

Notat

Danske Fysioterapeuter



Holdningspapir om fysioterapi til personer med psykisk sygdom

Baggrund

10-20 pct. af den danske befolkning skønnes på et eller andet tidspunkt at få en psykisk sygdom¹. Psykisk sygdom er et af de tungeste sygdomsområder, som på linje med kræft og hjertesygdomme har store konsekvenser for borgeren og dennes familie.

Der har det seneste år været stor politisk og mediemæssig opmærksomhed på det psykiatriske område, og myndigheder og flere politiske partier har udsendt nationale strategier og debatoplæg, som sætter dagsorden for det psykiatriske område.

I forhold til fysioterapi er det især ny viden om fysisk aktivitet, fokus er rettet mod. Fysisk aktivitet vurderes at have god effekt på såvel den specifikke psykiske sygdom som på livsstilsrelaterede sygdomme, som personer med psykiske sygdom i særlig grad rammes af.

Men fysioterapi til personer med psykisk sygdom er andet og mere end fysisk aktivitet. Psykisk sygdom er kendetegnet ved komplekse problemstillinger. Mange af disse kommer til udtryk i kroppen, og fysioterapeuter har redskaber til med kroppen som indfaldsvinkel at behandle disse og til at støtte patienterne i at mestre svære livssituationer.

Med udgangspunkt i den øgede opmærksomhed på kvalitet og videreudvikling ønsker Danske Fysioterapeuter med nærværende holdningspapir at skærpe professionens profil på det psykiatriske område.

Dato:
April 2011

Tlf. direkte:
+45

¹ Sundhedsstyrelsen. National Strategi for psykiatri. 2009



Holdningspapiret er udarbejdet på baggrund af in-put fra en arbejdsgruppe² og omfatter følgende afsnit:

- Personer med psykisk sygdom
- Myndighedernes anbefalinger
- Danske Fysioterapeuters visioner
- Fysioterapi til personer med psykisk sygdom
- Aktuelle udfordringer
- Sammenfatning

Personer med psykisk sygdom

Notatet har fokus på fysioterapi til personer med psykisk sygdom. Psykisk sygdom er her defineret som personer med diagnosticeret psykiatrisk lidelse jævnfør WHO's ICD10 klassifikation³.

Myndighedernes anbefalinger

Regeringen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen har alle givet bud på en forbedret indsats til personer med psykisk sygdom. Målet er 'psykiatri i verdensklasse', og initiativerne sigter over en bred kam på at bedre kvaliteten af indsatsen overfor psykisk sygdom og sikre personer med psykisk sygdom bedre muligheder for at mestre eget liv^{4, 5, 6, 7}.

Sundhedsstyrelsen udsendte endvidere i 2009 en national anbefaling om fysisk aktivitet i behandlingen af psykiatriske patienter⁸. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at:

- Fysisk aktivitet integreres som et systematisk tilbud i behandlingen af psykiatriske patienter, herunder indgår i patienternes behandlingsplaner

² Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, fra behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og fra praksissektoren.

³ WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Version for 2007. Kategori F00-F99

⁴ Statsministeriet. Danmark 2020 – Viden → vækst → velstand → velfærd. 2010

⁵ Danske Regioner. Psykiatri i verdensklasse. 2009

⁶ Kommunernes Landsforening. KL's psykiatriudspil. 2009

⁷ Sundhedsstyrelsen. National strategi for psykiatri. 2009

⁸ Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for fysisk aktivitet som led i behandlingen af psykiatriske patienter på sygehus. 2009 (kan downloades fra <http://www.sst.dk/~media/Planlaegning%20og%20kvalitet/Psykiatriomraadet/Anbefalinger%20-%20fysisk%20aktivitet%20i%20psykiatrien.ashx>)



- Indlagte psykiatriske patienter tilbydes fysisk aktivitet af moderat intensitet i mindst 30 min. dagligt for voksne og 60 min. for børn og unge under 18 år, svarende til de nationale anbefalinger

Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af forskning i fysisk aktivitet og evaluering af en række projekter om fysisk aktivitet i psykiatrien. Forskning peger på, at fysisk aktivitet både selvstændigt og i tillæg til medicinsk behandling har positiv effekt på patienter med diagnosen depression⁹. Iværksat på en række psykiatriske afdelinger viser evalueringer, at fysisk aktivitet under indlæggelse reducerer behovet for beroligende medicin og fremmer patienternes oplevelse af velvære. Fysisk aktivitet vurderes således at have stort potentiale som behandling og forebyggelse i forhold til personer med psykisk sygdom.

