

## Referat møte 2-2023 FSU rekruttering og stabilisering

Tid: 03.05.2023, kl. 12.30-15.20  
Sted: Teams  
Møteleder: Gøril Bertheussen  
Referent: Guri Moen Lajord

---

Tilstede: Gøril Bertheussen (UNN Personal), Terje Olsen (brukerrepr.), Jorid Degerstrøm (fastlegerepr.), Evy Nordby (Senja), , Ida Haug (Tromsø), Christin Andersen (Nordreisa), Siv Olsen (UNN Medisin), Jostein Berntzen (UNN Rehab), , Astrid Gramstad (UiT Helsefak), Hilde Weisner (UNN Personal), Marielle Hvalryg Pettersen (NSF Narvik kommune), Guri Lajord (kommunene/sekretariatet)

Deltakere på sak: Kim Martinsen og Jeanett Haugan, UNN (sak 12/23), Lena Mari Stormo, Tromsø (sak 11/23), Leena Vuorinen, Sigtuna kommune Sverige (sak 10/23)

Forfall: Hege Jensen (UNN Hjerte/lunge), Siv Tone Furu (NSF Harstad kommune), Sindre Heide (fastlegerepr.), Hildegunn Dalsnes (Ibestad), Lene Kristiansen (UNN/sekretariatet), Ingvild Grønvoll (Lyngen), Noeline Goos (Dyrøy); Marianne Starup (Fagforbundet UNN),)

---

**Sak: 08/23**  
**Tittel: Åpning av møtet, innkalling og dagsorden**

Innkalling er sendt tidligere som kalenderinvitasjon. Møtedokumentene er sendt ut på e-post og lagt til i kalenderinnkalling i forkant av møtet.

**Vedtak:**  
Innkalling og dagsorden er godkjent.

---

**Sak: 09/23**  
**Tittel: Oppfølging referat og tidligere saker**

Referatet fra møtet 01.02.2023 er godkjent via e-postrunde og publisert på [www.helsefelleskapet.no](http://www.helsefelleskapet.no)

### Oppfølgingssak

06/23: Oppdatering fra Tromsø kommune om status for henvendelse til UiT om å etablere kompletterende utdanningstilbud som gir norsk autorisasjon for helsepersonell som mangler dette på grunnlag av utenlandsk utdanning, eventuelt kombinert med oppfriskningskurs for helsepersonell som har vært lenge ute av yrket.

*Tromsø kommune har tatt opp saken to ganger med UiT, som svarer at de prioriterer ABIOK-utdanningene. Deretter løftet politisk med påfølgende møte mellom kommunen og fakultetsledelsen, ukjent utfall. Astrid Gramstad opplyste at UiT skal følge opp saken internt. Spørsmålet fra kommunen omfatter også videreutdanning til akuttsykepleier. Oppfriskningskurs for sykepleiere ute av yrket tas opp direkte med sykepleieutdanningen som egen sak.*

Merknad gitt i møte: Viktig at øvrige kommuner kobles på dersom UiT kommer med tilbudene som etterspørres fra Tromsø.

**Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering tar oppdateringen til orientering.

---

**Sak: 10/23**

**Tittel: Oppgavefordeling – eksempel fra Sverige**

Leena Vourinen, avdelingschef Äldreomsorg och HSL, Äldre- och omsorgsförvaltningen i Sigtuna kommune i Sverige, informerte om hvordan de har jobbet med oppgaveglidning i egen tjeneste.

Utdrag fra dialogen: Tjenesten i Sverige sterkt privatisert, hjemmetjenesten helt, boligjeneste delvis. Private på tur inn også i institusjonsomsorgen. Det forventes å mangle ca. 500 000 medarbeidere innen HO-tjenestene i Sverige de neste 8 årene. Ulike forventninger i befolkningen. Sykehusene forespeiler aldri pasienter hva slags tjenester de skal få i kommunene. Legedekningen er lav per innbygger, medfører kort pasientkontakt, noe som øker presset på øvrig tjeneste.

**Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Vedlegg: Leenas presentasjon

---

**Sak: 11/23**

**Tittel: Hvordan jobber vi med oppgavefordeling i Tromsø kommune?**

Lena Stormo, fagleder og prosjektansvarlig for TØRN i Tromsø kommune, informerte om hvordan kommunen har jobbet med oppgaveforskyvning, turnusendringer m.m. for sykepleiere i hjemmetjenesten. Tiltakene, spesielt nye arbeidstidsordninger, har hatt god effekt på rekrutteringen og videreføres nå i kommunen med flere enheter og andre yrkesgrupper, spesielt helsefagarbeidere.

**Vedtak:**

FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Vedlegg: Lenas presentasjoner av oppgavefordeling, sykepleierteam med kommunikasjons- og myndighetsbeskrivelse

---

**Sak:** 12/23  
**Tittel:** Hvordan jobber vi med oppgavefordeling internt i UNN?

Kim Martinsen, fysioterapeut i UNN, og Jeanett Haugan, seksjonsleder kontortjenesten Ortopedisk avd. UNN, deltok i møtet. Kim presenterte et prosjekt hvor oppgaver på initiativ fra fysioterapeutene er overført til dem fra ortopedene. Prosjektet har vært vellykket og resultert i at det er implementert ny praksis og opprettet en stilling på fast basis. Man ser muligheter for å kunne utvide denne formen for oppgaveforskyvning for andre fagseksjoner i UNN, og eventuelt også mot kommunehelsetjenesten. Eks. fysioterapeut kan overta oppgaver fra fastlege.

**Vedtak:**  
FSU rekruttering og stabilisering takker for informasjonen og tar denne til orientering.

Vedlegg: Kims presentasjon

---

**Sak:** 13/23  
**Tittel:** Hvordan kan oppgaveglidning bidra til å beholde personell og bedre rekrutteringen?

FSU diskuterte ulike problemstillinger basert på de foregående innleggene. Utdrag fra diskusjonen:

- Flere kommuner skal med eller vurderer deltakelse i TØRN.
- «Alle» mangler både sykepleiere og helsefagarbeidere, så vanskelig å forskyve oppgaver.
- Sykepleiere forlater yrket pga. arbeidstidsordningene

Hvordan følge opp saken:

- Tromsø kommune deler gjerne erfaringer og gir råd og tips. Lena Stormo kan kontaktes på epost [Lena.Stormo@tromso.kommune.no](mailto:Lena.Stormo@tromso.kommune.no).
- Lederinvolvering og kunnskap om endring i organisasjoner er veldig viktig for å lykkes med oppgaveforskyvning.
- Samarbeid med utdanningsinstitusjonene må til for å tilpasse studieplaner og opplæring i tråd med endringer i ansvarsområder og oppgaver hos de ulike yrkesgruppene

**Vedtak:**  
FSU oppfordrer kommuner og avdelinger i UNN til å kontakte Lena Stormo dersom man vil ha mer informasjon og råd vedrørende prosess knyttet til oppgaveforskyvning m.m.

---

**Sak:** 14/23  
**Tittel:** Eventuelt

FSU diskuterte flere team til kommende møter, og ble enig om at vi ønsker å snakke nærmere om

- hvordan man kan ta imot lærlinger og andre unge arbeidstakere best mulig for å stabilisere/rekruttere dem inn i yrket
- Oppgaveoverføring mellom kommunene og UNN (NB! Begge veier)
- Invitere inn NAV i et møte for å høre mer om personer i utenforskap, og hva man kan gjøre for å nå disse (eks. samarbeid med Forsvaret, NAV, andre?)

