

Om å tenke nytt

Fra ortoped til fysioterapeut

Argumentasjonsrekken for nye stillinger
og økt poliklinisk tilbud



Kim Reier N. Martinsen

Avdelingsleder, Rehabilitering, fysioterapi og palliasjon
UNN Harstad

Tørn-konferansen 28. oktober 2025



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Bakgrunn

- Ansatt ved Universitetssykehuset Nord Norge siden 2011, tilknyttet det ortopediske fagmiljøet
- 20 % kombinertstilling tilknyttet Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet
- Oppstart av artroseskolen ved UNN 2016/2017
- Oppstart av kontroller hofte og kne-protesepasienter 2016/2017
- Oppstart av oppgavedeling ortoped fysioterapeut 2020/2021
- **Oppstart av oppgavedeling nyhenviste pasienter ortoped fysioterapeut 2020/2021**
- UNN Tromsø → UNN Harstad, implementert oppgavedeling på ulike lokalisasjoner – samme sykehus
- Seksjonsleder februar 2025 → avdelingsleder september 2025 → OU-prosess

Oppgavedeling

- WHO definerer oppgavedeling som «den rasjonelle omfordelingen av oppgavene blant helsepersonell, der målet er bedre dekning av helsepersonell og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige menneskelige ressursene». 27. juni 2024
- I dagens ortopedi håndteres medfødte og ervervede skader og sykdommer i bevegelsesapparatet. Ortopedi tar hånd om hele kroppen fra nakken og ned. Med bevegelsesapparatet menes skjelett, alle ledd, muskler, sener, bindevev og perifere nerver. Innen ortopedien behandles pasienter i alle aldre og alle typer skader og sykdommer

Profesjongrensener

- Dette illustrerer at ulike ortopediske lidelser er i stadig endring, og kan ivaretas av profesjoner som ikke nødvendigvis innehar kirurgisk kompetanse.
- Dette gjør ortopeder og fysioterapeuter til profesjoner med grenseoverganger innenfor ortopedifeltet, siden det ortopediske fagfeltet foregår innenfor spekteret av både kirurgi og ikke-kirurgiske tiltak.
- Det er blant annet vist at 95% av pasienter er fornøyd eller svært fornøyd med postoperative kontroller etter protesekirurgi, uavhengig om det er utført av fysioterapeuter eller leger (Høvik, Amlie & Korsvold, 2011).
- Diagnoser som artrose, skulderlidelser, degenerative menisklidelser og akillesrupturer har i den senere tid vist seg å kunne ivaretas uten kirurgi i første omgang (Beaufils, Becker, Kopf, Matthieu & Pujol, 2017; McKnight et al., 2010; Myhrvold et al., 2022).

Aktivitet somatiske sykehus

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2012
Antall døgnopphold	797 395	798 478	732 207	772 172	785 942	787 540	880 459
Totalt antall oppholds-døgn	3 366 239	3 351 512	2 967 197	3 117 357	3 163 658	3 146 958	3 648 709
Gjennomsnittlig liggetid per døgnopphold	4,2	4,2	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Dagbehandlinger	339 551	343 363	310 464	332 459	337 696	347 160	423 097
Polikliniske kontakter	6 208 964	6 366 300	6 125 024	6 676 571	6 816 430	7 074 998	5 017 044

Helsedirektoratet: [SAMDATA spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

SSB: [10261: Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose \(F\) 2012 - 2023. Statistikkbanken](#)

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Nevro -, ortopedi - og rehabiliteringsklinikken (NOR)

Sist oppdatert: 26.8.2024

```

graph TD
    KS[Klinikkssjef] --> Avd[Avd]
    KS --> Senter[Senter/ annet]
    KS --> Stab1[Stab]
    KS --> IL[Ikke egen leder]
    
    Avd --> Seksjon[Seksjon]
    Seksjon --> Enhet[Enhet]
    
    KS --> KS2[Klinikkssjef]
    KS2 --> Stab2[Stab]
    KS2 --> NRO[Nevro -, hud - og revmatologisk avdeling]
    KS2 --> NØH[Nevrokirurgi, øre - nese - hals og øyeavdelinga]
    KS2 --> OA[Ortopedisk avdeling]
    KS2 --> RA[Rehabiliterings-avdelingen]
    
    NRO --> MKT[Medisinsk kontortjeneste]
    NRO --> NKK[Nevromuskulært kompetansesenter]
    NRO --> HLE[Hudlegeseksjon]
    NRO --> KNF[Klinisk nevrofysiologi]
    NRO --> NLE[Nevrologi-legeseksjon]
    NRO --> RLE[Revmatologi-legeseksjon]
    NRO --> DDP[Dag/døgn/ poliklinikk]
    NRO --> DBN[Døgnbehandling nevro-, hud og revma]
    NRO --> SL[Slagenheten]
    NRO --> NEHR[NEHR dagenhet og neurologisk poliklinikk]
    NRO --> HRP[Hud- og revmatologisk poliklinikk]
    
    NØH --> MKT2[Medisinsk kontortjeneste]
    NØH --> NKL[Nevrokirurgi-legeseksjon]
    NØH --> ØLE[Øye-legeseksjon]
    NØH --> DDP2[Dag/døgn/ poliklinikk]
    NØH --> EDB[Enhet for dag og døgnbehandling, inkl. nevrokir. poliklinikk og ØNH - dagenhet]
    NØH --> ØPP[Øye poliklinikk og øyeoperasjon]
    NØH --> ØNH2[Øre - nese - hals, poliklinikk]
    NØH --> SPK[Spesialist-poliklinikk Harstad]
    NØH --> MKT3[Medisinsk kontortjeneste]
    NØH --> ØNH3[Øre-nese-hals Tromsø og Narvik]
    NØH --> HRT[Høreentral Tromsø]
    NØH --> T[Tannhelse]
    NØH --> LTL[Leger og tannleger]
    NØH --> ØNH4[Øre-nese-hals Narvik]
    
    OA --> MKT4[Medisinsk kontortjeneste]
    OA --> OLE[Ortopedi-legeseksjon]
    OA --> DDP3[Dag/døgn/ poliklinikk, Harstad]
    OA --> EDD[Enhet for dag og døgnbehandling]
    OA --> DDP4[Dag/døgn/ poliklinikk, Tromsø]
    OA --> DBN2[Døgnbehandling]
    OA --> OHP[Ortopedi/hånd, poliklinikk]
    OA --> KOS[Kirurgisk-/ortopedisk sengepost Narvik]
    
    RA --> REH[Rehab.enhet UNN Finnsnes]
    RA --> REH2[Rehab.enhet UNN Storslett]
    RA --> FT[Fysioterapi Tromsø]
    RA --> RKS[Regional kompetanseseksjon]
    RA --> FKE[Fag og forsknings - enhet og koordinerende enhet]
    RA --> RV[Regional vurderingsenhet]
    RA --> LOM[Lærings - og mestringssenteret]
    RA --> H[Habitering]
    RA --> T[Tromsø]
    RA --> H2[Harstad]
    RA --> N[Narvik]
    RA --> HAS[HelseArbeid senteret]
    RA --> MKT5[Medisinsk kontortjeneste]
    RA --> ELS[Ergoterapi, logopedi og sosionom - tjenester]
    RA --> FHR[Fysisk - og rehabiliteringsmedisin, Tromsø/Narvik]
    RA --> DPN[Døgn og poliklinikk, inkl. terapeuter]
    RA --> PRA[Poliklinikk og ambulant rehab.team]
    RA --> FRM[FRM Narvik]
    RA --> FHR2[Fysisk - og rehab. medisin, Harstad]
    RA --> DBN3[Døgnbehandling, inkl. terapeuter]
    RA --> FHT[Fysioterapi Harstad]
  
```

Kvalitet **Trygghet** **Respekt** **Lagspill**

Hovedmål

Pasient møter riktig profesjon til riktig tidspunkt

Delmål

- ✓ Økt tverrfaglig samarbeid
- ✓ Evaluering fra pasienter
- ✓ Øke kompetansen på fag og utvikling
- ✓ Redusere ventetid for pasient
- ✓ Styrke spesialisthelsetjenesten
- ✓ Mer fornuftig bruk av tilgjengelige ressurser

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



Tidligere erfaringer

Tabell: Omfang av oppgaveglidning innenfor identifiserte diagnose/ pasientgrupper

