbart patienter med cancer som hade tillgång till palliativ vård och det är fortfarande den diagnosgrupp som dominerar. Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns många andra patientgrupper som är i behov av god palliativ vård som även inkluderar fysioterapi.

Ebba Malmberg visar i sin magisteruppsats från 2015 (3) att fysioterapeuter som arbetar i palliativ vård har ett annat arbetssätt än de fysioterapeuter som arbetar inom andra områden. De fokuserar på det friska, även när ett tillfrisknande inte är möjligt. En svensk undersökning (4) visar att patienter har en begränsad kunskap om vad fysioterapeuter kan bidra med i den palliativa vården. Informationen om vad fysioterapeuten kan göra både för patienten, hans närstående och för kollegor som har andra professioner, måste bli bättre. Undersökningen visar också att patienter som erhållit fysioterapi i den palliativa vården tyckte att fysioterapeuten erbjöd hopp. Patienterna tyckte också att det var positivt med aktivitet och ökat

oberoende. Fysioterapeuten uppfattades som en expert som kände till sjukdomen och de medicinska behandlingarna samt hur kroppen fungerar. Att känna sig delaktig och att ha kontroll är en förutsättning för att patienter ska vara tillfreds.

Fysioterapeutens roll

Att vara förutseende och beredd på snabba förändringar är en viktig del av den palliativa vården. Även för fysioterapeuten innebär det att förutse snarare än att agera i efterhand. Att anpassa träningen utifrån personliga val, önskingar och tillfällig dags- eller timform innebär träning med patientens val i centrum.

Fysioterapeuten i palliativ vård bör:

- agera utan dröjsmål – den här patientgruppen har inte tid att vänta!
- bekräfta och inte avfärda
- visa sig öppen för samtal genom att bjuda in till dialog
- fråga om patientens och närståendes perspektiv på de insatser som görs
- i mesta möjliga mån förebygga symtom
- våga stanna kvar – även när svåra frågor kommer upp.

För att kunna förstärka det som är friskt och fokusera på möjligheter bör insatserna vara tidiga, samordnade och allsidiga och utgå från varje individs enskilda behov, förutsättningar och intressen. Genom att fokusera på de förmågor och funktioner som patienten har kvar går det att ge hopp och visa på möjligheter. Att fysioterapeuten



Det finns inga dokumenterade negativa effekter av fysisk aktivitet för patienter i en palliativ sjukdomsfas.

bidrar med vardagliga och positiva aktiviteter, utan att tillfoga smärta, upplevs ofta som stimulerande.

Kroppen

Kroppen är en del av identiteten och vår upplevelse av oss själva. När något förändras i kroppen förändras också förutsättningarna för rörelse men även relationen till andra, som till exempel självständighet och kontroll. Som fysioterapeut är kroppen det huvudsakliga konkreta arbetsområdet. För många patienter i sen palliativ fas har kroppen blivit en fiende. Det är inte bara rörligheten som minskar utan funktioner försvinner och smärta, illamående, dyspné, trötthet och en hel rad andra symtom och funktionsnedsättningar gör att kroppens tillstånd styr över vad patienten kan och orkar. Att inte ha kraft eller möjlighet att göra det man önskar bidrar till en känsla av begränsning och isolering, vilket i sin tur upplevs som sänkt livskvalitet. Fysioterapeutisk behandling blir ett tillfälle där det som fortfarande fungerar tas tillvara och där fokus ligger på något annat än den sjukdom eller det tillstånd patienten befinner sig i. Att kunna leva och röra sig så normalt som möjligt gör att fysioterapeutiska insatser är mycket betydelsefulla även då patientens tillstånd försämras.

