
Fagråd for legesamarbeid

1. februar 2023



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Sak 3 Ny LIS-avtale

Samarbeidsavtale om tjeneste

i allmennpraksis

for LIS i sykehustjeneste

i Helsefelleskapet mellom

St. Olavs hospital HF og kommunene

Avtaleutkast og foreløpig saksfremlegg til ASU
vedlagt møteinnkallingen



Prosess

**Tidligere behandlet i fagrådet 24.5.2022

**Stoppet av kommunene på vei til ASU pga. behov for mer kommunal medvirkning i utforming av avtaleutkast

**Omfattende "knaing" i kommunene og gode avklaringer med Brita Pukstad

**Fremlegges for ASU mtp. anbefaling 8.2.

**Avtalen skal inngås av den enkelte kommune - administrativt

**Forutsetter at kommunen er registrert utdanningsvirksomhet, 21/22 ok, Meråker må avklares.

Avtalen

***FORMÅL: avklare ansvarsforhold mellom kommunen og St. Olavs hospital HF når lege i spesialisering ved sykehuset (LIS 2/LIS 3) gjennomfører tjeneste i allmennmedisin i en samarbeidende kommune og denne tjenesten inngår som en del av spesialistutdanningen*

***Et begrenset omfang; 6 spesialiteter har læringsmål som må/kan oppnås ved annen læringsarena enn sykehuset, hvor allmennpraksis er en av flere muligheter*

***Avtalen har status som en såkalt "særavtale" i samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunene*

Fag	LIS fra	LIS til	Læringsmål (nummer)
Akutt- og mottaksmedisin	St. Olavs hospital HF	Allmennmedisin	AMM 003*
Klinisk farmakologi			KLF 009
Fysikalsk medisin og rehabilitering			FMR 081, FMR 109
Medisinsk biokjemi			MBK 096-098
Medisinsk mikrobiologi			MMB 128-134**
Rus- og avhengighetsmedisin			RUS 051-056

Gjelder leger tilsatt i utdanningsstilling i St. Olavs hospital HF - med en **utdanningsplan

**Omfatter kun fastlønsstillinger, fortrinnsvis vikariater, i kommunene

**Både fastlegestillinger og evt. andre allmenntilleggsstillinger

**Omfatter ikke vikariater* for fastleger i privat praksis

**Omfatter også hospitering i kommune

**LIS søker på ledige vikariater, evt. inngår avtale om hospitering

**Avtalen gir ingen fortrinnsrett til stillinger i kommunen

**Inngås egen avtale mellom kommunen og LIS/leder i sykehuset som del av arbeidsavtalen

**LIS beholder sin veileder i sykehuset og skal ha regelmessig veiledning

**Kommunen må stille med supervisor

**Supervisor skal delta i evaluering av kandidaten ift. de aktuelle læringmålne

Innspill?

Tas med til behandling i ASU 8.2.

Sak 4 Psykomotorisk fysioterapi

Psykomotorisk fysioterapi

i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

Ansvars- og oppgavefordeling

Samhandlingsrutiner

Notat/saksfremlegg og utkast til rapport fra arbeidsgruppen
vedlagt møteinnkallingen

Rapport fra arbeidsgruppe

Tema	Psykomotorisk fysioterapi i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste
Dato	
Til	ASU
Fra	Arbeidsgruppe: <ul style="list-style-type: none">• Gard Myhre, avdelingsleder, Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune. Gruppens leder.• Bente Lise Austad, avtalefysioterapeut i Melhus kommune (og spesialfysioterapeut ved Smertesenteret, St Olavs Hospital)• Marthe Sandsør, avtalefysioterapeut i Trondheim kommune hospital• Marte Thoresen Aspnes, spesialfysioterapeut ved Nidaros DPS, St. Olavs hospital• Ingunn Brønstad, spesialfysioterapeut ved Nidelv DPS, St. Olavs hospital• Lene Stene Salberg, samhandlingsleder for kommunene i Helsefellelskapet har bistått gruppen med sekretærfunksjon

