

Sjukgymnastik som vetenskap och profession

Catharina Broberg, MSc, leg. sjukgymnast, Göteborg

Raija Tyni-Lenné, docent, specialistsjukgymnast, verksamhetschef, Karolinska
Universitetssjukhuset, Stockholm

Sammanfattande definition

Sjukgymnastik är ett kunskaps- och ett professionsområde och dessa är integrerade i varandra. Kunskapsområdet sjukgymnastik, fysioterapivetenskap, kännetecknas av synen på människan som fysisk, psykisk, social och existentiell helhet i ett hälsoperspektiv. I centrum för kunskapen står förståelse för att det inom människan finns läkande krafter och resurser för förändring och att dessa kan aktiveras med rörelse i en terapeutisk interaktion. Genom medvetenhet om kroppen och adekvat rörelse kan människan även själv påverka sin hälsa. Rörelse ses också som grund för hela människans funktion och som ett medel att nå sina mål i relation till omgivningen.

Sjukgymnastik som profession baseras på specifik kunskap, akademisk utbildning och självständigt yrkesansvar till gagn för enskilda och det allmänna bästa. Sjukgymnasten arbetar med rörelse som huvudsakligt medel för att främja hälsa och minska ohälsa när människans hälsa begränsas eller hotar att begränsas av sjukdom och skada, ålder och miljöfaktorer. Arbetet bedrivs som en klinisk resonerande- och beslutsprocess, som innefattar undersökning, fastställande av diagnos och prognos, målsättning och planering av terapeutiska, pedagogiska och miljöinriktade interventioner, genomförande av dessa och utvärdering av resultat. Processen baseras på gällande evidens och genomförs i samspel med klienten, eventuella närstående och andra yrkesgrupper.

Inledning

Sjukgymnaster är den tredje största professionen inom hälso- och sjukvården i Sverige och västvärlden efter läkare och sjuksköterskor. Sjukgymnastik är både ett eget akademiskt ämne och professionens arbetsfält. World Confederation for Physical Therapy (WCPT) antog ”Description of Physical Therapy” 1999 och reviderade den 2007 som svar på ett uttalat behov från medlemsländerna av en internationell gemensam plattform. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) har nu beslutat att vidareutveckla den internationella beskrivningen så att den kännetecknar svensk sjukgymnastik och dess utveckling.

Denna beskrivning syftar till att förtydliga sjukgymnastik som vetenskap och profession att användas som en plattform för interna diskussioner om villkoren för fortsatt kunskapsutveckling inom sjukgymnastikens olika grenar och som grund för extern information. På grund av den snabba utvecklingen inom området kommer beskrivningen att behöva revideras löpande.

Den internationella benämningen av kunskapsområdet och professionen är fysioterapi, (brittisk engelska ”physiotherapy” och amerikansk engelska ”physical therapy”). Orden physio eller physical har sitt ursprung i det grekiska ordet *physio*, som betyder natur eller *physical*, av grekiskans physikos, som betyder kroppslig. Terapi kommer från det grekiska ordet *therapeia* och betyder ursprungligen att tjäna den sjuke.

I Sverige är professionens benämning av tradition sjukgymnast, vilket är en skyddad yrkestitel enligt lag. Sedan 1950-talet har det förts debatt om att ändra yrkesbenämningen till den mer internationella benämningen fysioterapeut. Detta kräver ändring av gällande lagstiftning, som anger sjukgymnast som yrkestitel. Många sjukgymnaster är dock tveksamma till att ändra en sedan 120 år etablerad yrkesbenämning främst av marknadsföringsskäl. Trots det används fysioterapeut allt oftare som synonym till sjukgymnast även inom professionen. Fysioterapi är redan idag benämning på professurer och på huvudområdet eller det akademiska ämnet vid vissa universitet. I denna skrift används termen fysioterapivetenskap för att beteckna kunskapsområdet och sjukgymnastik för att beteckna professionen eller sjukgymnastens yrkesutövning. Kunskapsområdet och professionen är invävda i varandra och utgör förutsättningar för varandra.

Fysioterapivetenskapen och sjukgymnastprofessionen ger viktiga bidrag till samhället vad avser förståelse av hälsa och sjukdom och färdigheter i att främja hälsa och att förebygga och behandla olika hälsoproblem och sjukdomar eller skador. Aktuella utvecklingstendenser som påverkar fysioterapivetenskap och sjukgymnastprofessionen är globalisering, krav på evidensbaserad praktik och förändrad syn på hälsa, sjukdom och funktionsnedsättning. Dessa tillsammans med förändringar i folkhälsopanoramats och åldersstrukturen i samhället innebär ökande behov av forskning inom sjukgymnastik och professionens hälsofrämjande, behandlande och rehabiliterande interventioner.

Historisk utveckling av sjukgymnastik

Inom varje profession finns en strävan att definiera sig själv och att kunna beskriva kunskapen i förhållande till omvärlden. I denna strävan ingår att beskriva kunskapens historia och grundläggande perspektiv vilket kan användas för fortsatt vetenskaplig och professionell utveckling.