Kroppens tillstånd påverkar möjligheten till självständighet, delaktighet, närvaro och livska-

litet. Flera av de medicinska insatser som patienter genomgår, till exempel nålsättning, blodprovstagningar och insättning av kateter, kan vara obehagliga eller smärtsamma. De fysioterapeutiska åtgärderna kan i stället upplevas som avslappnande och sköna, då de sällan är smärtsamma och nästan aldrig ger biverkningar. Ibland kan den kroppskontakt som sker vid de fysioterapeutiska åtgärderna vara ett av de få tillfällen då patienten upplever beröring och hudkontakt i vården. Beröring kan minska smärta och depression och förbättra sömn, näringsinlagring och kommunikationsförmåga. Att beröra patienten på ett empatiskt sätt, samt visa acceptans och omsorg för en sjuk eller stympad kroppsdel, kan öka trygghetskänslan, ge tillfredsställelse och bekräftelse. Beröring har även betydelse för självuppfattningen samt ökar känslan av välbefinnande och harmoni.

Evidens

Evidensbaserad vård innebär en strävan efter att vården ska vila på vetenskapligt underlag tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens önskemål. För att kunna bedriva en god palliativ vård krävs, utöver ett genomtänkt och väletablerat palliativt förhållningssätt, att professionen är uppdaterad om nya forskningsrön och att arbetet sker efter bästa tillgängliga evidens.



FOTO: SELMA WOŁOFSKY

ERIKA FRANZÉN

är leg. fysioterapeut, docent och universitetslektor vid Sektionen för fysioterapi, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Funktion hälsoprofessioner vid Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms Sjukhem.

Att få hjälp att ta ut rörligheten mot manuell motstånd, aktivt avlastat eller helt passivt, upplevs ofta som välgörande och kan vara en möjlighet att öka patientens livskvalitet.

→ Patienter i sen palliativ fas eller i livets absoluta slutskede ingår sällan i vetenskapliga studier eftersom det inte alltid har ansetts etiskt försvarbart att genomföra studier på denna patientgrupp. Vårdpersonal "skyddar" ofta patienterna genom att ta beslutet åt dem, det vill säga genom att inte ens ställa frågan om de vill delta i en studie. Det görs säkert av omtanke, men när patienter i den palliativa vården tillfrågas om att ingå i en studie är många positiva till att delta och bidra till att vården ska bli bättre. Det vetenskapliga underlaget för fysioterapeutiska behandlingsmetoder och andra insatser i palliativt skede är fortfarande otillräckligt.

Symtom

Patienter med olika diagnoser har ofta samma symtom och bland de vanligaste är trötthet, smärta och dyspné, men även ödem, illamående, oro och ångest är vanligt förekommande. Nedstämdhet och depression, trycksår, hicka, konfusion, diarré, förstoppning, kakexi och njursvikt är symtom som fysioterapeuten inte primärt behandlar men som kan påverka mötet med patienten (1).

Fysisk aktivitet och träning

Det finns många fysioterapeutiska åtgärder som är viktiga i palliativ vård såsom manuellt lymfdränage, akupunktur, TENS, värme, kyla, mjuk massage, yoga och avspänning. I denna artikel har vi valt att lyfta fram fysisk aktivitet och träning som en viktig behandling i palliativt skede.

I samband med svår sjukdom och i livets slutskede minskar den fysiska aktiviteten och patienten kan bli immobiliserad vilket påverkar cirkulationen, andningen, tarmarna och njurarna negativt. Risken för pneumonier, trycksår och tromboser tilltar. Minskad fysisk aktivitet eller immobilisering medför även nedsatt muskelstyrka, försämrad gång och balans vilket ökar risken för fall (5). Det leder även till försämrad sömn, nedsatt psykiskt välmående och sänkt livskvalitet (6).

