

Remissvar Fysioterapeuterna

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Fysioterapeuterna vill tacka för möjligheten att lämna synpunkter på Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Vi har i detta remissvar framförallt fokuserat på de delar som berör otillräcklig fysisk aktivitet.

Sammanfattande synpunkter

Fysioterapeuterna är mycket positiva till att riktlinjerna har bytt titel från *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* eftersom den nya titeln bättre belyser såväl prevention som behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Vi anser även att intentionen att särskilt betona vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra sina levnadsvanor är god. Samtidigt är det av vikt att det primärpreventiva ansvaret kvarstår inom hela hälso- och sjukvården. Enkla råd har tagits bort som en egen åtgärdsnivå vilket är positivt och förenklar bl.a. dokumentationskravet.

I den nationella utvärderingen från 2014 lyftes behovet av samverkan mellan olika aktörer, framför allt mellan regional, landstings och kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och elevhälsa men även med aktörer utanför hälso- och sjukvården. Detta behov är inte beskrivet på ett utförligt sätt i den föreliggande remissversionen. Det är viktigt med en fortsatt nationell uppföljning av levnadsvanearbete men även den borde utvidgas till att gälla såväl den landstingsdrivna som den kommunala hälso- och sjukvården.

Riktlinjens utvidgning mot barn och ungdomar kan ligga till grund för viktiga förbättrings- och utvecklingsarbeten. Barn och ungdomar diskuteras enbart i olika åldersgrupper men skulle behöva brytas ner ytterligare i tex barn med psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, övervikt/fetma, funktionsnedsättning och andra mer specifika diagnoser. Vuxna med otillräcklig fysisk aktivitet och vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva diskuteras också separat samtidigt som vuxna som skall genomgå en operation och gravida har egna rubriker. Detta är en väldigt grov indelning och gör riktlinjerna för fysisk aktivitet otydliga med risk för feltolkning.



Riktlinjer för barn och ungdomar

Barn mellan sex och 17 år bör enligt de svenska rekommendationerna vara fysiskt aktiva minst 60 minuter om dagen. De som på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan vara lika aktiva bör få hjälp med att anpassa aktivitet för att kunna vara så aktiva som deras tillstånd medger (FYSS 2017). Samlad nationell statistik för barn- och ungdomars fysiska aktivitet saknas men i rapporten från Folkhälsomyndigheten (2014) bekräftas att en mycket låg andel av barn och ungdomar når rekommendationen. Samtidigt kommer alarmerande rapporter om att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar och att en femtedel av alla skolbarn uppger att de har någon form av funktionsnedsättning eller långvarigt hälsoproblem som till exempel en neuropsykiatrisk diagnos, diabetes, astma, allergi eller eksem (Folkhälsomyndigheten, 2014). Förskrivningen av t ex ADHD- läkemedel har ökat markant sedan 2006. Bland barn mellan 10–17 år har fem procent av pojkarna och två procent av flickorna någon gång fått ADHD- läkemedel förskrivet (Socialstyrelsen 2016).

Rörelse och fysisk aktivitet är grundläggande för barns hälsa och för utvecklingen av kognitiva, motoriska och sociala färdigheter. Forskning visar att fysisk aktivitet, förutom att förebygga många folksjukdomar, även bidrar till ökad självkänsla, koncentration och förbättrade skolresultat. Fysisk aktivitet har därmed stor betydelse för fysisk och psykisk hälsa och tidiga insatser är avgörande för barnens utveckling. Åtgärder för att öka den fysiska aktiviteten för barn med olika typer av funktionsnedsättning eller sjukdom är därför mycket angelägenheter och bör erbjudas av såväl elevhälsa som inom hälso- och sjukvården. Det är bra att åtgärden *Rådgivande samtal* fått en hög prioritet, 2, men olyckligt att *Familjestödsprogram* fått en lägre prioritet, 5 respektive 7. Det vetenskapliga underlaget för åtgärder för ökad fysisk aktivitet är ofta otillräckligt. Anledningen till detta är att denna typ av studier är svåra att genomföra, framförallt när kravet för hög vetenskapligt bevisvärde är randomiserade kontrollerade studier. Det är många gånger svårt att utvärdera effekten av preventivt arbete eller interventioner med fysisk aktivitet med randomiserade, kontrollerade studier. Uppföljningstiden behöver vara väldigt lång eftersom det är väl känt att beteendeförändring tar lång tid och dess effekter mätbara endast i ett längre perspektiv. Det är även svårt att göra blindade och ännu svårare att göra dubbelblindade studier, vilket gör det svårt att nå upp till högsta bevisvärde. I majoriteten av studier i kunskapsunderlaget inkluderades barn med övervikt och det blir därför svårt att generalisera detta till alla barn med otillräcklig fysisk aktivitet och med andra diagnoser. Riktlinjerna borde därför både kompletteras med studier på preventivt arbete som även inkluderar andra åtgärder på såväl individ- som gruppnivå men även brytas ner till enskilda funktionsnedsättningar och diagnoser. Det finns goda exempel från skolinterventioner som t ex Bunkefloprojektet.

