



Enheten för nationella riktlinjer
Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Synpunkter från Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

LSR välkomnar de nya riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Som det mycket riktigt påpekas i riktlinjernas inledning är ohälsosamma levnadsvanor ett betydande folkhälsoproblem. Att motivera och ge stöd till levnadsvaneförändringar är centralt i sjukgymnasters verksamhetsutövning.

Vi kommer här att först ge några generella synpunkter på riktlinjerna för att sedan specifikt kommentera avsnittet om otillräcklig fysisk aktivitet.

Generella synpunkter på riktlinjerna

Vi är positiva till den övergripande strukturen i riktlinjerna: Att identifiera en typ av överordnad åtgärd som sedan delas in i tre nivåer. Vi är dock kritiska till valet av begreppet Rådgivning.

Vid en rådgivning ger en person råd till en annan – i detta fall syftas på hälso- och sjukvårdspersonal som ger råd till en patient. Rådgivning som uttryck fångar endast vad som avses för den ”enklaste” nivån; Kort rådgivning. När det gäller nivåerna Rådgivning och Kvalificerad rådgivning fångar däremot inte begreppet rådgivning essensen i åtgärderna. Under rubriken Rådgivning poängteras också att det är fråga om ”mer av ett samtal eller dialog”- det vill säga inte rådgivning. Under Kvalificerad rådgivning poängteras att ”åtgärden är patientcentrerad”. Vi anser att det i riktlinjerna bör tydligt framgå att både åtgärden Rådgivning och Kvalificerad rådgivning är patientcentrerade och genomförs utifrån individuella förutsättningar.

LSR anser att den beskrivande texten för de olika nivåerna är bra - men att valet av själva begreppet Rådgivning är olyckligt. LSR anser att man i det fortsatta arbetet med riktlinjerna bör överväga att byta begreppet Rådgivning mot Vägledning.

Det finns en uttalad vilja att öka jämlikheten i vården. En jämlik hälsa har starka kopplingar till socioekonomisk status och etnisk bakgrund samt genus. Vi föreslår att riktlinjerna förtydligar dessa perspektiv och att de vävs in i den typ av rådgivning (vägledning) som planeras

Specifika synpunkter på avsnittet om Fysisk aktivitet

Vi anser att begreppet Otillräcklig fysisk aktivitet är väl valt och på ett tydligt och pedagogiskt sätt beskriver den levnadsvana det är fråga om.

Ett problematiskt avsnitt i riktlinjerna avhandlar Träning inom hälso- och sjukvården ram. Trots att vi förstår intentionen med den skrivna texten och med den rekommendation som följer anser vi att just detta avsnitt om träning är otydligt och att det lätt kan misstolkas.

Ett tydligt exempel på detta är att man enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård bör erbjuda sjukgymnastledd fysisk träning till en person med ischemisk hjärtsjukdom. Fysisk träning är genomgående en högt prioriterad åtgärd i hjärtriktlinjerna. I de aktuella riktlinjerna för levnadsvanor får samma tillstånd/åtgärd däremot lägst möjliga prioritet, nämligen 10.

LSR anser att detta är högst förvillande och att det finns en uppenbar risk att träning vid sjukdom kommer att ges en låg prioritet i hälso- och sjukvården om de aktuella riktlinjerna introduceras i sin nuvarande utformning.

Kanske hade det varit bättre att i de aktuella riktlinjerna inte föra in begreppet träning - utan endast hålla kvar vid de tre nivåerna av rådgivning (vägledning). Om man trots allt väljer att inkludera begreppet Träning inom ramen för hälso- och sjukvården måste skrivningen förtydligas vad gäller skillnaden mellan fysisk aktivitet (FaR) som preventionsmetod och träning som behandlingsmetod.

Vi vill även betona värdet av att det i vissa fall bör övervägas att använda konditionstest för att kunna ordinera rätt dosering FA.

Personer med fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar har ur hälsosynpunkt samma behov att leva ett fysiskt aktivt liv som andra. I rapporten - Den onödiga hälsan - från FHI framgår med all tydlighet att så inte är fallet. Om man har ett rörelsehinder på grund av till exempel artros, cerebral pares, stroke eller MS är det ofta svårt att vara fysiskt aktiv. Det utbud av träningsformer som finns i samhället är dåligt anpassat för personer med nedsättningar i sin rörelseförmåga. Symtom som smärta och obalans samt osäkerhet om vilka övningar som är lämpliga kan också begränsa en person

med rörelsehinder att vara fysiskt aktiv. Detta är något som inte alls berörs i riktlinjerna och LSR anser att det är en uppenbar brist. Personer med rörelsehinder behöver därför Rådgivning och i många fall Kvalificerad Rådgivning (vägledning) under ledning av sjukgymnast för att ha en möjlighet att komma igång med varaktiga fysiska aktiviteter. Att ge rådgivning (vägledning) till personer med funktionsnedsättningar till ökad fysisk aktivitet är en viktig uppgift för hälso- och sjukvården som kräver specifik professionell kunskap. Detta bör förtydligas i riktlinjerna.

A handwritten signature in blue ink that reads "Anna Hertting". The signature is written in a cursive style with a long vertical stroke at the end of the name.

Anna Hertting, Ordförande
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund