



## Veiledning vedr. samarbeid mellom lege og fysioterapeut

### - om ultralydveiledet injeksjonsbehandling

#### Innledning og bakgrunn

Siden 2010 har et betydelig antall fysioterapeuter og annet helsepersonell tatt utdanning i undersøkelse ved hjelp av Muskel- og skjelettultral lyd (MSK-UL) hos Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) eller andre aktører på markedet. Dermed har man i mange praksiser fått et verktøy som gjør det mulig på en mer presis måte å identifisere skader og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet i førstelinjetjenesten enn tilfellet tidligere har vært. Dette har ført til at riktig behandlingsopplegg har kunnet settes i gang på et tidligere tidspunkt enn før, eller at det er avdekket at tilstanden ikke egner seg for behandling hos fysioterapeut.

Dette forkorter behandlingstiden for pasienten og/eller fører til at riktig behandling kan startes opp tidligere. Samtidig fører det til besparelser for samfunnet i form av kortere sykmeldingsperioder, kortere ventelister til behandling og mindre behov for henvisning til annen bildediagnostikk (MR og CT).

Mange fysioterapeuter samarbeider med leger når det gjelder ultralydveiledet injeksjonsbehandling av legemidler eller aspirasjon av leddvæske/blod. Ved ultralydveilede de injeksjoner er det nødvendig at lege og fysioterapeut samarbeider fordi fysioterapeuter ikke har den nødvendige kompetansen for å rekvirere legemidler eller foreta en medisinsk faglig vurdering av indikasjon, behandling og oppfølging av pasienten. PFF underviser ikke i å bruk av legemidler eller injeksjon av disse.

PFF har registrert at samarbeid av denne typen i enkelte tilfeller har ført til klagesaker og erstatningskrav fremmet av pasienter eller andre for Fylkesmannen, Helsetilsynet og/eller NPE. En del av disse sakene har resultert i reaksjoner mot både fysioterapeuter og leger. Dette er naturligvis svært uheldig.

PFF ønsker med dette å gi våre medlemmer og deltakerne på våre etterutdanningskurs en veiledning om hvordan et samarbeid mellom lege og fysioterapeut kan organiseres for å være innen rammene av gjeldende lovverk.

#### Samarbeid mellom lege og fysioterapeut

Det har alltid vært et utstrakt samarbeid mellom leger og fysioterapeuter når det gjelder behandling av pasienter med muskel- og skjelettlidelser. Foruten det generelle samarbeid rundt pasienten har det også vært samarbeid om behandlingstiltak når eksempelvis fysioterapeuten ved sin undersøkelse har avdekket behov for behandling i form av injeksjon av legemidler i en nærmere angitt struktur (eksempelvis bursa) eller rundt et senefeste (eksempelvis ved epicondylitt). Samarbeidet kan også ha som hensikt å stille rett diagnose ved at det ultralydveiledet injiseres et analgetikum rundt en struktur som anses å være årsaken til pasientens smerter for å be- eller avkrefte en slik antakelse.

En del fysioterapeuter og manuellterapeuter har som konsekvens av dette tatt kurs/utdanning i injeksjonsbehandling i utlandet eller i Norge i regi av UiB eller hos private aktører for å kunne bidra bedre i samarbeid med lege om å tilby ultraveiledet injeksjonsbehandling i førstelinjetjenesten.

Interessen hos fastlegene har i samme tidsrom vært økende for bruk av MSK UL-diagnostikk og injeksjonsbehandling, men volumet av pasientpågang og legenes tidsklemme i fastlegepraksis har gjort det vanskelig for denne faggruppen å tilby slik spesialisert behandling til pasientene sine. En annen gruppe med MSK spesialitet er leger med spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering, men hos denne faggruppen er kapasiteten også svært begrenset. Det er også relativt få leger med slik spesialisering utenfor helseforetakene som pasientene kan henvises til. Behovet for å kunne tilby ultralydveiledet injeksjonsbehandling i førstelinjetjenesten har derfor vært i kraftig økning de siste årene, og må også anses å være et mer riktig nivå å gi denne typen helsehjelp på.

