

Prosjektsøknad

Oppgavedelingsmidler til prosjekt «Bedre oppgavedeling fysioterapeut/ortoped – postoperative kontroller og oppfølging av pasienter ved ortopedisk poliklinikk»

Prosjektkategori:

Bedre oppgavedeling

Prosjektbeskrivelse:

I tråd med utlysning av oppgavedelingsmidler 2014 initieres et prosjekt med oppgavedeling mellom fysioterapeut og overlege i ortopedi ved kirurgisk poliklinikk. Prosjektets kjerne er delegering av oppgaver fra overlege i ortopedi til fysioterapeut, med blant annet postoperative kontroller, preoperative vurderinger og arbeid med datahøsting, oppstart og drift av kvalitetsregister for ortopediske pasienter som hovedarbeidsoppgaver. En annen ønsket effekt er frigjøring av tid for ortoped til andre oppgaver, herunder operasjoner, vurdering av henvisninger, annen poliklinikk, kvalitetsarbeid etc. Prosjektet er godt forankret hos klinikkleder ved kirurgisk klinikk, avdelingsoverlege i ortopedi, avdelingsleder ved kirurgisk poliklinikk og fysioterapeut, og har en god økonomisk bærekraft. I tråd med utlysningen er prosjektet ment å katalysere intern og ekstern samhandling på tvers av enheter og nivåer i helsetjenesten, samt bidra til et tverrfaglig kompetansemiljø ved kirurgisk poliklinikk.

Oppstart: 01.01.2015

Varighet: 1 år – til 31.12.15.

Styringsgruppe:

Prosjektansvarlig: John Ivar Toft – Klinikkleder, kirurgisk klinikk
Faglig ansvarlig: Knut Erik Moen Aune – Ortopedkirurgisk fagansvarlig og Avd.overlege
Prosjektleder: Kari Iversen – Avdelingsleder, ortopedisk poliklinikk
Koordinator: Frode Utvik-Hunnestad – Fysioterapeut, ortopedisk poliklinikk

23.04.14 – Sykehuset Namsos – Kirurgisk Avdeling

v/Koordinator Frode Utvik-Hunnestad

Basisopplysninger om prosjektet

Prosjektkategori:

Bedre oppgavedeling

Prosjektets kategorisering med tanke på satsingsområder for utlysningen i 2014

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft
- Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten
- Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer
- Ressursplanlegging og pasientflyt
- Færre unødige kontroller i spesialisthelsetjenesten
- Færre unødige henvisninger til spesialisthelsetjenesten

Prosjektets navn:

Bedre oppgavedeling ved ortopedisk poliklinikk - mellom fysioterapeut og overlege i ortopedi

Prosjektets styringsgruppe og kontaktinformasjon:

Prosjektansvarlig: John Ivar Toft – Klinikkleder, kirurgisk klinikk

Faglig ansvarlig: Knut Erik Moen Aune – Ortopedkirurgisk fagansvarlig og

Avdelingsoverlege

Prosjektleder: Kari Iversen – Avdelingsleder, ortopedisk poliklinikk

Koordinator: Frode Utvik-Hunnestad – Fysioterapeut, ortopedisk poliklinikk

Navn	E-postadresse	Telefonnummer
John Ivar Toft	JohnIvar.Toft@helse-nordtrondelag.no	7421 5632
Frode Utvik-Hunnestad	Frode.Hunnestad@helse-nordtrondelag.no	7421 5523
Knut Erik Moen Aune	KnutErikMoen.Aune@helse-nordtrondelag.no	7421 5757
Kari Iversen	KariIversen.Ostgaard@helse-nordtrondelag.no	7421 5552

Dokumentasjon på godkjenning hos ansvarlig leder

Se vedlegg.

Interne eller eksterne samarbeidspartnere

Se vedlegg.

Prosjektets formål og organisering

Prosjektets relevans mht. å utvikle tjenesten i tråd med mål i Strategi 2020

Det presiseres at all organisering og styring av oppfølgingen av ortopediske pasienter som omfattes og innlemmes i oppgavedelingen tilfaller ortopedkirurgisk fagansvarlig. Nedenfornevnte arbeidsoppgaver herunder også fysioterapeuts arbeidsbidrag til oppstart og drift av kvalitetsregister organiseres av styringsgruppen for prosjektet, hvor ortopedkirurgisk fagansvarlig har hovedansvaret.