Område	Diagnosegrupper	Oppgave	ICD-10	Antall pasienter 2015	Omfang oppgaveglidning
Ledd og leddbånd	Korsbånd Menisk Brusk	Kontroller 4 - 6 uker etter kirurgi	S83.0-7 M23	128 201 Totalt 329¹	Utgjør 175 konsultasjoner fysio
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	34	2650 pasienter danner grunnlaget for en ev. artroseskole
			M16.0-9	534	
			M17.0-9	898	
			M18.0-9	89	
			M19	442 Totalt 2650³	
Håndkirurgi	Bøyeneseskader	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

Nåsituasjonen 18.11.24

Venteliste ort Harstad

Heldøgn: totalt på venteliste: 148. Passert planlagt tid tid: **94**

Dagkir: totalt på venteliste:168 Passert planlagt tid: **80**

Poliklinikk: totalt på venteliste: 904. Passert planlagt tid: **363**

Venteliste ort Tromsø

Heldøgn: totalt på venteliste: 193. Passert planlagt tid tid: **88**

Dagkir: totalt på venteliste:233 Passert planlagt tid: **171**

Poliklinikk: totalt på venteliste: 1556. Passert planlagt tid: **412**

Venteliste ort Narvik

Heldøgn: totalt på venteliste: 109. Passert planlagt tid tid: **67**

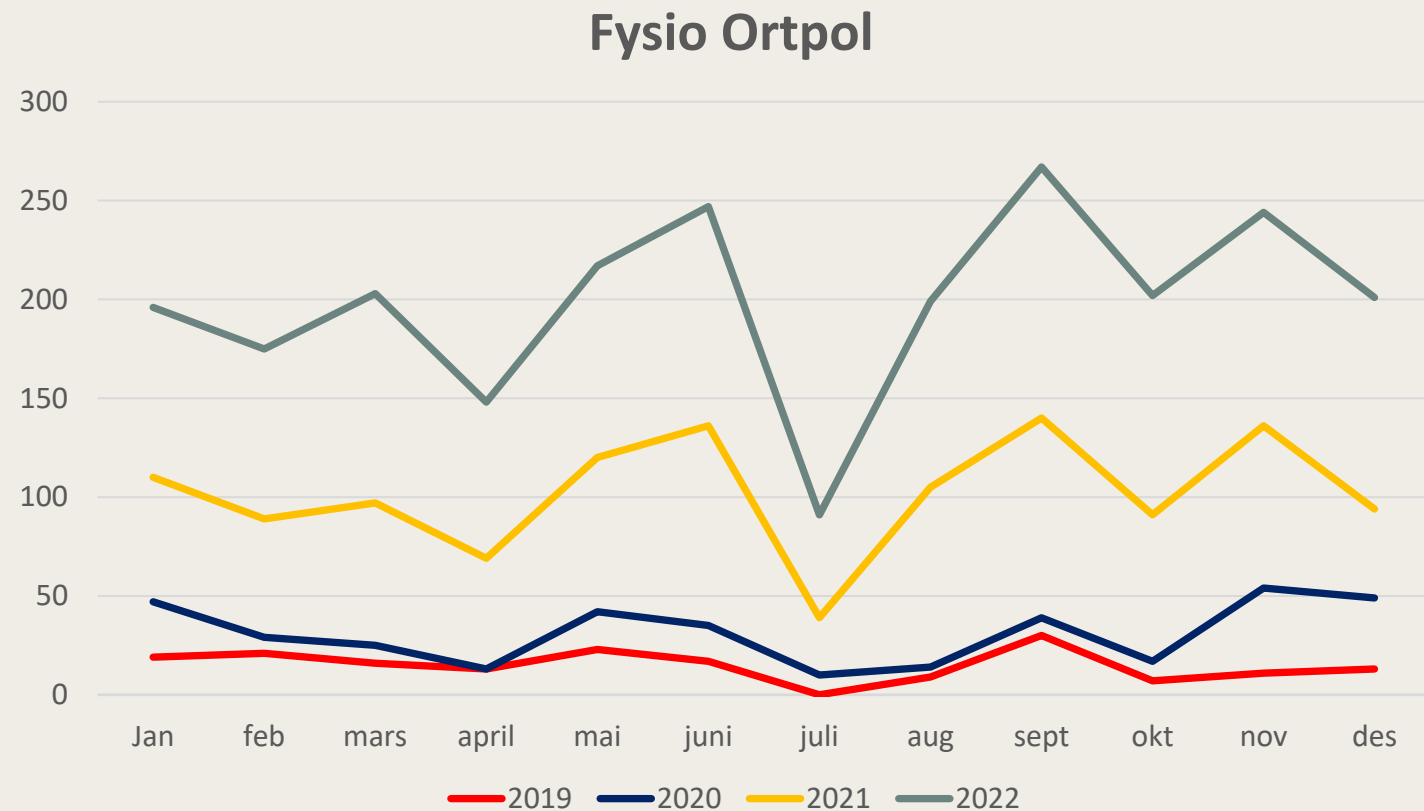
Dagkir: totalt på venteliste:224 Passert planlagt tid: **168**

