

Samhandlende Team i primærhelsetjenesten – aksjon og refleksjon?

Lars Furan – Torgrim Tønne

Oslo 08.01.16



Hvem sa..

Men hvem sa at dagene våre
skulle være gratis?

At de skulle snurre rundt
på lykkkehjulet i hjertet vårt
og hver kveld
stoppe på gevinst

Hvem sa det?

Hvor hadde vi det fra?

KOLBEIN FALKEID



Ska` du gå skøyte­løp te hælga?



????



globe
Nr. 32. Uke 5. 146. årg.



Dagbladet
Onsdag 5. februar 2014
Nr. 35. Uke 6. 146. årgang. Løssalg kr 20,00



Marit Arnstad

Derfor sa hun
NEI

SIDE 4

Ny sjokkrapport fra WHO

De farlige

KREFT-

TEGNE



SIDE 8 OG 9



Professor Helge Førde:



- «Jeg tror overbehandling er en langt større trussel mot folkehelsen enn underbehandling i vårt land. Likevel er det bare fokus på at pasienter ikke har fått krav på det de skal ha. Vi hører aldri om at noen har fått det motsatte» NRK 11.02.14



Plager er vanlige

96 % 80 % 65 %
60% 54 %
10,9



<https://www.youtube.com/watch?v=c-a45Nj2t0Y>

Løp og kjøp??



Fast håndtrykk – rask gange



STAO NO PAO!



Om lidt er kaffen klar



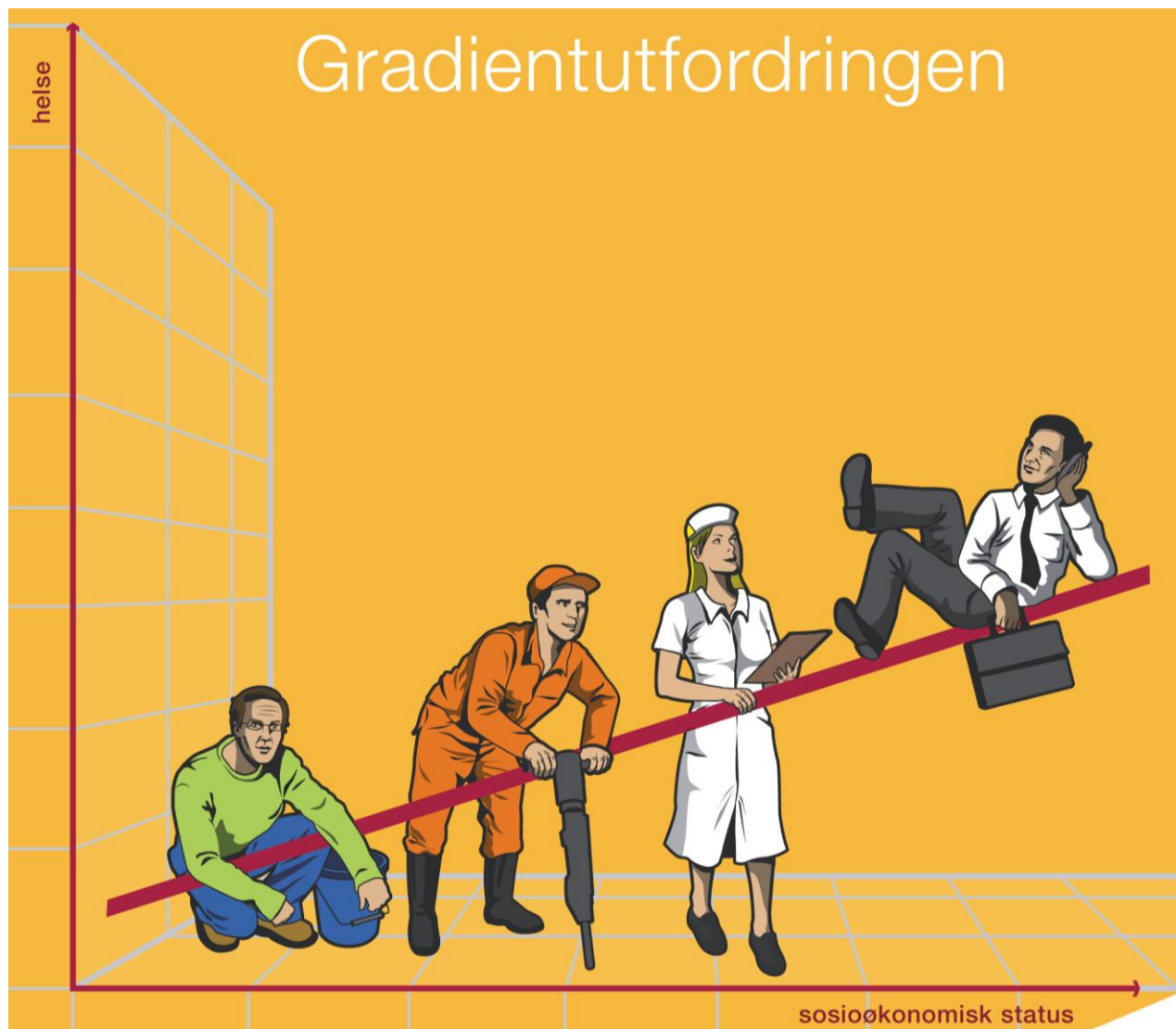
Det var som å komme....



Løvinnen og giraffen



Helse er ikke jevnt fordelt



Mornings..



Høgerhainna!



Else Bitten Deisen



Roy Roger



Ahmed Ali Ali



KÆM E DU?



To kloke





Står vi ved et veiskille?

Hva er en
lege?

C Haug

Nr. 9-10 – 20. mai 2011

Tidsskr Nor Legeforen 2011;
131:927

«....

