



# Cancerrehabilitering i primärvården och fysioterapeutens roll

Bakgrund

Åsa Hedeberg

Fysioterapeutens roll

Regin Dahl

# Bakgrund

- Vårdvalråd 15 okt
- Camilla Staaf och Caisa Hedlund, utvecklingsledare kunskapsstödsenheten respektive samverkan berättade om "Cancerrehabilitering, strukturerat arbetssätt och fysioterapeutens roll". [Bilder och anteckningar finns på vårdgivarwebben.](#)

- Utgångspunkten i deras presentation:

Fler patienter diagnostiseras och fler överlever, det gör att antalet patienter som har eller har haft cancer ökar.

Det finns standardiserade vårdförlopp för många cancerdiagnoser och även många nationella vårdprogram, varav ett är det nationella vårdprogrammet för Cancerrehabilitering

Det finns ett strukturerat arbetssätt gällande cancerrehabilitering

Läkare och kontaktsjuksköterskor är basen i cancerrehabilitering.... De tillsammans med patienten identifierar rehabiliteringsbehov. För många patienter räcker det med basinsatser, men det kan också finnas behov av insatser därutöver ex träffa fysioterapeut, psykolog, smärtmottagning, uroterapeut, ortopedtekniker, arbetsterapeut, logoped, dietist mfl.

Cancerrehabilitering kan utföras på olika vårdnivåer.

- Tre bilder som Camilla och Caisa visade.....

# Bakgrund

## Kunskapsstöd

### Cancer- rehabilitering

Nationellt vårdprogram

2023-10-31 Version: 4.0



- Cancerrehabiliterande insatser som gäller för de flesta cancerdiagnoser.
- Belyser cancerrehabilitering för patienter över 18 år

Eventuella specifika cancerrehabiliterande insatser för en enskild cancerdiagnos finns i de diagnosspecifika vårdprogrammen för cancer.

Därutöver:

[Nationellt vårdprogram för bäckencancerrehabilitering.](#)

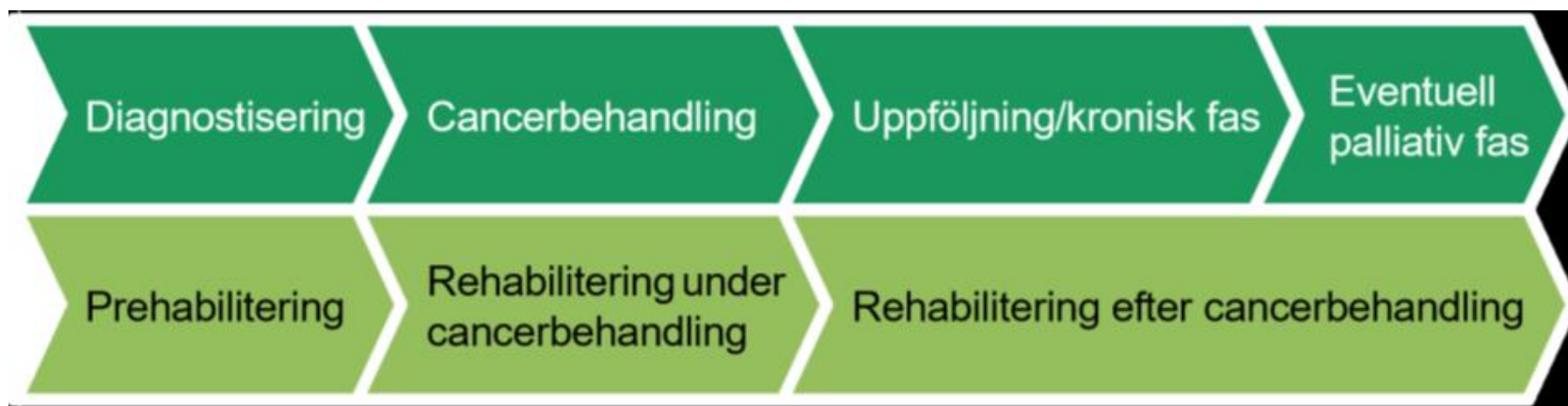
[Nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.](#)

Cancerrehabilitering vid palliativ vård beskrivs i [Nationellt vårdprogram för palliativ vård](#) och i [Nationellt vårdprogram för palliativ vård av barn.](#)

[Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC](#)  
[Kunskapsbanken](#)

