
Hvordan skape varig endring, redusere ventelister og øke inntekt?

Spesialfysioterapeut / fagutviklingsfysioterapeut Kim Reier Martinsen 16.02.23
Presentasjon av forbedringsarbeid ved Universitetssykehuset i Nord-Norge Tromsø



Spesialfysioterapeut Kim Reier Martinsen. Foto: Irene Mårdalen.

Fysioterapeutene har overtatt mer enn 1000 konsultasjoner fra ortopedene i Tromsø

Det startet med en e-post. Nå har fysioterapeutene ved sykehuset i Tromsø overtatt mer enn 1000 konsultasjoner fra ortopedene.

Irene Mårdalen
ANSVARLIG REDAKTØR

PUBLISERT: Tirsdag 21. desember 2021 - 20:14



«Hei, dere – jeg har tatt meg den frihet og skrevet et lite notat angående økt samarbeid mellom Fysioterapiseksjonen og Ortopedisk poliklinikk. Jeg mener det er et ubrukt potensial som vil være til fordel for pasienter og ansatte. Jeg ønsker at fysioterapeuter får brukt sitt potensiale».

Slik startet spesialfysioterapeut Kim Reier Martinsen e-posten han sendte til en rekke ledere ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i oktober 2020.

Pandemien hadde sørget for en opphopning av henvisninger til ortopedisk poliklinikk på grunn av stopp i planlagt (elektiv) drift, og Martinsen fryktet pasientene ville lide.

– Det var, slik vi ved fysioterapiseksjonen så det, behov for å gjøre noe for pasientene. Jeg var også ganske sikker på at vi kunne overta mye av det ortopedene gjorde, men det måtte implementeres på en klok måte, sier Martinsen.

E-posten ble tatt godt imot, og penger ble bevilget, blant annet takket være etterslepsmidler i forbindelse med covid-19.

Nøye planlagt oppstart

Fra før hadde sykehuset i 2016 satt på kartet et jobbgjennomføringsprosjekt hvor det ble etablert egen artroseskole, og flere av fysioterapeutene hadde tatt AktivA-kurs.

– Vi startet med å skape en felles forståelse av hvilke pasienter som kunne egne seg for et første møte med fysioterapeuter, samt hvordan vi kunne gjennomføre oppgvegjennomføringen, sier Martinsen.

Målet var at fysioterapeutene skulle overta pasienter med meniskskader, mild artrose, skulderproblemer, uspesifikke knesmerter og korsbåndskader. Skader og vondter som i utgangspunktet ikke krever kirurgi.

I starten var tanken at i fysioterapeutene skulle behandle i alt sju pasienter hver måned. I 2020 overtok de i alt 195 pasienter. I år tyder alt på at de overtar i overkant av 1.000 pasienter. I 2022 er målet 25 pasienter i uken.

– Samarbeidet mellom oss, ortopedene og helsesekretærene fungerer godt, men det har ikke kommet gratis. Det er ikke alltid lett å ta seg til rette i en avdeling hvor vi ikke er ansatt. Vi har derfor vært nøye med å ha jevnlig møter, drive



Dette er resultatene

- Fysioterapeutene har overtatt cirka 1.000 pasienter fra ortopedene i 2021
- Fristiden har gått ned
- Antallet stillinger for fysioterapeuter er økt fra 3 til 4. I tillegg er den en turnuskandidat i prosjektet
- Stillingen skal finansiere seg selv i

Hvordan?



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU





Her er deler av gjengen som samarbeider om jobbglidning ved ortopedisk poliklinikk, UNN Tromsø. Fra venstre: Sissel Eklund, sykepleier; Mariell Øien Haugholt, sykepleier; Simen Bringsli Christensen, spesialfysioterapeut; Kjell Rønningen, fysioterapeut; Kim Reier Nielsen Martinsen, spesialfysioterapeut; Anders Hennig, overlege; Christine Pettersen, helsesekretær; June Levnik, anestesileder ortopedisk poliklinikk. Foto: Rune Stoltz Bertinussen, Krysspress

Jobbglidning har gitt enorm gevinst

10. oktober 2022 | Oppdatert: 14:55 / 4 november, 2022 | Oddny Johnsen, Journalist

Jobbglidning har gitt enorm gevinst

10. oktober 2022 | Oppdatert: 14:55 / 4 november, 2022 | Oddny Johnsen, Journalist

Fordi fysioterapeuter tar over oppgaver fra ortopeder ved ortopedisk poliklinikk, får pasienter som Kjell Båtnes (81) hjelp raskere, og møter riktig kompetanse til riktig tid. UNN sitter igjen med økte inntekter, ansatte som samarbeider bedre, færre fristrudd og en forbedringspris.

Kjell Båtnes er strålende fornøyd med å få oppfølging av en fysioterapeut istedenfor en lege.

– Fysioterapeutens tilnærming til mine problemer sammenfaller helt med min. Det handler om å holde seg i aktivitet for å unngå at problemet blir verre! sier pensjonisten fra Nordreisa som ble operert i kneet første gang for over 20 år siden. Nå trener han flere dager i uka for å holde kneet i sjakk og kroppen i form.

Initiativ på e-post

Båtnes er bare en av snart 2.200 pasienter ved UNNs ortopediske poliklinikker i Tromsø, Harstad og Narvik, som de siste tre årene har fått sin oppfølging fra en spesialist på fysioterapi istedenfor på ortopedi.

Hele suksesshistorien starter i oktober 2020 med en enslig e-post. Den gikk til alle ledere ved ortopedisk avdeling i UNN. Avsender var fagutviklingsfysioterapeut Kim Reier Nielsen Martinsen, som var ansatt ved Fysioterapiseksjonen. Martinsen var bekymret i og med at covid-pandemien hadde ført til en langvarig stopp i den planlagte driften ved ortopedisk poliklinikk. Henvisingene hadde hopet seg opp og pasientene fikk lengre ventetid.

Martinsen foreslo at en del av de polikliniske behandlingene kunne utføres av fysioterapeuter, spesielt skader som handlet om menisk, mild artrose, skulderproblemer, uspesifikke knesmerter og korsbåndskader. Kort sagt: Pasienter som kan bli bedre gjennom trening.

Tidligere har fysioterapiseksjonen lyktes med jobbglidning ved å opprette en egen artroseskole for pasienter. Artrose blir også kalt slitasjegikt, et ord som indikerer at man skal holde seg i ro for å ikke «slite» mer på leddene. Fysioterapeutene vet at det er det motsatte; bevegelse og trening i kombinasjon med vektreduksjon, som gir best resultat.



Hjelpen som spesialfysioterapeut Kim Reier Nielsen Martinsen kan gi Kjell Båtnes, er akkurat det han trenger slik situasjonen er nå. Foto: Rune Stoltz Bertinussen, Krysspress

Hovedmål

Pasient møter rett profesjon til riktig tidspunkt



Delmål

Økt tverrfaglig samarbeid

Evaluering fra pasienter

Økt kompetanse

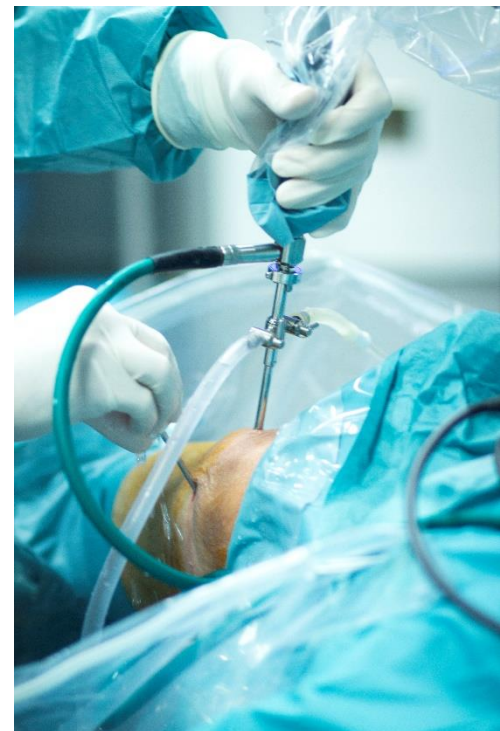
Etterslep Covid-19

Hva og hvordan

Primærhenvisninger fra fastleger sendt inn til ortopedisk poliklinikk for vurdering hos ortoped

Ortoped vurderer henvisning – fysioterapeut møter pasienter etter kriterier

Informerer på innkallingsbrevet



Fysioterapitjenesten tilknyttet ortopedi

2013 – to fysioterapeuter, 1 turnuskandidat

2016 – tre fysioterapeuter, 1 turnuskandidat

2021 – fire fysioterapeuter, 1 turnuskandidat

2013 – sengepostdrift, korsbåndkontroller/menisk-kontroller, noe poliklinisk oppfølging ved fysioavdeling

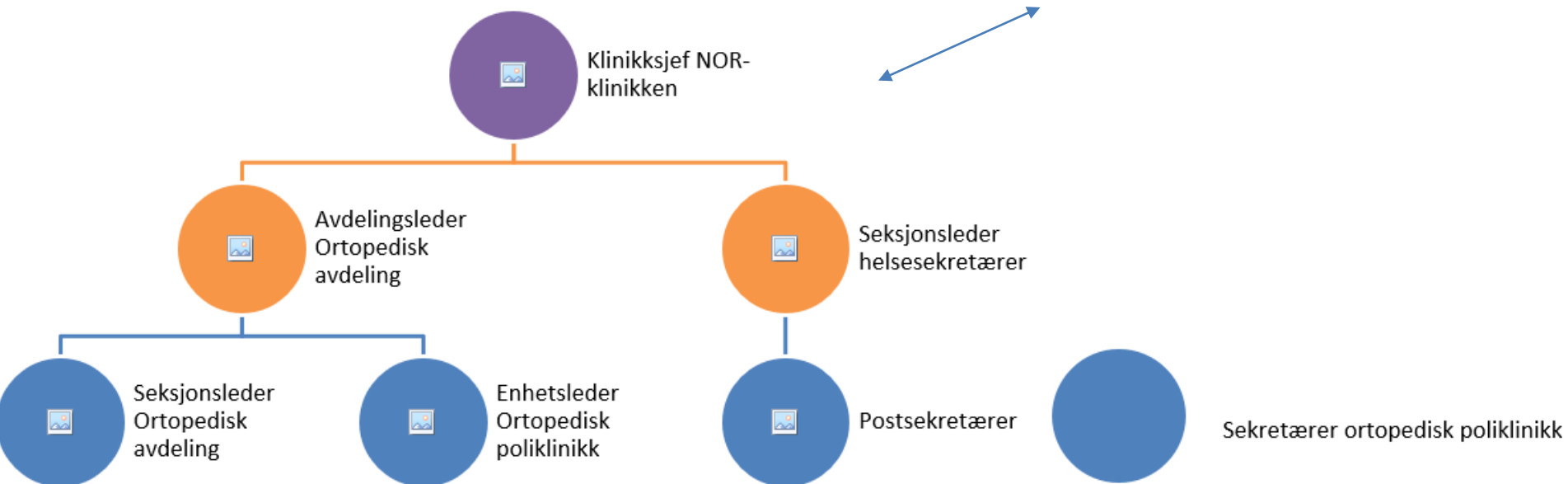
2016 – Artroseskolen, postoperative kontroller primær protesekirurgi ved ortopedisk poliklinikk, sengepost

2021 – Etterslep Covid-19, øker fra 1 poliklinisk dag ortopedisk poliklinikk til 3,5 dager i uken, sengepostdrift, noe poliklinisk oppfølging, dagkirurgi (måltall 850)

2022 – Nytt måltall, 1000 pasienter. Ny evaluering september/oktober. Prosjekt fremdeles

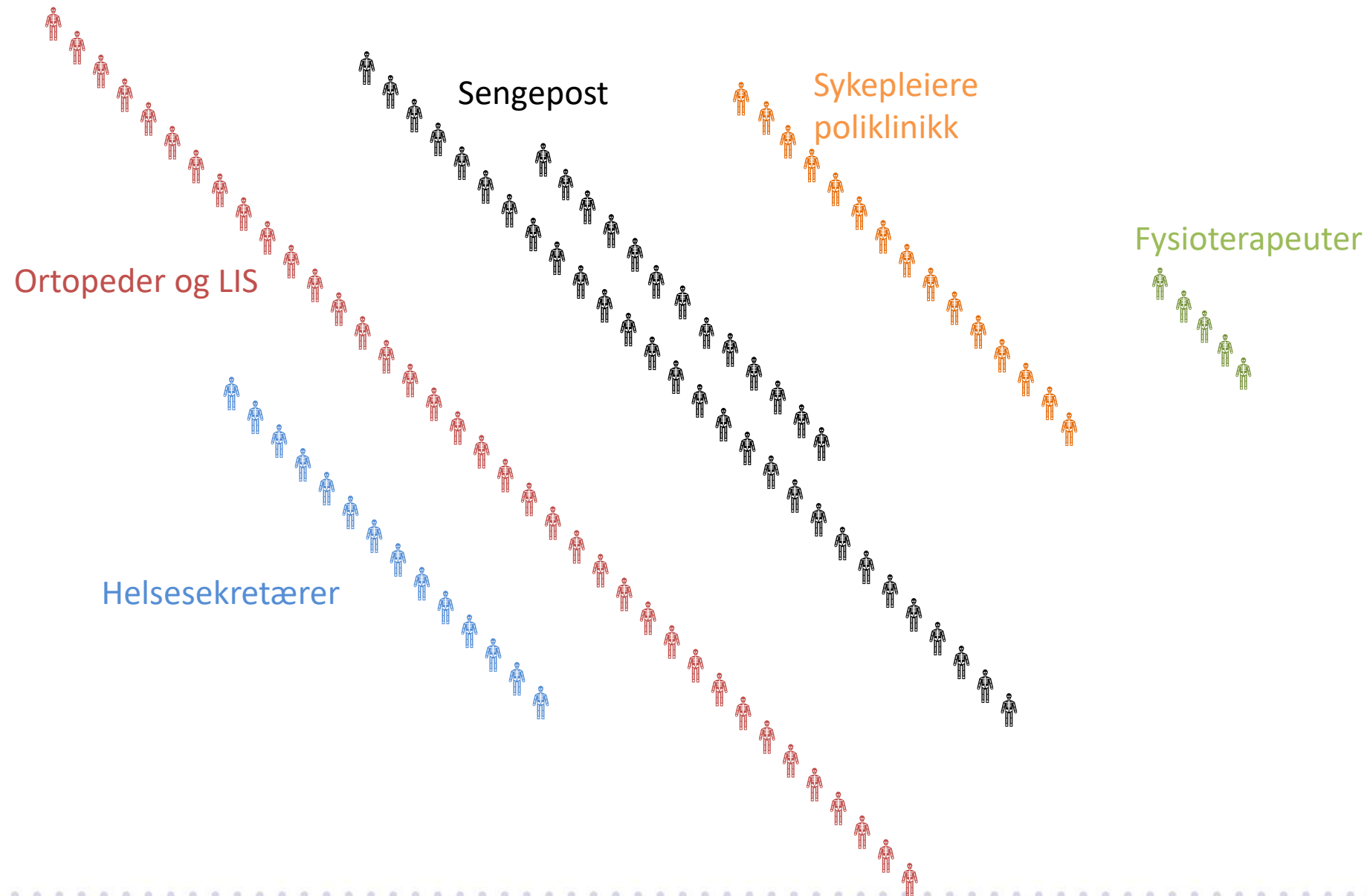
Samarbeidspartnere

Fysioterapiseksjonen

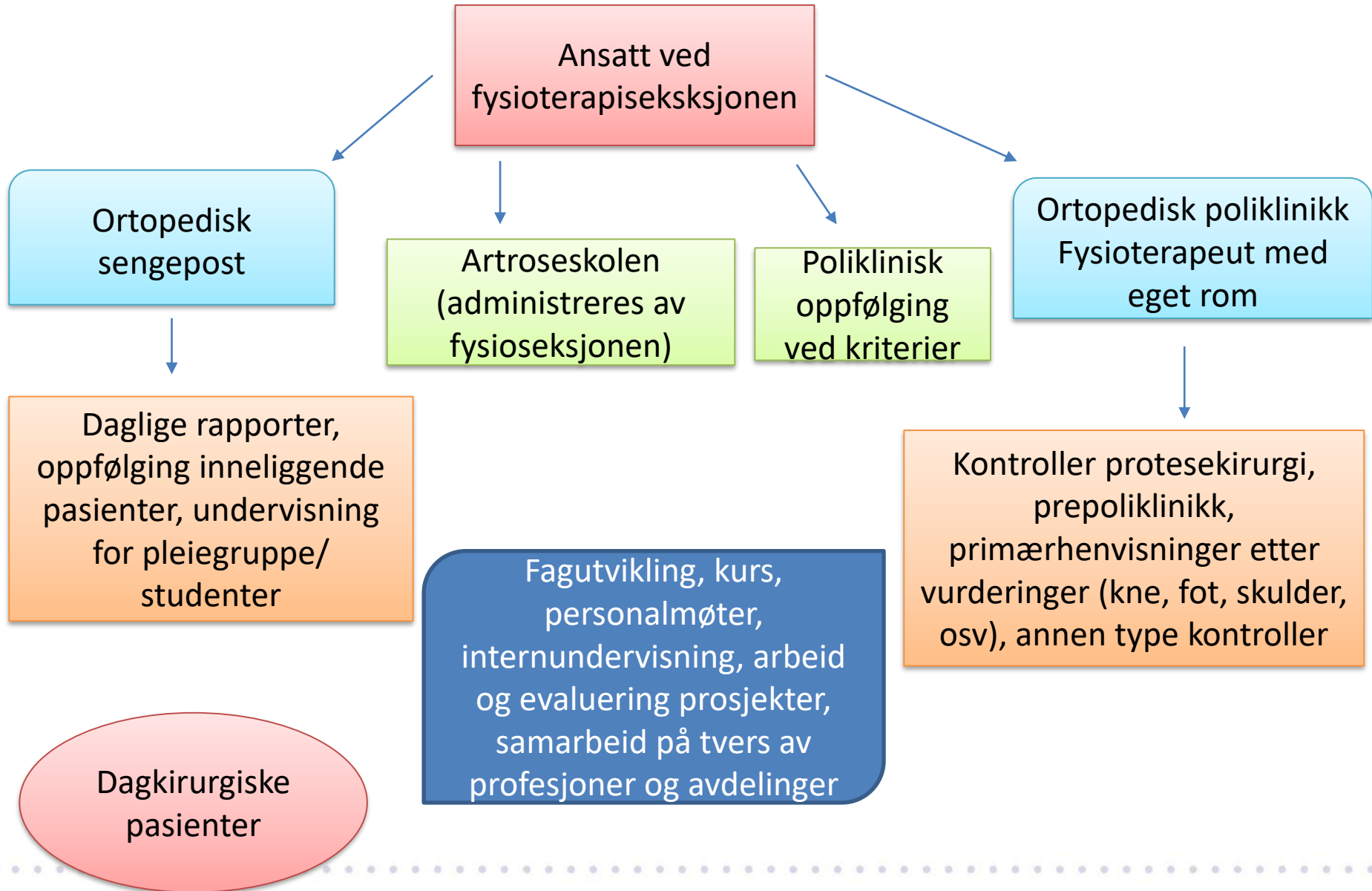


- Samarbeider med 30 legestillinger + 6 lis 1 ved ortopedisk avdeling
- Sengepost med ca 40 faste ansatte + ekstravakter + postsekretærer, 25 sengeplasser
- Ortopedisk poliklinikk med helsesekretærer, ortopeder, sykepleiere og fysioterapeuter





Fysioterapitjenesten tilknyttet ortopedi



Prosjektrapport jobbglidning 2016

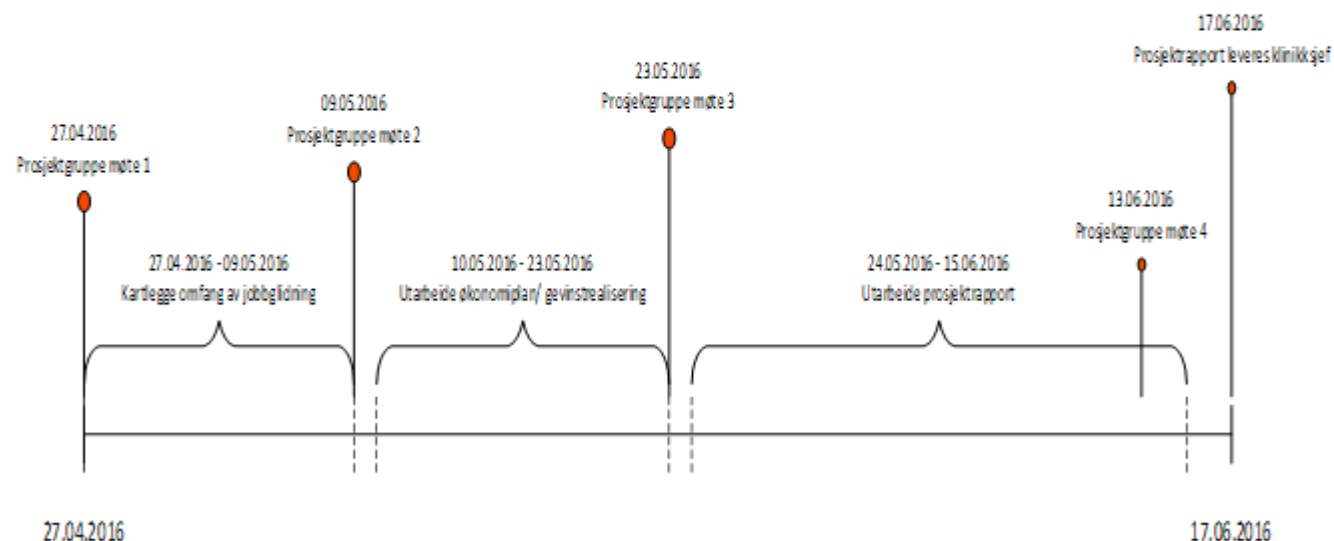
Artroseskole

Kontroller protesekirurgi

Gjennomføring av prosjektet

Faser i prosjektet

1. Kartleggingsfasen
2. Konsekvensvurdering
3. Utarbeidelse av prosjektrapport



Tabell: Omfang av oppgaveglidning innenfor identifiserte diagnose/ pasientgrupper

Område	Diagnosegrupper	Oppgave	ICD-10	Antall pasienter 2015	Omfang oppgaveglidning
Ledd og leddbånd	Korsbånd	Kontroller 4 - 6 uker etter kirurgi	S83.0-7 M23	128	Utgjør 175 konsultasjoner fysio
	Menisk Brusk			201	
				Totalt 329¹	
Protesekirurgi	Kneprotese	Kontroll 3 md etter kirurgi	M17	84 19 uni	Utgjør 269 konsultasjoner fysio
	Primære hofteproteser	Kontroll 3 md etter kirurgi	M16	166 primære	
				Totalt 269²	
Artroser	Pasienter med moderate til milde plager.	Tverrfaglig artroseskole Gruppebasert opplæring	M15.0-9 M16.0-9 M17.0-9 M18.0-9 M19	34	2650 pasienter danner grunnlaget for en ev. artroseskole
				534	
				898	
				89	
				442	
				Totalt 2650³	
Håndkirurgi	Bøyeseenskader	Kontroll 4 og 6 uker	S66.0-3	40 ¹	Utgjør 80 konsultasjoner hos ergo.
	Strekkeseneskader	Kontroll m/mobilisering og oppfølging av ergoterapeut Drop finger kan følges opp av ergoterapeut hele veien	S66.2-3	70 ¹	Utgjør ca 140 konsultasjoner hos ergo
	Håndfraktur	Kontroller etter bruddtilheling	S62.2-8	434 ¹ ø. hjelpshenvisninger Tromsø.	400 konsultasjoner hos ergo
	Distal radiusfraktur	Kontroller 2 og 6 uker	S52.5-6	320 ¹ ø. hjelpshenvisninger.	600 konsultasjoner hos ergo.
Spondylitter	Bakterew	Kontroll hos pasienter i etablerte forløp	M45/M46	Totalt dreier det seg om ca 180-200 ¹ pasienter som går til kontroll hvert annet år.	90-100 kontroller år.

¹ Datakilde: DIPS-rapport 421 og 6817]

² Datakilde: Plantall operasjoner NOR-klinikken 2016

³ Datakilde: NIMES-rapport

Fagmøte ortopedi

Pris: Gratis
Sted: UNN Tromsø, Breivika Klinikkkrom aud. A (A2.536), 5 etg
Dato: 10. april 2019, klokken 13:00 – 16:00
Arrangør: Seksjon for fysioterapi
Kontaktperson: Kim Reier Martinsen

Vi arrangerer et nytt fagmøte og håper det kan føre til en økt forståelse på tvers av primær og spesialisthelsetjenesten. Dette kan bidra til å øke samarbeidet og skape et godt nettverk.

Vi ønsker å invitere fysioterapeuter til fagmøte innenfor temaet ortopedi. Ann Kristin Hansen vil holde foredrag om vurdering og behandling av skader og smerter i kne og fysioterapeut Kim Martinsen vil holde foredrag om oppdatert artrosebehandling.

Jobber du med pasientgruppen eller ønsker en oppdatering vil dette være en god mulighet for å få snakke med kirurg og møte andre fysioterapeuter innenfor fagfeltet. Dette vil kunne øke samarbeidet rundt den ortopediske pasient.

Vi er åpen for innspill og ønsker en god dialog.

Gi tilbakemelding via

<https://response.questback.com/universitetssykehusetnordnor/bpgz8exbmk>

før 29.03.19 om du ønsker å delta – skriv om du deltar fysisk eller via skype/norsk helsenett. Ved spørsmål kan du henvende deg på telefon 776 26390



Kim Reier Martinsen
Fysioterapeut
Unn Tromsø

Kombistilling
Institutt for helse- og omsorgsfag



Ann Kristin Hansen
Legespesialist
Ortopedisk avdeling
Unn Tromsø

Førstemanuensis II
IKM, Helsefak, UiT

HELSE  NORD





Her er de tre Aktiva-terapeutene ved UNN som har startet Artroseskolen. Fra venstre: Nikolai Lindvall, Kim Reier Nielsen Martinsen og Daniel Aasmundrud. Kim Søjdis var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Sigurd Kvamme, Krysspress

TILBYR SKOLE TIL DE MED ARTROSE

4. august 2017 | Oppdatert: 8.07 / 1. september, 2017 | Oddny Johnsen, journalist

Pasienter som har fått diagnosen lett eller moderat artrose i kne- eller hoftledd, får nå tilbud om Artroseskole ved UNN Tromsø. Det betyr at de først kurses om egen sykdom, og deretter får trene under veiledning av fysioterapeut i de påfølgende seks ukene.

Pasientopplæring gir kortere ventetid og mindre smerter

Artroseskole med fysisk trening fører til betydelig reduserte smerter og økt livskvalitet hos pasientene med mild til moderat artrose. I tillegg møter nå ortopedene «de riktige pasientene» på utredningspoliklinikken.

Publisert 28.05.2019

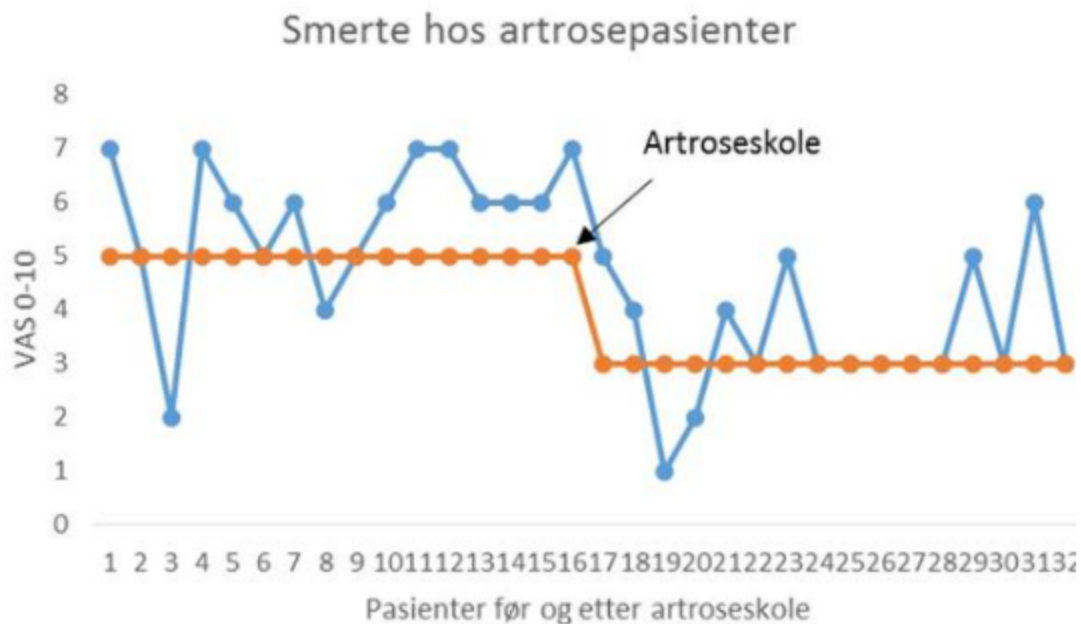
Målet for fysioterapeutene ved UNN Tromsø var å redusere smertene og øke livskvaliteten hos pasienter med hoft- eller kneartrose. Som tiltak tok de i bruk nye internasjonale retningslinjer i form av Aktiv A – modellen: strukturert utdanning av fysioterapeuter, artroseskole og veiledet trening for pasienter.



Aktiv med artrose-gjengen på UNN Tromsø. Fra venstre: Bak fra venstre: Ann Kristin Hansen, Simen Bringsli Christiansen. Nede fra venstre: Tove Hals Bjelland, Mads Boberg Pedersen, Kim



Artroseskole og veiledet trening i 6 uker ble først småskalatestet på en liten gruppe pasienter, evaluert og videreført etter forbedringer. Smerter, gangfunksjon og livskvalitet ble målt før og etter at pasientene deltok på artroseskolen.



06.10.2020

Hei dere!

Jeg har tatt meg den frihet å skrevet et lite notat angående økt samarbeid mellom Fysioterapiseksjonen og Ortopedisk poliklinikk. Kort oppsummert mener jeg at det er et ubrukt potensiale som vil være til fordel for både pasienter og ansatte ved ortopedisk poliklinikk. Jeg ønsker at fysioterapeuter får brukt sitt potensiale med vår kunnskap opp mot pasientrettet arbeid.

Vi vil kunne bidra med egne undersøkelser og vurdering i samråd med lege, være tilstede og kunne drifte egne pasientlister. Dette gjør vi nå på mandager. Fremover skal vi teste ut ny hofteskole og vil da være mer tilstede, men jeg mener det burde vært en fysioterapeut på Nord-Norges største poliklinikk på daglig basis.

Håper dere kan kalle inn til et møte slik at vi kan drøfte muligheter / ulemper med dette forslaget.
Takk,

Med vennlig hilsen

Kim Reier Martinsen
Spesialfysioterapeut
Tlf Kontor: 776 26390
Tlf direkte: 98836

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Fysioterapiseksjonen



STOPP/FORSTÅ



Stopp før du starter.
Forstå problemet.

TEAM



Sett sammen teamet.

MÅL



Sett et tall og tidfestet mål for arbeidet.

INDIKATOR



Definer et sett med indikatorer.

TILTAK



Identifiser og prioriter tiltak.

TEST



Test gjennomføring av tiltakene i lokal kontekst



















IMPLEMENTER



Implementer tiltakene og følg opp arbeidet



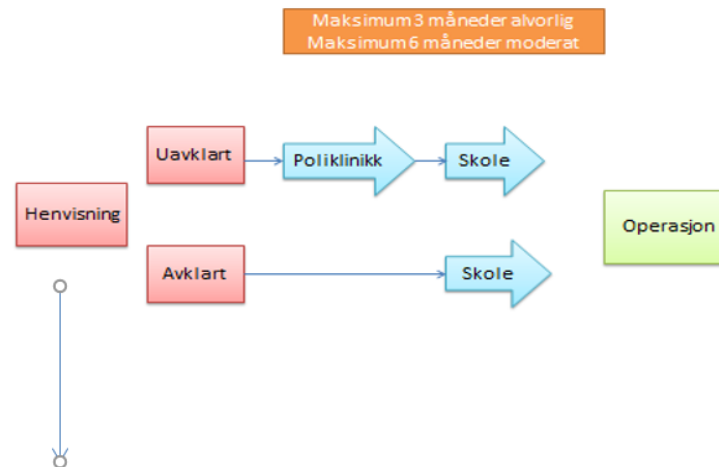
A3 PROBLEMLØSNING

<h2>Problem</h2> <p>Identifisert og beskrevet «utenfra og inn»</p> <ul style="list-style-type: none">Hvem er dette et problem for?Hvordan påvirkes pasientene?I hvilket omfang påvirkes de?  Skygging  Det grønne korset  Interessentanalyse	<h2>Forslag til løsning</h2> <p>Hypotese og tiltak</p> <ul style="list-style-type: none">Er det illustrert hvordan det ser ut når problemet er løst?Fører dette til måloppnåelse?Er alternative løsninger gjennomført?  Nominell gruppeteknikk  Prioriteringsmatrise
<h2>Nåsituasjon</h2> <p>Beskrevet og visualisert</p> <ul style="list-style-type: none">Hvor i prosessen er problemet?Hvilken del av problemet er størst?Er fakta relevante og forståelige?  Flytskjema  Ta pulsen	<h2>Plan for test</h2> <p>Test av hypotese</p> <ul style="list-style-type: none">Er nye standarder klare for test?Tydelig hvordan test skal gjøres?Er det tydelig beskrevet hvem som har ansvar og når det skal gjennomføres?  Tavlemøter  Småskala test
<h2>Problemstilling og mål</h2> <p>Spisset «innenfra og ut»</p> <ul style="list-style-type: none">Kan vi lære av nåsituasjonen?Vil måloppnåelse løse problemet?  SMARTE mål  Kraftfeltanalyse	<h2>Resultater</h2> <p>Verifisering av hypotese</p> <ul style="list-style-type: none">Har vi visualisert hva vi har oppnådd?Er det mulig å se at vi har løst problemet?  Variasjon og rundigram  Sjekkliste
<h2>Rotårsaker</h2> <p>Analyse</p> <ul style="list-style-type: none">Finner vi overlappinger eller manglende årsaker?Kan vi prioritere årsakene etter viktighet?  Fiskebensdiagram  5 x hvorfor  Driverdiagram	<h2>Videre oppfølgingstiltak</h2> <p>Standardisering og spredning</p> <ul style="list-style-type: none">Er implementering og deling av nye løsninger beskrevet?Er det vurdert hvordan nye problemer skal løses?  Implementeringsplan  Kommunikasjonsplan



Fra henvisning til oppgavedeling

- Lege vurderer henvisning
- Setter prioritering
- Beskjed til helsesekretærer med kommentar
- Settes opp på vår liste
- Får beskjed i innkallelsesbrevet at ortoped har vurdert henvisning



- Artroseskole



Søknad etterslepsmidler Covid

- 25.03.2021

Hei!

Har gjort så godt jeg klarte innenfor tidsrammen.

Dette er jo en litt annen søknad siden vi allerede har begynt implementeringen i ordinær drift.

Det ville uten tvil vært en stor fordel for pasienter, ventetid og rent økonomisk å fått en ekstra ressurs til dette arbeidet.

Selv om vi er begynt med 3 dager i poliklinikken, må dette jobbes kontinuerlig med for å holde kvalitet, øke samarbeid og «markedsføre» oss som ny faggruppe der nede.

Dette vil si at alle vet om hvilken kompetanse vi har og hvilke pasienter vi kan møte. Jeg tror (og vet) at potensialet er stort.

Med å få søknaden igjennom vil vi kunne åpne flere dager i uken, øke samarbeidet, jobbe med fagutviklingen og lære av hverandre.

Innenfor ortopediske lidelser, er det mange pasientgrupper som bør møte fysioterapeut i første omgang.

Potensialet er også stort for at vi kan ta andre pasientgrupper på kontrollen.