---



# Sjuksköterskebemanning

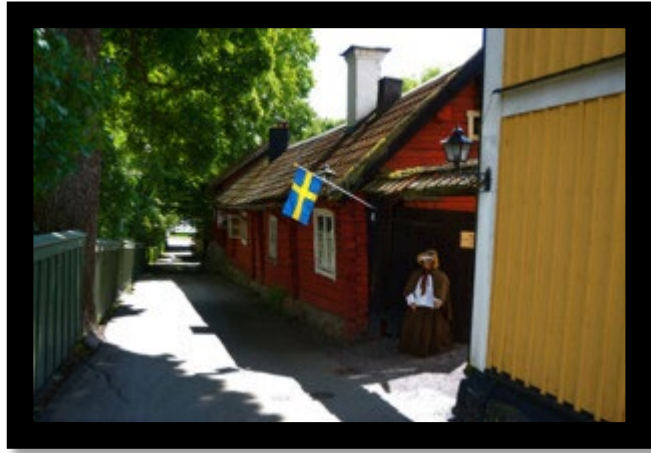
Leena Vuorinen  
Avdelningschef Äldreomsorg och HSL

# Var ligger Sigtuna kommun?



- 52 000 invånare(innbyggere)
- Sveriges äldsta stad – Sigtuna
- Märsta huvudort
- En hel del landsbygd
- Sveriges största arbetsplats – Arlanda flygplats
- 14.5% äldre än 65 år

# Bilder från Sigtuna



# Äldreomsorgen Sigtuna Kommun

- 4 boenden med totalt 262 platser
- En korttidsenhet med 12 platser som ingår i ett av boendena
- Hemtjänsten drivs helt på privat basis, det finns tre olika företag att välja emellan
- Från och med 1 maj 2023 så blev äldreboendena konkurrensutsatta och vi konkurrerar nu med 13 andra privata boenden i en radie av 35km från Märsta centrum
- Mångkulturell bemanning och svårigheter att rekrytera



# Hälsa- och sjukvårdsorganisationen HSO

- 20 sjuksköterskor
- 5 arbetsterapeuter (ergoterapeuter)
- 5 Fysioterapeuter
- 1 chef
- 1 administratör
- 1 samordnande sjuksköterska





# Hur jobbar vi med sjuksköterskeresursen?

- Sjuksköterskorna är patientansvariga (PAS) för mellan 18-22 patienter inom äldreomsorgen. Inom omsorgen har man ansvar för ca 40 brukare (patienter).
- Man jobbar 3-4 sjuksköterskor per boende där man har sin fysiska arbetsplats. På varje boende finns även en arbetsterapeut och en fysioterapeut.
- Man deltar inte i omsorgen (stell) utan jobbar "bara" med sjuksköterskeuppgifter och handledning av undersköterskor.
- Vi bemannar mån-fre dagtid själva, kvällar och de flesta helgerna är det bemanningsföretag som har hand om sjukskötersketjänsten. Från och med 1 juni så kommer vi ha fast sjuksköterskebemanning på natten från en extern firma.
- Vi har läkare som kommer från Region Stockholm, då kommuner i Sverige inte har anställda läkare. Vi har ca 2 minuter/vecka i läkartid per patient.



# Oppgavedeling

Sentrum  
hjemmetjeneste





# Bakgrunn for oppgavedeling

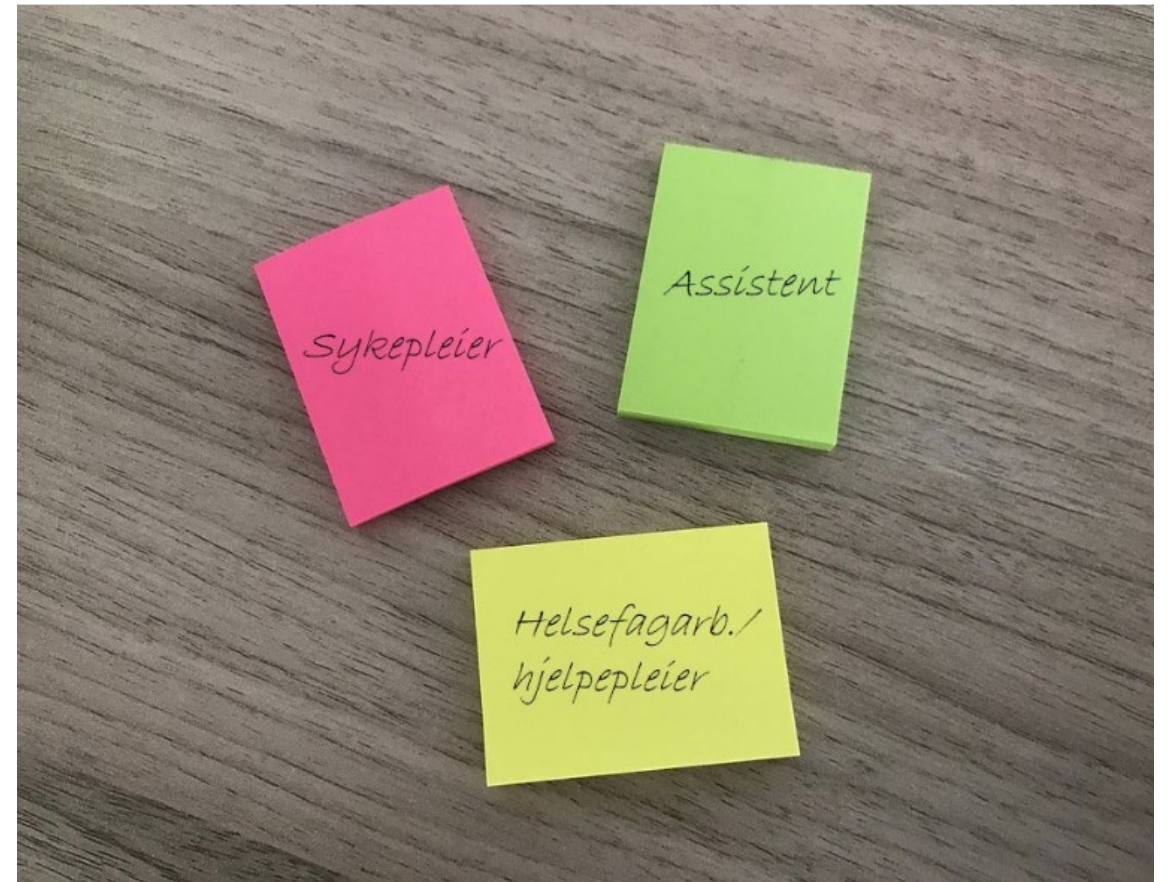
- Behov for en bærekraftig tjeneste
  - Mangel på fagarbeidere
  - Økt etterspørsel av omsorgstjenester
  - Rett kompetanse til rett tid
  - Tydelig oppgave- og arbeidsfordeling
  - Se på personalressursene
    - Optimal bruk av kompetanse

# Prosjekt- beskrivelse

## Prosjektbeskrivelse: Oppgavedeling Sentrum hjemmetjeneste

H2021-V2023

attig Tromsø



## Undersøkelse: Hvilke oppgaver gjør du på jobb?

Hei, medarbeider ved Sentrum hjemmetjeneste!  
Vi ønsker i denne undersøkelsen at du svarer på en rekke spørsmål relatert til arbeidsoppgaver.  
Undersøkelsen er anonym og vi setter pris på ærlige svar.  
Takk for at du bidrar!

