

Fysisk aktivitet lyfts fram i nya riktlinjer för psykiatrin

Det är känt att psykologisk behandling via kognitiv beteendeterapi har fått ett starkt stöd i Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för depression och ångestsjukdomar. Men även sjukgymnastiska insatser som fysisk aktivitet lyfts fram.

– Råd om fysisk aktivitet har fått en hög prioritet, främst i ett förebyggande perspektiv vid tidiga symtom på depression och ångest, säger Lena Hedlund, ordförande i sektionen för psykiatri och psykosomatik.

ATT SOCIALSTYRELSEN för första gången har kommit med nationella riktlinjer för vården av dem som lider av depression och ångestsjukdomar välkomnas av Sjukgymnastförbundet, LSR.

– Det är självklart mycket bra, men frågan är hur de kommer att användas. Det är bra om riktlinjerna leder till att man bygger upp behandlingsstrategier för en individuellt anpassad vård, men det är sämre om de blir ett underlag för resursneddragningar inom lägre prioriterade områden, säger Lena Hedlund.

Hennes sektion har under det gångna året försökt påverka riktlinjearbetet genom regelbundna kontakter med Socialstyrelsen. I den grupp av sakkunniga som arbetat med att ta fram de nya riktlinjerna fick man också in två sjukgymnaster, Monika Mattsson och Marie-Louise Majewskij.

– De båda har gjort en jätteinsats och stridit för att fysisk aktivitet och andra sjukgymnastiska behandlingsmetoder ska bedömas vetenskapligt och finnas med i riktlinjerna. Fysisk aktivitet har många förespråkare idag, men andra insatser hade inte lyfts fram utan våra representanter, säger Lena Hedlund.

I de nya riktlinjerna beskrivs och rang-



Lena Hedlund



Jill Taube

ordnas åtgärder inom sjukgymnasternas specifika kompetensområde såsom fysisk aktivitet (FA), autogen träning, tillämpad avslappning, kroppskännedomsinriktad avslappning och basal kroppskännedom (BK). Prioriteringarna anges i form av siffror, framtagna på tillstånds- och diagnosbasis och utifrån stränga vetenskapliga krav på studierna, exempelvis RCT-studier.

PSYKIATRIKERN JILL TAUBE, som arbetar med att sprida fysisk aktivitet på recept (FaR) i Stockholms läns landsting har ingått i lobbygruppen för FA. Hon är nöjd med att råd om fysisk aktivitet för vissa tillstånd är högt prioriterade i de nya riktlinjerna.

– Fysisk aktivitet föreslås som åtgärd vid depressiva symtom och ångestsyndrom hos vuxna, med en prioritering 3 av 10 vilket är att betrakta som en stark rekommendation. Detta ska jämföras med läkemedel som endast fick en 10:a, säger Jill Taube.

Men hur rangordnas sjukgymnastiska insatser i övrigt då? Jo, tillämpad avslappning bör hälso- och sjukvården erbjuda, enskilt eller som tillägg, vid ångestsyndrom hos vuxna (prioritet 4).

Vid lindrig depression och panikångest, torgskräck eller generaliserat ångestsyndrom föreslås FA som behandlings-

åtgärd med en prioritet 6.

Vuxna med generaliserat ångestillstånd kan erbjudas autogen träning (prioritet 8), eller kombinationsbehandling KBT och avspänning resp. sedvanlig behandling och meditation (prioritet 9).

NÄR DET GÄLLER kvinnor med lindrig depression efter förlossning ges FA en prioritering 7 och vid medelsvår egentlig depression får FA en 9:a i prioritering, där FA skall vara ett tillägg till läkemedelsbehandling. Som tillägg till sedvanlig behandling finns även avspänning och basal kroppskännedom med, med prioritet 10.

– I de preliminära riktlinjerna var fysisk aktivitet i vissa fall högre prioriterat, exempelvis vid svårare depression. Där hade man först en 6:a, men Socialstyrelsen gjorde bedömningen att det vetenskapliga underlaget inte höll fullt ut för detta, berättar Jill Taube.