Poliklinikk: totalt på venteliste: 419. Passert planlagt tid: **176**

Prosjektledelse og organisatorisk kompetanse

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



ISF? DRG? Eller bare lønna vår som jeg sier...

- ISF er en aktivitetsbasert finansieringsordning fra staten til de regionale helseforetakene (RHF) for somatisk spesialisthelsetjeneste, samt for polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- ISF-ordningen vil sammen med basisbevilgningen understøtte sørge-for-ansvaret til RHF-ene.
- ISF-andel i 2025:
- ISF-andel somatikk reduseres fra 40 til 30 prosent



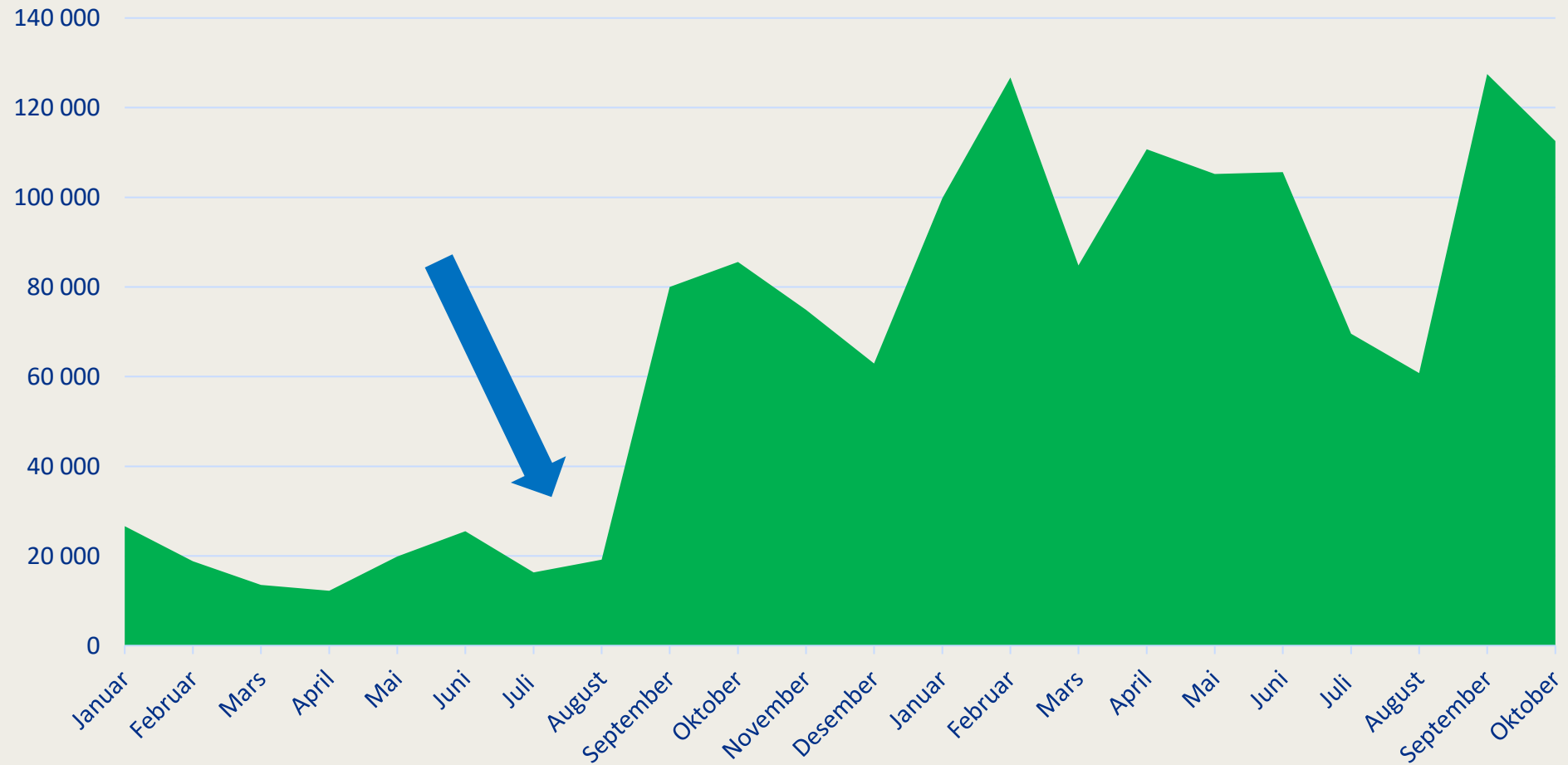
- Diagnoserelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske- og institusjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene.
- DRG prøver å håndtere en kompleks virkelighet, hvor pasienter har tusenvis av ulike diagnoser og like mange ulike behandlinger. Alle pasienter kan klassifiseres ved dette systemet. I stedet for antall opphold, brukes antall DRG-poeng som aktivitetsmål.
- DRG gir både medisinsk og økonomisk informasjon. Pasienter plassert i samme gruppe skal ligne hverandre medisinsk og bruke tilnærmet like mye ressurser.

