

2007-09-24

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm.

Sjukgymnastförbundets synpunkter på Socialstyrelsens regeringsuppdrag att utreda åtgärder för att stärka psykosocial kompetens i primärvården

Sjukgymnastförbundet tackar för möjligheten att framföra synpunkter på regeringsuppdraget.

Inledning

Inom ämnet sjukgymnastik är kommunikation med den vårdsökande och lärandeprocesser viktiga komponenter. Sjukgymnastens utbildning och arbetssätt innehåller därför ett stort mått av pedagogik. Utifrån en noggrann undersökning och bedömning av symptom och underliggande dysfunktioner planerar sjukgymnasten sina interventioner. En intervention kan innehålla olika smärtlindrande behandlingar i kombination med manuella funktionshöjande tekniker och vägledning till specifik målinriktad träning och därtill hörande copingstrategier. Smärta liksom ångest, nedstämdhet och trötthet kan framkalla oro och rädsla hos patienten. I det pedagogiska förhållningssättet ingår även att göra symtomen begripliga för patienten. Därmed kan sjukgymnasten ge svar som stillar oro och en låsande fokusering på problemen. Med patienten som aktiv samarbetspart hjälps patienten till att stärka tilltron till egna resurser och en förväntan om att bli återställd. Därigenom minskas rörelserädsla och onödig ”medikalisering och patientifiering” undviks. Det motiverande samtalet är ett betydande inslag i både patientmöte och analys av förutsättningarna till beteendeförändring. Perspektivet är salutogent, vilket innebär fokus på det som bidrar till hälsa, d v s det som stärker patientens resurser. Forskning visar att positiv förväntan på tillfrisknande har en avgörande betydelse för de resultat vårdinsatserna ger.

Sjukgymnastik är ett eget vetenskapligt forskningsområde, såväl nationellt som internationellt. Inom ramen för både grundutbildning och påbyggnadsutbildningar tränas sjukgymnasten att anlägga ett vetenskapligt synsätt. Sjukgymnastförbundet utfärdar *Specialistkompetens* bl.a. inom området Psykiatri och Psykosomatik enligt en särskild specialistordning. För att få specialistkompetens krävs bl.a. magisterexamen. Psykiatri och psykosomatik är även ett av de sex områden där Socialstyrelsen förordar områdesspecifik kompetens. Vi anser att det finns ett stort behov av en specifik utbildning för sjukgymnaster med betoning på integrerad kroppslig, psykologisk och pedagogisk inriktning.

Bakgrundsbeskrivning

Det finns flera indikationer på att psykisk ohälsa ökat i samhället. Särskilt stor bedöms ökningen vara bland unga; och då framförallt bland flickor och unga kvinnor. Det är också högst påtagligt att sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa ökat markant de senaste åren för att nu vara i paritet med besvär från rörelseorganen. Tillsammans utgör dessa två diagnosområden två tredjedelar av alla långtidssjukskrivningar.

Psykiatrisamordnaren har påtalat att det behövs en både stärkt och bredare kompetens i primärvården för att hantera tidiga och lätta former av psykisk ohälsa. Primärvårdens möjligheter att erbjuda en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård vid psykisk ohälsa är enligt sjukvårdshuvudmännen otillräcklig. Landstingen ser framför allt brister i tillgången till samtalsbehandling med kognitiv inriktning. Samtidigt skriver Socialstyrelsen i sin lägesrapport 2006 att både när det gäller omhändertagande vid psykisk ohälsa och multibehandling av äldre kan uppkomma problem ofta härledas till brister i samverkan mellan olika huvudmän och organisatoriska enheter och att bristande tillgänglighet både får ogynnsamma medicinska och ekonomiska konsekvenser. Målsättningen för en effektiv hälso- och sjukvård är att minimera dessa konsekvenser genom att dels organisera vården så att olika vårdbehov tas om hand på rätt vårdnivå, dels se till att de som bedöms ha störst behov tas om hand först.

Statistik från primärvården i Västra Götaland som redovisas i lägesrapporten visar att näst efter infektioner är rygg- och nackproblem den vanligaste orsaken till besök hos allmänläkare. Den tredje vanligaste orsaken är psykisk ohälsa. Denna statistik illustrerar tydligt att vårdbehov **inte** tas om hand så att tillgänglig kompetens nyttjas effektivt. Remisskravet till sjukgymnast är nu i princip avskaffat i hela landet men potentialen i den avregleringen tas inte tillvara tillräckligt. Det är ofta avgörande för det fortsatta förloppet om den vårdsökande får träffa rätt kompetens direkt utan onödiga och fördröjande remissväндor. För detta ändamål behöver varje vårdcentral uppjobba rutiner för effektiv logistik. Möte med fel kompetens innebär inte bara tidsförluster utan även risk att patienten fastnar i en onödig sjukskrivning.

