

**Hantering av patientsäkerhet på  
fysioterapeutens direktmottagning inom  
specialsjukvårdens akutpoliklinik – en  
studie ur förmannens och teamarbetets  
perspektiv**

Heidi Nyman

Masterarbete

Social- och hälsovårdstjänster för framtidens välfärdssamhälle

2022

MASTERARBETE	
Yrkehögskolan Arcada HYH	
Utbildning:	Social- och hälsovårdstjänster för framtidens välfärds-samhälle
Identifikationsnummer:	8692
Författare:	Heidi Nyman
Arbetets namn:	Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv.
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen och Heikki Paakkonen
Uppdrags-givare:	Vasa Centralsjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Akutpoliklinikerna både i Finland och utomlands tenderar att allt oftare vara överbelastade på grund av patienter med icke-akuta problem. Därför har man sökt lösningar genom att utnyttja även andra yrkesgrupper inom akutvården för patienter som i vårdbedömningen inte anses behöva läkarvård. Fysioterapeutens direktmottagning är en verksamhetsmodell som man redan i över två årtionden använt i primärhälsovården i Finland. Modellen används numera också inom specialsjukvårdens akutvård i liten skala. Syftet med detta masterarbete var att utvärdera ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning i akutvården inom specialsjukvården i Finland. De teoretiska referensramarna som användes var Världshälsoorganisationen WHO:s modell om patientsäkerhet ICPS - <i>International Classification of Patient Safety</i>, och den internationella triageklassificeringen ESI – <i>Emergency Severity Index</i>. Som metod användes halvstrukturerad individuell temaintervju med deduktiv ansats. Intervjuerna, som gjordes med läkare, triageskötare, direktmottagningsfysioterapeuter samt förmän bandades, transkriberades och analyserades i enlighet med Lundman &amp; Hällgren Granheims kvalitativa innehållsanalys. Analysen visar tydligt på samarbetets betydelse och triage-skötarens avgörande roll när det gäller introduktion av fysioterapeuternas direktmottagning inom akutvården. Informanterna ansåg vidare att marknadsföring av fysioterapeuternas direktmottagning samt synlighet på akutpolikliniken är väsentlig för att verksamheten ska få fotfäste inom akutvården. Därtill ansågs det viktigt att förmannen stödjer utvecklingen av verksamheten genom att diskutera feedback från kundrespons och anmälningar om farosituationer med personalen för att kunna utveckla verksamheten inklusive patientsäkerheten.</p>	
Nyckelord:	patientsäkerhet, fysioterapi, specialsjukvård, ledarskap, teamarbete
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.5.2022

MASTER'S THESIS	
Arcada, University of Applied Sciences	
Degree Programme:	Social and Healthcare in Future Welfare Society
Identification number:	8692
Author:	Heidi Nyman
Title:	Patient Safety at the Physiotherapist's Direct Access in the Specialized Healthcare Emergency Unit – a Study from the Department Head's and a Teamwork Perspective.
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen and Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Vaasa Central Hospital
<p><b>Abstract:</b>  Nowadays the strain on emergency care units tend to increase both in Finland and abroad due to patients suffering from non-acute problems. One way of solving the problem has been to include other professional groups to take care of patients with no need of acute medical care. Direct access to physiotherapists as a model has been used for over two decades within the primary healthcare in Finland. Nowadays this operating model is also used in hospital emergency rooms within the specialized healthcare, albeit to a small extent. The purpose of this study was to evaluate the importance of leadership and teamwork on patient safety with regard to the direct access to physiotherapists within the specialized healthcare. The theoretical frames of references used were the ICPS - <i>International Classification of Patient Safety</i> issued by the World Health Organisation and the international triage classification ESI - <i>Emergency Severity Index</i>. The method used was a half structured individual thematic interview with a deductive approach. The informants were physicians, direct access physiotherapists, triage nurses and department heads. All interviews were audiotaped, transcribed and analysed in accordance with Lundman &amp; Hällgren Graneheim's qualitative content analysis. The analysis clearly indicates the importance of the triage nurse's role in the introduction of direct access to physiotherapists within emergency care units. In order to gain foothold in the unit the informants considered it important to market the direct access to physiotherapists and to make it visible at the emergency care unit. To develop and improve the model further, the informants also stressed the support of the department head in terms of discussing patient feedback and notifications of hazard situations experienced by the staff.</p>	
Keywords:	patient safety, physiotherapy, leadership, teamwork, specialized healthcare
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.5.2022