Da Legeforeningen ble stiftet for 125 år siden, sto medisinen og legene ved en korsvei. Nye, banebrytende oppdagelser medførte ikke bare at man tok i bruk nye metoder, man valgte også et bestemt syn på sykdom: det reduksjonistiske. Sykdom har enkle årsaker og kan behandles med enkle midler. Nå står vi kan hende ved en ny korsvei. Vi ser at de store og viktige helseproblemene i samfunnet – både her hjemme og globalt – verken har enkle årsaker eller kjappe løsninger. Årsakene er sammensatte og komplekse og løsningene vil ofte måtte være skreddersydd den enkelte pasient. For å behandle på den måten trengs oversikt, dybdekunnskap, vitenskapelig skolering og etisk bevissthet.

Det kreves evne til å lytte, samarbeide og tenke helhetlig....»



Petter C. Borchgrevink



- presiserte i Dagens Medisin 26.09.12 at det vil være viktig at fagpersoner, på tvers av yrker og profesjoner, har samme forståelse for hva kronisk smerte innebærer. - Det vi trenger er overordnede retningslinjer, ikke detaljerte. Det store mandatet er håndtering av kroniske smertepasienter, sa han.





Torgrim Tønne

Lars Furan

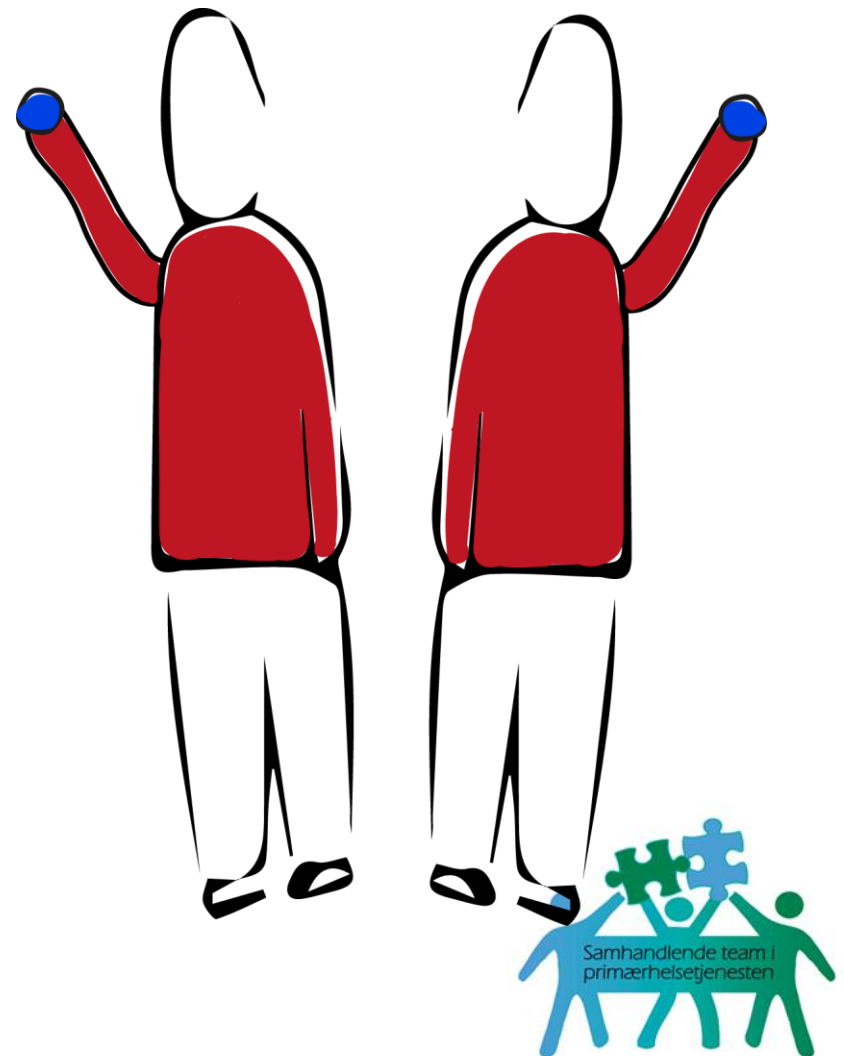
Samhandlende Team i Primærhelsetjenesten

- 4 fastleger, 2 i intervensjonsgruppe, 2 i kontrollgruppe
- 4 fysioterapeuter (2 tilknyttet hver fastlege i intervensjonsgruppen)
- + sideprosjekt Trondheim og Stjørdal
- Pasienter rekruttert fra fastlegenes liste. 21-58 år. Begge kjønn. Prosjektet går over tre år. Støttet av Samarbeidsorganet NTNU/St. Olav/ NKSL.



Vil et samhandlende team i primærhelsetjenesten føre til:

- mindre sykefravær ?
- færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten?
- større brukertilfredshet?



Innhold Samhandlende Team:

- 8 timers introduksjonskurs
- 4 temamøter à 4 timer 1. året i emnene:
 - **Kommunikasjon**
 - **Felles forståelse**
 - **Akutt vs langvarig smerte**
- To temamøter hvert halvår siste to år
- Helsenett, jevnlig møter i teamene



**Samhandlede team i
primærhelsetjenesten
- en presentasjon av planlagte artikler**

Gudmund Grønhaug Phd
stipendiat NTNU – Institutt for
samfunnsmedisin

PHD med 3 perspektiver

- Samhandling
- Livskvalitet
- Sykefravær



Samhandling

- Foreløpig tittel på artikkel: «Validation and testing of The Interdisciplinary Education Perception Scale (IESP) in a Norwegian population»
- IESP is an open source questionnaire that has been widely used in international research