# Bakgrund

## Rehabilitering i relation till de olika faserna av sjukdomsförloppet

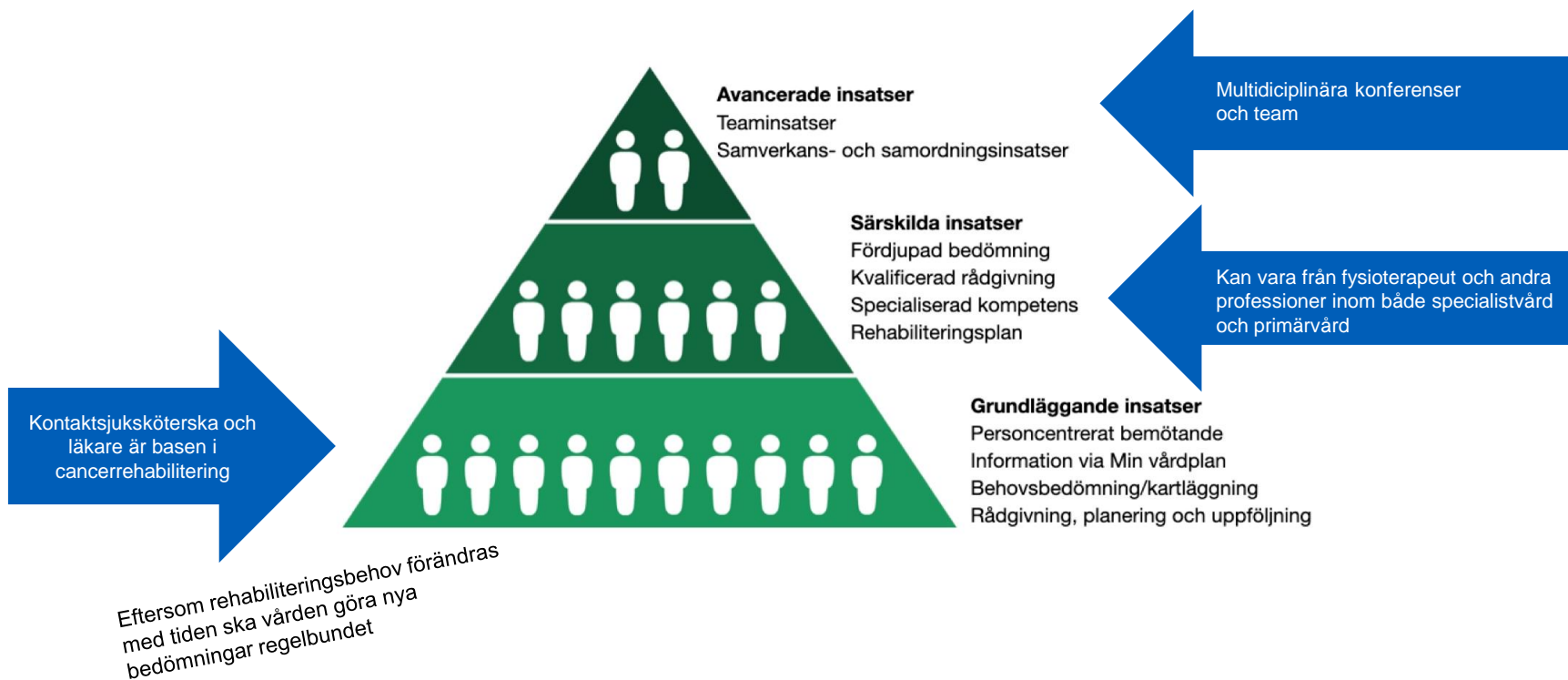


Termen "prehabilitering" har introducerats internationellt med saknar idag en svensk definition. I vårdprogrammet används termen prehabilitering och multimodal optimering synonymt.

För en del är behovet av rehabilitering inte så stort direkt efter att behandlingen är avslutad. Vissa problem kommer först en tid efteråt. Andra får funktionsnedsättningar som en direkt följd av behandlingen och behöver intensiv rehabilitering på en gång.

# Bakgrund

## Strukturerat arbetssätt för cancerrehabilitering med insatser på tre nivåer



# Bakgrund

## I vårdvalsrådet 15 oktober var det efter Caisa och Camillas presentation en diskussion, som kan sammanfattas i nedan punkter:

- Det finns oklarheter gällande vårdnivåer inom cancerrehabilitering.
- Det är få remisser från kontaktsjuksköterska eller läkare, gällande cancerrehabilitering till fysioterapeut i vårdval.
- Kontaktsjuksköterskorna tycker det är svårt att skriva remisser, då det finns många vårdgivare inom vårdvalet.
- Det är också få patienter som själva söker fysioterapeut för symtom som de kopplar till sin cancer.
- Vi fick kännedom om att det finns mer information och flera digitala utbildningar inom cancerrehabilitering. Ex

Region Värmlands utbildningsplattform Cancerrehabilitering riktad till primärvård

Cancerbehandling, biverkning och rehabilitering. [RCC Syd utb till primärvård](#)

[Fysioterapi och cancerrehabilitering i Primärvården](#) RCC Syd

[Regional cancercentrum hemsida](#) RCC

Cancerfonden [Är det bra att träna under pågående cancerbehandling OptiTrain-studien KI](#) (5min) och ytterligare en film på samma länk [Träning efter en cancerdiagnos](#) (7min)

**På vårdvalsrådet lyftes också att det finns behov att lära sig mer om cancerrehabilitering, bland annat nämndes bemötande och ökad kunskap om fysioterapeutens roll och insatser.**



Vi får idag ta del av Regins Dahl fysioterapeut Hammarö fysioterapi kompetens inom området



**Hammarö  
Fysioterapi**



# Primärvårds rehabilitering - Fokus på det friska -

- Fysioterapeut Regin Dahl
- Specialist Primärvård
- Verksamhetschef Hammarö Fysioterapi





# Agenda

## Rehabilitering och träning av cancerpatienter i primärvården.

- Patientutbildning
- Rekommenderad fysisk aktivitet i primärvården för cancer patienter
- Fatigue, kroppströtthet och hjärntrötthet
- Strålad vävnad
- Lymfödem
- Patient Case, erfarenhet på fysioterapi av CIPN (Cytostatika indicerad Polynevro Patie)