Medicinsk gymnastik

Den så kallade medikala eller medicinska gymnastiken, föregångaren till sjukgymnastik, utvecklades i början av 1800-talet av Per Henrik Ling, också benämnd den svenska gymnastikens fader. Gymnastikens filosofi var grundad i rådande naturromantiska och nationalistiska strömningar i Europa, som Ling lärt känna genom studier i Köpenhamn. Ling startade år 1813 Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet, nuvarande Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Gymnastik var en övergripande term för hälsofostran och utbildningen bestod av fyra grenar: medikal, militär, pedagogisk och till en mindre del estetisk gymnastik. Den medikala grenen av gymnastiken kallades också hälso- eller rörelsekuren. Behandlingen bestod av rörelser och massage, som ansågs utnyttja ”naturliga medel” i form av kroppens inneboende läkande krafter till skillnad från att som läkaren ge droger som kunde vara skadliga. Nämnas bör att den medicinska vetenskapen vid denna tid var i sin linda och det fanns således utrymme för etablering av denna nya hälsoteori.

Den svenska sjukgymnastiken spreds under mitten av 1800-talet till många länder i Europa och även till USA. En speciell gren av svensk sjukgymnastik, som kom att benämnas mekanisk gymnastik utvecklades av läkaren Gustaf Zander under andra hälften av 1800-talet. För att minska behovet av personer som utförde manuella rörelser konstruerade han apparater

för behandling av en mängd olika åkommor. Apparatbehandlingen blev mycket populär och gymnastiska institut inrättades i hela Europa. Genom internationella influenser inlemmades ungefär samtidigt olika så kallade fysikaliska metoder såsom hydroterapi och behandling med värme, kyla och elektricitet med sjukgymnastiken. Rörelsebehandling, vare sig den skedde manuellt eller mekaniskt, var dock kännetecknande för yrkesutövningen och kärnan i sjukgymnastik.

Legitimerad sjukgymnast

Utbildningen vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet ledde till titeln gymnastikdirektör. Från att först bara ha vänt sig till män kunde efterhand även kvinnor antas till utbildningen. Sjukgymnast som ny yrkesbenämning etablerades i slutet av 1800-talet och sjukgymnaster fick år 1887 legitimation som andra yrkesgrupp efter läkare i Sverige.

I takt med medicinens utveckling under 1800-talets senare del uppstod konflikter mellan sjukgymnaster och läkare främst inom de nyinrättade specialiteterna ortopedi och fysikalisk medicin. Allt färre män sökte sig till sjukgymnastyrket och kvinnliga sjukgymnaster fick ofta rollen som assistenter åt läkare. Vidare infördes krav på remiss från läkare för att sjukgymnaster skulle få behandla sjuka.

Sjukgymnastikens förhållande till medicinen och till den pedagogiska gymnastiken blev föremål för långvarigt utredande, som ledde fram till en delning av utbildningen i en frisk- och en sjukgymnastikgren. Konkurrens från bland annat massörer med kortare utbildning gjorde att utbildade sjukgymnaster själva sökte bekräftelse av läkarna. Utbildningen av sjukgymnaster förlades år 1934 till sjukhus där undervisningen bedrevs huvudsakligen av läkare vid medicinsk fakultet. År 1937 utkom en ny förordning om legitimation av sjukgymnaster enligt dåvarande Medicinalstyrelsens kungörelse 1937:864. Kvinnliga Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, nuvarande LSR bildades 1943 och sjukgymnastiken etablerades successivt alltmer inom hälso- och sjukvården.

Akademisk utbildning

Sjukgymnastutbildningen förstärktes 1959 och har därefter utvecklats till en akademisk utbildning som ger grund för en bred professionell verksamhet. Genom högskolereformerna 1977 och 1993 tillkom påbyggnadsutbildning och behörighet för forskarutbildning samt möjlighet till magisterexamen och från år 2007 masterexamen. Antalet lärosäten som erbjuder

sjukgymnastutbildning har med tiden ökat till dagens åtta. Ökad kunskapsmängd inom professionen och behov i samhället har lett till ökat behov av specialisering och år 1996 inrättade LSR därför en specialistordning för sjukgymnaster. År 2009 har över 500 sjukgymnaster med magisterexamen erhållit specialistkompetens och cirka 300 sjukgymnaster har doktorsexamen. Den snabbt ökande akademiseringen, kunskapsstillväxten och kompetensutvecklingen har lett till att sjukgymnaster idag erbjuder tjänster med högt ställda krav på evidensbaserad praktik inom olika verksamhetsområden.

Internationell utveckling

Den internationella utvecklingen av sjukgymnastik anses ha börjat först vid tiden för det första världskriget och polioepidemierna i början av 1900-talet. Sverige var således ett föregångsland, men utvecklingen skedde efterhand alltmer i takt med samhällsutvecklingen internationellt. Efter andra världskriget befäste sjukgymnastiken sin ställning inom hälso- och sjukvården. Framväxten av nya medicinska specialiteter och rehabiliteringskliniker innebar en kraftigt ökad efterfrågan på sjukgymnaster. Nya arbetsområden såsom primärvård, psykiatrisk vård och företagshälsovård tillkom successivt.

