



2011-05-16

Till:

s.sf@social.ministry.se

registrator@social.ministry.se

REMISSVAR (S2011/2387/SF)

Rehabiliteringsrådet slutbetänkande

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) har beretts tillfälle att yttra sig över Rehabiliteringsrådets slutbetänkande (SOU 2011:15).

Inledningsvis vill LSR framhålla att Rehabiliteringsrådets genomlysning och förslag är efterlängtade och utgör en bra grund för viktiga beslut om rehabiliteringens framtida inriktning. Sjukgymnastförbundet ställer sig i princip bakom samtliga rekommendationer och förslag i betänkandet, men vill komma med två förtydliganden.

- Rehabiliteringsgarantin ska stimulera utveckling av rehabilitering även på primärvårdsnivå.
- Rehabiliteringsgarantin ska omfatta enskild sjukgymnastik (fysioterapi) även på primärvårdsnivå, för patienter med smärta från rörelseorganen.

Detta uttrycks inte lika tydligt i utredningens förslag (s 29-30) som i det mer resonerande avsnittet om smärta i rörelseorganen. LSR bistår gärna med ytterligare förtydligande och faktaunderlag om det behövs i departementets fortsatta beredning. Allt i syfte att på bästa sätt stödja människor att upprätthålla och återfå funktion, hälsa, och arbetsförmåga.

Rehabiliteringsgarantins omfattning

LSR anser att Rehabiliteringsrådets förslag om rehabgarantins omfattning är befogad. Dels då hälso- och sjukvården haft svårast att finna effektiva vårdmodeller för personer med olika symtom på stress- och belastningsrelaterad ohälsa, dels då majoriteten av rörelseorganens sjukdomar (eg. rörelseorganens ohälsa) utgörs av s.k. ospecifika smärttillstånd som kräver kvalitativ funktionsbedömning.

Rehabiliteringsgarantins inriktning

LSR välkomnar utredningens förslag om att rätt insatser ska sättas in tidigt, helst inom två månader för smärta från rörelseorganen, samt att det ska vara remissfritt och råda

direktaccess till sjukgymnast. Forskning ger stöd för att riskbedömning om förväntad prognos (screening) ska göras redan vid ett första besök. Därför är det viktigt med adekvat kompetens hos den som är första kontakt (gate-keeper) på primärvårdsnivå.

Samtidigt föreslår rådet att rehabiliteringsgarantin för smärtpatienter ska omfatta multimodal behandling i betydelsen multidisciplinärt bemötande samt att endast enheter specialiserade på rehabilitering ska genomföra behandlingar inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

LSR ser en tydlig motsättning mellan dessa två förslag.

Den första linjens hälso- och sjukvård, primärvården, har en avgörande roll för att erbjuda tidig bedömning och tidiga insatser. Det är på vårdcentraler, eller motsvarande, som ansvaret, rutiner och kompetens måste finnas. Så arbetar man redan på många håll i landet, bland annat i Östergötlands läns landsting. I SKL:s nationella indikatorer för multimodal rehabilitering kommer det att föreslås en typ av stegvis rehabilitering där primärvården har en given roll. Här finns ett stort förbättringsutrymme.

Att styra patientgruppen med smärta från rörelseorganen mot stort utnyttjande av multimodal rehabilitering är inte försvarbart; varken ur patient- eller samhällsekonomiskt perspektiv. Snabba och verkningsfulla insatser kräver inte alltid ett helt teams resurser. Enskilda insatser av rätt kompetens, t.ex. sjukgymnast, kan vara väl så effektivt. Det visar bl.a. ny forskning inom primärvården i Västra Götaland. I detta sammanhang bör även beaktas Socialstyrelsens rekommendationer om beteendemedicinsk behandling inom ramen för fysioterapi vid långvarig smärta från rörelseorganen.

Med anledning av ovanstående anser LSR att:

- Rehabiliteringsgarantin ska stimulera utveckling av rehabilitering på primärvårdsnivå i syfte att uppfylla intentionen att patienter ska få snabba insatser. Behandling inom rehabiliteringsgarantin bör därmed inte enbart genomföras vid specialiserade enheter.
- Rehabiliteringsgarantin ska även omfatta enskild sjukgymnastik (fysioterapi) på primärvårdsnivå, för patienter med besvär från rörelseorganen. Då blir multimodal rehabilitering ett komplement på motsvarande sätt som förslaget om att personer med psykisk ohälsa ska få tillgång till multidisciplinära team.

Arbetsplatsernas roll

Rådet lyfter i flera förslag och resonemang fram vikten av att arbetsplatsen involveras i rehabiliteringsarbetet. Numer finns många studier som visar arbetsplatsens avgörande betydelse för att en person ska kunna vara kvar eller återgå i arbete. Trots det har perspektivet under senare år fallit ur fokus i debatten om möjliga lösningar inom rehabiliteringsområdet. Till exempel gavs det inte skäligt utrymme i utredningen om



gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:98). Förslagen som Rehabiliteringsrådet lägger är grundläggande steg i rätt riktning.