Med vennlig hilsen

Kim Reier Martinsen

Spesialfysioterapeut

Tlf Kontor: 776 26390

Tlf direkte: 98836

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Fysioterapiseksjonen



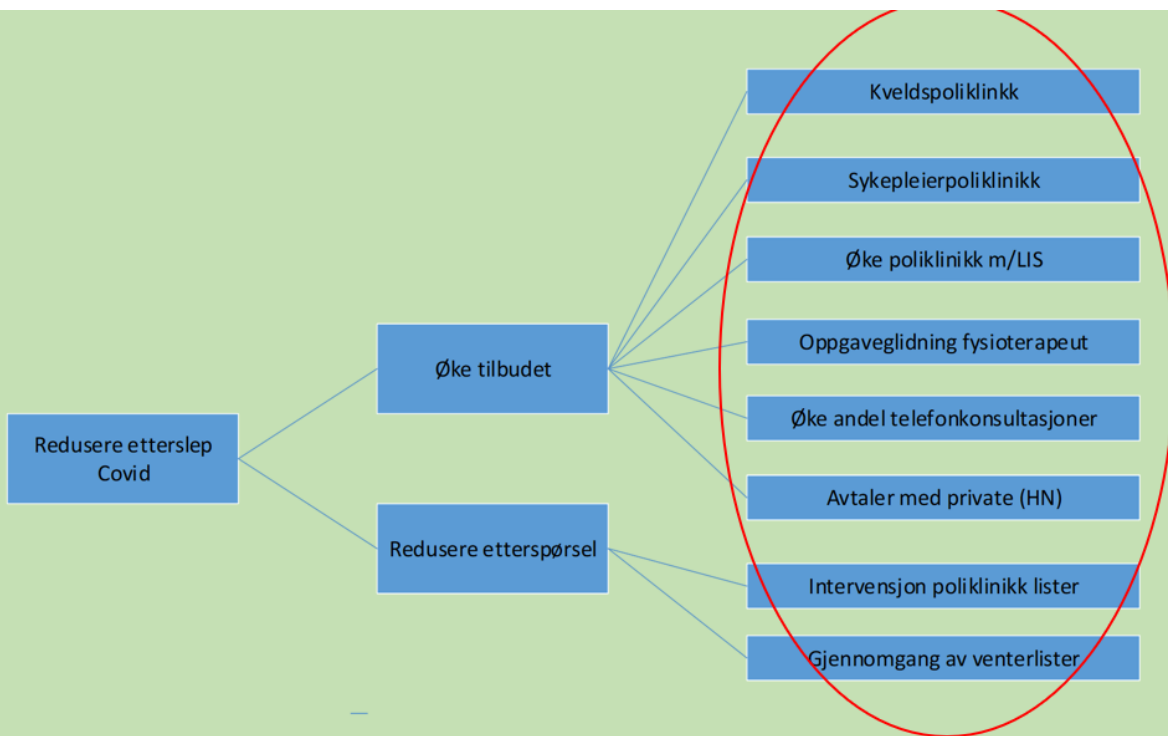
Søknad

Søker (Helseforetak, avdeling, ansvarlig søker)	NOR-klinikken, Fysioterapiseksjonen Søknadsperiode 01.04.21 – 31.12.21
Fagområde	Ortopedi
Beskrivelse av nåsituasjon, med vekt på ventetid, årsaker, utfordringer mm	<p>På nåværende situasjon, har fysioterapeuter ved UNN Tromsø startet opp artroseskolen for pasienter med mild til moderat artrose, vi har hatt kontroller postoperativt og vi har begynt med primærhenvisninger i kjølvannet av Covid-19. Innenfor ortopedi er det mange lidelser som i første omgang kan sees av fysioterapeut, dette er godt kjent og har nå begynt å bli implementert i ortopedisk poliklinikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per nå har vi 3 fysioterapeuter + 1 turnusfysioterapeut som server ortopedisk poliklinikk, ortopedisk sengepost, dagkirurgen, artroseskolen og er i vaktsystem. - På poliklinikken har vi hatt 1 dag med kontroller ukentlig, vi har nylig økt til 3 dager med nyhenviste. - For å fortsette denne ordningen samt utvide denne ordningen, ønsker vi lønnsmidler slik at vi kan få en fysioterapeut til. Dette vil kunne gi åpning for ekstra antall pasienter. Vi har dette pasientgrunnlaget. - For å sikre god implementering, kvalitet i arbeidet samt utvidelse av pasientgrupper, i en allerede variert arbeidshverdag, vil vi være avhengig av ekstra ressurser. - Vi ser verdien av dette for pasienten, drift, venteliste og samarbeid. - Prepoliklinikk vil også bli innført i Tromsø, og her vil vi også møte pasienter individuelt. - Ortopedisk poliklinikk har stort potensiale for både økt samarbeid ortoped, fysio og sykepleier og med økt fokus på konservative tiltak vil dette samarbeidet kunne føre til bedre avklaring for pasienter.

Beskrivelse av planlagte tiltak	<p>1. <u>Oppgaveglidning som kan overta og fristille ortoped til andre arbeidsoppgaver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysioterapeut som kan ta etterkontroller av ortopediske pasienter som har vært inne for en operasjon. Ved vel gjennomført operasjon etter plan og ingen tegn til komplikasjoner forventes at fysioterapeut kan kontrollere inntil 80 prosent av slike pasienter. Dette forventes å avlaste ortopedene betydelig og redusere deres kontrollandel og dermed frigjøre kapasitet til nyhenviste med frister. - Fysioterapeut kan ha primærutredning av pasienter med tilstander, som egner seg for konservativ behandling dvs degenerative meniskrupturer, mild til moderat artrose, en rekke skulderlidelser, korsbåndsskader, MCL/LCL, smertetilstander, vi setter også opp pasienter til operasjon med langkomment artrose i kne.
Beskrivelse av resultater forventet å oppnå, med tidsangivelser	<ul style="list-style-type: none"> - Vi forventer at vi kan fristille ortopedene til å kunne få pasienter med behov for operative inngrep hurtigere gjennom poliklinikk til operasjon - Tid til pasientforløpsarbeid, med det for øyet å redusere liggetid, døgn til dag. Jobbe med et nytt pasientforløp kalt «one stop shop» for protese pasienter – Det vil redusere pas.forløpet med ett oppmøte da kne-/hofteskolen flyttes til samme dag som første oppmøte på poliklinikken. - Denne jobbglidning vil frigjøre ortopedkapasitet i poliklinikken til raskere å se nyhenviste pas. Samt få ned ventelisten og ventetiden til det UNN har satt seg. - I løpet av et år vil en fysioterapeut kunne avhjelpe ortopedene med 840 konsultasjoner. - Tiltak med oppgaveglidning vil ha effekt fra første uke etter påske.

Tavlemøte

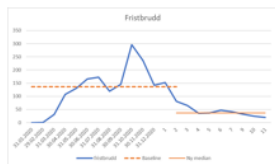
Prosessmålinger



Målinger



Redusere etterslep
Covid



Resultatmål

Øke tilbudet

Redusere etterspørsel

Kveldspoliklinikk

Sykepleierpoliklinikk

Øke poliklinikk m/LIS

Oppgaveglidning fysioterapeut

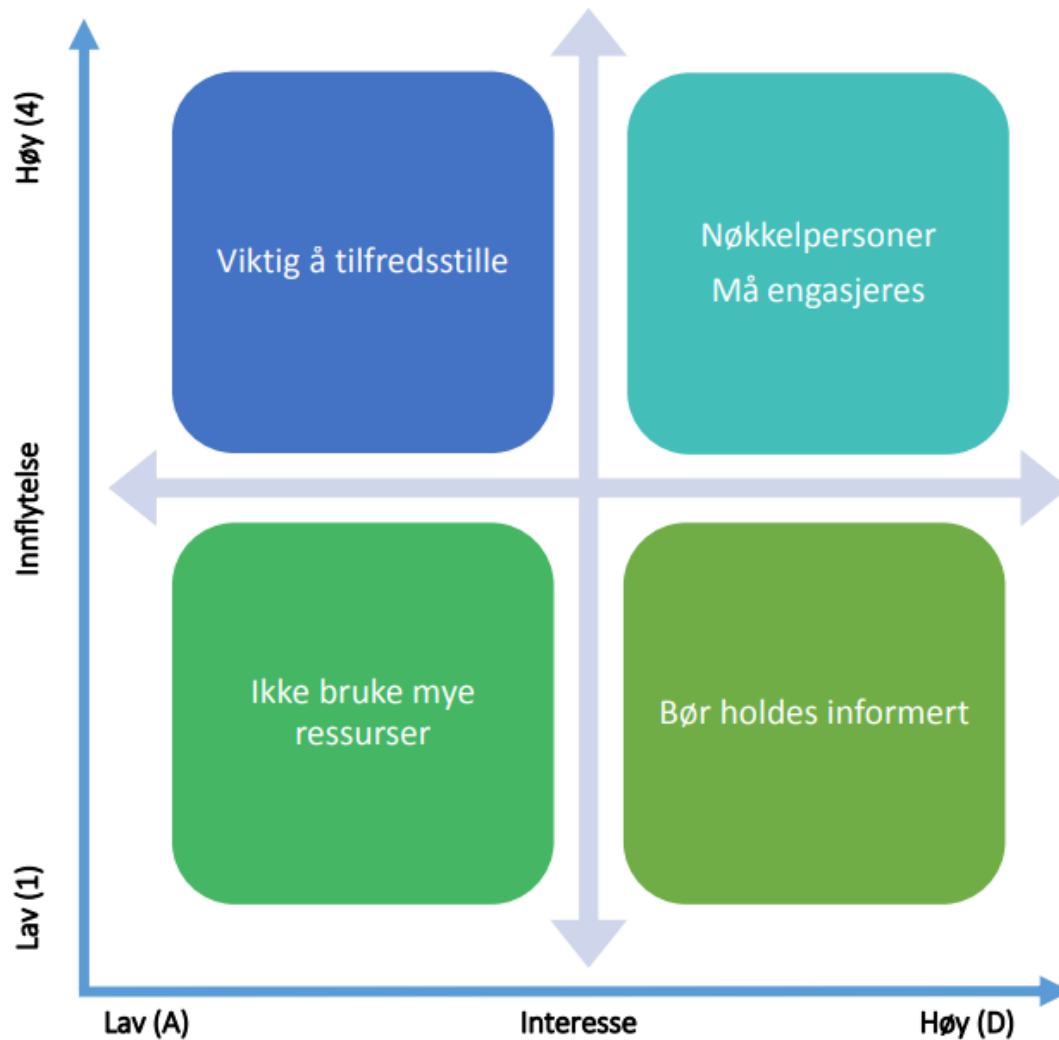
Øke andel telefonkonsultasjoner

Avtaler med private (HN)

Intervensjon poliklinikk lister

Gjennomgang av venterlister





Ikke bruke mye ressurser: Dette er personer, grupper, virksomheter du bør følge opp, men ikke bruke mye ressurser på i kommunikasjonsarbeidet

Bør holdes informert: Interessenter som er interessert men har liten innflytelse. De kan ha nyttig informasjon, og bør holdes informert

Viktig å tilfredsstille: Disse har stor innflytelse, men liten interesse av å bruke den. Disse er det viktig å tilfredsstille i prosjektet.