DRG oppmøte og telefon							
2023	ISF-poeng	Opphold			Inntekt	Egenandel	Totalt
Januar	0,775	27		Januar	16 196	10 422	26 618
Februar	0,55	19		Februar	11 494	7334	18 828
Mars	0,372	15		Mars	7774	5790	13 564
April	0,217	20		April	4535	7720	12 255
Mai	0,489	25		Mai	10 219	9650	19 869
Juni	0,52	38		Juni	10 867	14 668	25 535
Juli	0,413	20		Juli	8 631	7720	16 351
August	0,473	24		August	9 885	9264	19 149
September	2,345	87		September	46 414	33 582	79 996
Oktober	2,705	83		Oktober	53 540	32 038	85 578
November	2,243	79		November	44 395	30 494	74 889
Desember	1,833	69		Desember	36 280	26 634	62 914
Januar	2,857	104		Januar	59 708	40 114	99 822
Februar	3,701	128		Februar	77 347	49 408	126 755
Mars	2,414	89		Mars	50 450	34 354	84 804
April	3,045	122		April	63 637	47 092	110 729
Mai	2,837	119		Mai	59 290	45 934	105 224
Juni	2,967	113		Juni	62 007	43 618	105 625
Juli	1,922	73		Juli	40 167	29 419	69 586
August	1,56	70		August	32 602	28 210	60 812
September	3,401	140		September	71 077	56 420	127 497
Oktober	3,225	112		Oktober	67 399	45 136	112 535

ISF-poeng...	Opphol...	Utdato tid.År									
Poli...	Utdato ti...	2022		2023		2024		2025		Sum totalt	
		ISF-poeng, antall	Opphold, antall	ISF-poeng, antall	Opphold, antall	ISF-poeng, antall	Opphold, antall	ISF-poeng, antall	Opphold, antall	ISF-poeng, antall	Opphold, antall
5950 LMS Harstad						0,017	1			0,017	1
September						0,017	1			0,017	1
10550 Kir. pol. Harstad		1,687	67	9,316	322	29,993	1 115	28,327	1 035	69,323	2 539
Januar		0,288	8	0,162	5	2,369	86	3,575	124	6,394	223
Februar		0,333	9	0,116	5	3,064	102	2,304	75	5,817	191
Mars		0,068	3	0,124	6	2,217	79	1,718	82	4,127	170
April		0,158	6	0,031	3	2,848	111	3,386	118	6,423	238
Mai		0,242	9	0,117	5	2,516	104	3,126	121	6,001	239
Juni		0,183	8	0,241	14	2,607	97	3,028	113	6,059	232
Juli		0,086	4	0,055	2	1,707	64	2,056	80	3,904	150
August		0,077	5	0,216	8	1,635	70	2,380	97	4,308	180
September		0,048	5	2,009	67	3,052	126	3,956	134	9,065	332
Oktober		0,034	2	2,605	79	2,974	100	2,798	91	8,411	272
November		0,102	6	1,951	65	2,971	102			5,024	173
Desember		0,068	2	1,689	63	2,033	74			3,790	139
30504 Telefon SO Harstad		4,383	208	4,606	212	5,211	195	4,114	146	18,314	761
Januar		0,476	17	0,651	23	0,591	22	0,700	22	2,418	84
Februar		0,510	18	0,471	15	0,967	34	0,377	14	2,325	81
Mars		0,408	12	0,248	9	0,310	13	0,338	15	1,304	49
April		8	22	0,223	18	8	8	8	8	1,608	74
Mai		1	17	0,372	20	7	7	7	7	1,489	71
Juni		0	23	0,355	26	5	5	5	5	1,821	84
Juli		2	12	0,432	20	9	9	9	9	1,057	47
August		9	27	0,288	17	0	0	0	0	1,058	59
September		8	14	0,564	26	1	1	1	1	1,624	75
Oktober		6	9	0,302	11	0	0	0	0	1,432	54
November		2	16	0,480	19	9	9	9	9	1,171	43
Desember			21	0,220	8					1,007	40
30505 Video SO Harstad								0,045	1	0,045	1
Sum totalt		6,070	275	13,922	534	35,221	1 311	32,486	1 182	87,699	3 302