### **PFF's anbefaling om organisering av samarbeid om ul-veiledet injeksjonsbehandling**

Et samarbeid mellom lege og fysioterapeut om ovennevnte formål kan organiseres på flere måter i praksisfeltet alt etter hvordan de lokale forholdene ligger til rette for dette. Det vil som oftest være mest hensiktsmessig at samarbeidet etableres mellom en lege/fastlege og en fysioterapeut med MSK-UL kompetanse som har praksisene sine i samme geografiske område.

#### **Generelle forutsetninger**

Det er mest hensiktsmessig at et tilbud om ultralydveiledet injeksjonsbehandling tilbys samlet i et lokalt område for at de som utfører behandlingen skal få så god erfaring, rutine og «mengdetrening» som mulig. Det bør derfor etableres samarbeidsarenaer som fastleger og annet privatpraktiserende helsepersonell kan henvise pasientene sine til ved behov for vurdering og gjennomføring av behandlingen. En slik organisering vil også være nødvendig for å oppfylle de kravene som kommer frem av Helse- og omsorgstjenesteloven, Helsepersonelloven, Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale, Journalforskriften og Legemiddelhåndteringsforskriften med rundskriv.

Teamet kan bestå av lege og fysioterapeut med kompetanse innen MSK-UL, ultralydveilede prosedyrer, evt. med tilleggskompetanse innen injeksjonsbehandling. Samarbeidet kan omfatte ultralydveiledet injeksjonsbehandling med legemidler som Kortison, analgetikum, PRP (platerik plasma) og Hyaluronsyre.

Det forutsettes at det alltid samarbeides med pasientens fastlege selv om det ikke foreligger noen henvisning fra denne.

#### **Legens funksjon og ansvar**

1. Legen skal foreta en vurdering av pasienten som er henvist og evt. i samarbeid med fysioterapeuten komme frem til en diagnose.
2. Ved behov for behandlingstiltak skal legen foreta en vurdering av indikasjon, kontraindikasjoner, informere pasienten om aktuelle behandlingstiltak og følge opp pasienten i etterkant av behandling.
3. Legen skal innhente pasientens informerte samtykke til behandlingen.
4. Ved behov for bruk av legemidler skal disse rekvireres av legen.
5. Legen kan delegere oppgaven med å foreta en injeksjon av legemidler til annet helsepersonell, eksempelvis en fysioterapeut. Dette medfører at legen har ansvaret for at medhjelperen har tilstrekkelig kompetanse.
6. Legen skal gi nødvendige instruksjoner og føre tilsyn med medhjelperen. Dette innebærer at ansvarlig lege må være tilgjengelig for å gi råd, veiledning og instruksjon i forbindelse med den enkelte behandling.
7. Legen må tegne ansvarsforsikring for denne virksomheten gjennom NPE dersom den ikke er en del av eksempelvis vedkommende leges fastlegepraksis. Leger som er ansatte, er ikke

dekket av arbeidsgivers forsikring og må også forsikre seg privat hos NPE for virksomheten med undersøkelse og delegering av behandlingstiltak.

8. Pasientrettede tiltak skal journalføres i godkjent EPJ-system hos både lege og fysioterapeut.

### **Fysioterapeutens funksjon og ansvar**

1. Fysioterapeuten må ha nødvendig kompetanse innen MSK-UL og ultralydveiledede prosedyrer.
2. Dersom fysioterapeuten delegeres oppgaver som injeksjon av legemidler må vedkommende ha nødvendig kompetanse til dette gjennom opplæring/videreutdanning.
3. Fysioterapeuten skal utføre sin tjeneste i tråd med Helsepersonellovens § 4 om forsvarlighet.
4. Fysioterapeuten må ha ansvarsforsikring gjennom NPE for denne virksomheten. Den ordningen som gjelder fysioterapi generelt enten som ansatt gjennom arbeidsgiver eller som næringsdrivende med driftstilskudd omfatter ikke ansvar ved injeksjonsbehandling.
5. Pasientrettede tiltak skal journalføres i godkjent EPJ-system hos både lege og fysioterapeut.

