

Helsedirektoratet

Oslo, 1. oktober, 2013

Vår ref: MA / U-466

Høring til «Sammen om mestring»: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

Norsk Fysioterapeut Forbund takker for muligheten til å gi høringsinnspill på dette viktige området. Vi velger dels å samle innspillene til de tre hovedbudskapene – og kommer med kommentarer vi mener er viktige for at disse skal bli bedre, og dels å påpeke hvilke kapitler i selve veilederen vi mener kan utdypes. Først noen kommentarer til veilederens målgruppe:

Hva er psykiske lidelser; forebygging – takling av livsutfordringer – psykisk lidelse

I veilederen legges det til grunn at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Hvem blir diagnostisert med en psykisk lidelse– og på hvilket grunnlag? Hvordan forstås «psykisk lidelse»? I dagens samfunn er det et fokus på å prestere, på å presentere seg som vellykket, og på den ytre kroppen. Det i seg selv kan være sykdomsfremkallende. Det er viktig å se på holdninger og verdier – og samfunnets ansvar for å legge til rette for god psykisk helse for de mange, og hvordan psykiske lidelser kan forebygges. Fysioterapeuter er med på å bidra til en dreining fra en usunn kroppsfiksering til kroppen som kilde til aktivitet, funksjon og mestring.

Veilederen synes å ha hovedfokus på alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusproblemer. Det kan være viktig å åpne lokalsamfunnets/kommunehelsetjenestens øyne for omfanget av psykiske helseutfordringer og «lettere» rusmisbruk blant store deler av befolkningen. De fleste av oss vil oppleve utfordrende faser i livet, med relasjonelle kriser, reaksjoner som sorg, tap, skyld osv, etter spesielle hendelser. Det kan gi søvnvansker, tilbakeholdt pust, manglende emosjonell kontakt, endret kroppsholdning osv. En del vil ha «misbruk» i forhold til sovemedisin, smertestillende medikamenter, beroligende medikamenter, et høyt alkoholforbruk osv. Fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten møter mange slike. Fysioterapeuter kan bidra til at de belastningene mennesker har i sine liv, gjennomleveres uten å sette varige spor, inkludert kroppslige belastninger.

Veilederens 3 overordnede budskap:

1. At tjenestene skal organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv

Hvor er fysioterapeutene når det gjelder å skulle kunne ivareta brukerens behov innenfor psykisk helsearbeid?

Med brukeren i sentrum – og for å kunne yte tilbud som kan bidra til en bedringsprosess hos brukeren, stilles det krav til kvalifikasjoner og kompetanse hos tjenesteutøverne. Veilederen

behandler psykisk helsearbeid og rusarbeid under ett fordi «de står overfor mange av de samme utfordringene, og benytter metoder og tilnæringsmåter som bygger på en del like prinsipper».

For NFF synes det som om pasientens kropp og kropp som innfallsvinkel i terapi er totalt fraværende når det er snakk om psykiske lidelser og rusproblematikk. Det fokuseres på metoder som bl.a kognitiv terapi, motiverende intervju og fysisk aktivitet. Psykomotorisk fysioterapi baserer seg på at menneskers psykiske og fysiske helse utgjør et hele og ikke kan holdes atskilt. Kroppen preges av alle livsopplevelser og følelsesmessige erfaringer, og alt vi har opplevd og erfart setter sine kroppslige spor og «avtrykk». Det innebærer at kroppen «husker» om noe tilsynelatende er glemt og/eller fortrenget, og at «kroppen forteller» noe om hvordan personen har det gjennom kroppslige være- og reaksjonsmønstre. Psykomotorisk undersøkelse sier noe om hvilke ressurser brukeren har og gir en annen innsikt i forholdet mellom tanker, følelser og kroppslige manifestasjoner. Det betyr at man i psykomotorisk fysioterapi anvender kroppslige innfallsvinkler, til å skape mening og sammenheng mellom følelser – kropp – belastninger, og som bidrar til bedre mestring hos brukerne. Kroppen er altså noe langt mer enn «noe som kan trenes», og fysioterapi er noe langt mer enn å tilby tilpasset fysisk aktivitet – som også kan være virksomt for mange, men absolutt ikke alle.

2. Tjenestene skal samarbeide for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester

Hvordan er tjenestetilbudet i kommunene organisert og finansiert for å sikre brukerne helhetlige og koordinerte tjenester?

Opptappingsplanen for psykisk helse ble en opptappingsplan for spesialisthelsetjenesten, ikke for kommunehelsetjenesten. I noen kommuner er det opprettet driftstilskudd øremerket til fysioterapeuter med takstkompetanse innen psykomotorisk fysioterapi. Dessverre er tilbudet ganske magert og ventelistene til psykomotorisk fysioterapi veldig lange, gjerne opptil 12 måneder. For å sikre brukerne helhetlige og koordinerte tjenester vil det være behov for utstrakt samarbeid mellom bl.a fastlege, NAV, psykolog, kommunens eventuelle aktivitetstilbud til personer med psykiske lidelser/rusproblematikk og psykomotorisk fysioterapeut, for å nevne noen. Organiseringen - og finansieringen av tjenestetilbudet vanskeligjør et slikt samarbeid.

Samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten fungerer heller ikke godt, og hindrer brukerne i å få et godt og helhetlig tjenestetilbud. Mange av dem som er innlagt på DPS i spesialisthelsetjenesten får ikke tilbud om fysioterapi der. Og mange som blir innlagt har allerede vært i kontakt med psykomotorisk fysioterapeut i kommunehelsetjenesten. Slike brukere kan ha god nytte av å fortsette sin behandling hos fysioterapeuten i kommunen mens de er innlagt. Det lar seg ikke gjøre da HELFO ikke lenger dekker behandling i kommunen mens man er innlagt. DPS'ene kan derfor ikke henvise til kommunal fysioterapi mens brukerne er innlagt, og konsekvensen er at de ofte glemmer å henvise når de utskrives også.