[Forrige](#) [Neste](#)

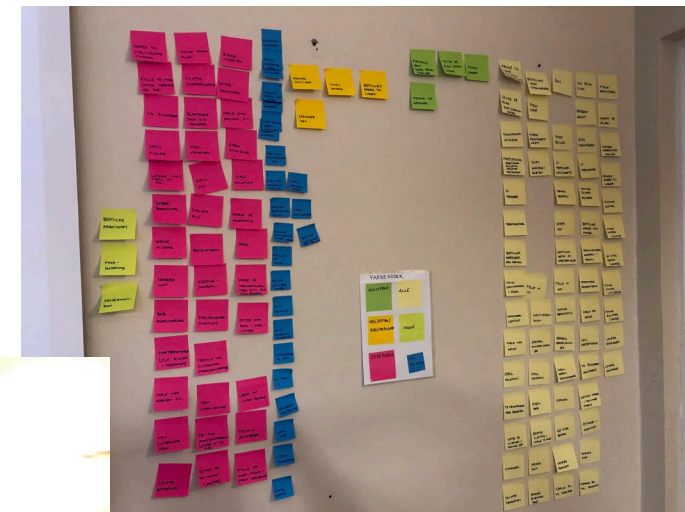
Dette er en anonym besvarelse. Det vil si at utsteder ikke kan koble dine svar mot din identitet.  
Powered by [EasyQuest](#)

### Oppdrag: Gjør du noen av disse oppgavene?

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Årlig	Aldri
Følger pasient til fastlege/sykehus/andre behandlinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestiller matvarer/husholdningsartikler til pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handler matvarer/husholdningsartikler til pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Setter på plass matvarer/husholdningsartikler hos pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personlig stell: vask av kropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dusj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kle på klær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kle av klær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kle på støttestrømper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kle av støttestrømper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barbering ansikt pasient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Munnhygiene: tannpuss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smøre ansikt/kropp med fuktighetskrem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pusse briller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bistå ved toalettbesøk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forflytning ved støtte av egen kropp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forflytning ved hjelp av rullator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Spørre-undersøkelse

# Arbeidsgruppe- møte



# Arbeids- beskrivelse

## Arbeidsbeskrivelser

### Sør-Vest og Sør-Øst Hjemmehjelpsbasen

Denne arbeidsbeskrivelsen er et resultat av diskusjoner, refleksjoner og samarbeid som ble gjort i arbeidsgruppemøtene for "Prosjekt oppgavedeling" januar-22.



Denne beskrivelsen er ikke uttømmende og vil trenge justeringer underveis ettersom evalueringer blir gjort. Det oppfordres til at en skriver ned skriftlige tilbakemeldinger om dokumentet.

## Sykepleier

### Medikamenter

- Legge/kontrollere dosetter
- Ta imot/kontrollere multidoser
- Vaksinere
  - Covid-19, sesonginfluensa
- Trekke opp flytende medikamenter
- Gi medikamenter i.v., i.m. og s.c.
- Adm. lindrende skrin
- Adm. CADD-pumpe

### Administrativt

- Kjernejournal
- FM
- Pasientnett
  - Bestille
  - Ta imot apotekvarer og sende ut til pasienter

- Lese, svare, sende og behandle PLO-meldinger
- Gjennomføre HP1 innen 3 dager
  - På alle nye/nyutskrevne pasienter
- Svare på henvendelser/medisinske spørsmål fra kollegaer
- Veilede kollegaer ved behov
- Sykepleietelefon for samarbeidspartnere
- Rydde medisinerom
- Forhåndsamtaler

### Prosedyrer

- Innsett/seponere KAD
- Innsett/stell PVK
- Stell av ulike i.v. kateter
  - Veneport, Hickman, SVK, Picc-line, Mid-line
- Stell nefrokateter
- Stell galledren
- Ta og levere blodprøver
- Blodprøve fra ulike kateter
- Koble opp/ned Kabiven eller lignende
- Koble opp/ned væske i.v.
- Sårstell
  - Større, kompliserte sår



# Suksessfaktorer og fallgruver

- Eierskap og forankring
  - Oppnåelig målsetting som alle er kjent med
  - Gi mening for ledere og ansatte
    - Hvorfor er vi nødt til å gjøre dette hos oss, kompetansesammensetning, pasientbehov
- utfordringer/problemstillinger
  - Tiltak og løsninger skaper velvilje og motivasjon
- Motivasjon til endring
  - Tålmodighet og tillitt til prosesser
  - Fokus på gevinster
- Kartlegging av oppdrag
- Involvering av medarbeiderne
  - Prioritering
  - Alle må være representert
  - Forståelse for hverandres arbeidshverdag (se skjulte oppgaver etc.)
- Lov å rykke tilbake, ikke ha det for travelt
- Handler om å rydde i arbeidshverdagen, betyr at de ansatte blir hørt og tatt på alvor





# Forventede gevinster

- Reduksjon i sykefravær (enklere å tilrettelegge, god organisering)
- Redusert innleie fra byrå og positiv økonomisk effekt
- Reduksjon i avvik
- Kompetanseheving=økt kvalitet
- Tid til ledelse
- Økt rekruttering
- Beholde kompetanse
- Økt opplevelse av kvalitet på tjenestene vi leverer (kjent personell)
  - Trygge tjenestemottakere og pårørende
- Økt opplevelse av mestring (10-faktor)
  - Trygge ansatte



---

# Hvordan skape varig endring, redusere ventelister og øke inntekt?

Spesialfysioterapeut / fagutviklingsfysioterapeut Kim Reier Martinsen 03.05.23  
Presentasjon av oppgavedeling 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 etterselepmidler i forbindelse med covid-19.

### Nøye planlagt oppstart

Fra før hadde sykehuset i 2016 satt på kartet et jobbgjldningsprosjekt 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 oppgavegjldningen, sier Martinsen.

Målet var at fysioterapeutene skulle overta pasienter med meniskskader, mild artrose, skulderproblemer, uspesifiske 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

ANNONSE

ANNONSE



### Dette er resultatene

- Fysioterapeutene har overtatt cirka 1.000 pasienter fra ortopedene i 2021
- Fristtiden 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?

HELSE NORD

FOKUS PÅ KVALITET & FORBEDRING

HELSE NORDS FORBEDRINGSPRIS

Avdeling  
Ortopedisk avdeling UNN Tromsø

Tiddeles diplom og hederlig omtale for  
**UTMERKET FORBEDRINGSARBEID**  
i prosjektet

"Etterslep – oppgavegjldning 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
- Stark medrolving fra pasientene medarbeiderne
- Fokus på forbedring av rutiner og standarder
- Overfølgbarhet til andre avdelinger og helseforetak
- Dokumentasjon av målbare resultater

Prosjektet var blant de beste kandidatene til forbedringsprisen – et ønske lykke til i det videre arbeidet!