Nøkkelpersoner som må engasjeres: Disse har både stor innflytelse og stor interesse av å bruke denne. De bør tilfredstilles og engasjeres i arbeidet.



Småskala test

Tiltak / endring

Hvilken tiltak/ending ønsker vi å teste? (spørsmål nr 3 i forbedringsmodellen)

Forbedringspoliklinikken

«Vi hjelper deg på veien fra ide til forbedring»

kf@unn.no www.unn.no/kf

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)

Hvilket svar forventer vi?

Test nummer

Neste skritt besluttes

- Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser.
- Testen er delvis vellykket : Endre eller juster hypotesen.
- Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.



Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- Hva?
- Hvem?
- Hvor ?
- Når?
- Hvordan?



Analyser og lær

- Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen
- Gikk det som forventet? Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor?
- Hva lærte du?



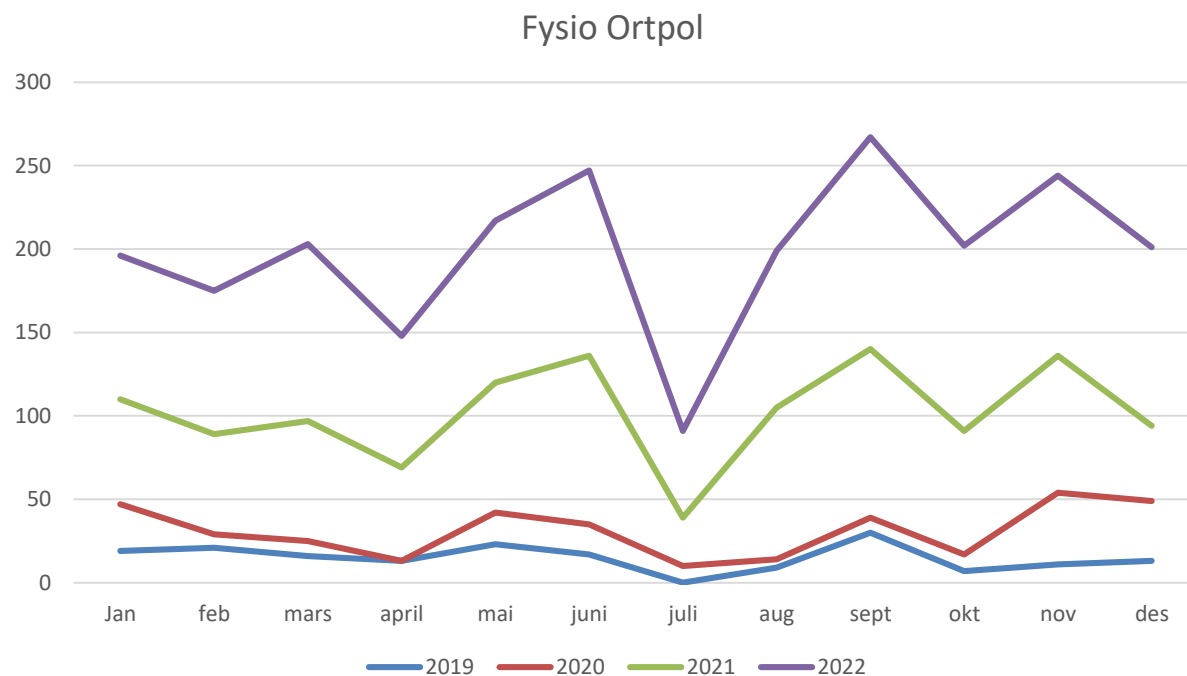
Utfør testen

- Kan det planlagte gjennomføres?
- Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser
- Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen



Pasientkonsultasjoner ved ortopedisk poliklinikk

	2019	2020	2021	2022
Jan	19	28	63	86
feb	21	8	60	86
mars	16	9	72	106
april	13	0	56	79
mai	23	19	78	97
juni	17	18	101	111
juli	0	10	29	52
aug	9	5	91	94
sept	30	9	101	127
okt	7	10	74	111
nov	11	43	82	108
des	13	36	45	107
	179	185	852	1164
	2019	2020	2021	2022



I tillegg 82 konsultasjoner med prepoliklinikk
236 konsultasjoner ved fysioterapiavdelingen

Totalt antall konsultasjoner for 2022 = 1482



Fortløpende målinger

Ortopedisk timebok	2019(total poliklinikk 179)	2020(total poliklinikk 195)	2021(total poliklinikk uten fylte lister november / desember 810)
jan	19	28	63
feb	21	8	60
mars	16	9	72
april	13	0	56
mai	23	19	78
juni	17	18	101
juli	0	10	29
august	9	5	91
september	30	9	101
*oktober (ikke ferdig)	7	10	85
*november (ikke fylte lister enda)	11	43	48
*desember (Ikke fylte lister)	13	36	26
	179	195	810

Klinisk Servicefunksjon (Ortopedisk)			2021
Terapeut 1			122
Terapeut 2			76
Terapeut 3			13
Student/turnuser			48
			259

Erfaringer

- Nøye med oppstart, tydelig kommunikasjon og retningslinjer/fordeling
- Tverrfaglig vurdert henvisning, står på innkallingsbrevet til pasient
- Samkjørt på lokalisering, fast rom ved ortopedisk poliklinikk
- Tydelig på arbeid rundt sekretær / legeressurser, merarbeid?
- Felles poliklinisk liste for ort fysio
- Felles boks i Dips for administrering av interne meldinger / henvisninger
- Jevnlige tverrfaglige møter, helst månedlig

Hvem skal gjøre hva?

- Ansvarlig for gjennomføring?
- Følge opp?
- Evaluering?
- «Pushe» på?
- Sårbart før ordentlig implementert
- Ansvar?
Fagutviklingsfysioterapeut(?)



Økonomi for 2021

Hei alle sammen!

Jeg har snakket med DRG-konsulent for å få oversikt over det økonomiske aspektet vedrørende prosjekt «Oppgavedeling» ved ortopedisk poliklinikk.

«Her er tallene for 2021. Dere hadde da 783 episoder, dette ga totalt en vekt på 25,211. Et DRG poeng er 23871,- Dette gir en refusjon på $(25,211 \times 23871) = 601\ 811,-$

Egenandel kommer i tillegg.»

Tillegg for egenandel; 783 konsultasjoner x 375 egenandel = 293 625 ,-

Totalt **895 436,-** medregnet DRG og egenandel for 2021.

Jeg synes dette er veldig gode nyheter, da vi treffer godt på estimatet vårt. Dette er i tillegg et prosjekt, og så langt har vi nådd målene vi har satt oss.

For de to første månedene i 2022 ligger vi bedre sammenlignet med fjoråret.

Jeg ønsker å takke alle involverte parter, alt fra ledere, helsesekretærer, ortopeder, sykepleiere og fysioterapeuter som har gjort en strålende jobb med en ny måte å arbeide på.

Takk til alle som har samarbeidet med oss, og vi setter pris på tålmodighet i situasjoner som har vært nye for oss!

Per nå er vi i gang med samvalg og tilbakemeldinger fra pasienter for å få pasientenes opplevelse av dette.

Selv om vi opplever det som bra, er det viktig å få frem pasientstemmen.

God helg til alle!

Opphold, antall	ISF-poeng, antall	Utførende helseperson
		14 Fysioterapeut
DRG-kode	Opphold, antall	ISF-poeng, antall
808Y Ortopedisk bandasjering	24	1,104
901E Annen poliklinisk konsultasjon vedr smerterelaterte tilstander	21	1,008
905O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre kretsløpsykdommer	1	0,046
908A Pol kons vedr brudd, dislokasjon eller bløtdelsskade i armer, ben eller bekken	211	8,987
908B Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose	171	5,134
908E Poliklinisk konsultasjon vedr tendinitt og bursitt	48	1,536
908F Poliklinisk konsultasjon vedr lidelser og skader i rygg og nakke	1	0,048
908O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i bevegelsesapparatet	266	5,950
909A Poliklinisk konsultasjon vedrørende mindre hudskader	5	0,250
909B Poliklinisk konsultasjon vedrørende kroniske sår	2	0,060
909O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i hud og underhud	13	0,364
910A Poliklinisk konsultasjon vedrørende diabetes mellitus	1	0,035
910C Poliklinisk konsultasjon vedrørende fedme og overvekt	11	0,352
915O Poliklinisk konsultasjon vedrørende perinatale tilstander uten signifikant prosedyre	1	0,034
919O Poliklinisk konsultasjon vedrørende mentale tilstander uten signifikant prosedyre	1	0,108
921O Poliklinisk konsultasjon vedr skader/ forgiftninger/ skadelige medikamentvirkninger	3	0,144
923O Pol kons vedr faktorer som har betydning for helsetilstanden/ kontakt med helsetjenesten	3	0,051
Sum totalt	783	25,211



Pasientgrupper

- Kontroller primære hofte/kne-proteser
- Skulder uten indikasjon for kirurgi
- Menisk / bruskskader
- Uspesifikke knesmerter / pfss
- Korsbånd
- Mild/moderat artrose
- Achilles, albue, øvrige kontroller
- Oppfølging / individuelle vurderinger
- Injeksjoner(?)