Det internationella samarbetet utvecklades i och med bildandet av World Confederation for Physical Therapy (WCPT) 1951. Sjukgymnastförbunden i de nordiska länderna fanns bland initiativtagarna. Sedan starten har WCPT anordnat världskongresser vart fjärde år. En nordisk intresseorganisation för utbildningsområdet – NUF bildades 1961 och nordiska och nationella kongresser för utbyte och spridning av forskningsresultat anordnas löpande. Det utvecklas kontinuerligt nya nätverk för samverkan inom forskning och utbildning samt för att tillvarata olika specialiteters intressen.

Sjukgymnastik som vetenskap - fysioterapivetenskap

I detta avsnitt beskrivs sjukgymnastik som vetenskap – fysioterapivetenskap – dess perspektiv, centrala begrepp och teoretiska referensramar. Genom att förtydliga dessa kan kunskapens innehåll beskrivas och profileras gentemot andra discipliner och frågor för fortsatt vetenskaplig och professionell utveckling kan identifieras.

Perspektiv

Hälsa utgör grundläggande perspektiv för sjukgymnastik som vetenskap och profession. Hälsa i sjukgymnastik innebär inte enbart avsaknad av sjukdom utan att människan har förmåga att nå sina mål i sin livsmiljö. Kunskapsområdet kännetecknas av synen på människan som fysisk, psykisk, social och existentiell helhet. I centrum för kunskapen står förståelse av kroppens rörelse och funktion som grund för hälsa med utgångspunkt tagen i att det inom människan själv finns resurser i form av helande och läkande krafter. Denna förståelse innefattar att människan har förmåga till förändring, lärande och utveckling.

Kunskapsområdet innefattar också människans interaktion med sin miljö.

Det teoretiska underlaget för fysioterapivetenskapen hämtas inom olika vetenskapliga discipliner såsom human-, medicin-, samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen och samordnas med sjukgymnastikens specifika perspektiv till en integrerad helhet. Genom fysioterapivetenskapen har sjukgymnaster en egen kunskapsbas och därmed en autonom ställning som självständig profession.

Genom att fysioterapivetenskapen har sin grund i praxis är en del av dess fackspråk hämtat i vardagsspråket. Många termer är gemensamma med näraliggande vetenskaper såsom medicin och psykologi, men kan ha en specifik betydelse i fysioterapivetenskap. Begrepp som vanligen refereras till som centrala är inte alltid entydiga och behöver därför bli föremål för närmare reflektion och definition. Att identifiera centrala begrepp inom ett kunskapsområde bidrar till att klargöra kunskapens innehåll och struktur. Detta i sin tur utgör en grund för kommunikation av kunskaper både internt och externt samt för att formulera frågor för fortsatt kunskapsutveckling och forskning.

Centrala begrepp

Centrala begrepp i fysioterapivetenskap är människans kropp, rörelse, funktion och interaktion i förhållande till hälsa ur bio-psyko-socialt perspektiv. Genom att de centrala begreppen i fysioterapivetenskap är ord som är vanliga i vardagligt språkbruk ställs särskilda krav på definition och precisering av i vilken betydelse begreppen används inom fackspråket. Även inom fackspråket kan det finnas olika förståelse av begrepp och terminologier beroende på personliga erfarenheter och verksamhetens komplexitet.

Kropp

Synen på kroppen i fysioterapivetenskap handlar om integration av upplevandet av kroppen och dess rörelse med kognitiva, emotionella och sociala faktorer. Kroppen är också källan till livslust och en grundval för människans existens och utveckling. Genom att vara medveten om kroppen och dess signaler och genom att ha förtroende för sin kropp kan en person uppleva sig som sammanhängande och hel. I motsats till det kan sjukdom och skada begränsa en människas liv.

Funktionsnedsättningar, smärta och lidande som manifesteras i kroppen står i fokus för sjukgymnastens intresse och kunskap. Förståelse av både kroppens fysiska funktioner och av människans upplevelse av sin kropp och rörelse ligger till grund för specifika sjukgymnastiska interventioner. Själva interaktionen mellan klienten och sjukgymnasten kan ses som ett "kroppsligt möte" i vilket sjukgymnasten tar särskilt ansvar för hur kroppen uppfattas och förstås. Genom ökad medvetenhet om sin kropp kan klienten lära sig mera om sitt sätt att fungera och hur hon kan använda sina resurser på ett ändamålsenligt sätt.

Rörelse

Det begrepp som främst kännetecknar fysioterapivetenskapen, både historiskt och idag är rörelse. Rörelsebegreppet inom fysioterapivetenskapen är mångdimensionellt. Genom kroppens rörelse kan människan handla och nå sina livsmål och genom rörelse kan människan förbättra hälsa och minimera ohälsa. I den så kallade rörelsehierarkimodellen enligt Tyni-Lenné uttrycks detta i form av tre aspekter eller nivåer av rörelse; rörelseförutsättningar, rörelseförmåga och rörelsebeteende och hur de samspelar med varandra. Förståelsen av olika aspekter av rörelse i fysioterapivetenskapen kan jämföras med den av funktion enligt nedan.