Bode 07.06.21  
Sted Date

Cecilie Ove  
Adm. dir. Helse Nord HF

KVALITET TRYGGHET RESPEKT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU





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 Levik, 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

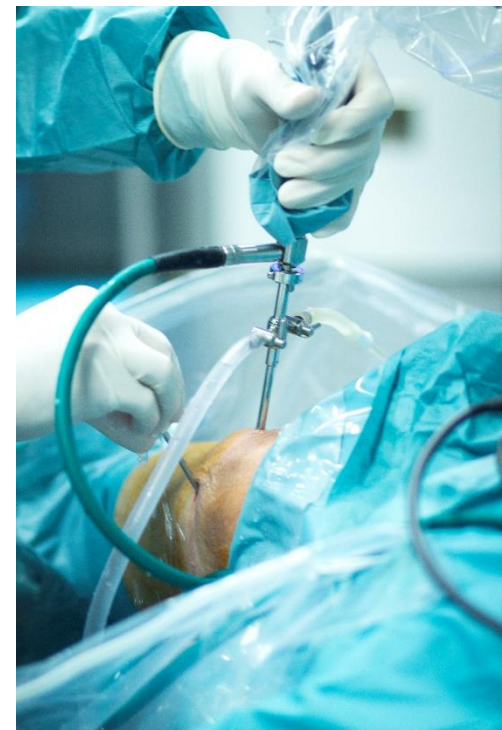
Økt kompetanse

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

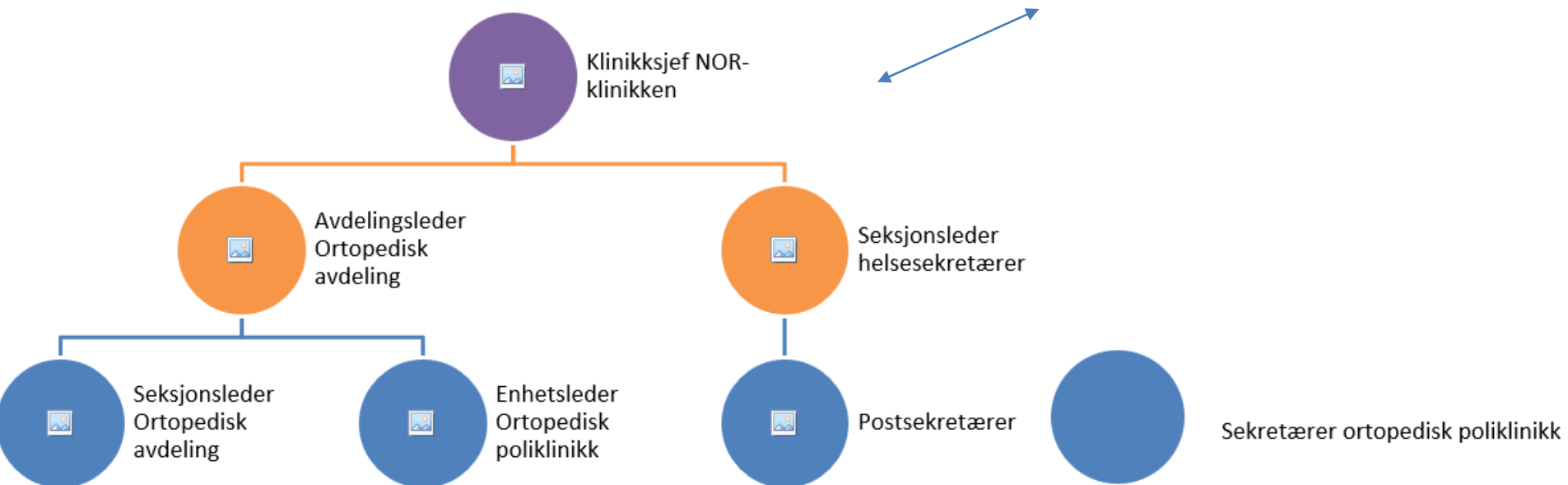
**2021** – Etterslep Covid-19, øker fra 1 poliklinisk dag ortopedisk poliklinikk til 3,5 dager i uken, sengepostdrift, noe poliklinisk oppfølging, dagkirurgi (måltall 850)