Oppgaveglidning Fysioterapeut

Mål: 7 pasienter ekstra/uke

Årsak: Går som planlagt

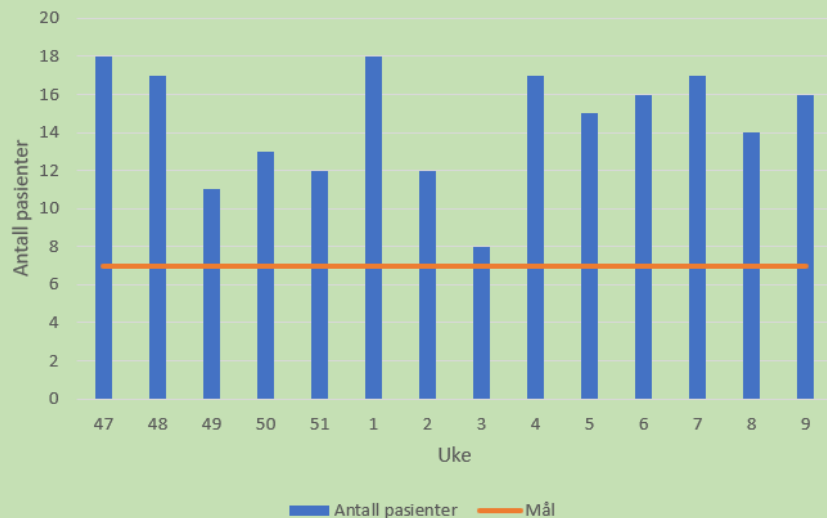
Prognose: Uken fremover har vi fulle lister

Behov: Ingen

Kommunikasjon: Følger forventet aktivitet

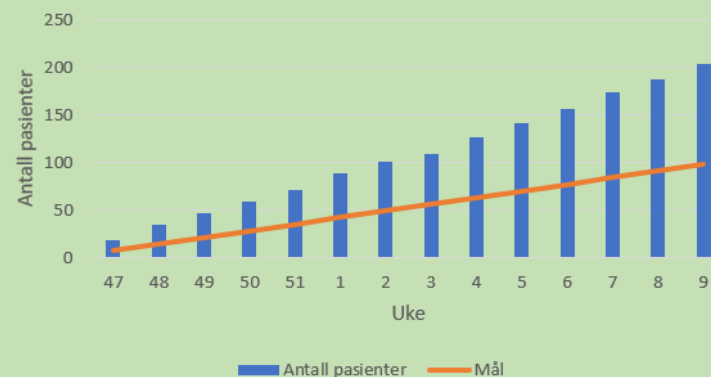
Pr uke:

Oppgaveglidning fysioterapeut



Akkumulert:

Oppgaveglidning fysioterapeut



Sykepleierpoliklinikk

Mål: 5 pasienter ekstra/uke

Pr uke:

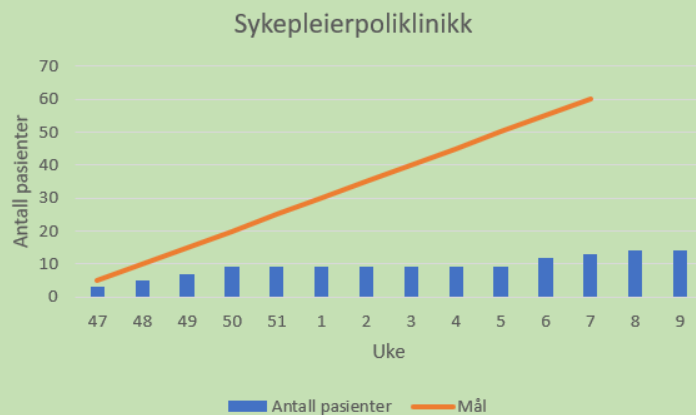
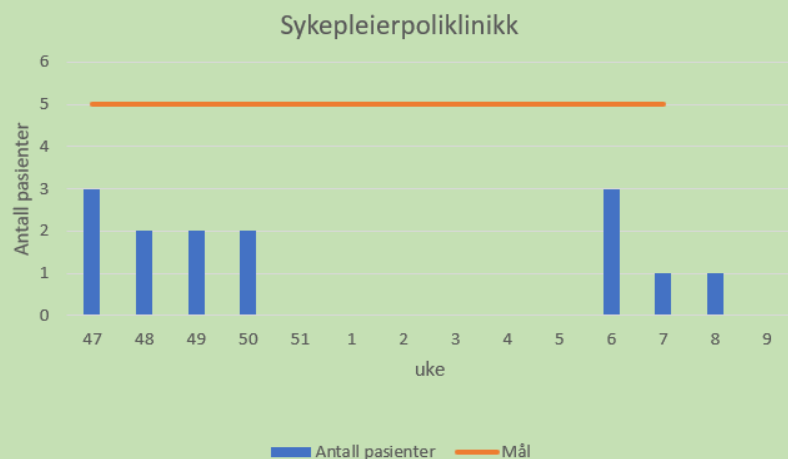
Årsak: Vi har ikke nok sykepleier til å ha egne lister. Vi prioriterer å understøtte legelister.

Prognose: Ikke forventet oppstart ennå

Behov: Ingen

Kommunikasjon: Startes opp når vi reduserer aktiviteten på legepoliklinikk

Akkumulert:



LIS1 poliklinikk

Mål: 5 pasienter ekstra/uke

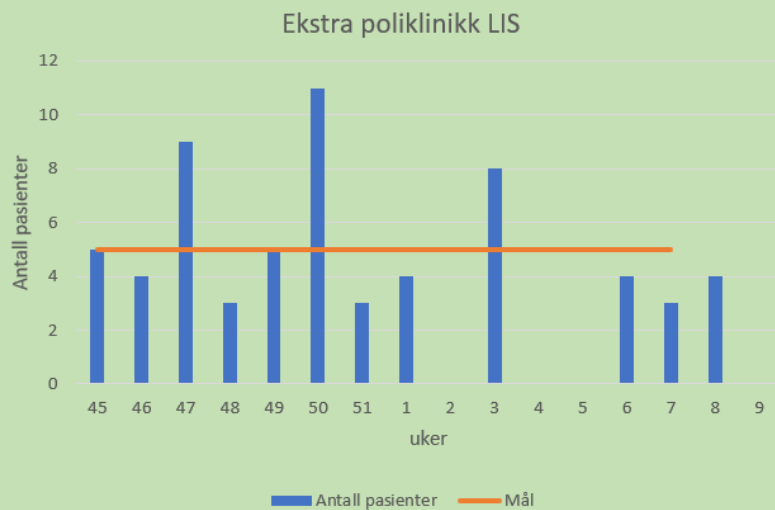
Årsak: Ikke tilgjengelige leger pga arbeidsplan/turnus. Flere hadde fri etter arbeidsplan.

