

God och Nära Vård - Rätt stöd till psykisk hälsa.

Sektionen för Mental Hälsa har följande kommentarer till utredningen:

“En gång hörde jag om någon som gick hos fysioterapeuten för muskelvärk, och sedan kom de fram till tillsammans att det kanske satt mer i själen än kroppen, det där onda. Så tror jag att det kan vara ibland.”

Detta citat från en patient presenteras i utredningen och tydliggör hur patienten hos fysioterapeuten blev sedd och mött på ett sätt där sambandet mellan kropp och själ blev synliggjort. Fysioterapeuten har i grunden en helhetssyn på människan och i sin praktik stora möjligheter att fånga upp hela patientens mående. Denna kompetens ligger i linje med utredningens reflektioner och bedömningar hur primärvården bör tillgängliggöra och möta personer med psykisk ohälsa.

Generellt tycker vi att utredningen på ett intressant sätt tar upp, diskuterar och reflekterar kring psykisk ohälsa och väjer inte för komplexiteten.

Utredningen presenterar en rad bedömningar vad gäller uppdrag, organisation, bedömnings- och behandlingsmodeller samt kompetens - och utbildningsinsatser.

Problemet, som vi ser det, är att förslaget dvs lagändringen är en så begränsad del av allt som utredningen beskriver och tar upp. För att utredningens bedömningar och rekommendationer ska bli verklighet krävs ett omfattande helhetsgrepp och vilja från kommuner och regioner att skapa både den infrastruktur som krävs och anslå resurser för utvecklingsarbete och väl genomarbetade förfrågningsunderlag för att vi i slutändan ska kunna ge god och nära vård vid psykisk ohälsa.

Det kommunala - och regionala självstyret är ju starkt och staten kan inte detaljstyra. Vi ser en risk att åtgärder för att utveckla och implementera omhändertagandet av psykisk ohälsa i primärvården blir fragmenterad och upplevs godtyckligt för patienten och att regionerna och kommunernas lokala ekonomiska och politiska situation kommer att styra för mycket.

Vi som verkar inom primärvården måste kunna känna en tilltro till att SKR tar ett samlat grepp och driver på utvecklingen i alla regioner och kommuner. För att denna reform ska nå framgång krävs att huvudmännen och arbetsgivarna på lokal nivå tar ett stort ansvar och skapar förutsättningar inte minst organisatoriskt och finansiellt.

Sammanfattningsvis instämmer vi i nedanstående citat, och ser fram emot att vara med och bygga denna nya infrastruktur:

”För att uppnå ett integrerat arbetssätt i enlighet med intentionen i modellen Rätt stöd till psykisk hälsa krävs en infrastruktur som ger förutsättningar och stödjer systemet till en sådan förändring. Det gäller en rad områden; patientdelaktighet, utbildning och kompetensförsörjning, forskning och utveckling, adekvata och evidensbaserade kunskapsstöd samt finansiering.”

Utredningens utgångspunkter mm kapitel 2

- Det utredningen lyfter och har som utgångspunkt för sina bedömningar är den tidigare undanskymda **roll som psykisk ohälsa har haft inom hälso- och sjukvården**. Utredningen synliggör på ett förtjänstfullt sätt denna problematik.
- Brist på definitioner inom området beskrivs och utredningen belyser även vikten av att tydliggöra **gränsdragningen mellan primärvårdens ansvar och specialistpsykiatrin**. Detta är en utgångspunkt som vi stödjer.
- Utredningen **problematiserar en vård som inom psykisk ohälsa utgår främst från diagnoser**, och vilka konsekvenser det kan få, då patienter som inte uppfyller diagnoskriterier riskerar att bli utan vård. Detta är ett problem som vi som fysioterapeuter ofta möter i vår kliniska vardag, och vi är glada att utredningen lyfter behovet av ökad kunskap om somatoforma och psykosomatiska syndrom.

Kompetenser - och utbildningsinsatser kapitel 3

- Utredningen beskriver väl kompetensprofilen för Specialister inom Mental Hälsa.
- Eftersom det saknas en statlig reglerad specialistordning, vill vi framhålla att **långt fler** än de 79 specialister inom Mental Hälsa, som anges i texten, har vidareutbildning inom området och är verksamma inom primärvården. Tilläggas bör också att för specialister inom Primärvård finns möjlighet att ha en fördjupning inom mental hälsa. Sektionen för Mental Hälsa inom Fysioterapeuterna har 683 antal medlemmar, av vilka ett stort antal är verksamma inom primärvården.
- Då behovet av personal med kompetens inom området psykisk hälsa förväntas öka i och med Primärvårdens utökade uppdrag, är det angeläget att huvudmännen trycker på och arbetsgivarna i större utsträckning möjliggör för fysioterapeuter att **vidareutbilda sig till specialister**. Vi ser också stora

vinster för verksamheter inom primärvården att inrätta särskilda **specialisttjänster** för utbildade specialister inom Mental Hälsa som kan verka som konsulter och handleda övrig personal samt delta i utvecklingsarbetet.