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

**2023** – fast stilling ( Hurra )

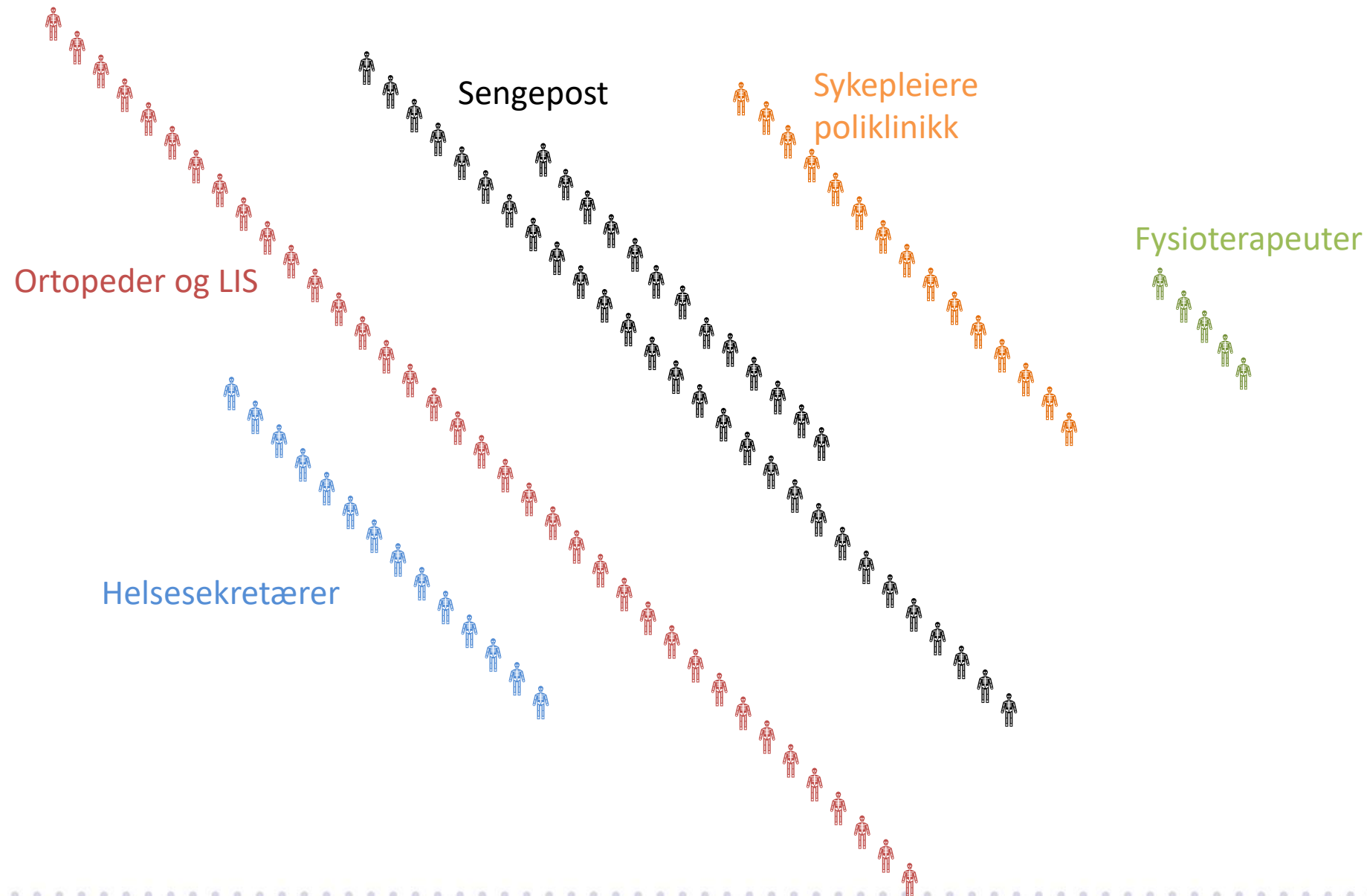
# Samarbeidspartnere

Fysioterapiseksjonen



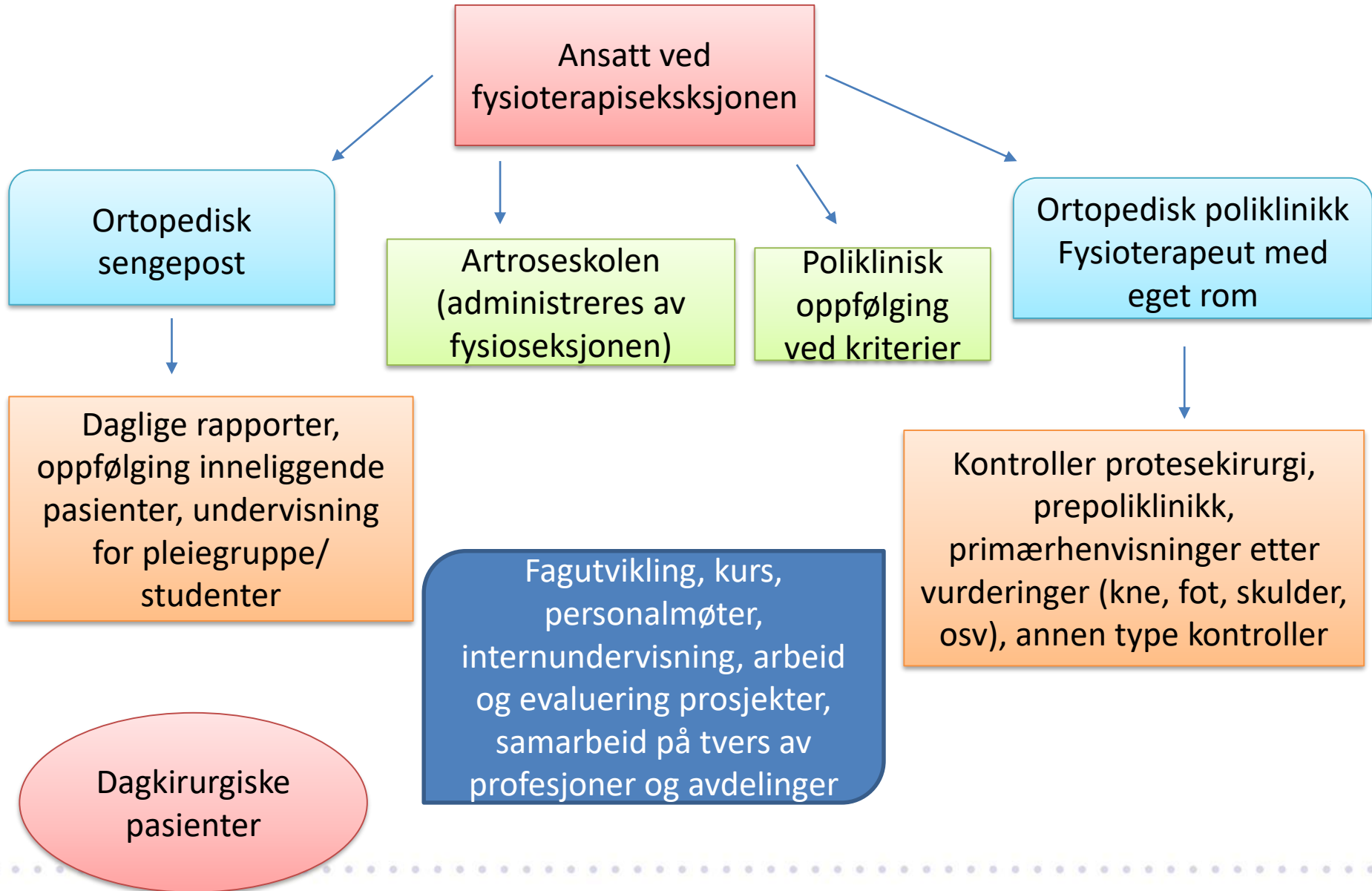
- Samarbeider med 30 legestillinger + 6 lis 1 ved ortopedisk avdeling
- Sengepost med ca 40 faste ansatte + ekstravakter + postsekretærer, 25 sengeplasser
- Ortopedisk poliklinikk med helsesekretærer, ortopeder, sykepleiere og fysioterapeuter







# Fysioterapitjenesten tilknyttet ortopedi



# Prosjektrapport jobbglidning 2016

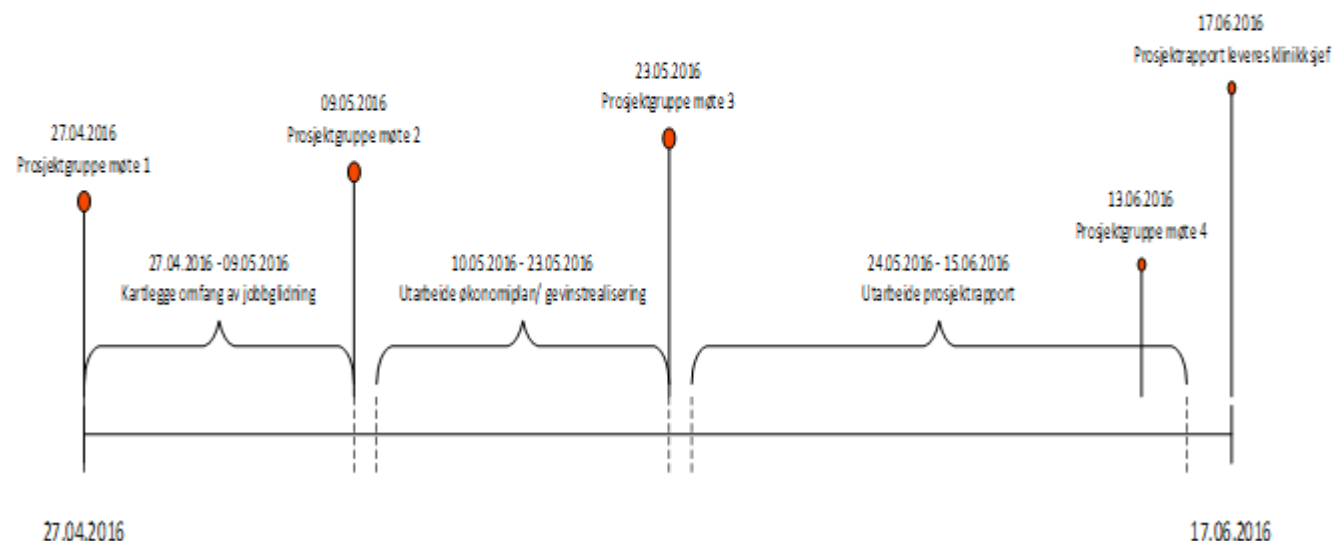
Artroseskole

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	128	Utgjør 175 konsultasjoner fysio
	Menisk Brusk		M23	201	
				<b>Totalt 329<sup>1</sup></b>	
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	
				<b>Totalt 269<sup>2</sup></b>	
Artroser	Pasienter med moderate til milde plager.	Tverrfaglig artroseskole Gruppebasert opplæring	M15.0-9	34	2650 pasienter danner grunnlaget for en ev. artroseskole
			M16.0-9	534	
			M17.0-9	898	
			M18.0-9	89	
			M19	442	
				<b>Totalt 2650<sup>3</sup></b>	
Håndkirurgi	Bøyeseskader	Kontroll 4 og 6 uker	S66.0-3	40 <sup>1</sup>	Utgjør 80 konsultasjoner hos ergo.
	Strekkeseskader	Kontroll m/mobilisering og oppfølging av ergoterapeut Drop finger kan følges opp av ergoterapeut hele veien	S66.2-3	70 <sup>1</sup>	Utgjør ca 140 konsultasjoner hos ergo
	Håndfraktur	Kontroller etter bruddtilheling	S62.2-8	434 <sup>1</sup> ø. hjelpshenvisninger Tromsø.	400 konsultasjoner hos ergo
	Distal radiusfraktur	Kontroller 2 og 6 uker	S52.5-6	320 <sup>1</sup> ø. hjelpshenvisninger.	600 konsultasjoner hos ergo.
Spondylitter	Bakterew	Kontroll hos pasienter i etablerte forløp	M45/M46	Totalt dreier det seg om ca 180-200 <sup>1</sup> pasienter som går til kontroll hvert annet år.	90-100 kontroller år.