Økonomisk gunstig?

Inntjening Kirpol fra fysio Januar 2023 – oktober 2024



Inntjening total på Kirurgisk poliklinikk fra fysioterapeut i prosjektets periode på 12 måneder september 2023 – september 2024

1 066 704 NOK

+ 53 000 NOK ikke-møtt

= Totalt inntjent i prosjektperioden 1 119 704 NOK

I snitt er det ca 90 000 NOK i måneden

VS

Før prosjektet var det 17 787 NOK i måneden

Her er det ikke tatt høyde for faglig utvikling, opplæring, oppstart artroseskolen, utarbeidelse prosedyrer, opplæring andre sykehus, etc.

Inntjening i 2024 januar til november 2024, 10 måneder

DRG-poeng : $29,658 \times 20899 = 619\,467$ NOK

+ egenandel : $1135 \times 386 = 438\,110$ NOK

Totalt i 2024 på en tilført stilling = $1\,057\,577$ NOK

Med tanke på ikke møtt-pasienter, regnes de ikke med her.

For å regne ut innsatsstyrt finansiering (ISF) gjør du slik:

Enhetsprisen for et DRG-poeng i 2024 er 52 248. ISF utgjør 40% av dette. Det vil si 20 899.

Eksempel: For februar 2024 på kirurgisk poliklinikk blir regnestykket slik:

ISF: $2,943 \times 20\,899 = 61\,505$.

Egenandel: $100 \text{ konsultasjoner} \times 386 \text{ kr} = 38\,600$.

Totalt 100 105.

..Så kan det drøftes om dette er riktige målinger for stillinger..?

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. Ansvaret 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.

 Problem Identifisert og beskrevet «utenfra og inn» - Hvem er dette et problem for? - Hvordan påvirkes pasientene? - I hvilket omfang påvirkes de?	 Skygging  Det grønne korset  Interessentanalyse	 Forslag til løsning Hypotese og tiltak - Er det illustrert hvordan det ser ut når problemet er løst? - Fører dette til måloppnåelse? - Er alternative løsninger gjennomført?	 Nominell gruppeteknikk  Prioriteringsmatrise
 Nåsituasjon Beskrevet og visualisert - Hvor i prosessen er problemet? - Hvilken del av problemet er størst? - Er fakta relevante og forståelige?	 Flytskjema  Ta pulsen	 Plan for test Test av hypotese - 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  Småskalatest
 Problemstilling og mål Spisset «innenfra og ut» - Kan vi lære av nåsituasjonen? - Vil måloppnåelse løse problemet?	 SMARTE mål  Kraftfeltanalyse	 Resultater Verifisering av hypotese - Har vi visualisert hva vi har oppnådd? - Er det mulig å se at vi har løst problemet?	 Variasjon og rundigram  Sjekklistor
 Rotårsaker Analyse - Finner vi overlapper eller manglende årsaker? - Kan vi prioritere årsakene etter viktighet?	 Fiskebensdiagram  5 x hvorfor  Driverdiagram	 Videre oppfølgingstiltak Standardisering og spredning - Er implementering og deling av nye løsninger beskrevet? - Er det vurdert hvordan nye problemer skal løses?	 Implementeringsplan  Kommunikasjonsplan

Erfaringer

Ortopediske tilstander/ utredning

Postoperativ oppfølging

Hofteprotese

Kneprotese

Coxartrose

Småskalatest

Tiltak / endring
Hvilken tiltak/endring 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.