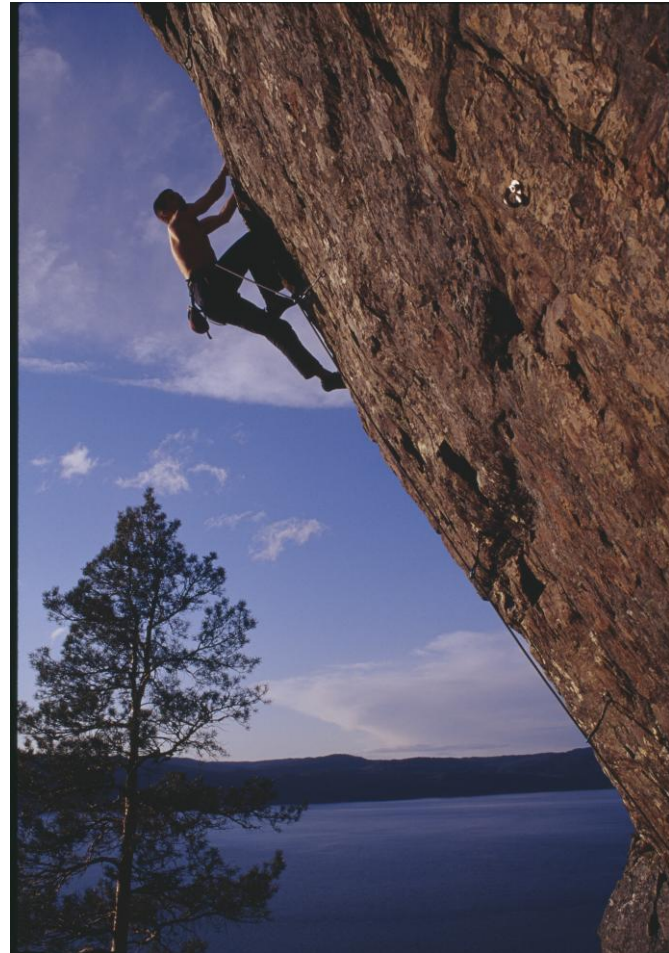
Lucht RM 1990, Oates M 2015

Samhandling

- Inter-professional teams are believed to have the potential to be more innovative and to be able to help solving the ever existing problem of financing health services by being more efficient
- The views on own profession and collaboration with other professions differ depending on country, school and even from one department of a hospital to another
- To profit from interprofesional collaboration it is vital to gain insight on facilitators and barriers to the interprofesional collaboration

STAS

Spørreundersøkelse om
Tverrfaglig
Arbeid og
Samhandling



Livskvalitet

- Foreløpig tittel på artikkel 2:

"Health-related quality of life in a population with chronic musculoskeletal pain in a primary care setting: - Characteristics of patients with chronic musculoskeletal pain scoring high on quality of life assessment"



Livskvalitet

- Due to inactivity, obesity and the ageing of the population the prevalence of MSD is expected to increase (Storheim, Zwart 2014) there seem to be a lack of knowledge regarding quality of life (QOL) in persons with chronic musculoskeletal pain and how they are coping with the pain By using a self reported questionnaire we will measure QOL in our study population

Livskvalitet

- EQ5D; Function and quality of life
- HADS; Anxiety and depression
- ISI; sleeping disturbances
- Chalders fatigue scale
- 476 included patients with chronic musculoskeletal pain



Sykefravær

- Foreløpig tittel:
*” Factors preventing
sick leave in patients
with chronic
musculoskeletal pain”*



Sykefravær

- In 2010 Areids og velferdsdirektoratet (NAV) registered more than 10 million days of sick leave due to musculoskeletal conditions
- How people cope with pain differs in regard to sex, age and other factors
- The prevalence of sick leave due to musculoskeletal pain is increasing and more knowledge on factors preventing sick leave is essential
- Hubertsson 2014, Eriksson 2013

Sykefravær

- Collected data consists of reason for sick leave for 3 years
- Predictive factors for patients with chronic musculoskeletal pain to “remain in work” will be explored
- 976 included patients



Da er det bare å kaste seg ut i det!
Takk for oppmerksomheten

Adresseavisen

16.03.15



Rask hjelp: Marte Mikkelsen Ruderaas fikk beskjed av fastlegen sin om å oppsøke manuellterapeut Torgrim Tønne. Ruderaas opplevde det tette samarbeidet mellom fastlege og fysioterapeut som positivt. Foto: MORTEN ANTONSEN

Vil ha færre pasienter til sykehus for sjekk

Det er slettet ikke sikkert at den beste behandlingen for en vond skulder er å bli henvist til sykehuset for utredning.

32 prosent av det totale sykefraværet i Norge i første kvartal 2014, skyldtes muskel- og skjelettlidelser. Prislapp for samfunnet: 40-50 milliarder kroner årlig, ifølge Arbeidslivsnet.

Gjennom et treårig prosjekt støttet av NTNU, Nasjonal kompetansetjeneste for sammen- satte symptomlidelser ved St. Olav og Nav, søker man nå svar på om et organisert samarbeid mellom fastlege og fysioterapeut kan redusere sykefraværet og antall henvisninger til sykehus fra fastlege.

– I dag henvises for mange pasienter med muskel- og skjelettplager til sykehus. Det er dokumentert at om lag 0-80 prosent av operasjoner i knær og

skuldre kunne ha vært unngått. Vi ønsker at sykehuset skal ha fokus på de alvorlig syke, og ikke på dem som har plager som kan løses ved bedre kommunikasjon mellom fastlege og fysioterapeut, sier manuellterapeut Lars Furan.

Vil behandle på rett nivå
Sammen med manuellterapeut Torgrim Tønne står han bak prosjektet som omfatter pasientene til fire tilfeldig valgte fastleger.