Förutsättningarna för dessa patienter att vara fysiskt aktiva är kraftigt försämrade och det är en

utmaning att hitta aktiviteter som är tilltalande så att patientens resurser, förutsättningar och förmågor används effektivt och ändamålsenligt. Det är fysioterapeutens arbete att uppmuntra, anpassa och underlätta för fysisk aktivitet i den mån situationen och sjukdomstillståndet tillåter (7). Flera studier visar att många av de vanliga symtom som patienter i livets slutskede besväras av påverkas positivt av fysisk aktivitet och träning (8, 9). Med ökad fysisk uthållighet har man kunnat se att patienter upplever förbättrad livskvalitet, minskad trötthet och dyspné samt får bättre struktur på vardagen (10, 11). Studier visar att patienter som är fysiskt aktiva under tiden de får palliativ cytostatika har förbättrad livskvalitet (12, 13).

Fysisk aktivitet ska erbjudas alla patienter i livets slutskede, även de som är sängliggande. Att få hjälp att ta ut rörligheten mot manuell motstånd, aktivt avlastat eller helt passivt, upplevs ofta som välgörande och kan vara en möjlighet att öka patientens livskvalitet. Syftet med fysisk aktivitet kan även vara att njuta av rörelsen – att få uppleva rörelseglädje (7). En person som tidigare sprungit flera mil i veckan kanske inte upplever att en promenad är träning, även om patientens fysiska förmåga numera inte tillåter löpning. Doseringen av och formen för träningen är individuell och ska skraddasys för varje patients behov, vilja och förutsättningar.

Många patienter i livets slutskede besväras av smärta. Att träna och vara fysiskt aktiv ökar aktiviteten i kroppens eget smärthämmande system och påverkar den fysiska rörelseförmågan, funktionen och den funktionella rörligheten positivt. Patientens förväntningar på resultatet av fysisk aktivitet påverkar hur aktiviteten upplevs lindra smärtan. Det är därför viktigt att tydligt förklara syftet med träningen och aktiviteten (14, 15).

Vinster med fysisk aktivitet

Syftet med träning och fysisk aktivitet är att:

- bibehålla eller öka patientens livskvalitet, självkänsla och självförtroende
- bibehålla eller öka patientens självständighet

- förbättra eller bibehålla muskulär styrka, balans och uthållighet samt den submaximala syreupptagningsförmågan
- motverka nedstämdhet, depression, oro, ångest och stress
- minska smärta
- minska risken för komplikationer
- ge en känsla av rörelseglädje.

Vid diskussion om fysisk aktivitet och träning bör även vikten av vila tas upp. Vila är inte frånvaro av ansträngning, utan en aktiv process med syfte att göra kroppen redo för nya utmaningar.

Det finns inga dokumenterade negativa effekter av fysisk aktivitet för patienter i palliativ sjukdomsfas (16). Vinsterna med fysisk aktivitet överväger riskerna och fysisk aktivitet av måttlig intensitet är förenad med mycket små risker (7, 14).

Funktionell träning

Funktionell träning är en lämplig träningsform för många patienter som befinner sig i livets slutskede. Det är en ändamålsenlig träning för att träna styrka, rörlighet, stabilitet, balans och koordinationsförmåga, med målet att klara av vardagen. En upprätt position stimulerar huvud- och bålkontroll, och sittande träning kan vara ett bra alternativ för patienter med nedsatt ork och balans.

Förflyttningsträning

Utgångspunkten för förflyttningsträning är patientens funktionsnivå och egna mål. Tillgång till lämpliga hjälpmedel underlättar förflyttning. I samband med lägesförändring är det väsentligt att vara uppmärksam på eventuellt blodtrycksfall. I palliativt skede kan förflyttningsträning vara det enda patienten orkar med, och den är därför extra viktig för att bibehålla självständigheten så länge som möjligt.

Rörelseträning och kontrakturprofylax

Vid andningsproblematik och stress tenderar andningen att bli grund och högst kostal, vilket leder till att de muskler som är involverade i andningen utnyttjas sämre och med tiden blir stela och orörliga. Detta leder till minskad syresättning då en optimal ventilation kräver att bröstkorgen är rörlig. Träning av rörlighet för nacke, axlar och bröstkorg behövs och kan åstadkommas med hjälp av djupandning, stora armrörelser samt rotation, lateralflexion och extension av ryggen (17). Att vara fysiskt aktiv ökar sannolikheten för att bibehålla och öka



De flesta patienter i livets slutskede behöver träna sin balans och sina förflyttningar.