<sup>1</sup> Datakilde: DIPS-rapport 421 og 6817]

<sup>2</sup> Datakilde: Plantall operasjoner NOR-klinikken 2016

<sup>3</sup> 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

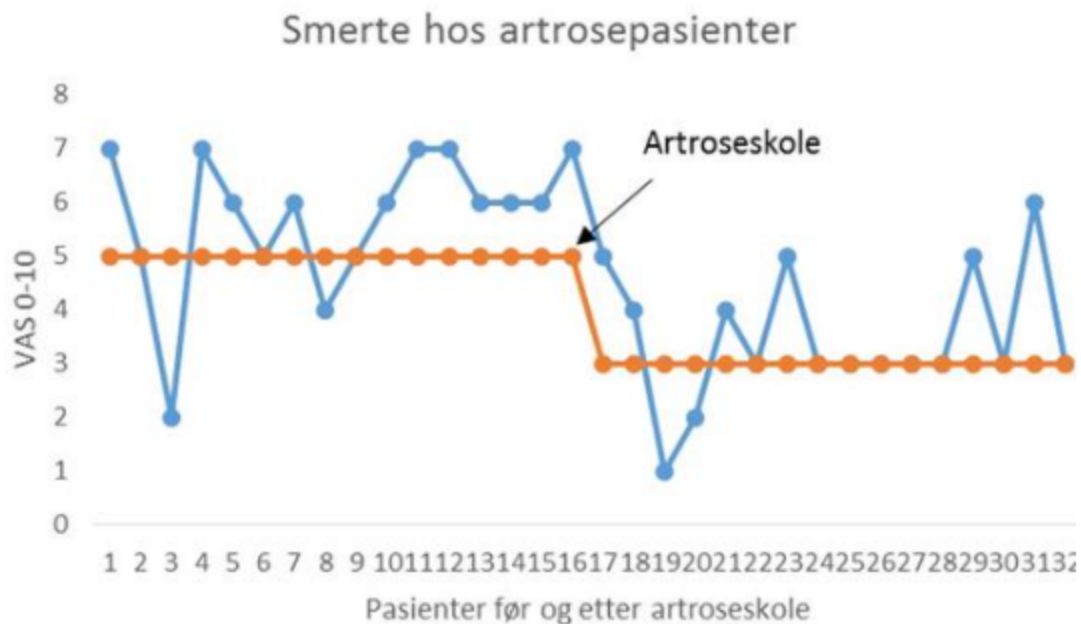
Målet for fysioterapeutene ved UNN Tromsø var å redusere smertene og øke livskvaliteten hos pasienter med hoft- eller kneartrose. Som tiltak tok de i bruk nye internasjonale retningslinjer i form av Aktiv A – modellen: strukturert utdanning av fysioterapeuter, artroseskole og veiledet trening for pasienter.



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 leger, 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





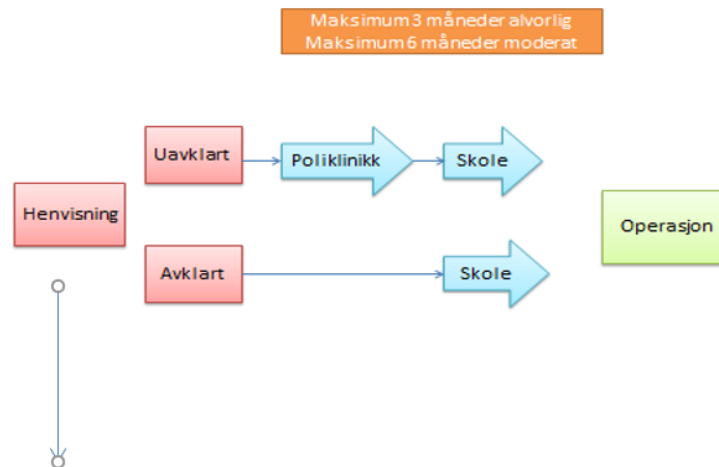
# A3 PROBLEMLØSNING

<h3>Problem</h3> <p>Identifisert og beskrevet «utenfra og inn»</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Hvem er dette et problem for?</li><li>Hvordan påvirkes pasientene?</li><li>I hvilket omfang påvirkes de?</li></ul>  <b>Skygging</b>  <b>Det grønne korset</b>  <b>Interessentanalyse</b>	<h3>Forslag til løsning</h3> <p>Hypotese og tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Er det illustrert hvordan det ser ut når problemet er løst?</li><li>Fører dette til måloppnåelse?</li><li>Er alternative løsninger gjennomført?</li></ul>  <b>Nominell gruppeteknikk</b>  <b>Prioriteringsmatrise</b>
<h3>Nåsituasjon</h3> <p>Beskrevet og visualisert</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Hvor i prosessen er problemet?</li><li>Hvilken del av problemet er størst?</li><li>Er fakta relevante og forståelige?</li></ul>  <b>Flytskjema</b>  <b>Ta pulsen</b>	<h3>Plan for test</h3> <p>Test av hypotese</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Er nye standarder klare for test?</li><li>Tydlig hvordan test skal gjøres?</li><li>Er det tydelig beskrevet hvem som har ansvar og når det skal gjennomføres?</li></ul>  <b>Tavlemøter</b>  <b>Småskala test</b>
<h3>Problemstilling og mål</h3> <p>Spisset «innenfra og ut»</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Kan vi lære av nåsituasjonen?</li><li>Vil måloppnåelse løse problemet?</li></ul>  <b>SMARTE mål</b>  <b>Kraftfeltanalyse</b>	<h3>Resultater</h3> <p>Verifisering av hypotese</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Har vi visualisert hva vi har oppnådd?</li><li>Er det mulig å se at vi har løst problemet?</li></ul>  <b>Variasjon og rundigram</b>  <b>Sjekkliste</b>
<h3>Rotårsaker</h3> <p>Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Finner vi overlappinger eller manglende årsaker?</li><li>Kan vi prioritere årsakene etter viktighet?</li></ul>  <b>Fiskebensdiagram</b>  <b>5 x hvorfor</b>  <b>Driverdiagram</b>	<h3>Videre oppfølgingstiltak</h3> <p>Standardisering og spredning</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Er implementering og deling av nye løsninger beskrevet?</li><li>Er det vurdert hvordan nye problemer skal løses?</li></ul>  <b>Implementeringsplan</b>  <b>Kommunikasjonsplan</b>



# 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 kontroller.

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"> <li>- Per nå har vi 3 fysioterapeuter + 1 turnusfysioterapeut som server ortopedisk poliklinikk, ortopedisk sengepost, dagkirurgen, artroseskolen og er i vaktsystem.</li> <li>- På poliklinikken har vi hatt 1 dag med kontroller ukentlig, vi har nylig økt til 3 dager med nyhenviste.</li> <li>- 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.</li> <li>- For å sikre god implementering, kvalitet i arbeidet samt utvidelse av pasientgrupper, i en allerede variert arbeidshverdag, vil vi være avhengig av ekstra ressurser.</li> <li>- Vi ser verdien av dette for pasienten, drift, venteliste og samarbeid.</li> <li>- Prepoliklinikk vil også bli innført i Tromsø, og her vil vi også møte pasienter individuelt.</li> <li>- 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.</li> </ul>