Danske Fysioterapeuters visioner

Danske Fysioterapeuters overordnede mission er at sætte dagsorden for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed og sikre gode rammer og vilkår for fysioterapeuter, som bidrager til at øge befolkningens sundhed¹⁰.

I forhold til fysioterapi til personer med psykisk sygdom er det Danske Fysioterapeuters vision, at fysioterapi indgår som et centralt element i tilbuddet til denne gruppe, og at personer med psykisk sygdom har adgang til fysioterapi uanset hvor i sundhedsvæsenet, de behandles.

Det er ligeledes Danske Fysioterapeuters vision, at fysioterapi til personer med psykisk sygdom udvikles i forhold til foreningens strategi for professionsudvikling. Fysioterapi til personer med psykisk sygdom skal derfor evidensbaseres og videreudvikles på et videnskabeligt grundlag.

Fysioterapi til personer med psykisk sygdom

Fysioterapi bygger på en forståelses- og teoriramme, hvor udgangspunktet er, at krop og psyke er integrerede dele af personligheden. Mennesket er en bio-psyko-social helhed, og individets sundhed konstitueres af samspillet mellem den aktuelle funktionsevne (krop, aktivitet og deltagelse) og konteksten for denne (omgivelser og personlige faktorer). Der henvises her, som i forhold til øvrige fysioterapeutiske specialer, til International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)¹¹, som relevant referenceramme.

Fysioterapi reflekterer endvidere det moderne rehabiliteringsperspektiv¹², som peger på, at indsatsen skal tage udgangspunkt i en helhedsforståelse, herun-

⁹ Helsedirektoratet. Håndboken - Fysisk aktivitet i forebygning og behandling. 2009

¹⁰ <http://fysio.dk/org/om-os/Vision-mission-og-vardier/>

¹¹ Schiøler, G&Dahl, T(red.). ICF - International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, 1. udgave, 1. oplag, WHO, Sundhedsstyrelsen, MarselisborgCentret, Munksgaard Danmark, 2003

¹² MarselisborgCentret/Rehabiliteringsforum Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. 2004



der være målrettet selvstændig livsførelse, og at indsatsen skal foregå i et ligeværdigt samarbejde med borgeren.

Beslægtet med rehabilitering arbejdes der generelt i psykiatrien efter et recovery-perspektiv. Recovery kan bedst oversættes til dansk med "at komme sig", og begrebet dækker over det, at komme videre og finde mening med livet som individuel person trods psykisk sygdom. Recovery er således i højere grad individets personlige og mentale proces end den mere instrumentelle og professionelle, som knytter sig rehabiliterings-begrebet¹³.

Fysioterapi til personer med psykisk sygdom retter sig mod de spor og symptomer, som psykisk sygdom sætter i kroppen. De viser sig som smerte- og spændingstilstande, som motoriske og sensoriske forstyrrelser, som angst og som kropslige vrangforestillinger. Den fysioterapeutiske intervention er en del af et tværfagligt samarbejde omkring personen med psykisk sygdom.

Fysioterapi til personer med psykisk sygdom indeholder overordnet følgende elementer:

Udredning og diagnosticering

Udredning og diagnosticering ved fysioterapeut er målrettet identificering af kropslige problemstillinger og udviklingsmuligheder. Til udredning og diagnosticering benyttes forskellige typer af undersøgelser relateret til kroppen og kroppens samspil med psyke og dagligliv. Der anvendes test og måleredskaber.

Behandling

Behandling ved fysioterapeut er rettet mod at mestre kropslige problemstillinger, reducere angst og opbygge kropslige udviklingsmuligheder. Behandling indeholder løbende evaluering og uddybende undersøgelse med henblik på at sikre progression. Formålet er at udvikle et nuanceret og fleksibelt kropsligt handlingsrepertoire, hvilket også inkluderer samtale om problemstillingerne og deres sammenhæng med og betydning for personens livskvalitet og livsførelse som borger.