# LAG

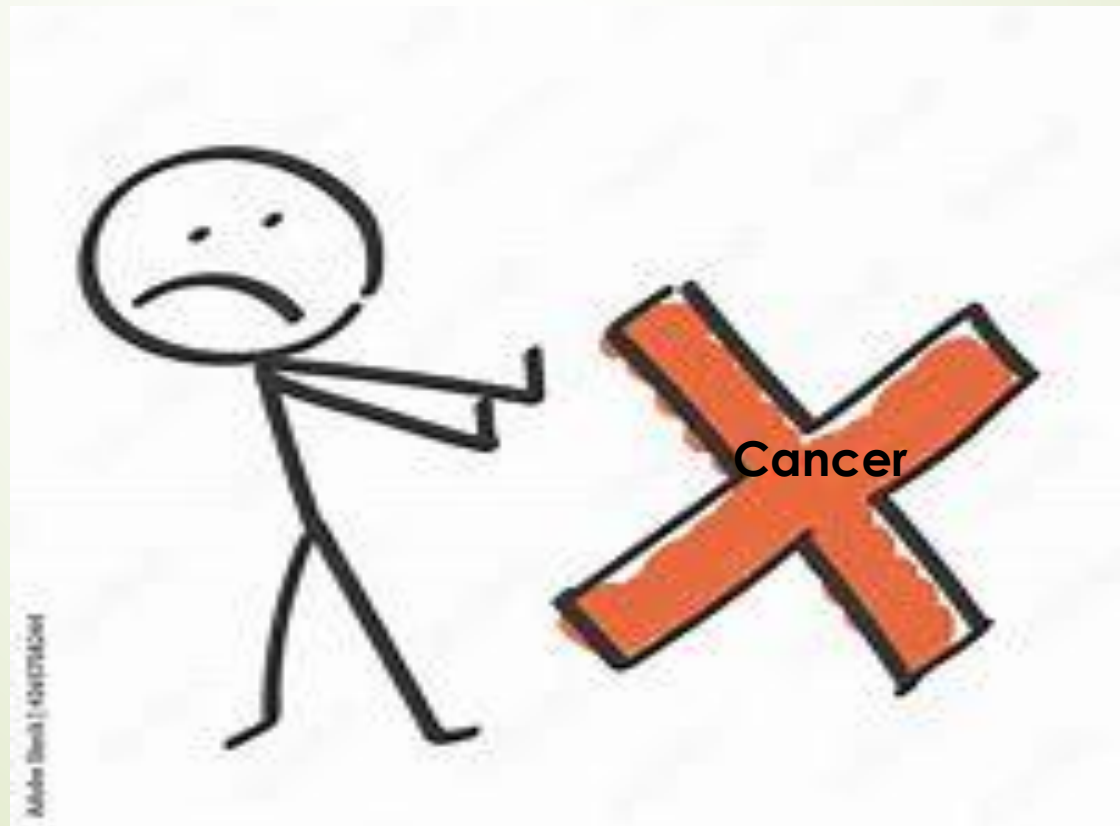
- ▶ Enligt 8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen ([2017:30](#)) är regionerna ansvariga för att **erbjuda rehabilitering till personer som behöver det. Detta innefattar även cancerrehabilitering.** Patientens situation och behov av cancerrehabilitering ska kartläggas och bedömas i samråd med honom eller henne, i enlighet med rutiner som varje verksamhet fastställer.
- ▶ Alla patienters behov av rehabilitering ska bedömas och nödvändiga insatser ska erbjudas och följas upp. Varje medarbetare ansvarar för att insatserna utförs i enlighet med senaste vetenskapliga evidens. **I några fall är det vetenskapliga underlaget inom cancerrehabilitering bristfälligt, vilket motiverar klinisk beprövad erfarenhet.**



# **STATISTISK ÖVNING - Vi delar gruppen upp i 3**

# STATISTIK

- **En av tre** svenskar får cancer under sin livstid och sex av tio lever tio år efter en cancerdiagnos.





# Fysioterapeuter ökar överlevnaden och minskar återfall om vi rehabiliterar och tränar ändligt rekommendationerna.

## ► Bröstcancer

### • Effekt:

Fysisk aktivitet minskar risken för återfall och förbättrar överlevnaden med 24–40 % hos överlevare av bröstcancer. Regelbunden träning minskar också vanliga biverkningar som fatigue, depression och lymfödem.

### • Mekanism:

Påverkar insulinnivåer, inflammation och hormonbalans som östrogen.

### • Evidens: Starkt (++)

### • Källa:

- *JAMA Oncology (2016): "Exercise and Survival After Breast Cancer: A Systematic Review."*

# Allmän cancerprevention

## ► Allmän cancerprevention

### • **Effekt:**

Fysisk aktivitet minskar risken för flera cancerformer, inklusive:

- Bröstcancer: upp till 25 % lägre risk.
- Kolorektalcancer: upp till 30 % lägre risk.
- Lungcancer: cirka 20 % lägre risk.
- Endometriecancer: cirka 30 % lägre risk.
- Levercancer: cirka 27 % lägre risk.

### • **Mekanism:**

Påverkar insulinresistens, inflammation och kroppssammansättning.