Prognose: Usikker

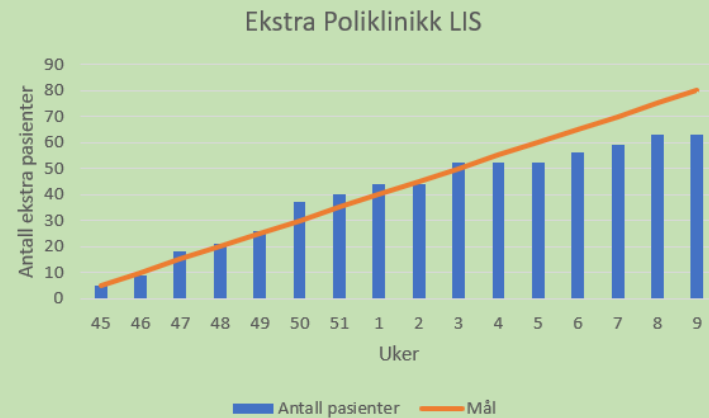
Behov: Ingen

Kommunikasjon: Andre arbeidsoppgaver/flere på fridag

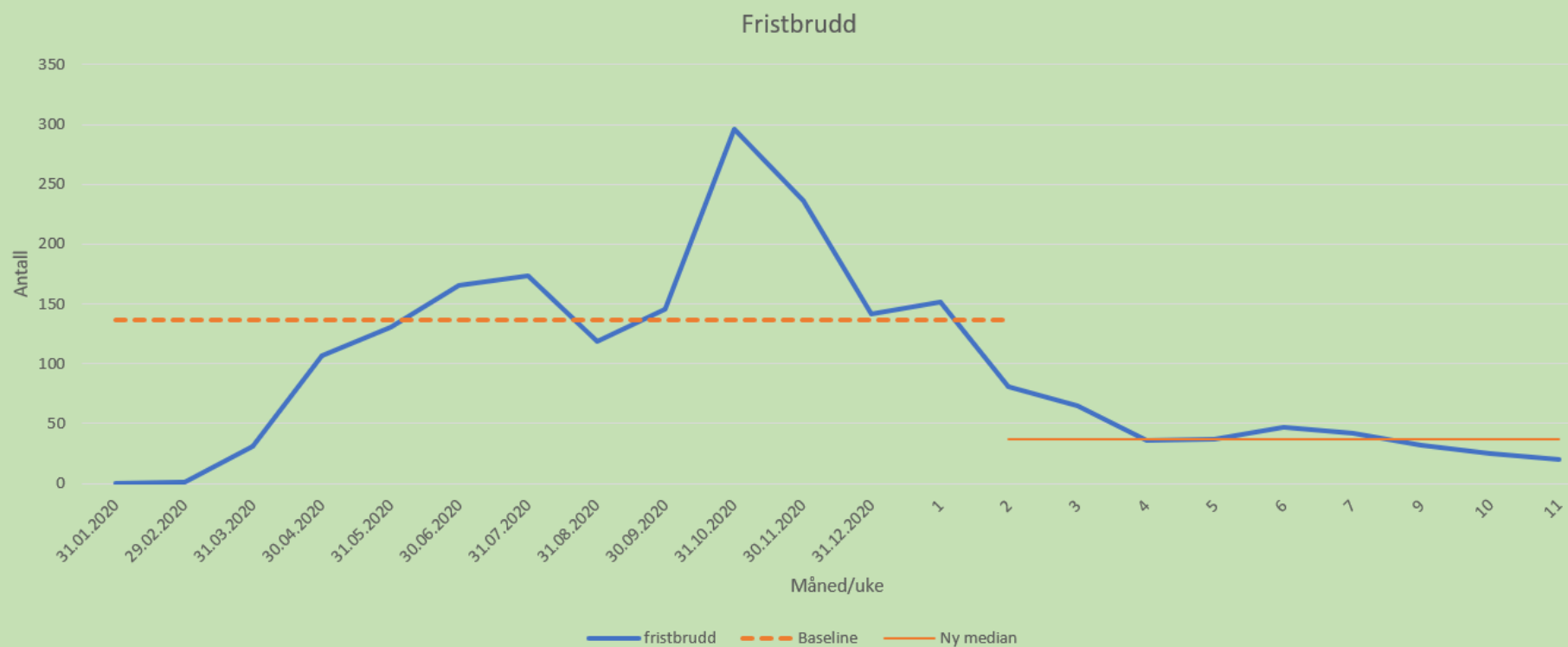
Pr uke:



Akkumulert:



Fristbrudd



HELSE NORDS FORBEDRINGSPRIS

Avdeling

Ortopedisk avdeling UNN Tromsø

Tildeles diplom og hederlig omtale for

UTMERKET FORBEDRINGSARBEID

i prosjektet

"Etterslep – oppgaveglidning til fysioterapeut"

Formålet med prisen er å bidra til økt forbedringsarbeid i Helse Nord.


Prosjektet er vurdert ut fra følgende kriterier:

- Kvalitet, trygghet og respekt
- Teamarbeid og tverrfaglighet
- Sterk medvirkning fra pasientnære medarbeidere
- Fokus på forbedring av rutiner og standarder
- Overføringsevne til andre avdelinger og helseforetak
- Dokumentasjon av målbare resultater

Prosjektet var blant de beste kandidatene til forbedringsprisen
- vi ønsker lykke til i det videre arbeidet!

Bodo 07.06.21

Sted Date



Adm. dir. Helse Nord RHF



Hva er et fagnettverk?

Helse Nord RHF fordeler årlig midler til regionale fagnettverk. Søknadsfristen er 1. februar. Nettverkene er en viktig møteplass for helhet og samhandling, kvalitetsforbedring, utvikling og deling av kompetanse.



Illustrasjonsfoto: colourbox.com

Publisert 30.06.2017 / Sist oppdatert 09.11.2021

Regionale fagnettverk etableres etter initiativ fra fagmiljøene i helseforetakene. Alle faggrupper kan opprette regionale fagnettverk, også faggrupper uten helsefaglig utdanning. Fagmiljøene ved UNN har et særlig ansvar for å etablere fagnettverk.

Både etablerte og nyopprettede nettverk kan søke støtte. Noen regionale fagnettverk vil være permanente, mens andre vil fungere i kortere perioder for å dekke konkrete behov.

Søknaden må være godkjent av Helse Nord RHF før midler overføres og kostnader kan påløpe.

Hvordan søke midler til fagnettverk

For å søke midler må fagnettverket være regionalt. Unntaket er dersom fagfeltet ikke finnes i alle helseforetakene.

Søknaden må være godkjent av Helse Nord RHF før midler overføres og kostnader kan påløpe.

Hvordan søke midler til fagnettverk

For å søke midler må fagnettverket være regionalt. Unntaket er dersom fagfeltet ikke finnes i alle helseforetakene.

Søknaden må inneholde:

- Navn på fagnettverket
- Ansvarlig søkers navn og arbeidssted
- Beskrivelse av formål med nettverket og planlagte aktiviteter
- Program for aktiviteter det søkes støtte til
- Budsjett

Søknaden må være forankret/godkjent hos ledelsen i foretaket ved at foretaksdirektør/assisterende foretaksdirektør eller klinikkisjef har anbefalt søknaden.

Søknaden merkes med saksnr. 2021/1684 og sendes til postmottak@helse-nord.no. Ved spørsmål ta kontakt med Siw Skår, siw.skaar@helse-nord.no, tlf. 951 29 401

Hva kan det søkes om?

Det kan søkes om tilskudd til:

- Leie av møtelokale og enkel bespising
- Reise, overnatting og eventuelt honorar til foredragsholdere
- Innhenting av faglig underlag/dokumentasjon, f.eks. utredninger, informasjonsinnhenting
- Informasjonsformidling, eventuelle merkostnader ved særskilte oppdrag som etterspørres av overordnede myndigheter eller andre

Det gis ikke tilskudd til:

- Reise- og oppholdsutgifter for deltakerne i fagnettverkene
- Utgifter til brukerrepresentasjon i nettverket

Erfaringer og forankring

Følgende krav stilles fra klinikkssjef til hver lokalisasjon

- Kravet er at stillingen må finansiere seg selv via isf.
- Minimum 1000 pasienter per år per stilling basert på 25 pasienter i uka i 40 uker.
- Av konsultasjonene skal det være minimum 15 % videokonsultasjoner
- Alle lokalisasjoner fører oversikt over antall pasienter som tas på oppgaveglidningsprosjektet fortløpende og rapporterer fortløpende.
- Stillingene skal evalueres per lokalisasjon 3.mnd før utløp av kontrakt. Ansvar for innkalling til evaluering er avd.leder Rehab, som har stillingene. Evalueringen gjennomføres med lokale ledere/terapeuter avd.leder ort. og avd.leder Rehab.
- Basert på evalueringen vurderes om stillingene kontinueres på hvert sted. Endelig beslutning tas av klinikkssjef NOR.

Økonomi

- Avhengig av den økonomiske utviklingen fremover må avdelingsleder være forberedt på å ta ned mnd.verk i andre deler av avdelingen for å sikre forlengelsen av prosjektstillingene.

Erfaringer

Timebok i Dips

Startet med 5 pasienter, 45 minutter på hver konsultasjon.

Endret ettersom rutiner ble innarbeidet →

FYSIO Ktr	09:00-09:30
FYSIO Nyhenvist	09:30-10:15
	10:15-11:00
FYSIO Ktr	11:00-11:30
Lunsj	11:30-12:00 Lunsj
FYSIO Ktr	12:00-12:30
	12:30-13:00
FYSIO Nyhenvist	13:00-13:45
FYSIO Ktr	13:45-14:15

Henvisningsrutiner

Henvisning etter kriterier hvor pas kan møte fysioterapeut i første omgang

Utfordringer hvor vi ikke har vært «gode» nok på utsiling av henvisning i forkant. Evt behov for legesamarbeid. Ikke avsatt nok tid til drøfting i arbeidshverdag.

Fortsette arbeidet med rutiner på henvisninger

Utfordringer på sykemeldinger / legeerklæringer

MR og RTG som ikke er beskrevet i forkant av time til pasient?

«Øremerke» ortoped til tverrfaglig samarbeid og flere fysiolister(?)

Kompetanse opparbeidet

- Drive og lede prosjekter
 - Ha oversikt over trinnene i forbedringsarbeid. Denne kompetansen er lite kommunisert i klinikken
 - Hvordan løse organisatoriske oppgaver, som faktisk krever organisatorisk kompetanse
 - Opprettet stilling fagutviklingsfysioterapeut
 - Blitt bedre på skriftlige søknader og prosjektrapporter
 - Økning av stillinger i fysioavdeling grunnet «vellykket» prosjekt
 - 5 september 2022 opprettet fast stilling (hurra!)
- Fortsette målinger
 - Pasientdata
 - «Markedsføre» oss som faggruppe
 - Øke det tverrfaglige samarbeidet
 - Spisse oss mer på pasientgrupper
Standardisert oppfølging
Kontrollregime

Spørsmål?