Rörelseförutsättningar definieras som de anatomiska, fysiologiska och psykologiska villkor som är nödvändiga för mänskliga rörelser. Ledrörlighet, muskelstyrka, blodcirkulation och motivation är exempel på rörelseförutsättningar. Rörelseförmåga kan betraktas som integrerade, koordinerade funktioner i det neuromuskuloskelettala systemet och som produkten av samspillet mellan människans vilja, kognition, kroppsliga resurser och miljö. Rörelseförmåga utgörs av de meningsfulla rörelser som utvecklats genom barnets motoriska utveckling och i interaktion med den fysiska och sociala omgivningen. Ett exempel på rörelseförmåga är gångförmåga. Rörelsebeteende definieras som individens aktuella anpassning av sin rörelseförmåga i relation till sin omgivning och sina centrala livsmål.

Rörelsebeteende är en nödvändig men inte tillräcklig betingelse för hälsa. Anpassning av individens kvalitativa (typ av) rörelse och kvantitativa (intensitet och mängd av) rörelse för att nå hälsomål är ett exempel på rörelsebeteende.

Modellen ”The Movement Continuum Theory”, utvecklad i Canada av Cott med flera, uttrycker på liknande sätt ett samspel mellan olika nivåer i rörelsesystemet som en teoretisk förklaringsmodell för sjukgymnastik. Förhållandet mellan en persons aktuella och önskade rörelseförmåga utgör underlag för sjukgymnastiska interventioner.

Rörelse hänvisar även till vissa specifika attribut inom sjukgymnastik såsom användning av olika manuella tekniker för undersökning och behandling av problem som drabbat rörelseförutsättningar såsom det neuromuskuloskelettala systemet eller andnings- och cirkulationssystemet samt psykiska faktorer. Även i andra former av interventioner inom sjukgymnastik såsom fysisk träning och olika specifika rörelseterapier är förståelsen av rörelse av central betydelse.

Det tvärvetenskapliga området ”Movement Science” eller rörelsevetenskap har bidragit med ökad kunskap om rörelse inom områdena motorisk kontroll, utveckling och inläring. Kännetecknande för rörelsevetenskap är den så kallade dynamiska systemteorin, som bland annat beskriver att människans rörelser kommer till stånd inte bara genom kroppsliga och kognitiva funktioner utan också genom påverkan från omgivningen. Detta har lett till utveckling av nya interventioner som rör habilitering och rehabilitering främst av personer med neuromuskuloskelettala funktionsnedsättningar. Också kunskapsutvecklingen om den fysiska aktivitetens, med andra ord rörelsens, hälsofrämjande effekter har bidragit till vetenskapliga förklaringsmodeller av tidigare främst erfarenhetsbaserade kunskaper. Kunskap om rörelse är således utmärkande både för förståelsen av fysioterapivetenskap och för dess tillämpning i hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande syfte.

I fysioterapivetenskap utgör rörelse både mål och ett medel. Förståelsen av rörelse bygger på specifika teorier om rörelsens betydelse för människans hälsa och välbefinnande. De ovan skisserade modellerna som gäller rörelse utgör en specifik teoretisk grund för såväl studier av fysioterapivetenskap som för dess tillämpning i sjukgymnastik.

Funktion

Begreppen rörelse och funktion är nära besläktade i fysioterapivetenskap och används ofta synonymt. Funktion är ett vanligt förekommande begrepp, men mindre väl definierat än rörelse som fackspråkligt begrepp. Begreppet funktion kan i fysioterapivetenskap avse allt från en människas upplevande av sin kropp och rörelse, hennes andning, hållning, gång, rörelsemönster och aktiviteter i det dagliga livet samt förmåga till arbete och delaktighet i samhället i stort.

Funktion kan också beskrivas i termer av förutsättningar, förmågor och beteenden, analogt med vad som sagts om rörelsebegreppet ovan. Införandet av den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) 2003 har starkt påverkat användningen av funktionsbegreppet, inte bara inom hälso- och sjukvården utan även i andra samhällssektorer. ICF finns även i en barnversion - ICF-CY, i preliminär svensk översättning. ICF ger ett underlag för strukturering av olika aspekter av en människas funktion, i form av kroppsfunktioner och kroppsstrukturer och aktiviteter/delaktighet och hur dessa relaterar till omgivningsfaktorer inklusive personliga faktorer. ICF erbjuder därigenom ett redskap för analys och bestämning av vilka aspekter av mänsklig funktion som är föremål för fysioterapivetenskapens intresse och verksamhet.

I denna skrift används funktionsbegreppet huvudsakligen i de betydelser som föreskrivs i ICF. Det övergripande syftet med ICF är att erbjuda en struktur och en enhetlig terminologi för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder. Därigenom erbjuds ett gemensamt språk som kan förbättra kommunikation mellan olika användare såsom hälso- och sjukvårdspersonal, forskare, politiker och allmänhet inklusive människor med funktionshinder. Samtidigt bör betonas att ICF inte säkert täcker in sjukgymnastikens förståelse av människans funktion. Det behövs således fortsatt arbete med att analysera och definiera begrepp som rör funktion inom sjukgymnastik.