– Målet er at pasienten behandles på rett nivå, sier Tønne. – Tradisjonelt har det vært slik at legen har bestemt hva fysioterapeuten skal gjøre, siden kan det ikke være, sier Torunn Hilstad. Hun er fastlege og spe-

– I dag henvises for mange pasienter med muskel- og skjelettplager til sykehus.
LARS FURAN, manuellterapeut

sialist i allmennmedisin, og hun forteller at hun ofte blir møtt med krav fra pasienten om henvisning til spesialist ved sykehuset.

– Pasienten må behandles på rett nivå. Leger og fysioterapeuter må bruke hverandres fagkunnskap, mener Hilstad.

– Forebyggende

Marte Mikkelsen Ruderaas er en av pasientene som er med i prosjektet.

– Det er jo alvorlig at mange blir operert når det kunne vært unngått, sier Ruderaas. Selv opplevde hun den tette dialogen mellom fastlegen og fysioterapeuten som positiv.

– Det var veldig viktig for meg at fysioterapeuten forsterket legens budskap. At de snakker så godt sammen tror jeg også er forebyggende, sier hun.

Torgrim Tønne hjelper prosjektet bidrar til bedre kvalitet på tilbudet i primærhelsetjenesten og viser til professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø, Olav Helge Førde.

– I dag har pasienten en for-



Fagkunnskap: Manuellterapeut Lars Furan og lege Torunn Hilstad tror pasientene vil tjene på at leger og fysioterapeuter blir flinkere til å dele kunnskapen sin.

venting om at «alt kan fikses». Førde mener at overbehandling truer folkehelsen mer enn at pasienter får for lite behandling. Pasienten vil være tjent med at vi har en felles forståelse og snakker bedre med hverandre på tvers av lagene, mener Tønne.

ANNE-MARIT DAHL, 13.10.14
anne-mart.dahl@adn.no





Mange muligheter 1



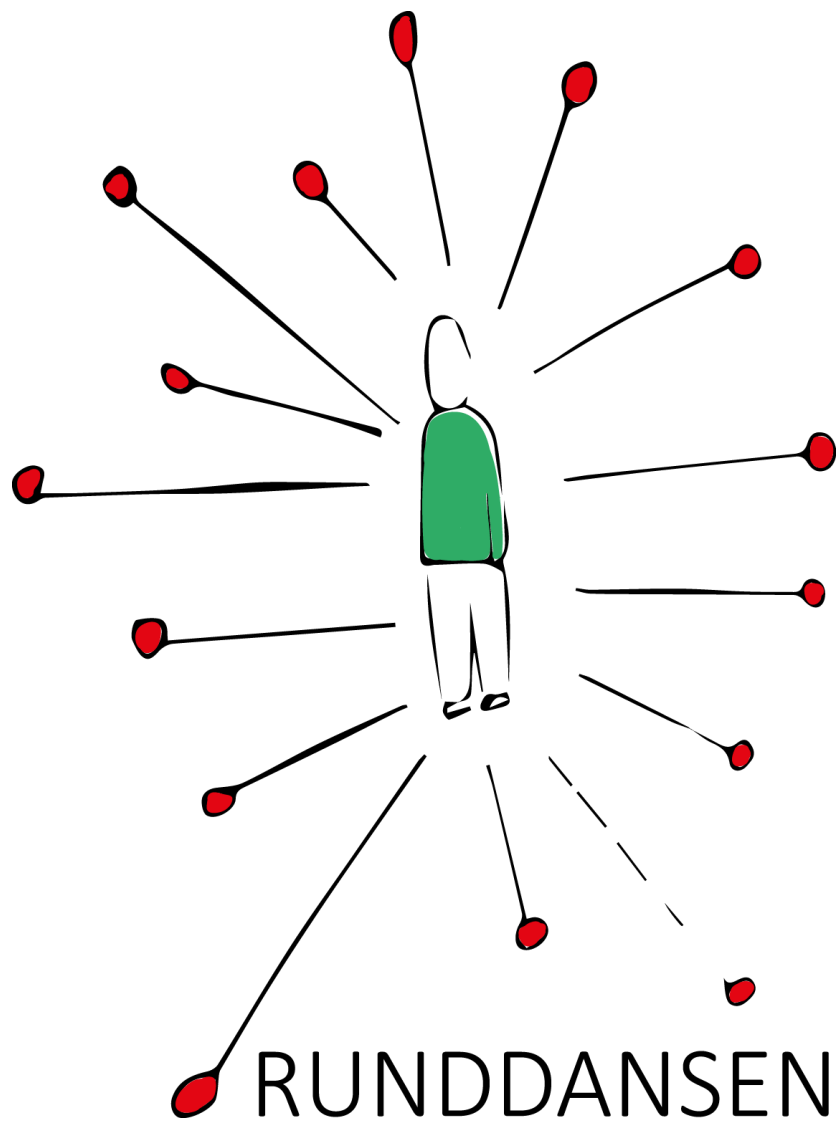
- Medikamenter
- Sykmelding
- MR. CT. Røntgen. Ultralyd
- Nevrolog
- Ortoped
- Fysikalsk medisiner
- Rheumatolog
- Smertesenter
- Gastrolog
- Rehabiliteringsinstitusjoner
- Nån flere....?

