

## **Synpunkter från Fysioterapeuterna på Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom**

I Göran Stiernstedts utredning Effektiv vård (SOU 2016:2) beskrivs rehabiliteringen lida av fragmentiserad ansvarsstruktur, komplexitet i form av åtgärder och avsaknad av nationella data och uppföljningar. Därför valde utredningen att exkludera rehabilitering i sitt betänkande.

Fysioterapeuterna instämmer i de brister vad gäller ansvarsstruktur och styrning för rehabilitering som lyfts fram i utredningen. Situationen är djupt problematisk. Men en förutsättning för att läget ska kunna förbättras är naturligtvis att rehabilitering inte exkluderas från utvecklingsarbetet. Så länge rehabilitering utelämnas på grund av sin komplexitet kommer patienter att gå miste om viktiga insatser av stor betydelse för hälsa och livskvalitet.

För att säkerställa att den rehabilitering som ges är kunskapsbaserad och jämlik behöver beslutsfattare ges ett tydligt stöd för styrning och ledning. Professionerna måste också få tillgång till en tydlig kunskapsstyrning genom bland annat nationella riktlinjer. Och rehabiliterande insatser måste i betydligt större omfattning följas upp i nationella kvalitetsregister.

Tyvärr tvingas vi konstatera att förslaget till Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom i sin nuvarande utformning varken kommer att ge tillräckligt stöd för styrning och ledning eller vara ett tydligt kunskapsstöd för professionerna när det gäller rehabiliterande insatser.

### **Generella synpunkter på riktlinjernas utformning**

I riktlinjernas förord sägs att ”Riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer men även till andra yrkesverksamma inom vård och omsorg”. Som de föreslagna riktlinjerna är utformade förefaller de kunna ge läkare en god vägledning när det gäller undersökningar och läkemedelsbehandling. Däremot ger riktlinjerna ringa eller ingen vägledning till hälso- och sjukvårdens övriga professioner eller för behandlingar utöver läkemedel. Utifrån det stora arbete som Socialstyrelsen samt representanter för de olika professionerna lägger ned på riktlinjearbetet borde

riktlinjerna utformas så att de är användbara för såväl beslutsfattare som hälso- och sjukvårdens olika professioner i det kliniska arbetet.

I inledningen till avsnittet *Centrala rekommendationer* sägs att ”Ett antal rekommendationer presenteras som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningssystem”.

De centrala rekommendationerna innehåller sammanlagt 50 enskilda rekommendationer. Av dessa rekommendationer är 43 direkt riktade till läkare och specificerar vilka undersökningar och vilka läkemedel patienterna bör få tillgång till.

Övriga 7 rekommendationer fokuserar på insatser som ges av hälso- och sjukvårdens alla övriga professioner. Endast tre av dessa ger någon vägledning för vilka insatser som bör ges. Detta gäller för personer med MS relaterad trötthet där vården kan erbjuda kurser, styrke- och konditionsträning (prioritet 6). De andra 4 rekommendationerna är av organisatorisk natur, som till exempel: ”erbjuda personer med MS tillgång till MS-sjuksköterska” eller ”erbjuda sammanhängande teamrehabilitering till personer med MS eller Parkinsons sjukdom med påverkan på personens funktionsförmåga”.

Till riktlinjerna följer externa bilagor. I bilagan Tillstånds och åtgärdslistan samt i bilagan Vetenskapligt underlag kan man ta del av vilka insatser som granskats och prioriterats för de olika sjukdomstillstånden. Vi bedömer det som mycket svårt för den enskilde yrkesutövaren att på grundval av dessa bilagor bilda sig en uppfattning av hur de bör handla i mötet med patienten. Vi anser vidare att det måste vara i det närmaste omöjligt för de politiker, tjänstemän och beslutsfattare att använda sig av dessa bilagor i sitt beslutsfattande. Därför blir de centrala rekommendationerna så viktiga och de kommer att styra hur hälso- och sjukvårdens resurser fördelas. Utformningen av de centrala rekommendationerna kommer också att avgöra vilka av hälso- och sjukvårdens professioner som har nytta av riktlinjerna som ett verktyg för kunskapsstyrning. Indikatorerna som medföljer de nationella riktlinjerna kommer därutöver att påverka vilka indikatorer som följs upp i de nationella kvalitetsregistren.