Interaktion

Interaktion innefattar verbal och ickeverbal kommunikation och utgörs i fysioterapivetenskap av ett samspel mellan klienten och sjukgymnasten eller en process där enskilda eller grupper av individer påverkar varandra. Interaktion har med förståelse av kroppen att göra och genom interaktion etablerar sjukgymnasten ett terapeutiskt förhållningssätt till klienten. Interaktionen

utgör en integrerad del av fysioterapiprocessen (se nedan). Genom interaktion kan klientens inneboende resurser aktiveras, vilket är en förutsättning för lärande och förändring. Interaktionen handlar också om hur en person påverkas av och påverkar den omgivning i vilken hon lever.

Integration mellan teori och praktik

De centrala begreppen bildar en struktur och referensram för en gemensam förståelse av såväl fysioterapivetenskapen som sjukgymnastikprofessionen, vilka är integrerade och utgör förutsättningar för varandra. Forskning inom området hämtar sina frågeställningar i praxis och resultaten av forskningen återförs till praxis.

Idag är sjukgymnastik/fysioterapi ett eget forskarutbildningsämne. Det har funnits vissa svårigheter att etablera ett nytt vetenskapligt ämne, som har sitt ursprung i praxis. I utmaningen ligger att få acceptans både externt från omgivande forskningsfält och internt från det egna praxisfältet. Det finns alltså ett spänningsfält mellan teori, forskning och praktik. Akademiseringen och den snabba vetenskapliga utvecklingen ställer därför krav på fortsatt reflektion inom professionen och ställningstagande till förhållandet mellan teori och praktik och på hur det påverkar utvecklingen av fysioterapivetenskap och professionen sjukgymnastik.

Övergripande exempel på forskningsområden i fysioterapivetenskap är studier av förhållanden som rör hälsa, rörelse och funktion och resurser och hinder för att uppnå och bibehålla hälsa. Utveckling av mätmetoder och instrument samt forskning som belyser effekter av sjukgymnastiska interventioner är andra viktiga kliniska forskningsområden. Ytterligare ett forskningsområde är studier av människors upplevelse av hälsa och ohälsa och av processer som kan leda till förbättrad hälsa. Forskning kan också vara inriktad mot faktorer i omgivningen som påverkar människors hälsa i skola, arbete och på fritiden. I detta ingår arbetslivsforskning och folkhälsoforskning.

Den ökande forskningen inom fysioterapivetenskap/sjukgymnastik under de senaste 25 åren har lett till att en ökande del av sjukgymnastiska interventioner idag är evidensbaserade. Implementering av forskningsresultat återförs till praxis främst genom utveckling av kliniska riktlinjer och ett systematiskt arbete för kvalitetsutveckling.

Sjukgymnastik som profession

Sjukgymnastik är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens och samhällets utbud av olika hälsoinriktade interventioner. Sjukgymnastens yrkesutövning uppfyller de klassiska kriterierna för en profession. Dessa innefattar en formaliserad kunskap med egen kunskapsbas, akademisk yrkesutbildning, självständigt yrkesansvar genom legitimation, tillämpning av kunskap till gagn för klienter och det allmänna bästa, etiska regler och eget ansvar för kunskapsutveckling och forskning inom området.

Syftet med sjukgymnastik är att främja hälsa, att förebygga ohälsa och att lindra och bota sjukdomar och skador samt att uppnå, vidmakthålla eller återerövra optimal funktionsförmåga för att vara delaktig i vardags- och arbetslivet. Sjukgymnasten har en bred arsenal av terapeutiska och pedagogiska metoder för att aktivera människans inneboende resurser för ökad hälsa. En stor del av sjukgymnastens interventioner är evidensbaserade.

Professionell autonomi

Sjukgymnastikverksamhet utövas av en legitimerad sjukgymnast. Sjukgymnasten kan även delegera åt annan personal att utföra vissa åtgärder. För att få legitimation och arbeta som sjukgymnast krävs treårig högskoleutbildning som leder till sjukgymnastexamen på kandidatnivå. Utbildningen förbereder för självständig yrkesverksamhet. Sjukgymnast är en skyddad yrkestitel och får endast användas av den som är legitimerad sjukgymnast. Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) skall en legitimerad sjukgymnast arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivningar för sjukgymnaster anges att: ”En legitimerad sjukgymnasts yrkesområde omfattar barn, ungdomar, vuxna och äldre med vanligt förekommande hälso- och funktionsproblem vilka begränsar eller hotar att begränsa personens funktionsförmåga. Sjukgymnastiska interventioner vidtas i förebyggande, behandlande och/eller rehabiliterande syfte och sker inom öppen och/eller sluten vård.” Vidare anges att det bör finnas sjukgymnaster med vidareutbildning och klinisk erfarenhet inom vissa specificerade verksamhetsområden.

Specialistkompetens i sjukgymnastik utfärdas av LSR inom följande 17 områden:

- Ergonomi
- Gerontologi och geriatrik
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Idrottsmedicin
- Intensivvård
- Lungmedicin
- Neurologi
- Obstetrik, gynekologi och urologi
- Onkologi
- Ortopedi
- Ortopedisk manuell terapi/medicin
- Pediatrik
- Primär hälso- och sjukvård
- Psykiatri och psykosomatik
- Reumatologi
- Smärta och smärtbehandling
- Veterinärmedicin

Sjukgymnastens professionella kompetens grundar sig på fysioterapivetenskapen och på näraliggande ämnen såsom humanbiologiska, beteendevetenskapliga och medicinska. Till detta kommer praktiskt och kliniskt yrkeskunnande och terapeutiskt förhållningssätt till klienter. Sjukgymnasten verkar självständigt eller tillsammans med andra aktörer inom hälsofrämjande verksamheter, hälso- och sjukvården samt habilitering och rehabilitering. Utöver att arbeta inom hälso- och sjukvården är sjukgymnaster engagerade i en rad andra verksamheter i samhället såsom ledning och administration, eget företagande samt forskning och utbildning.