### • **Evidens:** Starkt (++)

### • **Källa:**

- *World Cancer Research Fund (WCRF): "Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer."*



# SKILLNADEN MELLAN REHABILITERING AV CYTOSTATIKAPATIENT OCH Palliativ PATIENT

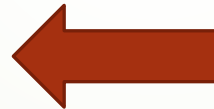
CYTOSTATIKA PATIENT  
i primärvården

Före, under och efter

FOKUS PÅ TRÄNING

PALLITIV PATIENT

FOKUS PÅ  
FUNKTIONELL  
TRÄNING/ADL



# Fysioterapeutens roll att stödja behandlingen och patientens tillfrisknad- **Patientutbildning**

**SYFTE** Minskar risken för återfall och förbättrar överlevnaden med 24-40 %



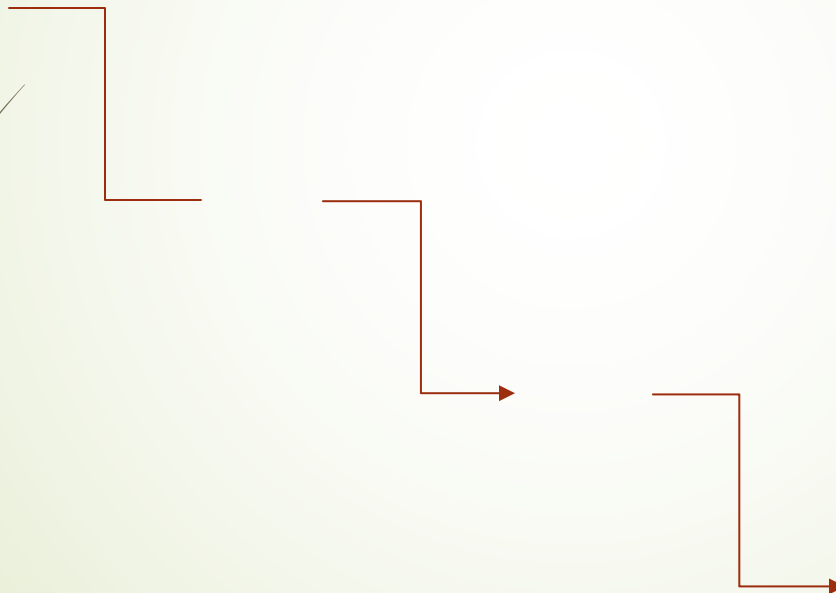
## Vetenskaplig grund för modellen

- Adrenalin och immunceller:** Studier visar att fysisk aktivitet temporärt ökar antalet immunceller i blodet och förbättrar deras cytotoxiska funktion. (Källa: Nieman & Wentz, *Exercise and Immune System*, 2019)
- Fysisk aktivitet och cancer:** Epidemiologiska studier indikerar att fysisk aktivitet minskar risken för flera cancerformer med upp till 20-30 % (WHO, 2018).
- Inflammation:** Regelbunden träning minskar kronisk inflammation, vilket är kopplat till cancer och andra sjukdomar.

# ”Vanligt” upplevd patient förlopp

När kommer patienten till primärvården?

Symptomen vid 1 cytostatika behandling



Symptomen vid sista cytostatika behandling

**Livskvalitet  
och fysisk förmåga**

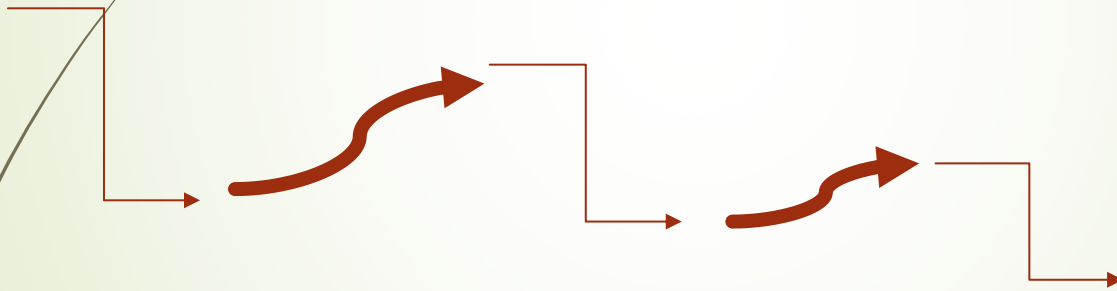


**PATIENTEN KOMMER  
TILL PRIMÄRVÅRDEN**



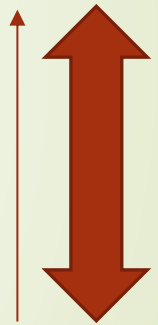
# Patient förlopp med FrM( Fatigue rehabiliterings Modell )

1 cytotatika behandling



Sista behandling

Livskvalité



# Patientutbildning. Info till patienten



- **Fysisk aktivitet** vid cancer kan ge dig styrka att orka med behandling och kan även hjälpa dig att bli fri från **cancern**. Att röra på sig är inte skadligt. Citat från
- **Vila**. Det är vanligt att du rör på dig mindre och vill vila mer om du har cancer och går igenom olika behandlingar. Du kan behöva vila ibland, men du mår ofta bättre av att försöka röra på dig och gärna även träna. Undvik för mycket stillasittande. Då fungerar kroppen bättre och du blir starkare, får bättre balans och mer ork.
- [Fysisk aktivitet och fysioterapi vid cancer - 1177](#)