OPINNÄYTE	
Ammattikorkeakoulu Arcada, YAMK	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveydenhoitopalvelut tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnassa
Tunnistenumero:	8692
Tekijä:	Heidi Nyman
Työn nimi:	Potilasturvallisuuden käsittely fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyksessä – tutkimus esimiehen sekä tiimityön näkökulmasta.
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen ja Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Vaasan keskussairaala
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Päivystyspoliklinikat ovat ylikuormittuneita niin Suomessa kuin ulkomailla. Tähän on haettu ratkaisuja ohjaamalla tietyt potilasryhmät muille hoitoalan ammattilaisille päivystyksen hoidontarpeen arvioinnissa, mikäli lääkärin vastaanotto ei ole tarpeellinen. Suomessa fysioterapeuttien suoravastaanottoa on käytetty jo toistakymmentä vuotta toimintamallina perusterveydenhuollossa. Mallia on otettu käyttöön pienimuotoisesti myös erikoissairaanhoidon päivystyksessä viime vuosina. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida johtajuuden ja tiimityön merkitystä potilasturvallisuuteen fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla Suomessa. Tutkimuksen teoreettisina viitekehyksinä käytettiin Maailman terveysjärjestön, WHO:n, ICPS – <i>International Classification of Patient Safety</i> sekä kansainvälistä ESI – <i>Emergency Severity Index</i> triageluokittelua. Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua yksilöllistä teemahaastattelua deduktiivisella näkökulmalla. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin Lundman &amp; Hällgren Graneheimin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulosten tulkinta osoittaa selvästi yhteistyön merkityksen ja triagehoitajan ratkaisevan roolin jalkautettaessa fysioterapeutin suoravastaanottoa päivystystoimintaan. Tutkimukseen osallistuneet pitivät fysioterapeutin suoravastaanotto toiminnan markkinointia ja fysioterapeutin näkyvyyttä päivystyksessä tärkeinä tekijöinä toiminnan jalkauttamisessa päivystystoimintaan. Lisäksi esimiehen roolia toiminnan kehittämisenä pidettiin tärkeänä. Potilaspalautteissa ja vaaratilanneilmoituksissa esiin nousseet asiat on hyvä käydä läpi henkilöstön kanssa. Tämä mahdollistaa toiminnan kehittämisen potilasturvallisuus huomioiden.</p>	
Avainsanat:	potilasturvallisuus, fysioterapia, johtajuus, tiimityö, erikoissairaanhoido
Sivumäärä:	59
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.5.2022

# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>10</b>
2.1 Fysioterapi på akutpolikliniken .....	10
2.2 Patientsäkerhet som begrepp .....	12
2.3 Ledarskapets betydelse för patientsäkerheten .....	14
2.4 Teamarbetets betydelse för patientsäkerheten .....	15
<b>3 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG</b> .....	<b>17</b>
<b>4 TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>17</b>
4.1 Internationell klassificering av patientsäkerhet - ICPS .....	18
4.2 Triage .....	20
4.2.1 ESI – ett redskap för triagekategorisering .....	21
<b>5 METOD OCH MATERIAL</b> .....	<b>22</b>
5.1 Datasamling .....	23
5.2 Dataanalys .....	24
5.3 Forskningsetik .....	26
<b>6 RESULTAT</b> .....	<b>27</b>
6.1 Yrkesskicklighet – en grund för patientsäkerhet .....	29
6.1.1 Yrkesskicklighet och dess upprätthållande .....	29
6.1.2 Säkerhet i arbetet .....	30
6.2 Vikten av samarbete ur en kvalitetsaspekt .....	33
6.2.1 Samarbete inom akutvården .....	33
6.2.2 Kännedom om verksamhetsmodellen .....	36
6.2.3 Fysioterapeutens närvaro på akuten .....	39
6.3 Förmannens ansvar för och inverkan på kvaliteten .....	41
6.3.1 Ansvar för verksamhet .....	41
6.3.2 Ansvar för arbetsmiljö och arbetsbörda .....	43
<b>7 DISKUSSION</b> .....	<b>44</b>
7.1 Patientsäker fysioterapi på akutpolikliniken .....	47
7.2 Ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten .....	49
7.3 Metoddiskussion .....	53
<b>Källor</b> .....	<b>57</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>61</b>