Genoptræning og rehabilitering

Genoptræning ved fysioterapeut har fokus på at genvinde funktionsnedsættelse og -tab via en aktiv træningsindsats. Styrketræning, kredsløbstræning, funktionstræning er grundelementer i genoptræning. Genoptræning integreres ofte i behandling og i et samlet rehabiliteringsforløb, hvor også social færdighedstræning indgår med henblik på at fremme selvstændig livsførelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsfremme og forebyggelse til personer med psykisk sygdom er aktiviteter, som er målrettet forebyggelse og forværring af psykisk sygdom herunder forebyggelse af komplikationer til sygdommen, fx overvægt i forbindelse med medicinering. Forebyggende aktiviteter ved fysioterapeut er eksempelvis fysisk aktivitet og træning med henblik på opbygning af fysisk kapacitet og fore-

¹³ Psykiatrisk Center Frederiksberg. Notat: Psykiatrisk rehabilitering og ergoterapi, 2010



byggelse af livsstilssygdomme, fx type 2-diabetes samt psyko-ekudation og stresshåndtering med kropslig indfaldsvinkel.

Fysioterapi udøves generelt med udgangspunkt i sundhedsloven og serviceloven. Personer med psykisk sygdom møder i overvejende grad fysioterapeuter i regi af hospitalsbaseret psykiatri, hvor de behandles under indlæggelse og i ambulante forløb.

I takt med at stadig flere sundheds- og specialpædagogiske opgaver flyttes til primærsektoren møder fysioterapeuter i stigende grad personer med psykisk sygdom i tilbud om træning ved kronisk sygdom og i tilbud om fysisk aktivitet og genoptræning efter serviceloven. Genoptræning efter sundhedsloven forekommer kun ved behov for genoptræning af konkret somatisk problemstilling.

Fysioterapeuter i praksissektoren møder kun indirekte personer med psykisk sygdom, når de henvises af praktiserende læge som oftest med udgangspunkt i en somatisk problemstilling eller behov for fysisk aktivitet og ikke i den egentlige psykiske diagnose.

Aktuelle udfordringer

I det følgende beskrives de udfordringer, der er behov for at sætte fokus på med henblik på at styrke området fysioterapi til personer med psykisk sygdom. Der er tale om eksterne udfordringer, som handler om, at aktuel lovgivning og tilbud ikke i tilstrækkelig grad har fokus på de kropslige behov i forhold til psykisk sygdom. Men der er også tale om interne udfordringer, som handler om professionens behov for videreudvikling af fysioterapi til personer med psykisk sygdom.

Flere tilbud om fysioterapeutisk behandling og genoptræning

Fysioterapeutisk behandling og genoptræning til personer med psykisk sygdom er aktuelt primært et tilbud i forbindelse med indlæggelse og ambulante hospitalsbaserede forløb. Der mangler således tilbud i kommuner og praksissektor, som kan videreføre igangsatte behandling og genoptræning i den lokale kontekst samt støtte og stimulere til vedligeholdende træning efter genvundet funktionsevne. Samme ville kunne dække behov for adgang til fysioterapi for de personer, som behandles for psykisk sygdom af egen læge og speciallæger.

Personer med psykisk sygdom er ikke omfattet af retten til vurdering af behov for genoptræning ved udskrivelse, med mindre der er tale om et somatisk betinget funktionstab. Langvarig psykisk sygdom og indlæggelse er imidlertid ofte forbundet med funktionstab på grund af inaktivitet og uhensigtsmæssigt brug af kroppen, og personer med psykisk sygdom har derfor behov for tilbud, som imødegår risiko for udvikling af svære problemer i bevægeapparatet og efterfølgende afhængighed af hjælp til dagligdagsfunktioner.

Fysisk aktivitet før, under og efter psykisk sygdom

Fysisk aktivitet som målrettet og superviseret træning og som egenomsorg retter sig såvel mod forebyggelse af sygdomsudvikling, behandling af sygdom



og mod genoptræning og rehabilitering. Jævnfør ovenstående mangler der imidlertid tilbud i kommuner og praksissektor, som direkte imødekommer specifikke behov hos personer med psykisk sygdom.