# Rehabiliterings mål



- ➔ Stödja och ta vara på patientens befintliga aktivitets nivå. **Det som hen slutar med kommer hen aldrig att starta upp med igen.**
- ➔ Motivera patienten till att uppnå rekommenderad aktivitet enligt modell som FYSS, Allmänna rekommendationer för fysisk aktivitet eller Fatigue rehabiliterings Modell (FrM).
- ➔ Max symptomlindrande behandling **inte max träning.**
- ➔ Anpassa vilan i patientens vardag ADL.
- ➔ Stöd i att återgå till jobb och vardagen. (Balanserad **vila** efter jobb ADL) Bedriftshälsovård samtal om återgång till jobb med chefen/kollegor.
- ➔ Förebygga samsjuklighet under och efter rehabiliteringen

# Dosering – Inte som tjuren Ferdinand




**Dosering-  
Inte som  
tjuren  
Ferdinan**

Max  
symptomlindrande  
behandling 30-40 min  
promenad med 3  
korta intervaller 5-7  
dagar i vecka

**TABELL 1.** Rekommenderad fysisk aktivitet vid cancer

Aerob fysisk aktivitet			Muskelstärkande fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	<del>5-7</del> 5-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller						
Hög	Minst 75	<del>8-5</del> 5-7				
eller						
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst <del>90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)</del> 160-210 5-7						

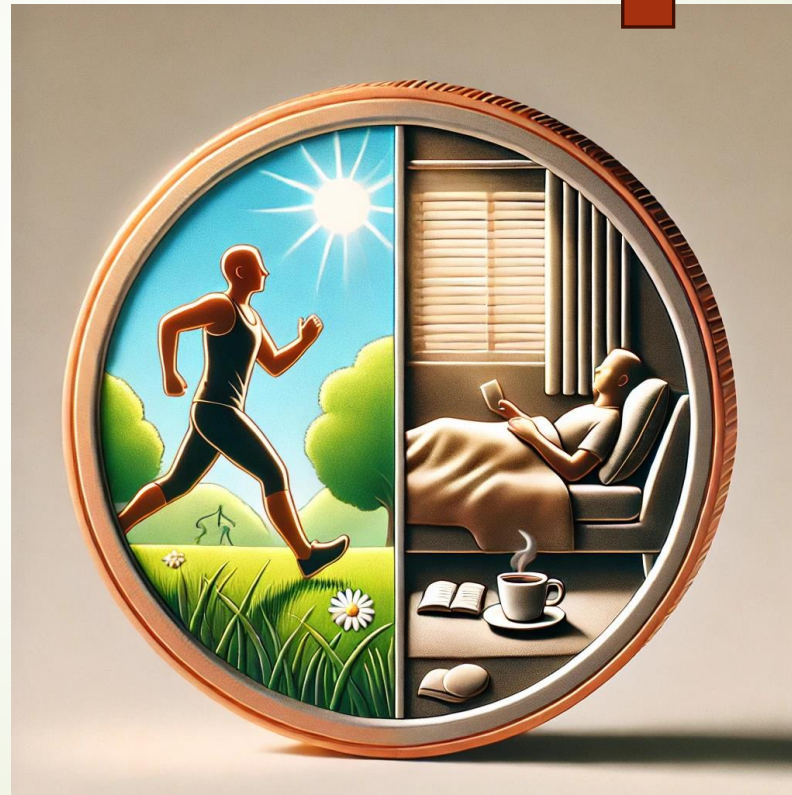
Måttlig intensitet: 40-59 procent  $VO_2R$ , RPE 12-13. Hög intensitet: 60-89 procent  $VO_2R$ , RPE 14-17.  
 $VO_2R = VO_{2max} - VO_2$  i vila. Med 8-12 repetitioner avses den högsta belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan 8-12 gånger, det vill säga 8-12 RM.  $VO_2$  = syreupptagningsförmåga; RPE = Rate of perceived exertion scale; RM = repetitionsmaximum.



# Skillnaden mellan fysisk träning vid cancer och rehabilitering av cancer kan beskrivas så här:

- 1. Fysisk träning vid cancer:** Fokus ligger på att bibehålla eller förbättra fysisk kapacitet, minska biverkningar av behandlingar (t.ex. fatigue) och stärka kroppen för att bättre hantera pågående cancerbehandling före, under och efter. Träningen är ofta anpassad för att vara skonsam men regelbunden, med inslag av aerob, styrke- och balansövningar.
  - 2. Rehabilitering av cancer:** Inriktar sig på återhämtning och återgång till ett funktionellt vardagsliv efter avslutad cancerbehandling. Målet är att hantera långvariga biverkningar som smärta, fatigue, nedsatt rörlighet eller psykosociala effekter. Rehabilitering är holistisk och kan inkludera fysisk träning, psykologiskt stöd och sociala insatser.
- Skillnaden ligger främst i **syftet och tidpunkten:**
    - Träning stödjer före, under och efter behandling.
    - Rehabilitering fokuserar på livet efter behandling.

# Aktivitet & Vila





➤ **VILA** Syfte att minska fatigue

- Att unna sej vila utan dålig samvete.



- Vila smart. Utnyttja vilan med syfte på att behålla mest möjligt av sin livskvalitén, orka mera och lättare.



- Organisera vilan för att underlätta DLA under dagen och väckan fram tills nästa behandling.