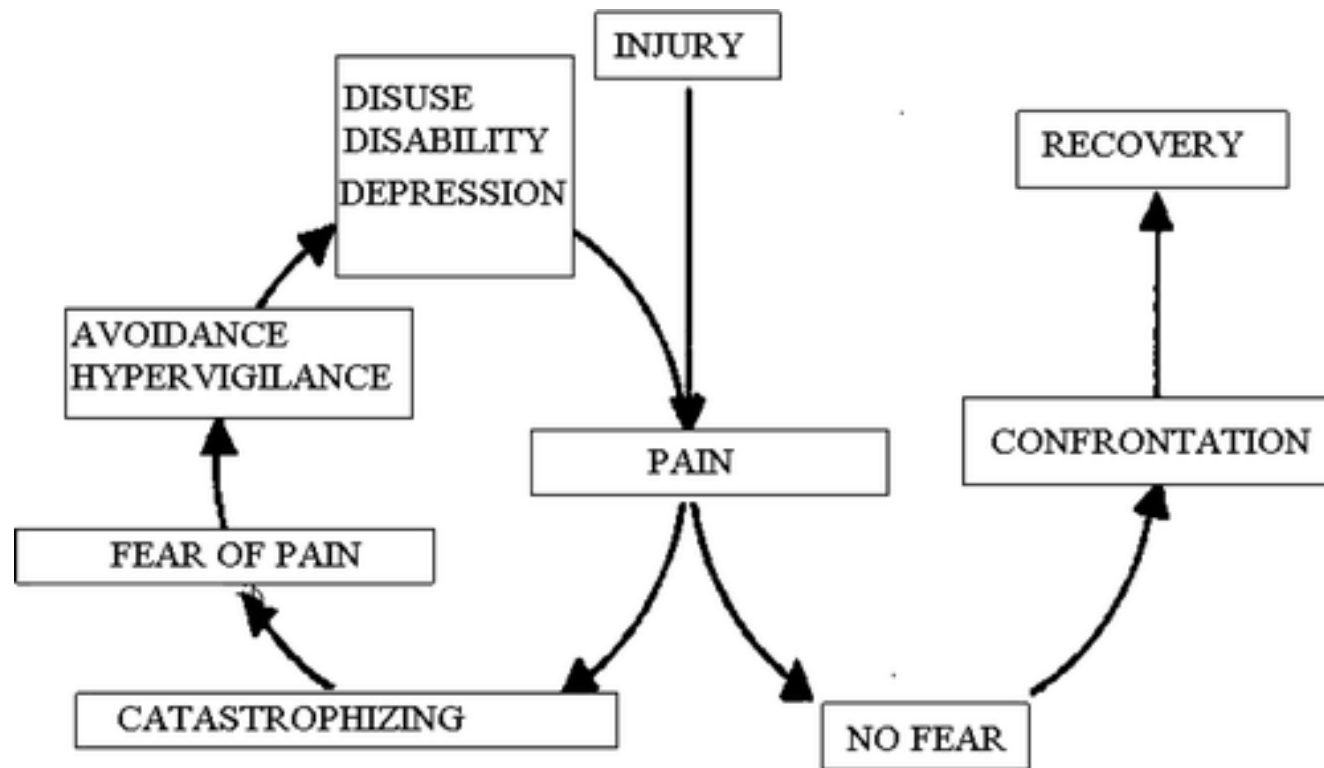


Mange muligheter 2



- Trykkbølge
- Triggerpunkt
- Injeksjoner
- Bedring av postural kontroll
- Bedring av scapulakontroll
- Endre fleksjonsmønster
- Avspenning
- Kognitiv tilnærming
- Justere feilstillinger
- Manipulere
- Korrigere
- Tøye
- Trene
- Trene mer
- Trene mye mer
- Trene så det svir
- Trene som Martin Johnsrud Sundby