1. Arbeidsgruppens oppdrag

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) fattet følgende vedtak i møte 9.6.2022:

1. ASU nedsetter en arbeidsgruppe med representanter fra relevante avdelinger ved St. Olavs hospital, fra Trondheim kommune, fra avtalefysioterapeutene i Trondheim og evt. fra andre kommuner. I tillegg 1-2 relevante brukerrepresentanter. Fastleger bør også være representert, alternativt med Fagråd for legesamarbeid som høringsinstans i arbeidet. AU godkjenner representanter til arbeidsgruppen etter forslag fra partnerne.
2. Avdelingsleder ved Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune, Gard Myhre oppnevnes som leder av arbeidsgruppen. Trondheim kommune ivaretar sekretærfunksjon for gruppen.
3. Arbeidsgruppens gis følgende oppgaver:



Utfordringer

- Stor pågang, økende etterspørsel og lang ventetid
- Vanskelig å gjøre gode prioriteringer
- Uavklart oppgave- og ansvarsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Manglende rutiner for henvisning og samhandling



Mandat

Vedtak i Administrativt Samarbeidsutvalg 9. juni 2022

Arbeidsgruppen gis følgende oppgaver:

- Drøfte og foreslå oppgave- og ansvarsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste når det gjelder behandlingsformen psykomotorisk fysioterapi
- Utarbeide forslag til samhandlingsrutiner når det gjelder:
 - gjensidige rutiner for henvisning
 - rutiner for samhandling rundt felles pasienter inklusive hvordan man ivaretar pasienter med særskilt behov for koordinering, ansvarsgruppe, IP mv.

Arbeidsgruppe

Gard Myhre, avdelingsleder, Enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune. Gruppens leder.

Bente Lise Austad, avtalefysioterapeut i Melhus kommune (og spesialfysioterapeut ved Smertesenteret, St Olavs Hospital)

Marthe Sandsør, avtalefysioterapeut i Trondheim kommune

Marte Thoresen Aspenes, spesialfysioterapeut ved Nidaros DPS, St. Olavs hospital

Ingunn Brønstad, spesialfysioterapeut ved Nidelv DPS, St. Olavs hospital

Lene Stene Salberg, samhandlingsleder for kommunene i Helsefelleskapet har bistått gruppen med sekretærfunksjon

Fysioterapeuter med spesialisering i psykomotorisk fysioterapi i sykehuset

I spesialisthelsetjenesten jobber det fysioterapeuter med psykomotorisk kompetanse både innen psykisk helsevern, men også ved andre avdelinger som for eksempel smertesenter og kreftavdeling

Psykomotorisk fysioterapi, som del av behandlingstilbudet, etterspørres i dag fra flere avdelinger/fagmiljø enn de som selv har tilsatt fysioterapeuter med spesialiteten. Delvis skjer en sykehusintern henvisning til psykomotorisk fysioterapi, delvis etterspørres kompetansen fra primærhelsetjenesten

8,5 stillinger.....

Fysioterapeuter med spesialisering i psykomotorisk fysioterapi i kommunene

Alle kommuner har et fysioterapitilbud som skal sikre kommunenes "sørge-for-ansvar" hva gjelder fysioterapi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Dette enten i form av faste ansatte eller gjennom avtaler med privatpraktiserende fysioterapeuter.

Det er ingen krav om spesialitet til kommunale fysioterapeuter og det er ikke alle kommuner som har fysioterapeuter med spesialisering/videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi.

Trondheim: driftsavtale med 15 fysioterapeuter som har denne spesialiseringen.

5 av de andre kommunene i helsefellesskapet har tilsatt eller avtale med psykomotoriker (0,4 - 1)

Mange opplever betydelig pågang av pasienter fra kommuner uten tilbudet

Presiserer at rapporten primært tar utgangspunkt i faglige vurderinger og ikke har tatt stilling til kapasitetsmessige eller økonomiske forhold knyttet til tema.

Det er åpenbart at etterspørsel etter behandlingsformen er større enn tilgjengelig kapasitet, i såvel sykehus som kommuner, men dette er ikke forhold som arbeidsgruppen har tematisert utover å påpeke fakta.