# Fatigue Rehabiliteringsmodell (FrM)

Minskar symptom, risken för återfall och förbättrar överlevnaden

Fatigue Rehabiliteringsmodell (FrM)	BEHANDLINGSMÅL Beskrivning	Dosering/Antal minuter/månader
<b>1. Grundläggande fysisk aktivitet-FYSS</b>	Stegra din träning till rekommenderad aktivitet: <b>Reducerar återfallsrisk lindra symptom och Fatigue</b>	30–40 minuters promenad med 3 intervaller á 30 sek–2 min. <b>5-7 GÅNGER I VÄCKAN</b>
<b>2. Anpassad vila</b>	Vila anpassad efter träning och ADL för att främja återhämtning och minska symptom och fatigue.	Vila <b>efter all träning och aktivitet</b> , anpassad till aktivitetsnivå. <b>Smärtorna och symptom skall ha reduceras innan ca 24-48 timmar.</b>
<b>3. Fysisk aktivitet och symptomhantering</b>	Fysisk aktivitet ska inte öka fatigue eller symptom efter träning och vila.	Kontrollera symptom efter aktivitet och vila. Justera vid behov.
<b>4. Aktivitet i det dagliga livet (ADL)</b>	Fokus på att integrera träning och vardagsaktiviteter i det dagliga livet. Ta vara på tidigare aktivitet och träning	Dagliga aktiviteter anpassade efter energinivå och möjligheten för vila efter aktivitet.
<b>5. Strålad vävnad</b> <b>Viktig fråga:</b> Vilka rörelses utslag behöver du för att utföra din jobb och i dina fritids aktiviteter?	<b>Individuell behandling:</b> Behandling måste anpassas efter patientens specifika behov, t.ex. Jobb och fritidsaktiviteter.	<b>Tidiga insatser:</b> Tidig behandling och förebyggande åtgärder efter strålbehandling kan minska risken för förlorande av funktion och hypomobilitet samt svullnader. Dossering på strålad vävnad 1/10 av du ville gjort i vanliga fall.
<b>Delmål 1</b>	Klara av behandlingen och rekommenderad aktivitet samt anpassad vila till träningen.	<b>från avslutat behandling till start av jobb:</b> 3–4 månader.
<b>Delmål 2</b>	Hålla rekommenderad aktivitet. Klara av arbete. Inkludera företagshälsövård, ergonomi och vila efter arbetspass.	<b>från start av jobb till full jobb:</b> 3-4 månader
<b>Delmål 3</b>	Klara av hushåll, hem, relationer, träning och semester. Organisera vila utifrån behov och symptom.	<b>från full jobb till full livskvalité</b> 3–4 månader
<b>Delmål 4</b> Patienten får med FaR	Hålla rekommenderad aktivitet enligt socialstyrelsens rekommendationer för fysisk aktivitet- FYSS	Så länge du är frisk © <b>SYFTE</b> <b>Minskar risken för återfall och förbättrar överlevnaden</b>

## Fatigue Rehabiliteringsmodell (FrM)



**SYFTE** Minskar risken för återfall och förbättrar överlevnaden med 24–40 %





# RÖDA FLAGGOR

- Röda flaggor (tecken på allvarliga tillstånd)
- Oförklarlig viktminskning: Viktminskning utan tydlig orsak.
- Konstant smärta: Smärta som inte lindras av vila, särskilt nattlig smärta.
- Neurologiska symtom: Plötslig svaghet, domningar eller förlust av kontroll över urin/avföring.
- Patologiska frakturer: Frakturer utan trauma eller vid minimal belastning.
- Synliga knölar eller tumörer: Nya eller växande knölar, särskilt om de är smärtfria eller smärtsamma.

# GULA FLAGGOR

- Gula flaggor (psykosociala eller fysiska hinder)
- Rädsla för rörelse: Rädsla att aktivitet kan förvärra symtomen.
- Negativa tankar om återhämtning:
- Låg förväntan om förbättring.
- Stress, ångest eller depression: Kan påverka motivation och symtom.
- Social isolering: Brist på stöd från nätverk eller familj.
- Överdrivet beroende av smärtstillande läkemedel: Kan signalera risk för opioidberoende.
- **Denna lista täcker de viktigaste flaggorna och ger en snabb översikt över vad fysioterapeuten bör vara uppmärksam på under en undersökning.**



# Fysioterapi tekniker jag har valt bort

- Manipuleringar, **cave** metastaser i skelettet
- Tungta vikter.
- ”Sports töjningar”, med lång hävstång och över lång tid.
- Övningar med lång hävstång.
- Många övningar samtidigt, svårare att justera övningarna och dossering vid smärta.
- Inte maxträning under behandlingen, men hård träning är önskelig.



# Cave Fysioterapeuten

Akta om du själv är en smittrisk för dom med Stärkt nedsatt immunförsvar.