Styrket innsats for de store pasientgruppene

Ved ortopedisk/kirurgisk poliklinikk har en ved Sykehuset Namsos om lag 7000 polikliniske kontakter årlig, noe som legger stort press på helsepersonell som betjener poliklinikken. Det gjøres postoperative kontroller, dagkirurgiske inngrep, øyeblikkelig hjelp, preoperative vurderinger av pasienter, sårpoliklinikk etc. Muskel- og skjelettlidelser er den største pasientgruppen, og dermed den pasientgruppen som krever mest ressurser.

Fysioterapeutens rolle: med sin undersøkelseskompetanse og forståelse for pasientgruppens sammensatte problematikk, kan fysioterapeut ved ortopedisk poliklinikk gjennomføre polikliniske kontroller og undersøkelser/vurderinger av ortopediske pasienter.

Dette kan omfatte:

- kontroll av opererte kneproteser (preoperativ undersøkelse, kontroll etter 2 mnd og 1 år)
- kontroll av opererte hofteproteser (preoperativ undersøkelse, kontroll etter 3 mnd og 1 år)
- kontroll etter ryggoperasjoner (kontroll etter 6 uker, med eventuell oppfølgingskontroll)
- kontroll etter hoftebrudd (kontroll etter 8 uker, med eventuell oppfølgingskontroll)
- Preoperativ og postoperativ hinketest av pasienter operert med korsbåndsplastikk
- Kontroller/funksjonskartlegging/veiledning før og etter inngrep i skulder (stabiliserende inngrep, skulderproteser samt rotatorcuff-suturer)
- Forundersøkelse av ortopediske pasienter for å bidra til å danne beslutningsgrunnlag for ortoped
- Etc.

En organisering som underbygger gode pasientforløp

En har ved Sykehuset Namsos etablert pasientforløp for hofteproteser, kneproteser og pasienter som skal kirurgisk behandles for hoftebrudd. Preoperativ vurdering, postoperative kontroller og oppfølging ved ortopedisk poliklinikk inngår bl.a. i disse pasientforløpene.

Fysioterapeutens rolle: fysioterapeut ved ortopedisk poliklinikk organisert i oppgavedeling med ortoped, vil i tillegg til preoperativ vurdering, postoperative kontroller og oppfølging ved ortopedisk poliklinikk også inneha nøkkelrolle i oppstart og drift av kvalitetsregister for ortopediske pasienter ved Sykehuset Namsos. Fysioterapeut vil være primære datahøster til kvalitetsregisteret ved postoperative kontroller av kne- og hofteproteser og sitte som prosjektkoordinator i arbeidsgruppen for kvalitetsregistreringsprosjektet. Datahøstingen vil foregå parallelt med de polikliniske kontrollene av pasienter. Kvalitetsregisteret monitorerer pasientforløpene og pasientbehandlingen som ytes.

Rett kompetanse på rett sted til rett tid

Ved gjennomføring av postoperative kontroller er en god funksjonsundersøkelse, kunnskap om pasientforløp, erfaring med pasientgruppen og forventet status ved kontroll noen av flere nøkkelpunkter.

Fysioterapeutens rolle: å evaluere pasienters funksjon basert på undersøkelser og gi veiledning for videre trening/aktivitet basert på mål for behandlingen er en fysioterapeuts kjernearbeidsområde. Fysioterapeuten som skal utføre kontrollene ved ortopedisk poliklinikk innehar flere års erfaring med pasientgruppen og jobber tett med ortopeder og sykepleiere som følger pasienten i pasientforløp.

Økonomisk bærekraft

I oppgavedeling mellom fysioterapeut og overlege i ortopedi er bruk av fysioterapeut en mer kostnadseffektiv bruk av personell. Ved å frigjøre tid for ortoped i oppgavedelingen, muliggjør en i tillegg at ortoped kan utføre andre oppgaver som er mer spesifikke for ortopedens kompetanse, herunder operasjoner, vurdering av henvisninger, annen poliklinikk, kvalitetsarbeid etc.

En har jfr. utlysningsteksten mål om varig endring av praksis, med ansettelse av fysioterapeut i fast stilling etter endt prosjektperiode. Se for øvrig beregninger under punktet «potensielle fremtidige inntekter/besparelser.»

Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten

Ekstern samhandling: ved å rapportere status på pasienten til fastlege og behandlende fysioterapeut i pasientens hjemkommune etter gjennomførte polikliniske kontroller, kan fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped bidra til at den videre oppfølgingen og opptreningen av pasienten skjer basert på oppdatert undersøkelse og i tråd med forventet oppfølging jfr. aktuelle pasientforløp godkjent av ortopedkirurgisk fagansvarlig. Fysioterapeut ved ortopedisk poliklinikk vil også ha telefontid for henvendelser fra fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten, samt bidra ved samhandlingsseminarer/fagdager arrangert av fastlegeforum og Sykehuset Namsos. En har også som framtidig delmål med kvalitetsregisteret for ortopediske pasienter å tilby tilbakeføring av kvalitetsdata til pasientens hjemkommune, slik at fysioterapeuter og fastleger også kan dra nytte av dette.