Sjukgymnastik utövas med vägledning av etiska normer fastställda av samhället och av professionsspecifika etiska koder och principer. I dessa ingår prioriteringar enligt riktlinjer som fastställts av regeringen, som kräver ställningstagande till vilka personer som har störst behov av interventioner och att dessa erbjuds interventioner i första hand.

Fysioterapiprocessen

Sjukgymnastens klientrelaterade arbete bedrivs som en klinisk resonerande- och beslutsprocess som benämns fysioterapiprocessen, först beskriven av Tyni-Lenné. Det finns olika modeller som belyser hur sjukgymnaster resonerar och handlar i praktiken. Kännetecknade för dem alla är att de innefattar etiskt och kritiskt resonerande som underlag för utförande av undersökning och fastställande av fysioterapi- eller funktionsdiagnos och prognos, målsättning och planering av interventioner, genomförande av interventioner och utvärdering av resultatet av dessa. Processen gäller även hälsofrämjande arbete och genomförs i nära samspel med klienten.

Alla faser i fysioterapiprocessen dokumenteras löpande i patientjournalen eller motsvarande. Dokumentationen används för att säkerställa att klienten får en god och säker vård och för kommunikation, uppföljning och kvalitetsutveckling. Genom dokumentationen synliggörs såväl interventionerna som processen och kan bli föremål för forskning.

Innehållet i fysioterapiprocessen beskrivs nedan enligt ICF-terminologi i syfte att underlätta kommunikation med klienter och mellan olika professioner och samhällsinstanser. De olika ICF-komponenterna kan även anknytas till rörelsehierarkin enligt Tyni-Lenné. Sjukgymnastiska termer för rörelse och ICF kan således komplettera varandra.

Undersökning

Undersökningen innefattar anamnesupptagning genom intervju och klinisk undersökning med observation och standardiserade mätmetoder som grund för analys och bedömning av klientens problem och resurser. Dessa kan uttryckas såväl i positiva som negativa termer som rör kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer inklusive personliga faktorer eller i termer enligt rörelsehierarkin. Resultaten av undersökningen utgör grund för fastställande av diagnos och prognos.

Diagnos

Fysioterapi- eller funktionsdiagnos utgörs av en sammanfattande beskrivning av rörelse- och funktionsproblem. Diagnosen kan uttryckas i ICF-termer (funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar, delaktighetsinskränkningar och påverkan från omgivningen samt personliga faktorer) eller enligt rörelsehierarkin. Sjukgymnasten kan även uttrycka diagnos enligt medicinsk terminologi (ICD 10) beroende på sin kompetens i de fall det inte bedöms att en specifik medicinsk diagnostik av läkare krävs. Diagnosen ligger till grund för ställningstagande till prognosen, dvs. förutsättningar för läkning, återinlärning och förändring av en persons funktionstillstånd.

Målsättning och planering

Diagnosen och prognosen bildar underlag till att formulera målsättningen för intervention. Diagnosen kan också leda fram till beslut om egenvård eller att klienten hänvisas till annan yrkesutövare. Mål sätts upp i interaktion med klienten och ligger till grund för ställningstagande till specifika hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och

rehabiliterande interventioner. Övergripande mål och delmål kan innefatta beskrivning av vilka förändringar som ska åstadkommas gällande kroppsfunktioner, aktiviteter/delaktighet och omgivningsfaktorer. Målen anges i mätbara termer och med angivande av en tidsram för uppnåendet. Målen utgör grund för planering av interventioner och för beslut om kriterier för utvärdering av resultat.

Sjukgymnastens interventioner

Sjukgymnastens interventioner omfattar undervisning och specifika terapeutiska metoder som riktar sig mot kroppsfunktioner inklusive psykiska funktioner, aktiviteter, delaktighet och omgivningsfaktorer. En ökande andel av sjukgymnastiska interventioner idag är evidensbaserade. Exempel på interventioner är anpassad fysisk träning, träning av kropps- och rörelsemedvetande, manuella och fysikaliska metoder, hydroterapi, funktions- och aktivitetsträning, arbetsplatsanpassning och hjälpmedelsförsörjning. Interventionerna innefattar också rådgivning till klientens närstående och till annan personal.

Utvärdering

Utvärdering innebär en systematisk analys och tolkning av resultaten av genomförda interventioner och måluppfyllelse. Utvärdering sker med hjälp av adekvata mätmetoder, observationer och intervjuer av olika komponenter enligt ICF (kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer) eller rörelsehierarkin (rörelseförutsättningar, rörelseförmåga och rörelsebeteende). Baserat på utvärderingen fattas beslut om fortsatt intervention, avslut eller eventuell hänvisning till annan verksamhet.