- Då primärvården är ett betydande verksamhetsområde för fysioterapeuter ser vi också att det utökade uppdraget ställer **större krav även på grundutbildade fysioterapeuter** att ha grundläggande kunskaper att identifiera, bedöma och behandla psykisk ohälsa i ett fysioterapeutiskt perspektiv. En så stor reform bör också föranleda att man ser över och vid behov reviderar kursplaner mm inom den fysioterapeutiska grundutbildningen så att en enhetlig kunskap kan säkerställas.
- Vi ser ett behov av att **inventera bemanning, kompetensläget och behovet av utbildningsinsatser** inom vår profession, och föreslår att SKR skulle kunna anslå medel och ge Fysioterapeuterna detta i uppdrag.
- Vilket ansvar har huvudmännen, arbetsgivare, professionsförbunden och akademien för kompetensförsörjning och kompetensutveckling vad gäller innehåll, tillgång och kostnader? **Vem ska ansvara för vad?** Vid tidigare kontakt med utredningen i denna fråga har vi fått svar att det är arbetsgivarens ansvar att medarbetarna har rätt kompetens, men det måste både finnas medel och utbildning att få.
- I utredningen nämns inte kurser och utbildningar som ges vid **universitet och högskolor** tex "Tillämpad beteendemedicin i primärvården" 7.5 hp vid Karolinska Institutet som betonar interprofessionellt samarbete. Hur kommer det sig? Varför inte ge akademien i uppdrag att utforma liknande kurser med fokus på teamsamarbete vid fler utbildningsorter i stället för att varje region ska för dyra pengar ställa samman egna utbildningar.
- Avslutningsvis anser vi att denna reform ytterligare visar på behovet av en statligt reglerad specialistordning för fysioterapeuter, liknande den som sjuksköterskor har.

Primärvårdens organisering kapitel 6

- Utredningen återkommer till behov av lokala lösningar, men för jämlik vård behövs **nationella övergripande riktlinjer som kan anpassas lokalt**. Viktigt att utredningen leder till både nationella och regionala inventeringar och åtgärdsförslag
- Vi föreslår att det bör inrättas något slags **råd med representanter från SKR och professionsförbunden** som specifikt jobbar med att ta fram riktlinjer för teamarbete vid arbete med psykisk ohälsa inom primärvården.
- Utredningen framhåller **den relationella aspekten** vid omhändertagande av personer med psykisk ohälsa och vikten av att primärvården ger medarbetarna förutsättningar för detta. Vi har en här en samsyn med utredningens bedömning att möjlighet till längre kontinuerliga kontakter är avgörande för att kunna ge det stöd och bygga den tillit som ofta behövs för att bryta stigma och motivera till förändring.
- Utredningen lyfter också vikten av att inte vården låser sig vid diagnoser, utan också utgår från **bedömning av funktioner** och att vården har resurser och en organisation som kan ge stöd och **vidta åtgärder utan att formella diagnoskriterier är uppfyllda**. Fysioterapeuter utgår i stor utsträckning från att bedöma personens resurser och brister vad gäller funktion snarare än uppfyllande av diagnoskriterier vilket ger en personcentrerad bedömning och möjlighet att föreslå åtgärder oavsett om diagnoskriterier uppfylls.
- Fysioterapeuters specifika kompetens att bedöma psykomotoriska funktioner, förmåga till självreglering och återhämtning vill vi framhålla i detta sammanhang och ser som en viktig resurs vid **triagering** och initiala bedömningar vid tecken på psykisk ohälsa. Fysioterapeuter bör ha en självklar roll i de psykosociala teamen.
- Av erfarenhet vet vi att om **riktlinjer, uppdragsbeskrivningar och förfrågningsunderlag** inte har "skall" – krav på olika professioners medverkan så tenderar de att rationaliseras bort. Det kan vara svårt att ha "skall"- krav då tillgången på olika professioner ser olika ut i landet, men då får man se det som undantag. I de olika goda exemplen som beskrivs i utredningen förekommer i vissa fall fysioterapeuter, men det beskrivs inte

närmare vilken funktion fysioterapeuten haft. Är fysioterapeuter med redan vid triagering, bedömningsfas, eller är hen mer någon man hänvisar till för olika åtgärder?