Intern samhandling: fysioterapeut ved ortopedisk poliklinikk rapporterer status etter postoperativ kontroll til ortoped som opererte pasienten. Gjennom kvalitetsregistrering hvor fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped vil inneha nøkkelrolle, er det et mål om å utarbeide jevnlig rapporter basert på kvalitetsdata høstet i hele pasientforløpet, som skal brukes til intern samhandling og forbedringsarbeid ved at alle involverte enheter i pasientforløp ved Sykehuset Namsos får tilgang til disse rapportene.

Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer

Fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped vil ved ortopedisk poliklinikk være tilgjengelig i fagmiljøet og bidra med sin kompetanse ved tverrfaglige konsultasjoner sammen med ortopeder og sykepleiere. Dette gjelder spesielt ved undersøkelse (rask second opinion) av pasienter og veiledning av pasienter med behov for videre opptrening, for de ovenfornevne pasientgruppene.

Eksempel: En pasient kommer til kir.pol. for behandling for muskel-/skjelettskade som faller inn under øyeblikkelig hjelp, og sykepleier og turnuslege som mottar pasienten støtter seg på fysioterapeut i jobbgledning for en kort undersøkelse for eksempel i påvente av ortoped eller annen lege. Et annet eksempel: en hofteprotesepasient kommer til postoperativ kontroll, og fysioterapeut oppdager væskende gangrenøse sår på pasientens tær og innhenter tverrfaglig

kompetanse i form av sårsykepleier (sårstell) og ortoped (vurdering av sirkulasjon, henvisning til videre diagnostikk etc.). Dette er eksempler på intern samhandling og videreutvikling av tverrfaglig kompetanse i et fagmiljø, hvor en spiller på hverandre for å gi pasienten best mulig behandling.

Ressursplanlegging og pasientflyt

Ved at alle postoperative kontroller av tidligere nevnte pasientgrupper legges til fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped, kan dette planlegges og tilrettelegges slik at både fysioterapeutens og ortopedens tid brukes mer effektivt. Pasientflyten bedres ved at en ved bruk av fysioterapeut alltid tar kontroller til oppsatt tid og bidrar til kort ventetid på polikliniske kontroller for pasientene.

Færre unødige kontroller i spesialisthelsetjenesten

En av flere årsaker til unødige kontroller i spesialisthelsetjenesten, er uavklarte spørsmål knyttet til for eksempel smerte, belastning og aktivitet som henvises inn til sykehuset for vurdering. Dette gjelder både postoperative tilstander og tilfeller der pasienter har begynnende muskel- og skjelettplager som f.eks. artrose eller ryggplager. Fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped vil ved polikliniske kontroller ha avsatt tid til å gjøre funksjonsundersøkelser av flere problemstillinger på samme konsultasjon, samt kunne veilede pasienter mht. belastning og øvelser for å redusere smerter. Som et mulig resultat av prosjektet håper en at det ovenfornevnte sammen med tilgjengelighet pr. telefon og rapportering til behandlende fysioterapeut mht. aktuelle spørsmål, vil kunne bidra til færre unødige kontroller ved sykehuset og redusere presset på polikliniske konsultasjoner ved sykehuset. Fysioterapeut i oppgavedeling gjør også datahøsting til kvalitetsregisteret for ortopediske pasienter ved postoperative kontroller uten at pasienten kalles inn til en ekstra konsultasjon/kontroll for dette.

Færre unødige henvisninger til spesialisthelsetjenesten

Det er svært vanlig at pasienter operert med leddproteser også har plager i andre ledd. Pasienter som kommer til postoperative kontroller ved ortopedisk poliklinikk beskriver ofte plager forenelig med artrose eller andre degenerative tilstander i andre ledd eller legemsdeler. Ved postoperative kontroller utført av fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped, har en anledning til å forfølge disse tilleggstilstandene og gjøre en funksjonsundersøkelse. Ved undersøkelsesfunn som gir grunnlag for videre vurdering av ortoped, kan fysioterapeut sette opp pasienten direkte til preoperativ vurdering uten at pasienten går veien om fastlege som henviser inn til sykehuset. En håper dermed gjennom oppgavedelingsprosjektet å unngå noen tilfeller av at fastlege sender unødige henvisninger inn til spesialisthelsetjenesten som må vurderes av ortoped før pasienten eventuelt settes opp til vurdering, siden forundersøkelse allerede er gjort av fysioterapeut.