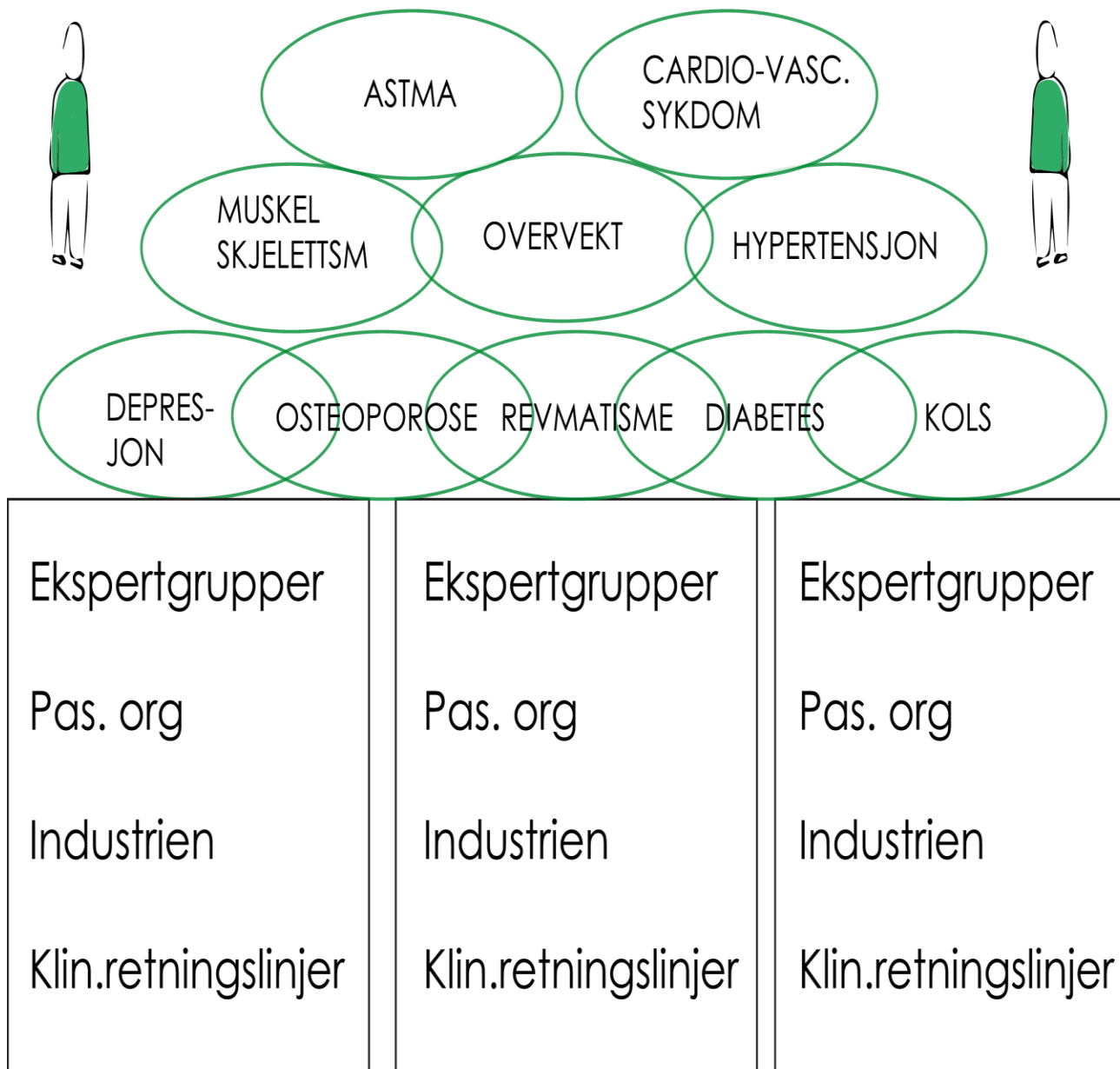
”Silo”-medisin

Den store innsatsen i kampen mot kronisk sykdom har utilsiktet skapt individuelle «sykdoms-siloer», som blir forsterket av spesialistgrupperinger, pressgrupper, pasientforeninger og myndigheter på alle plan

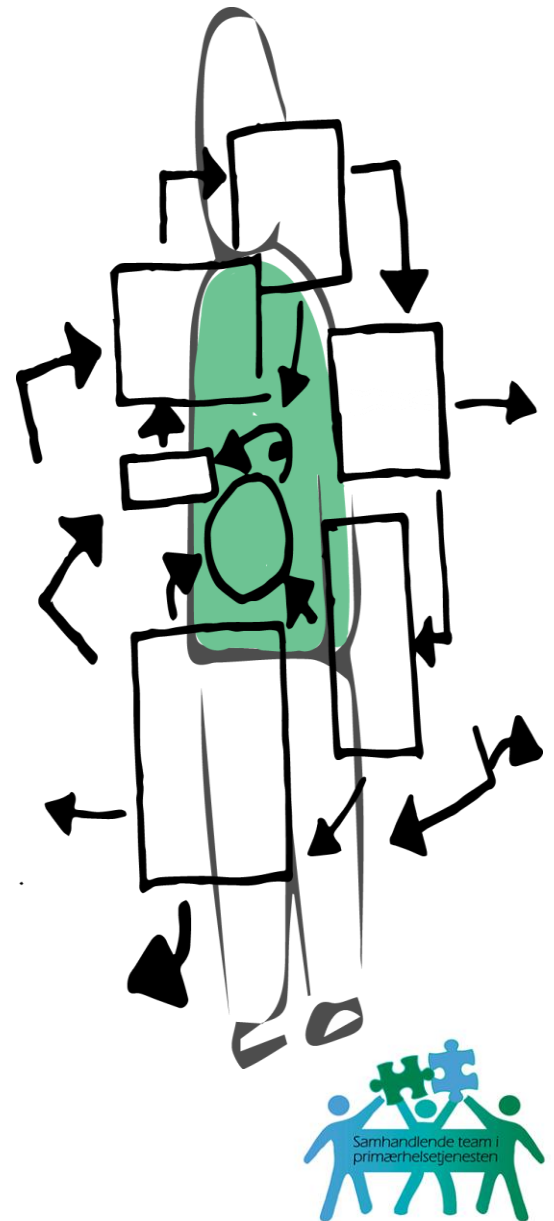
(Parekh et al. JAMA 2010)



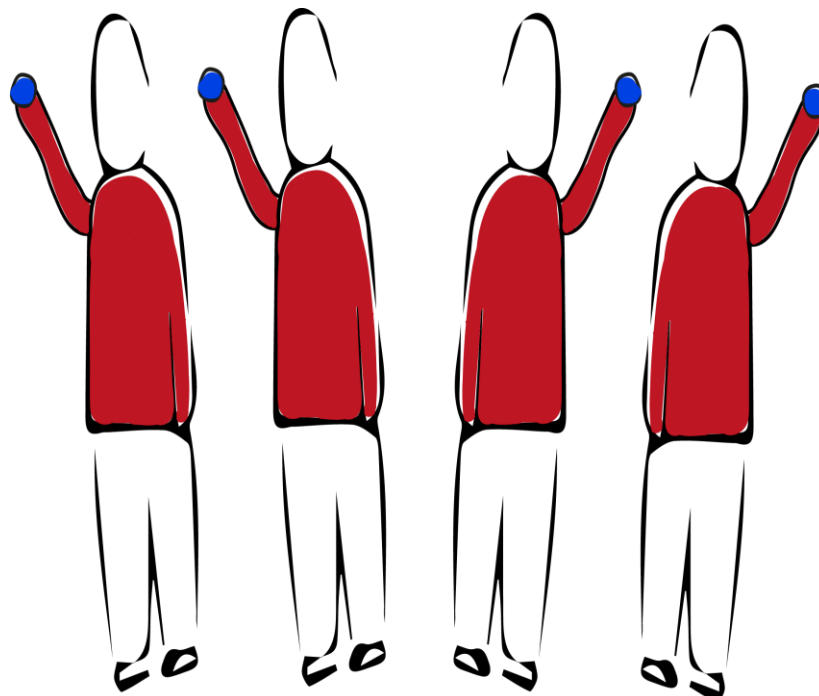
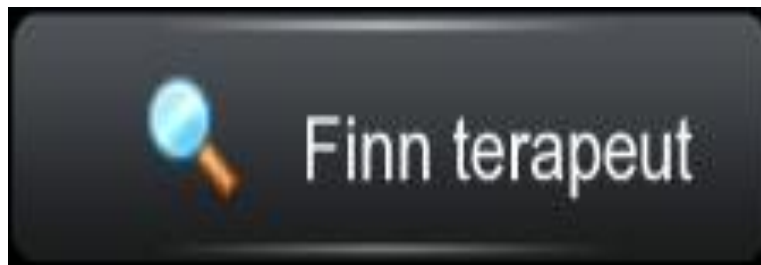
Silo - medisin



«Helsepersonell og alle andre som arbeider innen helsevesenet, har et særlig ansvar for å kunne se enkeltmennesket bak diagnoser, båser og rubriseringer. Det handler om å behandle mennesker med respekt og verdighet.»