Sammanfattningsvis innebär fysioterapiprocessen en systematisering av sjukgymnastens patient/klientrelaterade arbete och utgör ett stöd för kliniska beslut och en grund för kritisk granskning som bidrar till lärande genom erfarenhet och därmed ständig kunskapsutveckling. I fysioterapiprocessen integreras fysioterapivetenskapen och sjukgymnastik som profession och relationen mellan teori och praktik synliggörs.

Sjukgymnastikens verksamheter och tillämpningar

Sjukgymnaster som professionella utövare verkar inom många samhällssektorer och sjukgymnastik utövas inom hälso- och sjukvården, i folkhälsoarbete och vid universitet och olika myndigheter. Sjukgymnaster kan ha många olika typer av arbete och tjänster såsom

egen företagare, distriktssjukgymnast, specialistsjukgymnast, ergonom, forskare, universitetslektor, professor, administratör och ledare.

Exempel på områden inom vilka sjukgymnaster är verksamma:

- Akutsjukvård
- Primärvård
- Hemsjukvård
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Vård och omsorg av äldre och personer med funktionshinder
- Hospiceverksamhet/palliativ vård
- Habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter
- Privata sjukgymnastikliniker/mottagningar
- Privata vårdföretag
- Företagshälsovård
- Försäkringsmedicinska enheter
- Försäkringskassan
- Skolor inklusive förskolor och specialskolor
- Friskvårds-, idrotts- och motionsverksamhet för alla åldrar
- Patientorganisationer
- Folkhälsoarbete
- Hjälpmedelsverksamhet
- Produktutveckling och försäljning av utrustning för träning och rehabilitering
- Veterinärmedicinska kliniker/mottagningar
- Statliga myndigheter
- Kommunala förvaltningar
- Universitet och forskningsinstitutioner

Inom de områden där de flesta sjukgymnaster är verksamma förekommer tre typiska tillämpningar av arbetet; hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, terapeutiska och habiliterande/rehabiliterande. Dessa tillämpningar kan ske var för sig eller i kombination beroende på verksamhetens art. För alla verksamheter och tillämpningar gäller att sjukgymnaster samverkar med andra professioner och samhällsinstanser samt patientorganisationer.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete innefattar folkhälsoarbete i vid mening både inom och utom hälso- och sjukvården. Det hälsofrämjande arbetet riktas mot enskilda eller grupper som inte nödvändigtvis har något definierat hälsoproblem. Exempel på hälsofrämjande interventioner är undervisning rörande hälso- och levnadsvanor i skola, arbete och fritid, undervisning i kropps- och rörelsemedvetande, stresshantering och avspänning samt fysisk aktivitet och motion.

Sjukdomsförebyggande arbete riktar sig till enskilda eller grupper med definierade hälsorisker eller problem som ännu inte uppstått (primär prevention) eller mot att förhindra ökande problem då det redan föreligger ett hälsoproblem (sekundär prevention). Detta arbete kan exempelvis riktas mot personer med smärta i nacke och rygg, artros och andra ledbesvär, diabetes och övervikt. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett medel i detta arbete. FaR är ett verktyg för både sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling av olika patientgrupper och ingår således i sjukgymnastens terapeutiska arbete. Genom att ett hälsofrämjande förhållningssätt ingår i sjukgymnastens yrkesfunktion blir det en naturlig del i mötet med klienter oavsett aktuellt hälsoproblem och verksamhetsområde.

Terapeutiskt arbete

Terapeutiskt arbete bedrivs enligt fysioterapiprocessen (se sid 12-13) och sjukgymnasten har till sitt förfogande en bred arsenal av pedagogiska, fysikaliska och manuella metoder. Arbetet innefattar bedömning och behandling av personer med ohälsa och olika sjukdomar som man möter inom alla verksamhetsområden av hälso- och sjukvården. De största målgrupperna är personer i alla åldersgrupper med hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar, neurologiska sjukdomar, ortopediska och reumatologiska sjukdomar, psykiska sjukdomar och tumörsjukdomar. Andra stora målgrupper är personer med långvarig smärta, med övervikt och fysisk inaktivitet samt med olika skador såsom idrotts- och motionsskador. Sjukgymnastisk behandling inriktas specifikt mot funktionsnedsättningar i andnings- och cirkulationssystemet, neuromuskuloskelettala system och mot psykiska och psykosomatiska problem. Behandlingen riktar sig också mot aktiviteter och delaktighet såsom förflyttningar och personlig vård, utbildning och arbete samt samhällsgemenskap, rekreation och fritid, allt för att personen ska kunna leva ett aktivt självständigt liv.

Habiliterande och rehabiliterande arbete

Habilitering och rehabilitering definieras enligt Socialstyrelsen som ”interventioner som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvat/ respektive förvärvat funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.” Sjukgymnastens arbete inom habilitering och rehabilitering riktar sig till personer med funktionshinder och innefattar behandling, träning och inläring eller återinläring av olika funktioner, aktiviteter och delaktighet. En viktig aspekt av sjukgymnastens arbete med habilitering och rehabilitering gäller bedömning av funktionstillstånd och arbetsförmåga som grund för ställningstagande till sjukskrivning och åtgärder som syftar till att en person ska kunna återgå till arbete.