Riktlinjer för vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva

Det är glädjande att *Rådgivande samtal*, *Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig rekommendation av fysisk aktivitet* samt *Rådgivande samtal med tillägg av stegräknare* har fått en hög prioritet för otillräckligt fysiskt aktiva vuxna. Vi saknar dock *Rådgivande samtal med särskild uppföljning (med eller utan tillägg)* som fanns med i de tidigare riktlinjerna. All typ av beteendeförändring är en långsiktig process som kräver uppföljning och i metoden för fysisk aktivitet på recept, FaR® ingår uppföljande besök.

Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva

Vuxna med särskild risk är en stor grupp som innefattar många olika tillstånd och diagnoser. Det är positivt att alla åtgärder utom *Rådgivande samtal med tillägg av stegräknare* fått hög prioritet. Däremot kan det ifrågasättas varför man skiljer i prioritet mellan vuxna med och utan särskild risk i detta avseende. Det borde finnas en viss överförbarhet mellan dessa grupper. Vi saknar dessutom uppdelning i olika tillstånd och diagnoser. FYSS, som delat in sitt kunskapsunderlag på detta sätt har i många fall bedömt evidensläget för fysisk aktivitet högre jämfört med Socialstyrelsens riktlinjer.

Vuxna som ska genomgå en operation

Vuxna som skall genomgå en operation behandlas som en egen riskgrupp vilket är bra. Vi anser dock att det är en stor brist att fysisk aktivitet inte finns med i detta avsnitt. Möjligen saknas vetenskapligt underlag för fysisk aktivitet innan operation, även om detta ofta rekommenderas innan t ex planerade ortopediska ingrepp. Vikten av att tidigt komma igång med anpassad fysisk aktivitet borde finnas med då många allvarliga komplikationer såsom DVT, lungemboli, pneumoni, kontrakturer och trycksår kan förebyggas. Med detta kan även tiden för sjukhusvistelse och rehabilitering förkortas

Gravida

Såväl nationella som internationella rekommendationer för fysisk aktivitet är de samma för gravida kvinnor med en normal graviditet utan komplikationer som för den övriga vuxna befolkningen. Det blir därför motsägelsefullt att inkludera samtliga gravida i *Vuxna med särskild risk*. Särskilt bekymmersamt blir det att kost och fysisk aktivitet har slagits ihop till gemensamma åtgärdsrader och att prioriteringen för samtliga åtgärder är lägre för gravida kvinnor jämfört med både de för *Vuxna med otillräcklig fysisk aktivitet* och de för *Vuxna med särskild risk*. Fysisk aktivitet och kost är dessutom inte med i den inledande texten, förutom i kunskapsunderlaget. Risken med detta är att beslutsfattare inte förstår vikten av fysisk aktivitet för gravida och därför missar att prioritera detta.

Övervikt och fetma bland gravida kvinnor ökar. Aktuella siffror visar att 25,6 procent av alla gravida kvinnor som skrivs in på mödravårdscentralen är överviktiga och 13,7 procent har fetma (Graviditetsregistret, Årsrapport 2016). Många kvinnor uppger att

första graviditeten var starten på deras fortsatta viktuppgång. Övervikt och fetma är en stor riskfaktor för många graviditetsrelaterade komplikationer såsom graviditetsdiabetes, graviditetsinducerad hypertoni, preeklampsi och förlossningskomplikationer. Många av dessa komplikationer kan även påverka fostret och barnet på längre sikt. Fysisk aktivitet är en del av behandlingen av övervikt/fetma och är därför viktigt såväl före, under som efter graviditet. Allt mer evidens finns för att många graviditetsrelaterade komplikationer kan förebyggas och behandlas med fysisk aktivitet. Det vetenskapliga underlaget för gravida är fortfarande inte heltäckande men det finns inget som visar att den evidens som finns för fysisk aktivitet som prevention och behandling av t ex diabetes typ 2 och hypertoni hos icke-gravida vuxna inte skulle gälla för gravida kvinnor med graviditetsdiabetes eller graviditetsinducerad hypertoni.

Med vänlig hälsning



Stefan Jutterdal
Förbundsordförande
Fysioterapeuterna