3. Rus og psykisk helse skal ses i sammenheng

Rus – psykisk helse – fysisk helse må ses i sammenheng

Det kan være mange og gode grunner til å se rus og psykisk helse i sammenheng. Men som anført under punkt 1, er det viktig at man ikke glemmer den fysiske helsen, og samspillet rus - psykisk helse - fysisk helse. Undersøkelser viser at brukere med psykiske lidelser har dårligere fysisk helse enn

«normalbefolkningen»¹. Bl.a. har ¾ av psykisk syke en eller flere fysiske sykdommer og alvorlig psykisk syke har 20 år forkortet forventet levetid. Pasienter med depresjon har dobbelt så stor risiko for hjertesykdom og 65 prosent økt risiko for å utvikle diabetes. Det er flere årsaker til dette, men en av årsakene er livsstilsrelaterte i form av røyking, fysisk inaktivitet og kosthold. Fysioterapeuter har kunnskap om hvordan en ond sirkel av inaktivitet – dårlig fysisk helse – dårlig psykisk helse kan brytes, og kan bidra til at brukerne oppnår en bevisstgjøring av kroppen som bærer av psykisk belastning, og kommer i gang med tilpasset aktivitet som bidrar til mestring og glede, for å nevne noe.

Veilederen – kommentarer til ulike kapitler

2.1.2 Psykiske plager og symptomer på slike, relateres oftest til atferds-, følelsesmessige – og kognitive forhold, men de er i høyeste grad også kroppslige og innvirker på kroppslig funksjon

2.2.3 Empowerment: Ulike aktuelle verktøy er mer enn kognitiv terapi og motiverende intervju. Psykomotorisk fysioterapi har en naturlig plass. Refleksjon om sammenhenger mellom tanker, følelser og kroppslige manifestasjoner, samt stabiliserende behandling er et viktig redskap for økt egenverd og styrke.

4.12 Fysioterapeut kan være med i kartleggingsarbeid – og i behandlingstilbud.

4.1.3 På institusjonene er det behandlingsteam som fungerer sammen. For å få til tidlig intervensjon er det viktig med team også i kommunene. Disse må fungere godt sammen og inkludere psykomotorisk fysioterapeut.

4.2.2 Fastlegens sentrale rolle er godt beskrevet, og hvilke psykologiske innfallsvinkler man kan ha til behandling. Familierapi er ikke nevnt. Det er viktig å kartlegge brukerens ressurser, også kroppslig. Og kroppslige spor etter traumatiske hendelser og sjokk er heller ikke nevnt.

4.3 Teamarbeid er selvsagt viktig ved alvorlige og langvarige problemer, og metoder som kognitiv terapi og motiverende intervju. Det er like viktig å ha kunnskap om hva som er individuelt tilpasset fysisk aktivitet for den enkelte.

5.3 Det påpekes at behandlingsalliansen er viktig i behandling. Det er vi helt enig i. I psykomotorisk fysioterapi tillegges denne stor betydning, og bygges opp gjennom å knytte forbindelser mellom hendelser i brukers liv, brukers erfaringer og følelser og det som utspiller seg i den terapeutiske prosess. Samtale og kroppslig tilnærming veves sammen.

6.18 og 6.1.9 Ergoterapi og fysioterapi har noen fellestrekk, men er likevel to helt forskjellige fagområder, og må beskrives hver for seg.

6.1.14 Helsestasjon for ungdom er viktig. Mange sliter med forholdet til egen kropp i ungdomstiden, det være seg i form av spiseforstyrrelser, selvskading osv. Og vanskelige følelser kan ytre seg som vondt i magen, vondt i hodet osv. Det er viktig at psykomotorisk fysioterapi også er et tilgjengelig tilbud i denne livsfasen der tidlig intervensjon kan gjøre en stor forskjell.

8.1 Vi støtter at god kompetanse innen kvalitetsforbedring er viktig for tjenesteutøverne, og ønsker å forsterke dette punktet. Erfaringsutveksling og refleksjon over praksis må skje, det er ikke tilstrekkelig at det anbefales, og lederansvaret for at det skjer må være tydelig.

8.3.1 Vi er helt enige i at faggruppenes spesielle kompetanse skal supplere og utfylle hverandre i tjenesteutviklingen, og anfører igjen at psykomotorisk fysioterapi har mye å bidra med.

¹ Ass. helsedirektør Øystein Mæland, foredrag «Verdien av tilrettelagt fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid». OUS, Gaustad, 4. september 2013.

8.3.2 Fagmiljøer kan tilby selv – eller samarbeide med andre – om å tilby et utvalg av tilnærminger. Avsnittet her er mangelfullt med tanke på at de kroppslige tilnærmingene er helt fraværende.

Konklusjon

Overordnet er veilederen preget av mange gode intensjoner for dem som er blitt definert som pasienter/brukere. Utfordringen er å rigge til helsetjenestene til denne brukergruppen faglig, organisatorisk og finansielt slik at de får et godt tilbud! NFF etterlyser en langt mer utfyllende beskrivelse av fysioterapeutenes rolle og betydning innenfor psykisk helsearbeid. Fysioterapeuter med videreutdanning/spesialitet innen psykomotorisk fysioterapi har mye å bidra med til pasienter med psykiske lidelser.

Med vennlig hilsen

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

Gro Marit Hellesø
Leder for NFFs faggruppe i psykomotorisk fysioterapi

Marianne Aars
seniorrådgiver