Kontrakturprofylax och rörelseträning utförs bland annat för att hindra rörelseinskränkningar, upprätthålla eller öka rörlighet samt undvika smärtande leder och muskulatur.

rörligheten och på så sätt underlätta andningen. Rörelseträning ökar också uppmärksamheten på skillnaden mellan spända och avspända muskler.

Kontrakturprofylax och rörelseträning utförs för att hindra rörelseinskränkningar, upprätthålla eller öka rörlighet samt undvika smärtande leder och muskulatur men även för att underlätta andningen, stimulera motoriken, förhindra blodproppar, minimera risken för en försämrad funktionsförmåga etc. De flesta patienter behöver träna rörlighet, kondition, styrka, balans och koordination. För att bibehålla rörlighet är det bra att patienten rör sig själv så mycket som möjligt.

Kroppspositionering och avlastande viloställningar

Med avspänd muskulatur blir andningen mer effektiv. För att underlätta användandet av de accessoriska andningsmusklerna genom att stabilisera skulderna och för att hjälpa lungorna att expandera kan "kuskställningen" prövas.





- > Det innebär att patienten sitter lätt framåtlutad med stöd för händer och underarmar och eventuellt pannan vilande mot ett stöd.

Lägesändringar och möjligheten att ligga med huvudet högt ger förutsättningar för ett bättre gasutbyte och minskar risken för slemstagnation. Ju mer upprätt position desto högre funktionell residuallkapacitet.

Styrketräning

En stor muskelmassa påverkar blodtrycket positivt, främjar immunförsvaret, ökar uthålligheten, förbättrar prestationsförmågan samt ökar möjligheten till oberoende. Starka buk- och ryggmuskler ger även ett bättre stöd vid hosta och stadga åt ryggen, vilket underlättar andningen.

En vanlig orsak till smärta från rörelseapparaten hos patienter som befinner sig i en palliativ fas är muskuloskeletala degenerativa tillstånd. Muskler som inte används förlorar i styrka och minskar i omfång. Med en bibehållen muskelmassa kan riskerna för smärta minska.

Styrketräning med hantlar, viktmanchetter eller gummiband är bra om patienten är hemma eller inte har tillgång till annan utrustning. Många patienter kan använda träningsapparater för att öka styrkan. Det är bra att börja på en låg nivå, både med vikter och antal repetitioner, med ett fåtal lämpliga maskiner. Patienten ska inte ta ut sig.

Att träna i vatten är avlastande och många, även svårt sjuka patienter, kan utföra rörelser i vattnet som de annars inte orkar göra på land.

Konditionsträning

Konditionsträning ökar bland annat syreupptagningsförmågan och uthålligheten samt produktionen av hormoner som dopamin, serotonin och endorfiner. Även förmåga att hantera stress påverkas positivt av konditionsträning. Det är också bra för blodtrycket och minnet med konditionsträning.

Träning i vatten

Att träna i vatten är avlastande och många, även svårt sjuka patienter, kan utföra rörelser i vattnet som de annars inte orkar göra på land. Med hjälp av olika flythjälpmiddel kan många övningar utföras liggande i vattnet. Att ha tillgång till en varmvattenbassäng är värdefullt för de patienter som orkar, vill och får bada.

Andningsgymnastik

Det finns en nära relation mellan andning, välbefinnande och livskvalitet och andningen behöver inte störas mycket för att känslor som obehag, otrygghet och rädsla ska uppstå. En god andningsteknik hjälper till att optimera syreupptaget, avlastar andningsmuskulaturen och minskar energiåtgången. Detta kan i sin tur leda till en förstärkt känsla av kontroll och en förbättrad emotionell funktion samt lindra symtom som trötthet, smärta, oro, ångest och dyspné.