De arbetsgivare som ta ansvar för att skapa hälsofrämjande arbetsmiljöer har mindre sjukfrånvaro. Hög personalnärvaro är ett uttryck för en både produktiv och hälsosam arbetsplats. Det bör därför finnas tydliga incitament inom ramen för sjukförsäkringen för att arbetsgivare ska ta sitt ansvar och inte medverka till utslagning av människor i onödig sjukfrånvaro.

Primärvården och företagshälsovården måste ges motsvarande incitament för att få till stånd effektivare patientflöden och väl fungerande samarbete; i betydelsen smart arbetsfördelning.

Rehabiliteringens ställning efter vårdvalet

Det finns ett uppenbart samband mellan primärvårdens ansvar för rehabilitering och människors möjligheter att återfå bästa möjliga funktion och hälsa, som i sin tur kan leda till hållbar arbetsförmåga. LSR anser att en utredning av rehabiliteringens ställning efter vårdvalsreformen är motiverad utifrån fler sjukdomstillstånd än området Smärta från rörelseorganen.

Patienters möjlighet till god rehabilitering har försvagats efter vårdvalsreformen. En grundläggande orsak är oklarheten kring primärvårdens ansvar och uppdrag i den tidiga rehabiliteringen. En ytterligare orsak är att vissa vårdvalsmodeller inte gynnar teamarbete, vilket ger en hälso- och sjukvårdsstruktur rakt motsatt den som Rehabiliteringsrådet förordar i sitt betänkande.

Konsekvenserna av det diffusa primärvårdsuppdraget uppmärksammades redan i utredningen Patientens rätt (2008:37), där ett förtydligande föreslogs i syfte att garantera patienter god hälso- och sjukvård. Regeringen valde att inte skriva in detta i propositionen men har uttalat att utvecklingen ska följas. Mot bakgrund av Rehabiliteringsrådets förslag anser LSR att behovet av en nationell översyn i högsta grad är påkallad.

Promotion och prevention – en integrerad del i rehabilitering

LSR vill även uppmärksamma den vanligt förekommande samsjukligheten (eg. samohälsan) mellan smärta i rörelseorganen och psykisk ohälsa. Detta kräver tidiga, screenande, insatser för att i förebyggande syfte identifiera de personer som riskerar att utveckla psykosociala pålagringar och generaliserad besvärsbild. Det understryker bl.a. vikten av utredningens förslag om råd/ stöd till att förändra levnadsvanor vid lättare psykisk ohälsa. Här finns även mer aktuell forskning som inte berörs i betänkandet.

I anslutning kring förslagen om att identifiera missbruk av alkohol och droger, vill LSR peka på att motsvarande vetenskapligt stöd för samband gäller för otillräcklig fysisk aktivitet i



relation till både smärttillstånd och depression. Detsamma gäller för sambanden mellan daglig rökning och ogynnsamma läkebetingelser för vävnader i rörelseorganen

I utredningen betonas att rehabilitering syftar till att förstärka det friska hos individen genom att stärka och återställa funktion och hälsa. LSR välkomnar det hälsofrämjande anslaget men önskar att innebörden av detta perspektiv lyfts fram än tydligare. Utredningen betonar också vikten av tidiga insatser syftar till att förebygga sjukskrivningsgrundande besvär.

Rehabiliteringsrådets beskrivning av kunskapsläget visar tydligt att det behövs en förnyad bild av hälsopromotion och sjukdomsprevention som en integrerad del i rehabilitering. Detsamma gäller för rehabilitering i relation till medicinsk behandling. I en tidsenlig rehabilitering blir det alltmer fråga om både integrerade och parallella insatser.

Övriga synpunkter på rådets förslag


Begreppet multimodal behandling behöver definieras mer enhetligt och teamen certifieras. Varje enskild profession har tillgång till en uppsättning (multimodala) metoder för att inom sitt kompetensområde erbjuda rätt behandling till rätt patient vid rätt tillfälle. Vid behov hänvisas till annan kompetens inom teamet. För att få tillstånd en behovsanpassad och därmed kostnadseffektiv stegvis rehabilitering skulle vi vilja lansera begreppet triage- team.

LSR välkomnar det samlade förslaget som syftar till att stärka såväl forskning som kunskaps- och metodutveckling inom området rehabilitering. Förbundet vill dock framhålla vikten av att ta till vara all den rehabiliteringsforskning som redan bedrivs av olika yrkeskårer inom hälso- och sjukvården, bl.a. sjukgymnaster.

I betänkandet anges att representanter från Läkarförbundet är viktiga i ett kunskapscenter. LSR anser att andra berörda yrkesförbund bör finnas med på motsvarande sätt som i Rehabiliteringsrådets expertgrupp. Förbundet vill även understryka förslaget om att underlätta implementering genom utbildningar i evidensbaserade arbetssätt. I de utbildningar som berör metoden "röda och gula flaggor", förutsätter förbundet att utbildningen även omfattar kunskap om screening för blå flaggor (riskfaktorer på jobbet).

Slutligen ställer sig LSR bakom rådets förslag om utveckling av rehabiliteringsmetoder även för cancer och neurologiska sjukdomar. Fysiska funktionsnedsättningar är vanliga för dessa patientgrupper och god rehabilitering skall därför vara en självklar rättighet.

Med vänlig hälsning,



Anna Hertting Ordförande, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