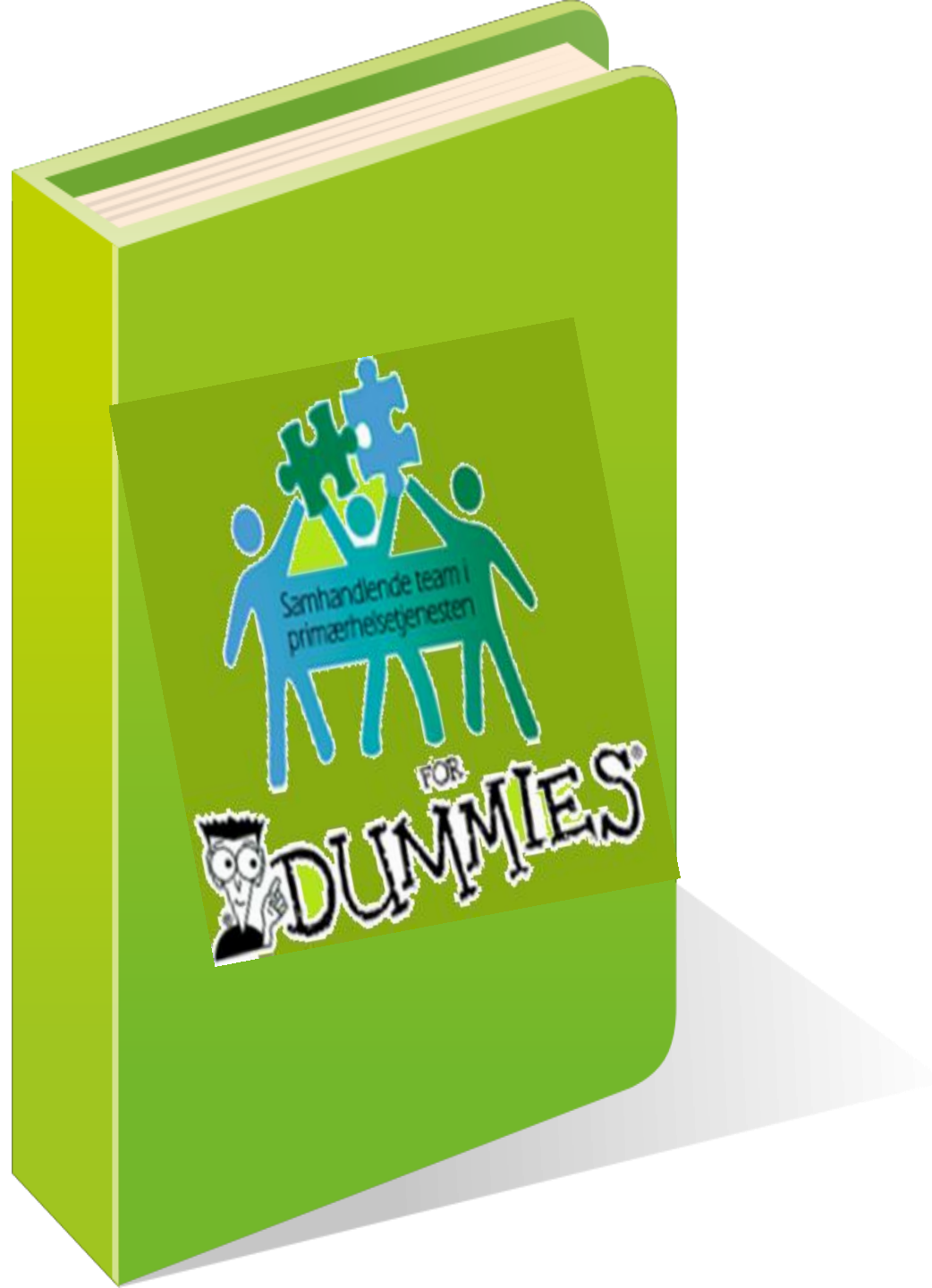
”Smerteopplevelsen er en opplevelse i skjæringspunktet mellom biologi, psykologi og samfunn”



Ingredienser i en felles forståelse muskel-skjelettsmerter

- *SBU-rapporten (SBU. Rehabilitering ved langvariga smärta-en systematisk litteraturöversikt (partiell uppdatering ock fördjupning av SBU-Rapport nr 177/1+2)2010. Report No.: 198.*
- Fornuftig med en økt satsning på multimodal rehabilitering for pasienter med et sammensatt symptombylle. I 2. linjetjenesten: kostnadskrevenle. For pasienter med mindre komplekse problembilder: rehab. bør skje i primærhelsetjenesten
- Mestringsorientert behandling som inkluderer fysisk aktivitet/trening og bevisstgjøring av pasientens tanker og atferd og manuelle beh. metoder kan bli et vanligere alternativ for behandling av personer med langvarig smerte i primærhelsetjenesten
- En grunn til at behandlinger som gis etter mestringsorienterte medisinske prinsipper er effektive over tid er, etter rapportens mening, at slik behandling styrker pasientens tiltro til egen funksjonsevne i hverdagen og å være fysisk aktiv. Dette kan gjøre at pasientene bedre håndterer sin egen smerte. For at dette skal skje er forutsetningen at primærhelsetjenesten utvikler kompetansen på dette relativt nye kunnskapsområdet.
- Mental og fysisk rehabilitering