Formål med oppgavedeling mellom fysioterapeut og ortoped

- Bedre ressursbruk og økonomisk bærekraft ved å benytte fysioterapeut i oppgavedeling med ortoped
- Frigjøre tid for ortoped til å gjøre andre oppgaver, herunder operasjoner, vurdering av henvisninger, annen poliklinikk, kvalitetsarbeid etc.
- Bidra til at pasienter får gjennomført postoperative kontroller til oppsatt tid uten unødig venting på grunn av stor pågang ved ortopedisk poliklinikk
- Fasilitere samhandling mellom primærhelsetjenesten i pasientenes hjemkommune og Sykehuset Namsos
- Fasilitere intern samhandling og tverrfaglighet ved intern rapportering, tverrfaglige konsultasjoner og forbedringsarbeid som følge av oppgavedelingen og kvalitetsregisterprosjektet
- Unngå at pasienter som inkluderes i datahøstingen til kvalitetsregister for ortopediske pasienter kalles inn til en unødig kontroll/konsultasjon
- Sikre validitet og kvalitet på datahøstingen til kvalitetsregisteret ved at arbeidet utføres av fysioterapeut i oppgavedeling fremfor ortopedene som opererte pasienten

Plan for evaluering og dokumentasjon av resultater

- Halvårlige evalueringer av prosjektet mht. måloppnåelse i prosjektperioden.
- Eventuell bruk av kvalitetsregisterdata for dokumentasjon av resultater
- Dokumentasjon på bruk av lønnsmidler til fysioterapeut Frode Utvik-Hunnestad
- Dokumentasjon på bruk av midler til kurs/kompetanseheving/konferanse
- Dokumentasjon på bruk av midler til utstyr fysiokontor ved kir.pol.
- Sluttrapport for prosjektet fra prosjektleder.

Vurdering av prosjektets betydning for forbedring av dagens praksis

Prosjektet har stor betydning for forbedring av dagens praksis ved at det frigjør tid for overlege i ortopedi, muliggjør kontinuerlig datahøsting til kvalitetsregister og samtidig er økonomisk bærekraftig. Samtidig er fysioterapeut en samhandlingsressurs opp mot primærbehandler i pasientens hjemkommune og bidrar i tillegg til en bredere kompetanseprofil ved kirurgisk poliklinikk.

Prosjektgjennomføring

Foreløpig fremdriftsplan og viktige milepæler

Prosjektstart 01.01.2015

Tidsrom	Aktivitet	Milepæl	Ansvarlig/involvert personell	Dato – mål for gjennomføring innen
2014				
	Etablere styringsgruppe	Stryingsgruppe på plass	Prosjektansvarlig Prosjektleder	20.04.14
	Ferdigstille søknad om prosjektmidler	Prosjektsøknad levert	Koordinator	24.04.14
	Oppstart av kompetanseheving/ videreutdanning fysioterapeut		Fysioterapeut	
1.halvår 2015				
		Fysioterapeut ansatt i 100% prosjektstilling	Prosjektets styringsgruppe	01.01.15
	Deltakelse på kurs rygg/skulder/kne/hofte		Fysioterapeut	
	Oppstart av oppgavedeling mellom fysioterapeut og ortoped		Ortopedkirurgisk fagansvarlig Fysioterapeut	01.01.15
	Hospitering ved St.Olavs/Louisenberg		Styringsgruppa	
	Halvårlig evaluering av prosjektet basert på formål		Prosjektleder Prosjektets styringsgruppe	01.07.15
2. halvår 2015				
	Deltakelse på kurs rygg/skulder/kne/hofte		Fysioterapeut	
	Deltakelse på kvalitetsregisterkonferanse			
	Halvårlig evaluering av prosjektet basert på formål		Prosjektleder Prosjektets styringsgruppe	01.12.15
		Prosjektrapport	Prosjektleder Styringsgruppe	31.12.15
2016		Ansette fysioterapeut i 100% fast stilling	Kirurgisk klinikk	01.01.16

Formidling og videreføring

Beskrivelse av planlagte aktiviteter

- Postoperative kontroller av pasienter
- Hospitering ved andre sykehus
- Kompetanseheving i form av kurs
- Deltakelse på fast-track-konferanse
- Deltakelse på kvalitetsregisterkonferanse
- Deltakelse i forum for fastleger og private fysioterapeuter i sykehusets nedslagsfelt (om samhandling, restriksjoner, behandlingsmodaliteter etc.)
- Andre internundervisninger vedr. bruk av fysioterapeut ved ort.pol.kl. og/eller bruk av registreringsskjema for pasientforløp og datahøsting ved postoperative kontroller.

Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak:

Eksempler på mulig overføring av kunnskap fra prosjektet:

- Overføring til lignende oppgavedeling ved kontroller av bløtkirurgiske pasienter
- Overføring til kommunehelsetjenesten ved at fysioterapeut overtar oppgaver ved utredning/undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettlidelser fra fastlege
- Overføring til Sykehuset Levanger, med lignende jobbglidning mellom ortoped og fysioterapeut
- Overføring til Innherred DMS – fysioterapeut kan gjøre kontroller lokalt ved DMS fremfor at Sykehuset Levanger/Namsos sender ortoped til DMS.

Prosjektbudsjett

Budsjettpost	Utgift (kr)
Lønn 1 år for fysioterapeut + arb.giveravg. og sos.kostnader	500.000
Datautstyr fysiokontor kir.pol.	50.000
Benk og utstyr til fysiokontor kir.pol.	50.000
Kurs/seminarer/reise/kompetanseheving	100.000
Totalt	700.000

Potensielle fremtidige inntekter/besparelser ved oppgavedeling delegert fra overlege i ortopedi til fysioterapeut

Budsjettpost	Inntekt	Besparelse
400 kne- og hofteprotesekontroller årlig	313.600	
100 kontroller av lårhalsbrudd årlig	78.400	
80 kontroller av ryggoperasjoner årlig	62.720	
200 etterkontroller av skulderinngrep årlig	156.800	
Differanse mellom årslønn til overlege i ortopedi og fysioterapeut		Ca. 350.000
Subtotal	611.520	350.000.
Totalt inntekt/besparelse	961.520.	

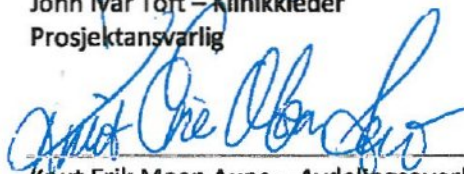
Tall basert på statistikk fra 2013.

En søker dermed om kr 700.000,- til dette prosjektet.

Namsos, 23.04.14


John Ivar Toft – Klinikleder
Prosjektansvarlig


Kari Iversen – Avdelingsleder, kir.pol.
Prosjektleder


Knut Erik Moen Aune – Avdelingsoverlege
Ortopedkirurgisk fagansvarlig


Frode Utvik-Hunnestad – Fysioterapeut
Prosjektkoordinator


24.04.2014
Sykehuset Namsos

Vår ref.: Deres ref.: Arkiv: Dato:

Vedr. utlysning av samhandlingsprosjekter og bedre oppgavedeling 2014

En bekrefter og godkjenner oppgavedelingsprosjektet mellom fysioterapeut Frode Utvik-Hunnestad og overlege/spesialist i ortopedi, som en del av klinikkens virksomhet ved ortopedisk/kirurgisk poliklinikk. Dette er en viktig del av klinikkens arbeid samt av betydning for oppstart og drift av kvalitetsregister for ortopediske og kirurgiske pasienter ved Sykehuset Namsos.

Med Vennlig Hilsen


John Ivar Toft – Prosjektansvarlig
Klinikkleder, Kirurgisk Klinikk

24.04.2014
Sykehuset Namsos

Vår ref.: Deres ref.: Arkiv: Dato:

Vedr. utlysning av samhandlingsprosjekter og bedre oppgavedeling 2014

En bekrefter et etablert samarbeid gjennom styringsgruppa for oppgavedelingsprosjekt mellom fysioterapeut og overlege i ortopedi ved Sykehuset Namsos. Samarbeidet vil være mellom kirurgisk poliklinikk ved avdelingsleder Kari Iversen, ortopedisk avdeling ved avdelingsoverlege og ortopedkirurgisk fagansvarlig Knut Erik Moen Aune og fysioterapeut Frode Utvik-Hunnestad.

Med Vennlig Hilsen



Kari Iversen – Prosjektleder
Avdelingsleder, Kir.poliklinikk



Knut Erik Moen Aune – Ort.kir. fagansvarlig
Avdelingsoverlege, Ortopedisk avd.



Frode Utvik-Hunnestad – Prosjektkoordinator
Fysioterapeut – Kir.poliklinikk