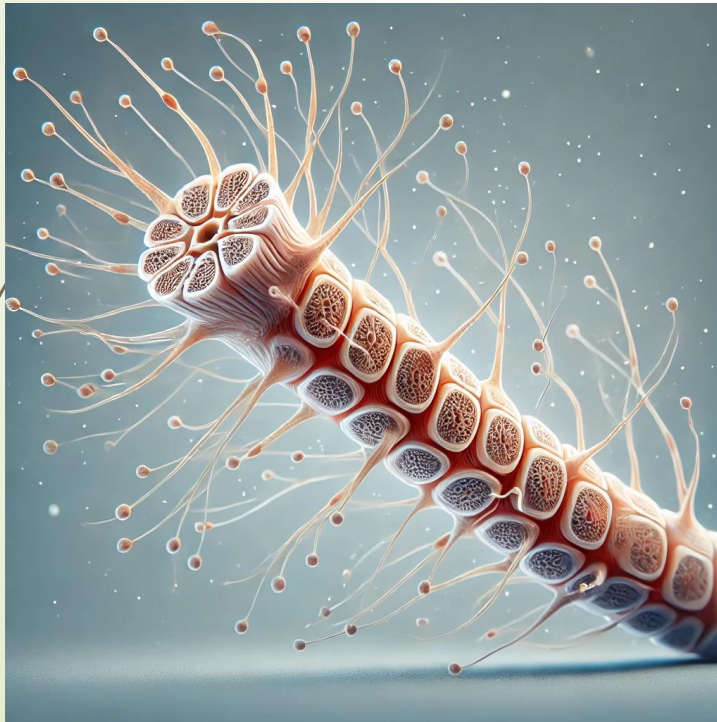
Fara för kontaminering, patienten har kläder på under behandlingen (Fertilitet hos behandlar). (Minimum 5 dagar tills cytostatikan har gått ur kroppen)

Inte använda "patienternas" toa.

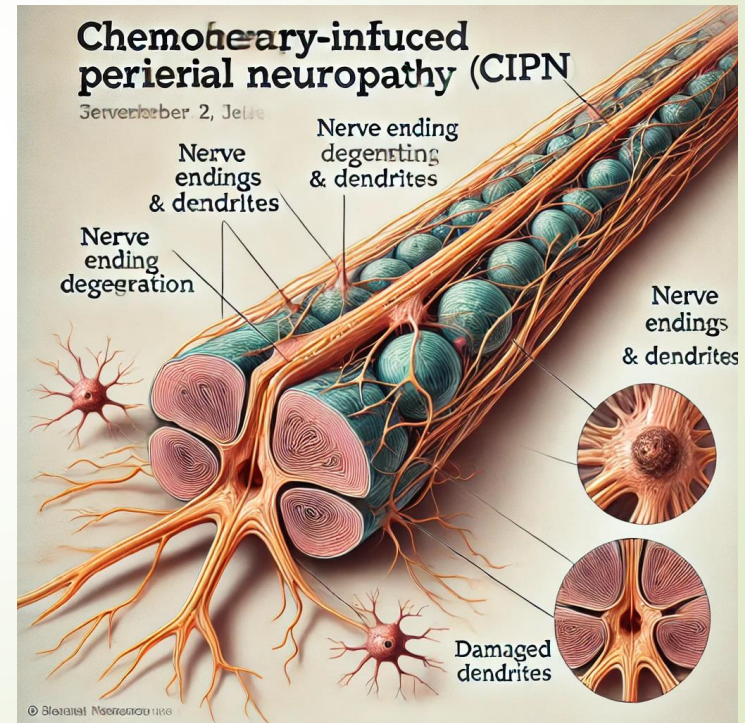
Strålade patienter inga kontaminations fara, bara beakta röd och sår hud.

# Patient Case

Cytostatika inducerad perifer polyneuropati (CIPN)



Frisk nerv



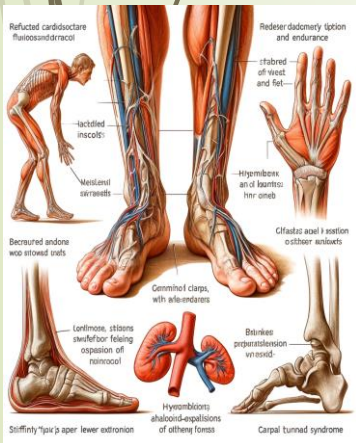
CIPN

# Min kliniska erfarenhet visar att följande faktorer förvärrar CIPN:














## 5 huvudorsaker som försämrar den cytostatika inducerad perifer neuropati (CIPN)

➔ **Orsak: Påverkan av läkemedel** (t.ex. taxaner) i fötter och händer.

- ✘ **Nedsatt kardiovaskulär funktion** och minskad kondition.
- ✘ **Hård muskulatur i vaderna, även krampor är vanliga.**
- ✘ **Svullnad i anklar** och en "kuddkänsla" under fötterna.
- ✘ **Försämrad balans** med små, korta steg.
- ✘ **Hypomobilitet i över och under extremiteterna, speciellt "Stelhet i fotledens dorsalflexion samt handledes palmar extension/Opposition tumme(Trång carpal tunnel)**



# BEHANDLING- cytostatika inducerad perifer neuropati (CIPN)

-  **Orsak: Påverkan av läkemedel** (t.ex. taxaner) i fötter och händer.
-  Rekommendationerna för fysisk aktivitet(FYSS) eller FrM
-  **Nedsatt kardiovaskulär funktion** och minskad kondition.
-  Puls höjande aktivitet i ADL och träningen/behandlingen. 3 korta intervaller i FrM
-  **Hård muskulatur i vaderna, även krampor är vanliga.**
-  **Krampförebyggande övningar eller antagonistisk inhibitions övning** från Hammarö Fysioterapi. Se hemsidan för bokning av besök.
-  **Svullnad i anklar** och en "kuddkänsla" under fötterna.
-  Stödstrumpor, lymfdränage olika metoder för att aktivera lymfsystemet.
-  **Försämrad balans** med små, korta steg.
-  Stavgång, forskning visar att patienten går lättare, snabbare, längre, säkrare och tar längre steg.
-  **Hypomobilitet i över och under extremiteterna, speciellt "Stelhet i fotledens dorsalflexion samt handledes palmar extension/Opposition tumme(Trång carpal tunnel)**
-  **Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)** eller sträck av flexorerna i hand med tummen ut(Opposition) eller olika tekniker för dorsal extension av fot, ankel, knä, höft och rygg.
- 