Fysioterapeuterna anser att riktlinjerna behöver arbetas om så att de centrala rekommendationerna på ett bättre sätt speglar bredden av behandlingsinsatser som är viktiga för patienter med MS eller Parkinsons sjukdom. Bara då kan alla relevanta professioner inom hälso- och sjukvården ha nytta av riktlinjerna för att höja kvaliteten i det kliniska arbetet. Fysioterapeuterna anser vidare förteckningen över indikatorer som mäter följsamhet till rekommendationer om träning som behandlingsmetod för att förbättra gångförmågan bör formuleras och inkluderas.

## **Fysioterapeutiska insatser i form av fysisk träning**

Som underlag för de föreslagna riktlinjerna ligger ett grundligt och systematiskt arbete där den samlade vetenskapliga litteraturen granskats. Expertgruppen har bland annat kommit fram till att det finns evidens för fysioterapeutiska insatser i form av fysisk träning vid såväl MS som Parkinsons sjukdom.

När det gäller MS kan vi i det vetenskapliga underlaget läsa att ”Insatser i form av konditions- och styrketräning har stora effekter på gångförmågan”. Det finns heller inga biverkningar. Vi kan också se att man bedömer att detta tillstånd, det vill säga nedsatt gångförmåga, har en stor svårighetsgrad för patienten.

Tar man sen del av det vetenskapliga underlaget för Parkinson kan vi konstatera att expertgruppen konkluderar att olika typer av gångträning samt balansträning har stor effekt på gånghastigheten och balansförmågan. Det finns inga biverkningar. Även här bedömer man att detta tillstånd, det vill säga nedsatt gångförmåga, har en stor svårighetsgrad för patienten.

Dessa behandlingsmetoder har alltså stora effekter och inga biverkningar. Till detta bör läggas att det finns överväldigande bevis för de generella hälsovinster som fysisk träning ger. Trots detta finns fysisk träning som behandlingsmetod inte med i de centrala rekommendationerna för vare sig MS eller Parkinsons sjukdom.

Fysioterapeuterna anser att dessa behandlingsinsatser bör inkluderas i de centrala rekommendationerna. Vi anser vidare att insatsernas prioritet bör höjas. Dessa insatser har nu fått prioritet 4 i bilagan Tillstånd och åtgärdslistan. I de centrala rekommendationerna finns insatser som prioriterats betydligt högre trots avsaknad av evidens. Vi anser att fysisk träning som behandlingsmetod, som har en kombination av ett vetenskapligt underlag som visar på god effekt på för patienten viktiga funktioner och därtill avsaknad av biverkningar, bör ges en högre prioritet

## **Rehabilitering i riktlinjerna**

Det finns en hög ambitionsnivå i svensk hälso- och sjukvård när det gäller medicinska insatser. Detta avspeglar sig också i det aktuella remissförslaget till riktlinjer. Fysioterapeuterna anser att hälso- och sjukvårdens ambitionsnivå bör ligga lika högt när det gäller rehabiliterande insatser. Tyvärr bidrar inte de aktuella riktlinjerna till någon sådan ambitionshöjning.

I de centrala rekommendationerna omnämns rehabilitering endast med att ”sammanhängande teamrehabilitering bör erbjudas personer med Parkinsons sjukdom eller MS.” Detta ges en medelhög prioritet. Vad rehabiliteringen bör bestå av kan inte utläsas. Dessutom verkar de rehabiliterande professionerna kunna bytas ut mot varandra. I sammanfattningen kan man läsa ”Ett multidisciplinärt team består av läkare



och sjuksköteska samt minst två av följande professioner: fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, logoped, dietist, uroterapeut eller annan specialläkare.  
Fysioterapeuterna anser att denna formulering är oacceptabel. Vi förväntar oss att detta omformuleras så att det framgår att professionerna inte är utbytbara mot varandra.

Förbundsordförande  
Fysioterapeuterna