
Fagråd for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring

13. februar 2023



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 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

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

Mulig å forbedre

- 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 Helsefellesskapet 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

9,5 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
Vurdert med utgangspunkt i noen typiske “pasientforløp”

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>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 symptombilde 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.

Forløp	Beskrivelse	Ansvar
<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

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.

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

Arbeidsgruppens faglige begrunnelse:

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.

Forløp	Beskrivelse	Ansvar
<p>Forløp 4:</p> <p><i>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.</i></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

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.**

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. Begge nivå.
- Samhandling mellom psykomotorisk fysioterapeut i kommune og fastlege

Ønske om drøfting og innspill fra fagrådet

Støttes vurderinger og forslag
knyttet til behandlingsformen psykomotorisk fysioterapi?

Høres også i fagråd 1 og 2 før fremlegg for ASU i april.
Også hørt i brukergruppe PH og Fys.Med. i St. Olavs hospital HF.