Beskrivelse av planlagte tiltak	<p><b>1. <u>Oppgaveglidning som kan overta og fristille ortoped til andre arbeidsoppgaver:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fysioterapeut</b> 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.</li> <li>- <b>Fysioterapeut</b> 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.</li> </ul>
Beskrivelse av resultater forventet å oppnå, med tidsangivelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vi forventer at vi kan fristille ortopedene til å kunne få pasienter med behov for operative inngrep hurtigere gjennom poliklinikk til operasjon</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- I løpet av et år vil en fysioterapeut kunne avhjelpe ortopedene med 840 konsultasjoner.</li> <li>- Tiltak med oppgaveglidning vil ha effekt fra første uke etter påske.</li> </ul>

# Målinger



Redusere etterslep  
Covid



Resultatmål

Øke tilbudet

Redusere etterspørsel

Kveldspoliklinikk

Sykepleierpoliklinikk

Øke poliklinikk m/LIS

Oppgaveglidning fysioterapeut

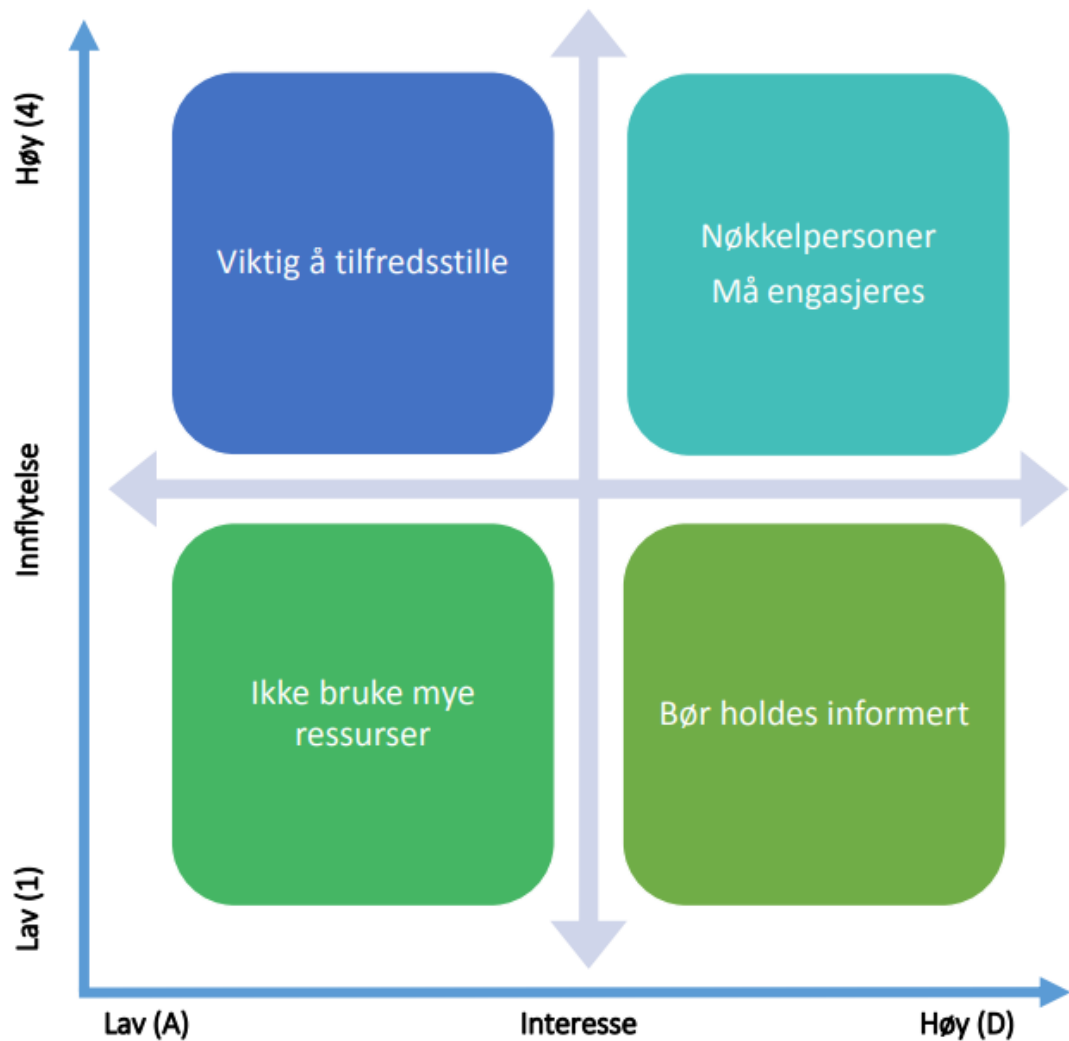
Øke andel telefonkonsultasjoner

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](mailto:kf@unn.no) [www.unn.no/kf](http://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



# Fortløpende målinger

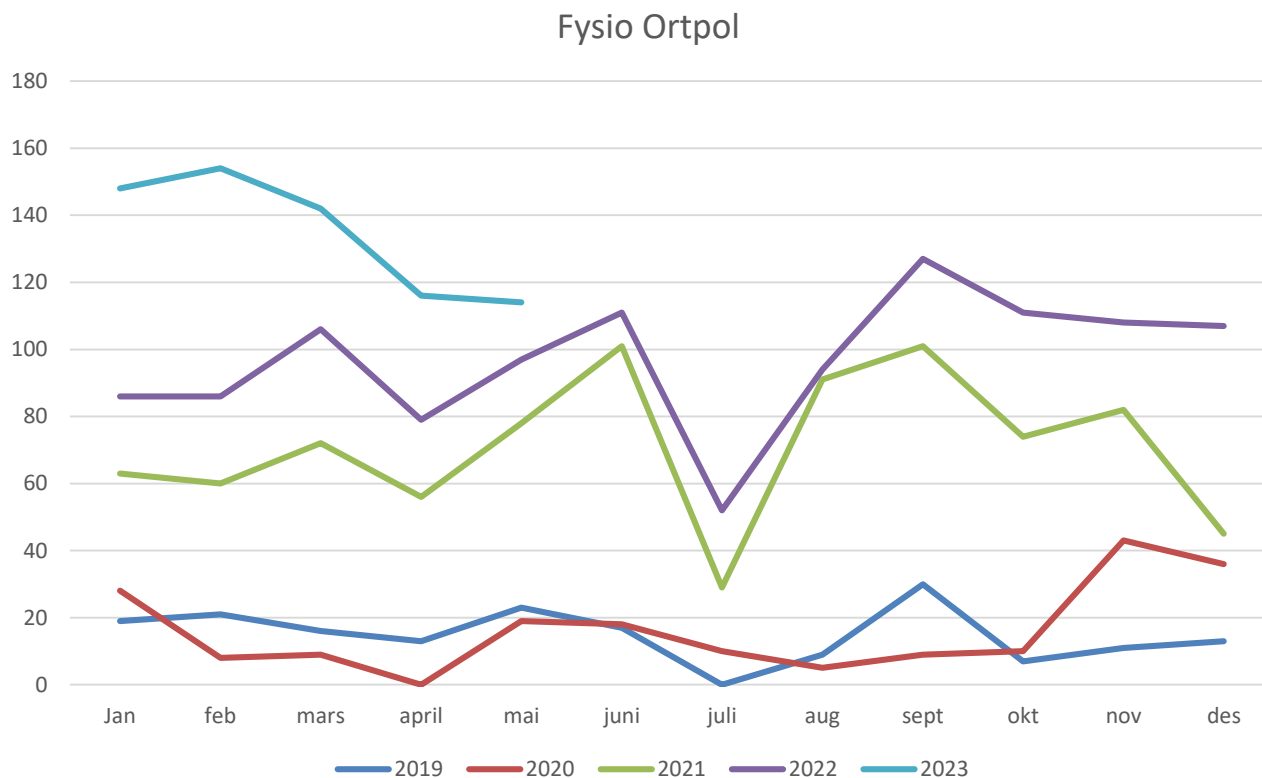
Ortopedisk timebok	2019(total poliklinikk 179)	2020(total poliklinikk 195)	2021(total poliklinikk uten fylte lister november / desember 810)
jan	19	28	63
feb	21	8	60
mars	16	9	72
april	13	0	56
mai	23	19	78
juni	17	18	101
juli	0	10	29
august	9	5	91
september	30	9	101
*oktober (ikke ferdig)	7	10	85
*november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