Mere fokus på rehabilitering

Psykisk sygdom er i dag for mange mennesker en kronisk sygdom. Der er således behov for et rehabiliteringsfokus, så personer med langvarig psykisk sygdom sikres støtte til at opnå et meningsfuldt liv. Personer med psykisk sygdom bør vurderes med henblik på behov for rehabilitering, og rehabilitering bør som fast bestanddel indeholde vurdering af behov for fysioterapeutisk behandling og genoptræning, ligesom behov for fysioterapeutisk supervision/støtte til fysisk aktivitet bør indgå i enhver rehabiliteringsplan.

Personer uden diagnose

Der er i nærværende notat sat eksplicit fokus på fysioterapi til personer med diagnosticeret psykisk sygdom. Fysioterapeuter møder imidlertid overalt i sundhedsvæsenet personer uden psykiatrisk diagnose men med samme type af kropslige symptomer, som beskrives her, ofte som følge af psykisk belastende livssituationer, stress og lignende. Der mangler kvalificerede tilbud til denne gruppe, som ellers risikerer at udvikle kroniske bevægelses- og smerteproblestillinger, fordi der ikke i dag er adgang til tilbud, som imødekommer disse behov.

Udvikling af specialet psykiatri og fysioterapi til personer med psykisk sygdom

Med henblik på at kunne udvikle kvalitet i fysioterapi til personer med psykisk sygdom er der behov for at udvikle konsensus om fysioterapi til personer med psykisk sygdom. Der findes forskellige koncepter/ideologier, som fysioterapeuter støtter sig til i valg af og begrundelse for indsats, men der savnes enighed om, hvilke, som vurderes at lede til best practice og kliniske anbefalinger.

Mere forskning

Udvikling af konsensus om fysioterapi til personer med psykisk sygdom er naturligvis tæt sammenhængende med udvikling af evidensbaseret praksis på området. Der findes primært forskning i relation til fysisk aktivitet, hvorimod der aktuelt findes meget lidt forskning, som belyser de øvrige fysioterapeutiske indsatser. Med henblik på at sikre fysioterapi fodfæste på det psykiatriske område og sikre patienterne gode og effektive indsatser er det helt afgørende, at der kommer mere forskning og mere systematisk kvalitetsudvikling herunder kliniske retningslinjer, som klart indikerer, hvilke typer af indsatser, som har bedst effekt. Der bør i tilknytning hertil være fokus på, at fysioterapeuter indenfor psykiatri har mulighed for forskeruddannelse på ph.d. niveau og adgang til forskningsmiljøer på det psykiatriske område.

Mere uddannelse

På samme måde er det vitalt for speciale- og kvalitetsudvikling, at der skabes bedre muligheder for efter- og videreuddannelse på området. Der udbydes aktuelt efteruddannelse i form af korterevarende kurser. Der efterlyses imidlertid mulighed for formel videreuddannelse på diplom- eller masterniveau, som giver fysioterapeuter adgang til at specialisere sig.



Det er samtidig afgørende for specialets udvikling, at området prioriteres på grunduddannelsen, samt at der skabes praktikpladser på arbejdspladser, der arbejder med fysioterapi til personer med psykisk sygdom.

Øget organisatorisk decentralisering og specialisering

Organisering af fysioterapifunktioner på sygehuse er en problemstilling, som fylder meget og skaber store frustrationer også i psykiatrien. Den helt overvejende organisering af fysioterapi har været i centrale monofaglige enheder.

To tendenser har præget organisering i de senere år: sammenlægning af ergoterapi- og fysioterapifunktioner til centrale terapifunktioner og decentralisering af ergoterapi- og fysioterapifunktioner. Sammenlægning med ergoterapeutfunktioner vurderes at være positiv og lede til stærkere enheder. Udfordringen er her primært i forhold til udvikling af tværfaglige ledelsesfunktioner, som tilgodeser behovet faglig ledelse for begge fag.