Andningsgymnastik är en viktig del av de fysioterapeutiska icke-farmakologiska åtgärderna som erbjuds patienter i livets slutskede. Målet är att effektivisera andningen och att hålla luftvägarna fria (7) genom att minska symtom, optimera funktionellt status, förbättra gasutbytet, sänka andningsfrekvensen och bättre ventilerat lungornas olika delar. På så sätt minskar risken för komplikationer som till exempel slemstagnation, lunginflammationer eller atelektaser (17).

Ökade respiratoriska problem leder till olika symtom som problem med slem och minskad hostkraft samt försämrade syresättning. Dessutom ökar upplevelsen av stress, oro och ångest. Genom instruktioner i olika andningstekniker och kroppspositioneringar får patienten verktyg att hitta en lugnare och mer avslappnad andning.

En god andningsteknik avlastar andningsmuskulaturen och bidrar till upplevelsen av ökad kontroll och trygghet.

Träning vid olika diagnoser och tillstånd.

Vid cancer finns det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk aktivitet och träning minskar trötthet samt förbättrar kondition, styrka och hälsorelaterad livskvalitet. Vidare finns det studier som visar att träning kan minska oro, stress och depression samt andfåddhet, smärta, förstoppning och insomningsproblem (12, 18) men evidensen bedöms som otillräcklig (19). En stor meta-analys visar att fysisk träning vid avancerad cancersjukdom är säker att utföra med få bieffekter (20).

Studier av personer med *demens* visar att träning stärker balansen och kan leda till bibehållen gångfunktion (21, 22). Den forskning om fysisk träning vid *demens* som kan ge effekter på aktiviteter i dagligt liv (ADL) verkar lovande, men ännu är det vetenskapliga underlaget begränsat (23). Regelbunden fysisk aktivitet eller träning bör rekommenderas till samtliga patienter med *demens*.

För patienter med *kronisk obstruktiv lungsjukdom* (KOL) i sen palliativ fas bör de fysioterapeutiska åtgärderna inriktas på att optimera patientens livskvalitet och öka den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan genom att till exempel minska upplevelsen av dyspné, smärta, oro och ångest. Det finns gott om exempel på att fysisk aktivitet och träning leder till ökat maximalt

syreupptag, förbättrad muskelstyrka, uthållighet och livskvalitet samt en minskning av dyspnén (9). Därför bör patienter med mycket nedsatt fysisk kapacitet uppmanas att vara så fysiskt aktiva som möjligt (9, 24). Syrgas kan ge bättre uthållighet och minskad dyspné vid träning (9). En god andningsteknik avlastar andningsmuskulaturen och bidrar till upplevelsen av ökad kontroll och trygghet som förebygger oro och ångest (17).

Det finns stark vetenskaplig evidens för positiva effekter av olika typer av fysisk träning vid *Parkinsons sjukdom*, såsom gång- och balansträning, konditionsträning och styrketräning (25–28). Träning har visat positiv effekt på gång, balans, styrka, trötthet, ångest och depression. De flesta studierna är dock gjorda på personer med mild till måttlig sjukdom, och det finns otillräcklig vetenskaplig evidens för effekt av träning och fysisk aktivitet vid avancerad Parkinsons sjukdom (25). Åtgärderna bör inriktas mot att bibehålla högsta möjliga funktionstillstånd och förflyttningsförmåga. Parkinsonpatienten dör inte av sin sjukdom utan med sin sjukdom och den vanligaste dödsorsaken är pneumoni som ofta föregåtts av problematik med dysfagi (29).