De sjukgymnaster som räknas tillhöra primärvårdsnivån finns både som anställda på vårdcentraler och som privatpraktiserande. De senare har oftast en specifik kompetens inom rörelse- och stödjeorganen, men det finns även de som är specialiserade på patienter med psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem.

De sjukgymnaster som arbetar på vårdcentraler har en bred utbildning som grund för sitt generalistuppdrag. Som tidigare nämnts är rygg- nackproblem mycket vanligt förekommande på primärvårdsnivå. Det är därför viktigt att vården redan initialt kan identifiera underliggande psykosociala och livsstilsrelaterade komponenter. I sin avhandling *Health and Rehabilitation in a Psychosocial Context* (Göteborgs Universitet) visar läkaren Per-Olof Kaiser vikten av att identifiera psykosociala markörer. Smärta i rygg och nacke är ofta orsakad av psykosocial stress i kombination med fysisk inaktivitet. Missas dessa livsvillkor vid konsultationen kommer vården inte kunna hjälpa den vårdsökande. Vården riskerar då att fortsätta producera långtidssjukskrivna. Detta gäller för en rad andra ohälsotillstånd än smärta. Parentetiskt vill vi poängtera betydelsen av att den samlade vårdprofessionen inom primärvården får förutsättningar att tillämpa de senaste årtiondenas ökade kunskaper från stressmedicinsk forskning, en forskning som visar hur genetisk bakgrund, livsvillkor och levnadsvanor påverkar individens hälsa i form av risker, buffertar, skyddsmekanismer och resurser.

Det finns väl prövade kostnadseffektiva metoder som gör det möjligt att tidigt identifiera bio-psyko- socialt sårbara patienter. De som i annat fall löper risk att gå från t ex. akut smärta till passivitet/uppgivenhet och kronisk värk. Den vanligaste metoden för riskbedömning är användningen av olika screeninginstrument. Här följer några exempel på vanligt förekommande instrument bland sjukgymnaster: (1) Beteendepsykologen Steven Lintons "Frågeformulär om smärtproblem", (2) Disability Rating Index (DRI) som skattar generell funktion, (3) EQ-5D, för skattning av upplevd hälsa (predicerar bland annat arbetsåtergång),

(4) VAS smärtskattning; för skattning av upplevd smärtintensitet och (5) Patient Specifik Funktionell Skala (PSFS). En lika viktig metod är det strukturerade motiverande samtalet.

Om dylika screeningmetoder tillfullo ska tillämpas är det viktigt att det å ena sidan finns ett tillräckligt antal sjukgymnaster på primärvårdsnivån, och å andra sidan att kunskapen kring screening och ett kognitivt förhållningssätt sprids än mer bland sjukgymnaster på alla vårdcentraler. Bland sjukgymnaster med specifik kompetens inom rörelse- och stödjeorganen är screeningmetoder praxis och en allt större del av dem har redan eller håller på med att skaffa sig grundläggande kompetens inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Det gäller att sjukvårdshuvudmannen också ser och planerar in denna ”externa” resurs. Dessutom måste han i egenskap av arbetsgivare ge utökade möjligheter för sina anställda sjukgymnaster att erhålla utbildning i screeningmetoder och KBT.

Med detta vill vi påstå att i sjukgymnasters kompetens ligger redan en bra grund som lätt kan byggas på och stärka det psykosociala kunnandet i primärvården. En sådan satsning menar vi är en kostnadseffektiv och snabb lösning. Genom sjukgymnastens kompetens om kroppen kombinerad med en ökad kompetens i beteendevetenskap erhåller primärvården i ett slag en yrkesgrupp som har kunskap i såväl de somatiska symtomen (som oftast föranleder kontakten med primärvården) som psykosomatiska faktorerers bidrag till ohälsan.

Sjukgymnaster med specifik kompetens inom psykiatri och psykosomatik.