# Strålad vävnad

## ► Fibrosering av strålad vävnad:

### 1. Akut fas (inom veckor):

Strålbehandling orsakar **akut vävnadsskada**, som triggar en inflammation. Detta innebär frisättning av cytokiner och tillströmning av inflammatoriska celler som neutrofiler och makrofager.

### 2. Subakut/kronisk fas (månader-år):

Efter den initiala inflammationen kan en lågradig kronisk inflammation utvecklas. **Fibrosering** börjar då fibroblaster aktiveras och övergår till myofibroblaster, som producerar kollagen och annan extracellulär matrix. Detta leder till en gradvis stelhet och ärrbildning i vävnaden.

### 3. Slutstadium (kronisk fibros):

Den kroniska inflammationens signalering (via TGF- $\beta$  och andra faktorer) driver bildandet av fibrotisk vävnad. Strålskadad vävnad kan förlora sin elasticitet och funktion, vilket leder till de långvariga effekterna av strålbehandling.



# STRÅLAD VÄVNAD

## Rekommendationer för patienter med strålad vävnad

**Tidiga insatser:** Tidig behandling och förebyggande åtgärder efter strålbehandling kan minska risken för svår fibros, förlorande av funktion och hypomobilitet samt svullnader.

**Viktig fråga:** Vilka rörelses utslag behöver du till att utföra din jobb och i dina fritids aktiviteter?

**Individuell behandling:** Behandling måste anpassas efter patientens specifika behov, t.ex. Jobb och fritidsaktiviteter.

**Interprofessionellt samarbete:**  
Samarbete mellan läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister kan vara nyttig.

### 1. Fysioterapi:

1. Regelbunden rörelse och stretching kan hjälpa till att bevara rörlighet och minska stelhet.
2. Manuella tekniker, som lymfdränage, kan hjälpa vid lymfödem.

### 2. Läkemedel:

1. Antiinflammatoriska läkemedel eller kortikosteroider kan hjälpa i vissa fall.
2. Experimentella behandlingar som antifibrotiska läkemedel (t.ex. pirfenidon) utvärderas för att minska fibros.

### 3. Laser- eller ultraljudsbehandling:

1. Dessa metoder används ibland för att mjuka upp fibrotisk vävnad och förbättra cirkulationen.

### 4. Kirurgi:

1. I svåra fall kan kirurgi övervägas för att ta bort fibrotisk vävnad.

### 5. Kompressionsterapi:

1. För patienter med lymfödem kan kompressionsbandage eller kläder vara användbara.

# Fysioterapeutens roll att stödja behandlingen och patientens tillfrisknad- **Patientutbildning**

**SYFTE** Minskar risken för återfall och förbättrar överlevnaden med 24-40 %



## Vetenskaplig grund för modellen

- Adrenalin och immunceller:** Studier visar att fysisk aktivitet temporärt ökar antalet immunceller i blodet och förbättrar deras cytotoxiska funktion. (Källa: Nieman & Wentz, *Exercise and Immune System*, 2019)
- Fysisk aktivitet och cancer:** Epidemiologiska studier indikerar att fysisk aktivitet minskar risken för flera cancerformer med upp till 20-30 % (WHO, 2018).
- Inflammation:** Regelbunden träning minskar kronisk inflammation, vilket är kopplat till cancer och andra sjukdomar.



**Hammarö  
Fysioterapi**



# Primärvårds rehabilitering

## Fokus på det friska

- Fysioterapeut Regin Dahl
- Specialist Primärvård
- Verksamhetschef Hammarö Fysioterapi



Önskar är alla en fin dag  
**FRÅGOR?**

De flesta vet att det är bra att träna, men hur ser egentligen de vetenskapliga bevisen ut när det gäller träning och cancer? Det reder vi ut i två webinarium som handlar om träning före, under och efter en cancerbehandling.

LÄNK TILL TVÅ KORTA OCH MYCKET BRA FILMER 7+5 min  
Träning och cancer | Cancerfonden



### Är det bra att träna under pågående cancerbehandling?

Man kan träna precis som vanligt om man får lite stöd, säger Yvonne Wengström, professor på Karolinska institutet och ansvarig för OptiTrain-studien. Att träna under en pågående cellgiftsbehandling är något vården absolut bör rekommendera, menar hon.

[Mer om träning som motverkar biverkningar >](#)

### Träning efter en cancerdiagnos

Kan man minska sin risk för återfall genom att röra på sig? Helene Rundqvist, forskare vid Karolinska institutet, förklarar en rad positiva effekter kopplade till träning och ger oss inblick i det aktuella forskningsläget kring frågan.

[Mer om hur träning kan minska risken för återfall >](#)