Samhandling i 1. linjetjenesten

- Kommunikasjon
- Akutt vs langvarig smerte
- Felles forståelse



1.0 INNLEDNING	s.1
2.0 SMERTE	s.4
3.0 SMERTENS NEVROBIOLOGI	s.17
4.0 FORKLARINGSMODELL SMERTE	s.24
5.0 VURDERING OG FORTOLKNING	s.51
6.0 COREKTORS MUSKEL-SKJELETTLIDELSER	s.53
7.0 FYSISK AKTIVITET OG SMERTE	s.58
8.0 DEN BIOPSYKOSOSIALE MODELLEN	s.64
9.0 FLAGGMODELLER	s.71
10.0 MEDIKAMENTER	s.79
11.0 SUB-KLASSIFISERING	s.86
12.0 ALLIANSEBYGGING/KOMMUNIKASJON	s.91
13.0 SBU-RAPPORTEN: METODER FOR BEHANDLING AV LANGVARIG SMERTE	s.94
14.0 REFERANSELISTE	s.99
PROSJEKTPROTOKOLL	
INFORMASJON- OG SAMTYKKESKRIV	

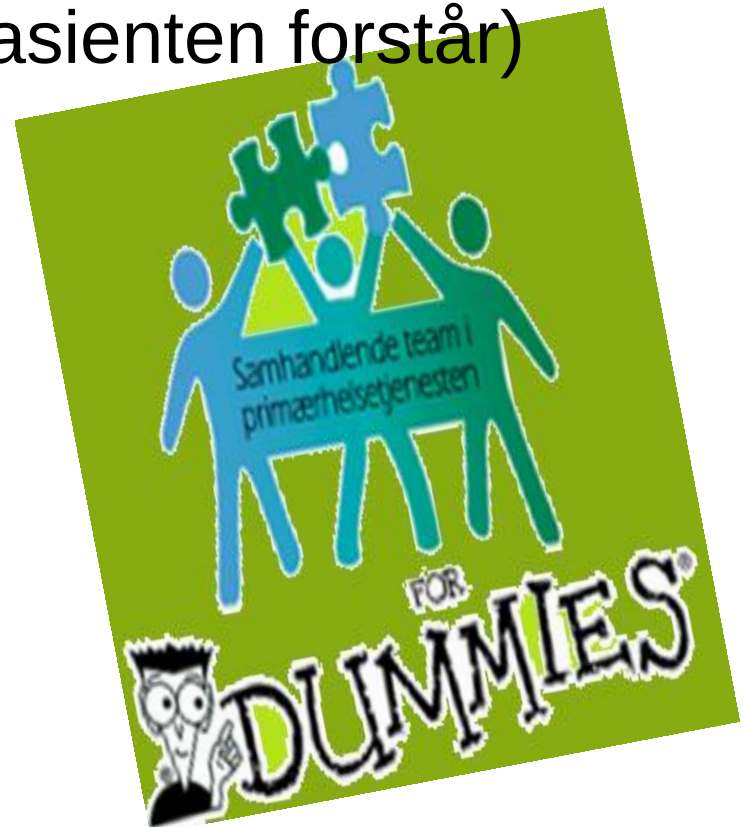
Ingredienser i en felles forståelse

- Avlive nullplagevisjonen
- Slutte med pekefinger-diagnostisering
- Skille mellom behandling av akutte og langvarige smertetilstander
- Brodal om behandling av pasienter som har vondt:
«Gjennom en tverrfaglig, felles forståelse av smertens kompleksitet og ved å angripe flere faktorer samtidig har man størst sjanse til å lykkes. Det betyr at det ikke nødvendigvis er noen motsetning mellom å gi medikamenter og å bruke en psykologisk tilnærming. I alle tilfeller kommer en eventuell bedring i smerteopplevelsen av at nevroner har endret sin atferd». (Brodal P. Sentralnervesystemet. Oslo: Universitetsforlaget; 2007).



Noen hovedpunkter:

- God forståelse av egen situasjon (og for oss behandlere: forstå det pasienten forstår)
- Noe lokal behandling
- Fysisk aktivitet
- Fornuftig medisinerings
- Samhandling



Forslag til Retningslinje:

- Ved langvarige smertetilstander/sammensatte lidelser:
 - **SAMHANDLING!**
- Vi er komplementære, samarbeider og utfordrer hverandre!



Tidsskriftet Mandag 16. mars 2015

Meninger 33

Fysioterapi og manuellterapi

• Fysioterapi er en viktig del av det helsemessige tilbudet. På det faglige nivået er fysioterapeutene, fysioterapeutene og fysioterapeutene. De har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer. De har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer. De har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer.

Kronikk

Forfatter: Arne Rønne
E-post: arne.ronne@adressa.no

«I oktober 2014 gav Trondheim brynsyre, ved samtlige representanter fra Ap, Frp og Høyre med unntak av et par, grønt lys for å realisere Østskolen vinterskole»

Ordet fritt, neste side >

Et forskningsprosjekt ved NTNU vil undersøke om bedre samhandling mellom fastlege og fysioterapeut i primærhelsetjenesten vil gi lavere sykefravær, dempe presset på spesialisthelsetjenesten og gi mer fornøyde brukere.

Samhandling er nøkkelen

Kronikk



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE

Karsten Rønne er fysioterapeut og leder for fysioterapeutene i Trondheim. Han har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer. De har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer. De har et bredt spekter av kompetanse og erfaringer.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Etter



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE



ARNE RØNNE

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.

Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsprosjektet er at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider. Det betyr at de ulike delene av helsetjenesten samarbeider.



Samhandlende team i primærhelsetjenesten

«Spæll Kværainner Go`»!





Takk for oss!