# Pasientkonsultasjoner ved ortopedisk poliklinikk

	2019	2020	2021	2022	2023
Jan	19	28	63	86	148
feb	21	8	60	86	154
mars	16	9	72	106	142
april	13	0	56	79	116
mai	23	19	78	97	114
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	674



I tillegg 82 konsultasjoner med prepoliklinikk  
236 konsultasjoner ved fysioterapiavdelingen

Totalt antall konsultasjoner for 2022 = 1482



# 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!



# 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(?)

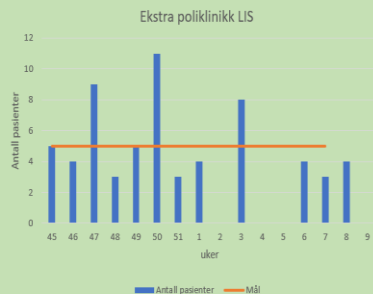


# LIS1 poliklinikk

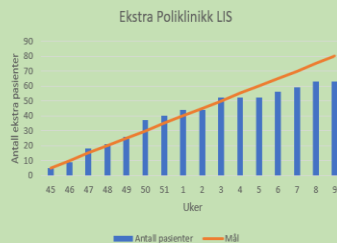
Mål: 5 pasienter ekstra/uke

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:



# Sykepleierpoliklinikk

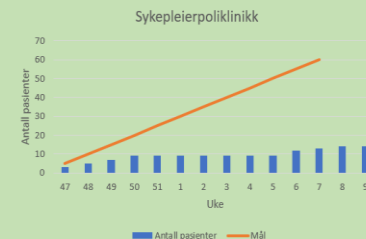
Mål: 5 pasienter ekstra/uke

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

## Pr uke:



## Akkumulert:

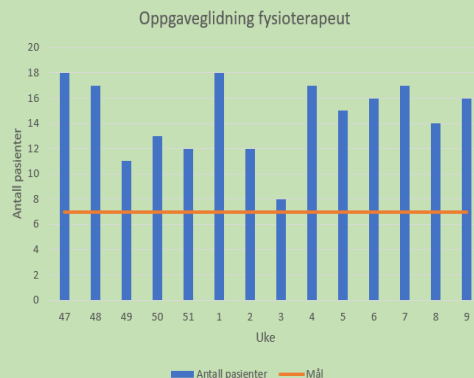


# Oppgaveglidning Fysioterapeut

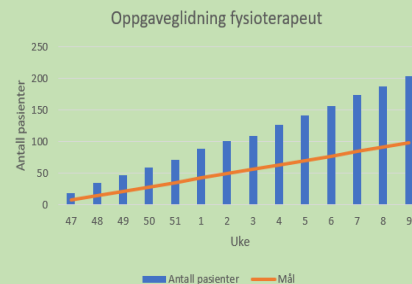
Mål: 7 pasienter ekstra/uke

Årsak: Går som planlagt  
Prognose: Uken fremover har vi fulle lister  
Behov: Ingen  
Kommunikasjon: Følger forventet aktivitet

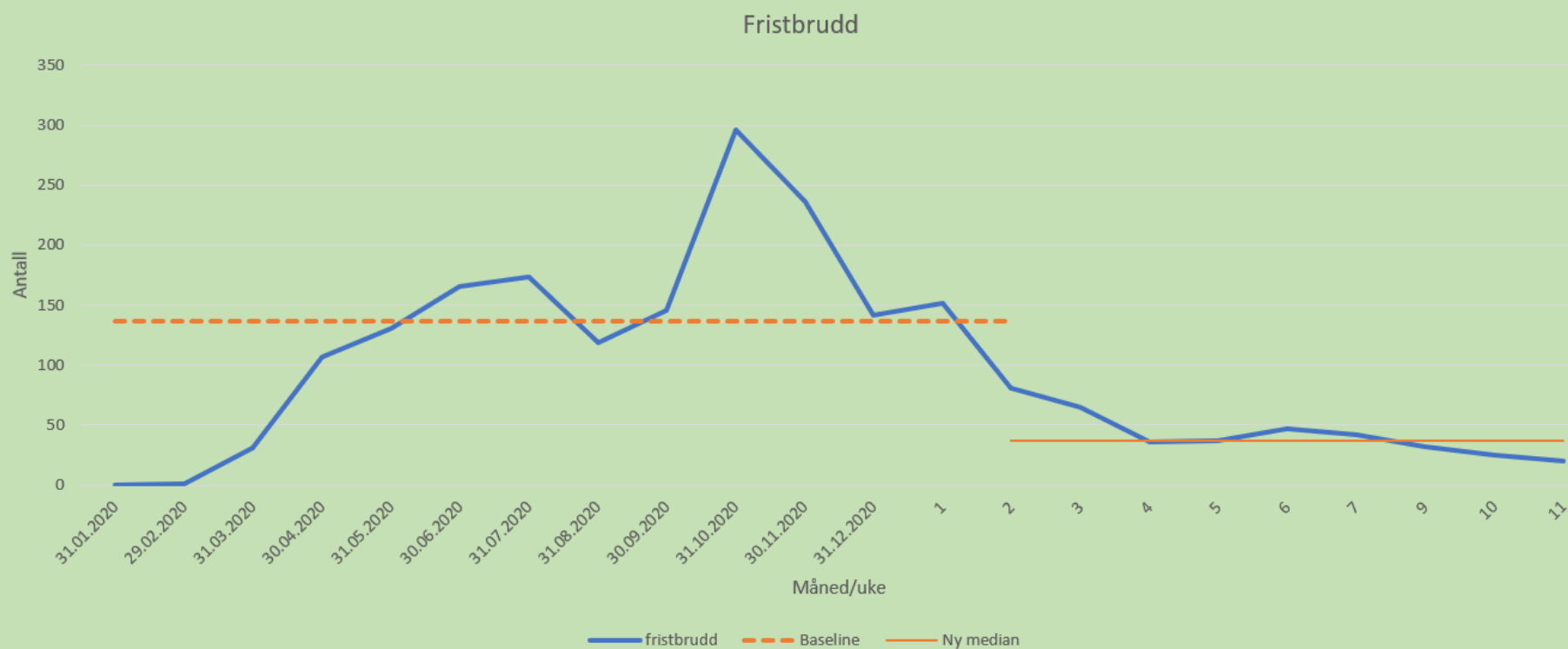
## Pr uke:



## Akkumulert:



# Fristbrudd



# 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](mailto:postmottak@helse-nord.no). Ved spørsmål ta kontakt med Siw Skår, [siw.skaar@helse-nord.no](mailto: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?**