Ansvars- og oppgavefordeling

Forløp	Beskrivelse	Ansvar
<p>Forløp 1: <i>Pasient med "akutt" behov (ex.traume/PTSD) som trenger samtidig psykoterapi og psykomotorisk fysioterapi (PMF). Har ikke oppfølging av psykomotorisk fysioterapeut i kommune.</i></p> <p><i>Gjelder både barn/unge og voksne</i></p> <p><i>Eksempelcase: Pasient henvist til DPS med akutt symptomtrykk og kraftig funksjonsfall. Utredning viser PTSD med symptomer som akutt har blusset opp. Pasienten har ikke tidligere hatt noen behandlingskontakter. Det vurderes behov for psykoterapi ved psykolog, kombinert med kroppslig tilnærming ved psykomotorisk fysioterapi (PMF). Det vurderes at det ikke blir tilfredsstillende behandlingseffekt med kun samtalebehandling.</i></p>	<p>Dette er pasienter med rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men rettigheten omfatter ikke en <u>spesifikk</u> behandling. I dette pasientforløpet vurderes PMF som en nødvendig del av spesialisthelsetjenestens behandlingstilbud. Dette er pasienter som ikke er i et behandlingsforløp hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune (se forløp 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Spesialisthelsetjenesten

Arbeidsgruppens faglige begrunnelse:

Pasienter i dette forløpet, som henvises til og vurderes å ha rett på helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, er pasienter med alvorlige komplekse tilstander og oftest med et betydelig symptomtrykk. Tilstandene har som oftest en lang forhistorie og symptombylde er oftest sammensatt. Oppstart med terapi/behandling hos disse pasientene kan gi en viss risiko for forsterket symptomtrykk i form av eksempelvis økt angst- og depresjonssymptomer og også økt selvmordsrisiko. Dette er symptomer som kan kreve rask vurdering og intervensjon av behandlingsteamet. Nødvendig kompetanse, nærhet til øvrige del av behandlingsteamet og mulighet for rask tverrfaglig vurdering av situasjonen er viktig for å ivareta pasientsikkerheten. Dette vil ikke/vanskelig kunne ivaretas på en forsvarlig måte dersom pasienten mottar den fysioterapifaglige delen av behandlingen i primærhelsetjenesten, mens resten av behandlingen gis i spesialisthelsetjenesten. Et samlet tverrfaglig behandlingsteam anses som viktig med hensyn til pasientens opplevelse av at helsehjelpen i en slik "akutt" fase er forutsigbar, trygg og preget av sammenheng og flyt. Mulighet for nødvendig løpende og effektiv dialog i behandlingsteamet sikrer kvaliteten på helsehjelpen.

<p>Forløp 2: <i>Pasienten går inn i behandlingsløp i spesialisthelsetjenesten (PH), enten for første gang eller ved en forverring av tidligere behandlet tilstand. Pasient er på tidspunktet under behandling hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune.</i></p> <p><i>Gjelder både barn/unge og voksne.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ved innleggelse, bør som hovedregel, behandling hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune settes på pause. ● Ved poliklinisk oppfølging i spesialisthelsetjenesten kan det vurderes at behandling hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune opprettholdes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Spesialisthelsetjenesten (primært) ● Det kan gjøres en individuell vurdering av hvem som gir videre PMF-behandling. Dette skal skje gjennom dialog mellom psykomotorisk fysioterapeut i kommune og behandlingsteam i spesialisthelsetjenesten
<p>Arbeidsgruppens faglige begrunnelse: Hovedbegrunnelsen er som for forløp 1 over. Sykehusinnleggelsen er oftest kortvarig og planlagt psykomotorisk behandling hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune kan utsettes. Behandlingsformen er normalt ikke en behandlingsform med behov for høy frekvens på behandlingene. Samtidig kan det i enkelte særskilte tilfeller være forsvarlig at pasienten mottar samtidig behandling i spesialisthelsetjenesten og hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune. Dette gjelder der pasienten vurderes tilfredsstillende stabil i sin psykiske tilstand og hen allerede har en stabil og trygg relasjon til behandler i kommune. Dersom PMF videreføres i kommune, forutsetter dette samhandling med spesialisthelsetjenesten. Det gjøres da i fellesskap en vurdering av hvorvidt det anses forsvarlig å la pasienten fortsette behandling i kommune. Psykomotorisk fysioterapeut i kommune tar imidlertid den endelige beslutning hvorvidt det vurderes forsvarlig og hensiktsmessig med videre oppfølging.</p>		