A →

Planlegg både testen og innsamling av informasjon

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

→ P

← S

Analyser og lær

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

← D

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

onstruksjon

brev

• Sekretærressurser

• Predefinert

• Samkjørt p

• Lettere dial

• Felles time

• Rullering /

• Samsnakke

• Øke kompe

• Hospitering

• Organisato

• Fagutviklingsfysioterapeut

• 3 faste stillinger, 3 prosjektstillinger til fra 2025

Før og etter Kim

Kim Reier N. Martinsen har oppnådd imponerende resultater ved UNN



2. Fredag 15 november 2024

HELSE NO

2.25 Årgang 92

www.fysioterapeuten.no

fysio

DU PÅ
TETT &
LESING

Kim Reier Martinsen får prisen for "Oppgavedeling ved ortopediske tilstander – implementeringsprosessen fra idé til forbedring".

Martinsen har innført at [fysioterapeuter er førstekontakt](#) for pasientene ved ortopedisk klinikk både i Tromsø og Harstad.

- Juryen synes Kims prosjekt er et veldig godt eksempel på hvordan forbedringsprosjekter kan utgå fra – og i - klinisk praksis. Og hvordan man over tid, og med stor tålmodighet må bygge opp tillit mellom profesjoner for å få til en hensiktsmessig oppgavedeling som er samfunnsnyttig. Prosjektet er også et eksempel på hvor viktig det kan være å interessere seg for rammebetingelsene for drift av sykehusene og dokumentere betydningen av fysioterapi også i form av økonomiske beregninger. Juryen er spent på hvordan Kim vil gå videre med den kunnskapen han nå har, sa Aars.



Kim har både trykt til og presentert talen. Foto: Tone Elin Eng Gullerud.

terapeutene. Det er bare begynnelsen, sier Martinsen. Etter et år med gode resultater, ble hans egen prosjektstilling ved UNN Harstad gjort om til en fast stilling. Et utvalgt er en komplettert organisasjon. Det å ha tilhørighet er kjempeviktig. På ortopedien er vi ansatt som de som følger opp pasientene, vi er en del av drift og planlegging. Det er viktig å ta kaffen på pasientrommet sammen med resten av personalet, sier Martinsen.

Grundige notater, gode vurderinger
Fysioterapeutene ved UNN er en del av nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken. Fysioterapeutene på det ortopediske feltet, er samlokalisert med ortopedisk poliklinikk på sine respektive sykehus.

Hverdagen fra fastlege blir først vurdert hos ortoped. Kriterier som maks antall pasienter og hvilke typer diagnoser som oppgir seg for vurdering hos fysioterapeut (se tabellen), har ortoped og fysioterapeut i fellesskap blitt enige om.

FYSIOTERAPEUTEN 2/25

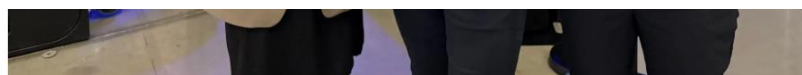
forskerspireprisen hjem og Pernille Marie Skjold vant posterprisen.

å jobbe på gir økt arbeid
je spesialfysioterapeut

Ny oppgavedeling på ortopedisk poliklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), side 6.

september 2024 - 05:00 SIST OPP

jobbe på denne måten gitt økt
bedre og det oppleves jeg at ortopedene også gjør, sier Kim Reier N.



Vinnere: f.v. Pernille Marie Skjold, Kim Reier Martinsen og Nina Tennebekk Theodorsen. FOTO: Fysioterapeuten.

De vant Fysiofondets priser

Fysiofondets jubileumspris og Fysiofondets "forskerspire" ble tildelt henholdsvis Kim Reier Nielsen Martinsen og Nina-Margrethe Tennebekk Theodorsen. Posterprisen gikk til Pernille Marie Skjold.

John Henry Strupstad
ANSVARLIG REDAKTØR



Dele erfaringer på tvers av UNN, på tvers av profesjoner og på tvers av sykehus



Fotograf Hilde Angell Johnsen

2.25 Årgang 92

www.fysioterapeuten.no

fysio^{terapeuten}



Primus motor

Ny oppgavedeling på ortopedisk poliklinikk ved
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), side 6.

Tusen takk for meg!
Ikke nøl med å ta
kontakt

Kontaktinfo

kim.reier.nielsen.martinsen@unn.no

41551620