Både hon och Lena Hedlund säger att de prioriteringar FA och sjukgymnastiska åtgärder fick för den oinvidge kan tyckas lågt rankade.

– Men faktum är att det finns många andra insatser som inte ens finns med i rekommendationerna eller som bara får göras i forskningssammanhang, alternativt inte göras alls, betonar Jill Taube.

Enligt henne har Socialstyrelsen varit väldigt intresserad av att lyfta fram fysisk aktivitet som en användbar åtgärd vid psykisk sjukdom.

– Fysisk aktivitet ses av Socialstyrelsen som en hälsofrämjande åtgärd som behöver få ta mer plats i vården av psykiskt sjuka patienter och det är ett ställningstagande som bådär gott för framtiden.

I DE NYA RIKTLINJERNA finns även formuleringar som betonar samsjukligheten



Depression och ångest hör till våra stora folksjukdomar och nu har Socialstyrelsen kommit ut med helt nya riktlinjer för hur vården för dessa sjukdomar ska bedrivas. Var fjärde kvinna och var sjunde man får någon gång en depression som kräver behandling.

som en viktig faktor för de berörda patientgrupperna.

– Det är känt att depression och ångest leder till sämre kondition vilket på goda grunder antas hänga ihop med en inaktiv livsstil. WHO har även kartlagt och betonat att många psykiskt sjuka i högre utsträckning än andra drabbas av våra vanligaste folksjukdomar, förklarar Jill Taube.

För att uppmärksamma denna samsjuklighet skriver Lena Hedlund, Jill Taube med flera en artikel som inom kort ska publiceras i Läkartidningen.

– Dessutom ger både depression och ångest en sänkt självkänsla, bristande kroppskännedom och upplevelser av vanmakt, som i sin tur kan leda till rörelserädsla och en låg tilltro till sin egen förmåga. För de här patienterna borde sjukgymnastik vara en självklar insats, eftersom vi vet att fysisk aktivitet och träning minskar rörelserädsla och ökar self-efficacy, säger Lena Hedlund.

LENA HEDLUND är varken nöjd eller missnöjd med hur första utgåvan av riktlinjerna blev.

– Riktlinjerna visar var evidensen finns och på vilken nivå den är, Social-

styrelsen gör så att säga ett avstamp i hur det ser ut nu.

Hon tror att följsamheten gentemot riktlinjerna hänger på om kären lyckas göra tydligt vad som gäller på gruppnivå respektive individnivå.

– Socialstyrelsen påpekar att riktlinjerna i första hand är framtagna för sjukvårdens huvudmän och att de inte ska användas som lathund vid det individuella mötet med patienten.

Lena Hedlund säger att det är avgörande för framtiden att sjukgymnaster hävdar sin kompetens inom fysisk aktivitet samt inom kroppskännedom/avspänningsområdet.

– Det är vi som kan göra adekvata bedömningar av hur psykisk sjukdom gestaltas i kroppen och utifrån det erbjuda en individanpassad vård.

Redan nu är det allt fler andra yrkeskategorier som går kortare kurser för att lära sig olika avspänningstekniker på gruppnivå, berättar Lena Hedlund.

– Men de har inte kompetensen för att bedöma hur olika kroppsliga spänningsmönster ser ut hos individen. Det är vi experter på.

En del patienter har exempelvis för låg spänningsgrad i sina muskler och då

kan ytterligare avspänning få dem att förlora den lilla kraft de har. Andra patienter har en spänning som är funktionell i den livssituation de befinner sig, som ger dem en möjlighet att stå ut med sina upplevelser.

– Det är inte alla verksamhetschefer som förstår det här, vi måste göra det synligt och tydligt för att inte tappa mark inom psykiatrin.

LOIS STEEN VIVANCO

Läs mer om sjukgymnastiska insatser i riktlinjerna på psykiatrisektionens hemsida: www.sjukgymnastforbundet.se/sektioner

FAKTA

Nationella riktlinjer för depression och ångest

För första gången har Socialstyrelsen publicerat riktlinjer för vården av personer som lider av depression och ångestsjukdomar.

Ladda ned riktlinjerna på: www.socialstyrelsen.se