Vi vill även belysa specialistkompetensen hos sjukgymnaster med särskild inriktning på psykiatri och psykosomatik. De finns idag mestadels inom den psykiatriska vården. I den kliniska verksamheten integreras samspelet mellan tanke, känsla och beteende. Den psykosomatiskt verksamma sjukgymnasten har en specifik kunskap om kroppens funktioner per se och de komplexa sambanden mellan kropp och psyke. Fokus i behandlingen är riktad mot patientens upplevelse av sin kropp med dess låsningar och möjligheter. Det kan t ex handla om att arbeta med patientens förmåga till coping (hur man hanterar sina besvär) vare sig det handlar om ångest eller smärtor. Detta kan man ofta göra på ett effektivt och konkret sätt när man arbetar med kroppen som utgångspunkt. Det har visat sig att arbetssätt som utgår från patientens kroppsliga och sensoriska upplevelser kan i många fall upplevas som både tryggare och mindre provocerande än att exponera känslor och emotioner i verbala terapier.

Den psykosomatiska traditionen innefattar idag skilda kroppsterapeutiska metoder i form av träning i kroppskännedom, medveten närvaro (mindfulness), avspänning och meditation i kombination med motiverande copinggrundande samtal. Vid behov förekommer även inslag av massage och beröring. Behandling sker såväl i grupp som individuellt.

Det finns idag tillräcklig evidens för reliabla och valida utvärderingsinstrument för olika sjukgymnastiska interventioner vad gäller patienter med schizofreni, affektiva sjukdomar, ångesttillstånd, ätstörningssjukdomar, suicidbedömning och långvariga smärttillstånd. Positiva effekter är symtomreduktion och därmed sammanhängande ökad livskvalitet tack vare förbättrad fysisk och social funktion. Sjukgymnastiska interventioner har dokumenterad effekt på såväl kroppsfunctioner som aktivitets- och delaktighetsnivå.

Förstärkning av psykosocial kompetens i primärvården

Psykiatrisamordningen ser primärvårdens roll i både betydelsen prevention och som en rimlig nivå för en del av psykiatrins patienter. Man påtalar samtidigt att nya kompetenser med nödvändighet måste tillföras för att kunna möta de ”nya patientgrupperna”. En av dessa anses vara sjukgymnaster med psykiatrisk/psykosomatisk kompetens. Idag förekommer denna

sjukgymnastiska kompetens sparsamt i primärvården. Till detta kommer att vidareutbildning inom den psykosomatiska/psykiatriska specialiteten idag blivit alltmer begränsade.

Psykiatrisamordningen antar att förstärkningen kommer att tas från psykiatrin, vilket skulle öka rekryteringsbehovet inom psykiatrin. Om även sjukgymnaster kommer att plockas från psykiatrin eller om de sjukgymnaster som redan finns i primärvården bör erbjudas vidareutbildning går utredningen inte närmare in på. Vi anser att både specialistkompetensen och den vidareutbildade generalisten behövs inom primärvården. Därigenom kan den psykosociala kompetensen stärkas och patienten få tillgång till en vårdprofession med kunskaper om både kroppen *och* komplexa samband mellan kropp och psyke. Bara sjukgymnaster kan omsätta dessa kunskaper i praktiskt kliniskt arbete. Via sjukgymnaster med psykosocial kompetens får primärvården en unik kompetens, eftersom de kan möta *både* det kroppsliga och psykologiska på ett integrerat sätt.

Utbildning

Sjukgymnasters möjlighet till vidareutbildning inom området psykiatrisk/psykosomatisk sjukgymnastik står idag inte högt på dagordningen vare sig hos staten eller hos sjukvårdshuvudmännen. Trots att behovet är större än någonsin har antalet fristående kurser inom högskoleväsendet minskat påtagligt. Vi menar att ett kraftigt ökat utbud av vidareutbildningar inom området psykiatri/psykosomatik är nödvändigt för att kunna säkra kompetensen och kvalitén hos professionen också fortsättningsvis. Sedan måste sjukvårdshuvudmännen även i långt högre utsträckning göra det möjligt för sjukgymnaster att stärka sin psykosociala kompetens.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi:

- **Att sjukgymnaster med områdesspecifik kompetens inom psykiatrisk/psykosomatik tillförs primärvården,**
- **Att sjukgymnaster som idag är verksamma inom primärvården ges möjligheter att stärka sin psykosociala kompetens,**
- **Att statsmakterna verkar för att det anordnas anpassad vidareutbildning i psykiatrisk/psykosomatisk sjukgymnastik för bägge dessa kategorier.**

LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS RIKSFÖRBUND

Anna Hertting
Ordförande

Sven-Erik Skoogh
Utredare