Forløp	Beskrivelse	Ansvar
<p>Forløp 3: <i>Pasient i forløp 1 eller 2 som er ferdigbehandlet (evt. har sporadisk oppfølging) i spesialisthelsetjenesten</i></p> <p><i>Gjelder både barn/unge og voksne.</i></p>	<p>Ved avslutning av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten der det vurderes som hensiktsmessig med videre oppfølging/behandling med PMF. Henvisning går da til psykomotorisk fysioterapeut i kommune. Henviser må ta med i vurdering ventetid og tilgang på offentlig finansiert PMF i aktuelle kommune. Henvisningen må beskrive plan for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, evt. videre oppfølging av fastlege og målsetting for videre oppfølging hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kommunal fysioterapitjeneste
<p>Arbeidsgruppens faglige begrunnelse:</p> <p>Pasienten er helt eller i stor grad ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, men vurderes å ha nytte av en periode med videre oppfølging med PMF i kommune. Pasienten er her stabilisert og har mindre symptomtrykk. Nødvendig informasjonsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til psykomotorisk fysioterapeut i kommune sikres gjennom henvisning og overføringsmøte. Overføring til kommune forutsetter at psykomotorisk fysioterapeut i kommune har avtalt kontaktperson i spesialisthelsetjenesten for drøfting av eventuelle problemstillinger som fremkommer under behandlingen.</p>		

<p>Forløp 4: Utredning av pasient i spesialisthelsetjenesten (eks. Smertesenter, FysMed poliklinikk, Barne- og ungdomsklinikken, BUP e.l). Det vurderes hensiktsmessig med behandling og videre oppfølging hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune, uten at dette faller inn under forløp 1 eller 2.</p> <p><i>Gjelder både barn/unge og voksne.</i></p>	<p>Hovedregel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Må gjelde oppfølgingsbehov som ikke haster. Pasienten kan ikke ha et symptomtrykk som tilsier henvisning jf. forløp 1 eller 2. ● Pasienten må være robust nok til å tåle kommunens ventetid, jf. prioriteringskriterier ● Henvisning går da til psykomotorisk fysioterapeut i kommune. Henviser må ta med i vurdering ventetid og tilgang på offentlig finansiert PMF i aktuelle kommune. ● Henvisningen må beskrive plan for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, evt. videre oppfølging av fastlege og målsetting for videre oppfølging hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kommunal fysioterapitjeneste
<p>Arbeidsgruppens faglige begrunnelse: Dette er pasienter med begrenset symptomtrykk som er vurdert som stabile uten behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Det vurderes som forsvarlig at pasient følges opp av psykomotorisk fysioterapeut i kommune.</p>		

Rutine for samhandling om pasienter med behov for psykomotorisk fysioterapi

- Henvisning - som kommunikasjonsverktøy mellom helsepersonell
- Inkludere kommunal fysioterapeut i tverrfaglig behandlingsteam og/eller ansvarsgruppe
- Vurdering av samtidig behandling i spesialisthelsetjenesten og hos psykomotorisk fysioterapeut i kommune - skal drøftes og avklares. Involvering.
- Epikrise/tilbakemelding - ved endt behandling og ev. i forløpet
- Samhandling mellom psykomotorisk fysioterapeut i kommune og fastlege

Ønske om drøfting og innspill fra fagrådet
vedrørende vurderinger og forslag
knyttet til behandlingsformen psykomotorisk fysioterapi.

Høres også i fagråd 1 og 3 før fremlegg for ASU i april.