Decentralisering af terapeutfunktioner giver en del flere udfordringer. Ønsket om at bringe fysioterapeuterne tættere på patienterne og gøre fysioterapi til en mere integreret del af de kliniske specialer er forståeligt og relevant for sundhedsvæsenets udvikling. Udfordringerne knytter sig mere til det at skabe muligheder for adgang til relevant og nødvendig faglig sparring og faglig udvikling, når fysioterapeuten ofte er eneste fysioterapeut på en given afdeling uden fysioterapifaglig leder.

Men decentral organisering rummer også muligheder. Psykiatrien er i dag som det øvrige sundhedsvæsen karakteriseret ved kompleksitet og behov for specialiseret viden, hvorfor det eksplicite fokus på sammenhængende forløb forudsætter særlige teambaserede tilbud. Det er vigtigt, at fysioterapi bliver en integreret del af det højt specialiserede vidensområde og den teambaserede opgaveløsning ikke mindst, fordi forsknings- og uddannelses- og udviklingsmiljøerne er knyttet til de højt specialiserede vidensområder.

Øget fokus på opgaveflytning

Også på det psykiatriske område arbejdes der med opgaveflytning for at sikre den nødvendige arbejdskraft. Opgaveflytning på det psykiatriske område er ikke ukendt for fysioterapeuter, idet der gennem tiderne er set flere eksempler på, at fysioterapeuter ansættes i socialpsykiatrien med henblik på at integrere fysioterapi i de pædagogiske og plejemæssige opgaver. Noget lignende kendes på handicapområdet.

Med udsigt til en stigning i antallet af fysioterapeuter over de kommende 10 år er der imidlertid behov for at se på muligheder for, at der kan skabes nye jobmuligheder for fysioterapeuter på det psykiatriske område. Ny viden om fysisk aktivitet bør give anledning til efterspørgsel efter kompetencer og udvikling af jobtyper, som integrerer viden om sygdom, sundhed, fysisk aktivitet og hverdagsliv.



Danske Fysioterapeuter har udarbejdet holdningspapir vedrørende opgaveglidning til støtte for lokale initiativer¹⁴.

Sammenfatning

Med udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters visioner sammenfattes de aktuelle udfordringer i følgende faglige og sundhedspolitiske fokusområder:

Danske Fysioterapeuter arbejder for,

- At der etableres tilbud om fysioterapeutisk behandling, genoptræning og fysisk aktivitet i kommuner og praksissektor. Det kunne f.eks. dreje sig om tilbud i lokal- og socialpsykiatrien, forløbsprogram for langvarig psykisk sygdom og særlige takster i praksissektoren.
- At der etableres særlige tilbud til personer uden diagnose med kropslige symptomer på psykisk belastning.
- At lov om genoptræningsplaner også kommer til at omfatte behov for genoptræning som følge af psykisk sygdom.
- At personer med psykisk sygdom får adgang til rehabilitering, herunder at personer med psykisk sygdom tænkes ind ved evt. lovforberedende arbejde vedr. rehabiliteringsplaner.
- At kliniske retningslinjer udvikles og anvendes i forhold til fysioterapi til personer med psykisk sygdom.
- At Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi igangsætter et arbejde, som leder til konsensus vedrørende specialet psykiatri og fysioterapi til personer med psykisk sygdom
- At specialet psykiatri og fysioterapi til personer med psykisk sygdom fremmes som forskningsområde for fysioterapeuter, herunder at der etableres ph.d. stillinger for fysioterapeuter indenfor området.
- At der etableres formaliseret og forskningsbaseret videreuddannelsesmulighed på diplomniveau for fysioterapeuter, som arbejder med personer med psykisk sygdom, og at fokus på fysioterapi til personer med psykisk sygdom øges på grunduddannelse og kandidatuddannelse i fysioterapi.
- At organisering af fysioterapeutfunktioner på det psykiatriske område til enhver tid sikrer den enkelte fysioterapeut faglig sparring, faglig udvikling og udvikling af vidensområdet fysioterapi.
- At muligheder for relevant opgaveflytning fremmes på det psykiatriske område.

¹⁴ http://fysio.dk/Upload/PolOrg/Holdningspapir_Opgaveglidning.pdf