Avslutning

Denna skrift ”Sjukgymnastik som vetenskap och profession” har tagits fram på uppdrag av LSR. Arbetet är baserat på tidigare publikationer och egna erfarenheter av sjukgymnastisk verksamhet, utbildning och forskning. Under mer än tre decennier har författarna reflekterat över och fört debatt med varandra och med kollegor både nationellt och internationellt om sjukgymnastik/fysioterapi. Detta har nu resulterat i formulering av en ny definition av sjukgymnastik som vetenskap och profession och en beskrivning och förklaring till denna. Definitionen bör bli föremål för kritisk granskning och reflektion som grund för fortsatt utveckling av sjukgymnastik. Skriften förväntas bidra till diskussion och förståelse av sjukgymnastik internt inom professionen. Den kan även utgöra underlag för information om sjukgymnastik till klienter, andra samarbetspartners och samhället i övrigt.

Källor

American Physical Therapy Association. Guidelines: Physical therapy documentation of patient/client management.

http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies_and_Bylaws&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=31688

Broberg C. Om teori- och begreppsutveckling i sjukgymnastik i ett historiskt perspektiv. Sjukgymnasten Vetenskapligt Suppl. 2003;(1):5-17.

Broberg C. Sjukgymnastik och klassifikation: Rapport från ett projekt och förslag till terminologi för sjukgymnastik. Stockholm: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund; 1997.
Cott CA, Finch E et al. The movement continuum theory of physical therapy. *Physiother Can.* 1995;47:87–95.

Carr J, Shephard R, redaktörer. *Movement science: foundation for physical therapy in rehabilitation.* 2nd ed. London: W Heinemann; 2001.

Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I and II): Toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions. *Physiother theor pract* 2009;25:330-368.

Edwards I, Delany C. Ethical reasoning. In: Higgs J, Jones MA, Loftus, S. and Christensen, editors. *Clinical Reasoning in the Health Professions*, pp 279-289. Boston: Elsevier: 2008.

Hislop H. The not-so-impossible dream. *Phys Ther* 1975;55(10):1069-80.

Hälso- och Sjukvårdslagen SOU1982:763.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?bet=1982:763&nid=3911>

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SOU 998:531.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:531>

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Definition av sjukgymnastik som ämne och yrke. LSR:s vetenskapliga råd 1997. *Sjukgymnasten* nr 1, 1998.

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Etiska regler.

http://www.sjukgymnastforbundet.se/SiteCollectionDocuments/Etisk_regler.pdf

Ling PH. *Den svenska gymnastikens grunder.* Faksimilupplaga. Stockholm: Ljunglöfs Offset AB; 1840.

Ottosson A. *Sjukgymnasten – vart tog han vägen: en undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934.* Akademisk avhandling: Historiska institutionen, Göteborgs universitet; 2005.

Patientdatalagen SFS 2008:355.

<http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2008%3A355>

Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd funktionshinder och hälsa, ICF, Socialstyrelsen, 2003. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1>

ICF-CY <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstand/icf-cy>

International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: WHO; 2001.

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivningar för sjukgymnaster.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1999/1999-3-1>

SOSFS 2008:14. Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14/Documents/2008_14.pdf

Socialstyrelsen. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården? Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10267/2004-101-5_20041015.pdf

Socialstyrelsen: Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård: En kartläggning av hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande interventioner. Socialstyrelsen; 2005.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-131-34>

Statens folkhälsoinstitut. På väg mot en mer hälsöfrämjande hälso- och sjukvård:

Sammanfattning av utredningsunderlag, proposition, riksdagsbeslut, indikatorförslag och exempel på tillämpning.

<http://www.fhi.se/PageFiles/3247/r200433halsöframjandehalsösjukvard.pdf?epslanguage=sv>

Statens folkhälsoinstitut. FAR - Fysisk aktivitet på recept. <http://www.fhi.se/sv/FaR/>

Statens folkhälsoinstitut. FYSS - Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling; 2008. <http://www.fyss.se/>

Thornquist E. Diagnostics in physiotherapy - processes, patterns and perspectives. Part I and II. Advances Physiother 2001;3:140-62.

Tyni-Lenné R. Sjukgymnastikens karakteristik. Vård 1990;3-4:36-42.

Tyni-Lenné R. Sjukgymnastik – fysioterapiprocess. Sjukgymnasten 1983;1:17-20.

Tyni-Lenné R. Fysioterapins kunskapsområde. I: Broberg C, Westman Kumlin I, Schön Ohlsson C, Wallén G, redaktörer. Vetenskaplig utveckling av sjukgymnastik: Internordiskt symposium. Vårdhögskolan i Göteborg. FoU-rapport 1;1988.

Wikström-Grotell C, Lindholm L, Eriksson K. Det mångdimensionella rörelsebegreppet i fysioterapin – en kontextuell analys. Nordisk Fysioterapi 2002; 6; 146-155.

World Confederation for Physical Therapy. Description of Physical Therapy.

<http://www.wcpt.org/node/28658>

World Confederation for Physical Therapy European Region. <http://www.physio-europe.org/index.php?action=136> - Documents - Benchmark Statement och Core standards.