- När det gäller den **kommunala hälso- och sjukvården** ser utredningen ett behov att kommunerna utvecklar rutiner för att stödja personalen i att identifiera misstänkt psykisk ohälsa hos de patienter som finns inom kommunens hälso- och sjukvård; inom hemsjukvård, särskilda boenden och dagverksamheter. Vi anser att fysioterapeuter inom kommunala verksamheter inte bara bör ha kompetens att identifiera psykisk ohälsa, utan också få resurser och möjligheter att arbeta förebyggande och behandlande inom området.
- **Stegvis vård**- är en modell som lyfts fram av utredningen och som vi ser positivt på. Dock önskar vi att begreppet LEON borde ändras till MEON, dvs mest effektiva omhändertagandenivå, då LÄGSTA indikerar en hierarki som lätt relaterar till vårdens historiskt hierarkiska organisation.
- Det är också av största värde att det alltid görs en individuell bedömning var i "trappan" patientens behov kan tillgodoses utifrån dennes resurser och förmåga. **Därför behövs även fysioterapeutisk kompetens i teamet** som kan bedöma den vårdsökandes förmåga till självreglering, återhämtning och psykomotoriska funktioner, innan åtgärder föreslås. Fysioterapeuter besitter specifik kunskap om samspelet mellan fysiska symptom och det psykiska måendet och har stor kunskap att utifrån individuell bedömning ge egenvårdsråd. Detta är en resurs som bör beaktas.
- Vi ser positivt på utredningens förslag att utarbeta strukturer för ett ökat **samarbete mellan civilsamhällets aktörer och vårdens olika delar** (sjukvården, student-, företag- och elevhälsa). Utredningen föreslår också att **1177** kan användas som plattform för både enskilda och vårdgivare att finna information om stödlinjer, ideella verksamheter mm En sådan funktion välkomnar vi, och ser som ett hjälpmedel att komplettera sjukvårdens behandlingsinsatser och lotsa patienten vidare mot en förbättrad egenvård.

- **Hälsolitteracitet**- ett intressant begrepp som behöver beaktas inte minst i det förebyggande arbetet. Här kan fysioterapeuter bidra med sin kunskap om fysisk aktivitet och återhämtning.
- **Patientens delaktighet och anhörigas stöd** framhålls av utredningen som viktiga aspekter för ett gott resultat vid behandling av psykisk ohälsa. Utredningen ger intressanta exempel på hur det kan se ut i praktiken. Vi instämmer i utredningens bedömning.
- **Personalhandledning.**Handledning av personal som möter personer med psykisk ohälsa ser vi som en nödvändighet både ur ett arbetsmiljöperspektiv och patientsäkerhetsperspektiv, men också som kvalitetssäkring. Att få reflektera kring olika aspekter som t ex tvärprofessionellt samarbete och patientrelaterade frågeställningar mm är av största vikt för att kunna utveckla och bibehålla en god kvalitet på vården och för vården en personal som orkar utan att inte bränna ut sig.
- **Uppföljning och forskning.** Utredningen ser att det finns brister i utvärdering och forskning inom framför allt stressrelaterad ohälsa. Utredningen föreslår att regeringen ska avsätta medel till utvecklingsarbete. **Vi vill betona att forsknings - och utvecklingsarbete bör ha en bred ansats. Även fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister mm måste bjudas in och få möjlighet att forska på psykisk ohälsa inom primärvården.** Ska vi någonsin få starkare evidens måste vi i större utsträckning också få delta och leda forskningsprojekt där våra interventioner utvärderas. Som det är nu upplever vi att projekt inom området i allmänhet alltid leds av läkare och psykologer och undantagsvis finns övriga professioner med i planering och genomförande.

I utvecklingsarbetet är det viktigt att även fysioterapeuters interventioner och insatser rapporteras till **nationella kvalitetsregister** och liknande, så att det synliggörs vilka insatser och i vilken omfattning fysioterapeuter bidrar till när det gäller psykisk ohälsa i primärvården.

Styrelsen sektionen Mental Hälsa /

Eva Henriques, Kerstin Sörberg, Louise Östgaard