Det finns även många andra patientgrupper som är i behov av god palliativ fysioterapi. ■

REFERENSER

1. Sauter S, Franzén E, Lübcke A. Fysioterapi i palliativ vård – Rörelsegädje tills livet tar slut. Lund: Studentlitteratur; 2018.
2. Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of physical therapy intervention in patients with life-threatening illnesses. *The American journal of hospice & palliative care*. 2017;34(2):186–96.
3. Malmberg E. Med fokus på det friska – sjukgymnastens roll inom palliativ vård. Stockholm: Karolinska Institutet; 2015.
4. Dahlin Y, Heiwe S. Patients' experiences of physical therapy within palliative cancer care. *Journal of palliative care*. 2009;25(1):12–20.
5. Borland M, Schaufelberger M, Cider Å. Fysisk aktivitet vid kronisk hjärtsvikt. In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 402–11.
6. Oldervoll LM, Loge JH, Paltiel H, Asp MB, Vidvei U, Wiken AN, et al. The effect of a physical exercise program in palliative care: A phase II study. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(5):421–30.
7. Taylor J, Simader R, Nieland P. Potential and possibilities: Rehabilitation at end of life – Physiotherapy in palliative care. München: Urban & Fisher Verlag; 2013.
8. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2015;25 Suppl 3:1–72.
9. Emtner M, Wadell K. Fysisk aktivitet vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 442–51.

REFERENSER

- 10. Gulde I, Oldervoll LM, Martin C. Palliative cancer patients' experience of physical activity. *Journal of palliative care*. 2011;27(4):296-302.
- 11. Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliative & supportive care*. 2010;8(3):359-69.
- 12. Albrecht TA, Taylor AG. Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*. 2012;16(3):293-300.
- 13. Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Clinical otolaryngology*. 2012;37(5):390-2.
- 14. Salakari MR, Surakka T, Nurminen R, Pylkkanen L. Effects of rehabilitation among patients with advanced cancer: a systematic review. *Acta Oncol*. 2015;54(5):618-28.
- 15. Löfgren M, Mannerkorpi K, Bergman S, Knardahl S. Fysisk aktivitet vid långvariga utbredda smärttillstånd. FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. www.fyss.se: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet; 2015.
- 16. Paltiel H, Solvoll E, Loge JH, Kaasa S, Oldervoll L. "The healthy me appears": palliative cancer patients' experiences of participation in a physical group exercise program. *Palliative & supportive care*. 2009;7(4):459-67.
- 17. Olsén I, Wollmert P, Forss K. Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. Lund: Studentlitteratur; 2011.
- 18. Eyigor S. Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. *Journal of palliative medicine*. 2010;13(10):1183-4.
- 19. Johnsson A, Rundqvist H, Wengström Y. Fysisk aktivitet vid cancer. In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 341-52.
- 20. Heywood R, McCarthy AL, Skinner TL. Safety and feasibility of exercise interventions in patients with advanced cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer*. 2017.
- 21. Toots A. Gait speed and physical exercise in people with dementia. Umeå: Umeå Universitet; 2017.
- 22. Forbes D, Forbes SC, Blake CM, Thiessen EJ, Forbes S. Exercise programs for people with dementia. The Cochrane database of systematic reviews. 2015(4):CD006489.
- 23. Taraldsen K, Helbostad J, Saltvedt I. Fysisk aktivitet vid demens. In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 353-61.
- 24. Frändin K, Helbostad J. Rekommendationer om fysisk aktivitet för äldre. In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 114-28.
- 25. Hivand Hiort Y, Borg K, Nilsson M. Fysisk aktivitet vid Parkinsons sjukdom. In: Ståhle A, editor. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017 Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017. p. 521-31.
- 26. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermsochparkinsonssjukdom>; 2016.
- 27. Keus S, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Domingos J, et al. European Physiotherapy Guidelines for Parkinson's disease. the Netherlands: KNGF/Parkinson-NET; 2014.
- 28. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Clarke CE, Stowe R, Shah L, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. The Cochrane database of systematic reviews. 2012;8:CD002817.
- 29. Lökk J, Granérus A. Den äldre parkinsonpatienten – utredning, diagnostik och åtgärder för individuellt omhändertagande. Sandviken: Svensk geriatrisk förening; 2008.