### **Felles for teamet (virksomheten)**

1. Virksomheten må ha et internkontrollsystem.
2. Det må gjøres en vurdering av hva som kan være risikofylte deler av pasientbehandlingen og hvordan virksomheten skal sikre at pasientsikkerheten på disse områdene blir ivaretatt.
3. Virksomhetens ledelse må utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge feil eller overtredelse av helselovgivningen.
4. Virksomheten må etablere nødvendig rutiner ved vasovagal reaksjon eller anafylaksi med hjertestarter og nødvendige legemidler for å behandle akutte allergiske reaksjoner. Legen er ansvarlig for at dette er forsvarlig etablert og må føre tilsyn med at utstyret er intakt og oppdatert og at den som får delegert oppgaven med å sette injeksjoner har den nødvendige kompetansen til å benytte dette ved komplikasjoner på injeksjoner.

Det å sørge for forsvarlige tjenester er en kontinuerlig prosess som fordrer at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring. Forsvarlighetskravet gjelder alle helsetjenester som tilbys og ytes, på alle nivåer både i privat og offentlig regi.

### **Finansiering av virksomheten**

Det foreligger i dag ikke takster for fysioterapeuter og leger som dekker et samarbeid der begge er involvert i behandlingstiltak på samme tid. Det foreligger heller ikke takster for fysioterapeuter som utfører MSK-UL undersøkelser eller foretar/deltar i ultralydveiledede prosedyrer.

Dersom fysioterapeut og lege har kommunale driftsavtaler må virksomheten utføres utenom den avtalte åpningstiden som en privat tjeneste.

Finansieringen foregår ved at pasienten betaler honorar for behandlingen.

### **Eksempler på organisering**

#### **Eksempel 1**

Et legekantor med flere leger knytter til seg en fysioterapeut med kompetanse innen MSK-UL, ultralydveiledede prosedyrer og evt. kompetanse innen injeksjonsbehandling. Legene ved kontoret «samlar opp» pasienter som er aktuelle for undersøkelse med MSK-UL. Andre leger i regionen kan evt. gis anledning til å henvise egne pasienter som ønskes vurdert ved klinikken. En av legene ved kontoret tar ansvar for videre oppfølging av pasientene og organiseringen av samarbeid med fysioterapeuten, slik at lovpålagte krav beskrevet ovenfor er ivaretatt.

Det avholdes da med passende intervaller klinikktimer der fysioterapeut og den ansvarlige legen ved kontoret undersøker, vurderer og eventuelt behandler de henviste pasientene.

#### Eksempel 2

Fysioterapeut med kompetanse som nevnt i eksempelet ovenfor knytter til seg en medisinsk ansvarlig lege som da har den funksjonen som beskrevet under overskriften «Legens funksjon og ansvar». Legen må da jobbe ved klinikken og kunne ta del i vurdering av alle pasienter for å sikre at indikasjoner og kontraindikasjoner er vurdert på forsvarlig måte. Pasienter kan henvises fra annet helsepersonell i det lokale området, eller på eget initiativ henvende seg til klinikken. Klinikken må da forholde seg til de kravene som gjelder i lover og forskrifter, og som er fremstilt ovenfor.

#### Eksempel 3

I hovedsak som beskrevet ovenfor, men slik at en del av legens oppgaver utføres ved hjelp av videokonsultasjon eller liknende. Dette kan være aktuelt der det er lange avstander og vanskelig og tidkrevende å reise frem og tilbake mange ganger. Legen skal uansett påse at alle krav nevnt ovenfor følges, og foreta opplæring, tilsyn, veiledning og nødvendig supervisjon ved injeksjonsbehandling. Dette må også med jevne mellomrom kontrolleres ved besøk på klinikken. System for internkontroll og kvalitetssikring må etableres og ansvaret for dette fordeles slik at det er godt ivaretatt.

Henvisninger:

[Helsepersonelloven med kommentarer – Forsvarlighet og bruk av medhjelper](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)

[Helsedirektoratet – Rundskriv 2015 – IS-7/2015 OM LEGEMIDDELHÅNDBLING:](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter – informert samtykke](#)