## **Figurer och tabeller**

<b>Tabell 1. Exempel på kvalitativ innehållsanalys.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabell 2. Informanternas professionsfördelning.....</b>	<b>28</b>
<b>Figur 1. Teman och kategorier.....</b>	<b>28</b>

## FÖRORD

Jag vill rikta ett stort tack till mina handledare Ira Jeglinsky-Kankainen och Heikki Paakkonen för era konstruktiva kommentarer och utmärkta handledning. Ert stöd har kontinuerligt hjälpt mig vidare i arbetsprocessen. Likaså är ni, Jenny, Johanna och Marina - min handledningsgrupp - värda ett stort tack för all uppmuntran. Vår gemensamma resa, som har sträckt sig från forskningsmetodikkursen till skrivna masterarbeten, får nu ett fint avslut.

Genomförandet av denna forskning har varit en givande och belönande process. Jag vill tacka alla informanter som ställde upp på intervju och på så sätt möjliggjorde forskningen.

Dessutom vill jag speciellt tacka min dotter Andrea Edman samt mina vänner Gerd Kummel-Kunnas och Camilla Svens-Liavåg, som alla agerat utmärkta bollplank hela processen igenom. Min förman Heidi Kotanen på Vasa centralsjukhus är också värd ett extra stort tack för allt stöd.

Heidi Nyman

Vasa den 10 maj 2022

## 1 INLEDNING

I början av 2000-talet påbörjades ett nationellt projekt för att trygga den välfungerande hälso- och sjukvårdens framtid i Finland. En del av detta projekt gick ut på att säkra tillgången till tjänster inom social- och hälsovården genom att utveckla arbetssätten samt samarbetet mellan olika yrkesgrupper (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005 s. 3).

För att utvecklingsarbetet av social- och hälsovården ska lyckas bör man kontinuerligt utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper. Samtidigt är det lönsamt att satsa på kompetens. Då kan man svara effektivt och ekonomiskt på servicebehovet. Förändringarna utmanar personal inom hälso- och sjukvården att reflektera över arbetsfördelningen på ett nytt sätt, så att alla yrkesgrupper utnyttjas optimalt och dubbelt arbete undviks (Töytäri 2018 s. 5–9).

I närmare tjugo år har direktmottagning till fysioterapeut inom primärhälsovården i Finland utvecklats som en del av utvecklingen av arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper (Karppinen et al. 2020 s. 263). Under de senaste åren har även direktmottagning till fysioterapeut introducerats inom den finska specialistsjukvårdens akutverksamhet (Mäkelä 2018 s. 3). I Svenskfinland använder vi begreppet direktmottagning då vi talar om direkt tillgång till fysioterapi, medan man i Sverige talar om direkt access (finska: *suoravastaanotto*, engelska: *advanced practise, extended scope of practise*).

Ilona Autti-Rämö konstaterar i inledningen till boken *Kuntoutuminen* (Autti-Rämö & Salminen 2019 s. 16) att rehabiliteringen ska inledas snarast möjligt, helst redan inom akutvården. Detta konstaterande stöder utvecklandet av direktmottagning till fysioterapeuten på akutpolikliniken. För att lyckas med introduktionen av en ny yrkesgrupp är det viktigt att personalen på avdelningen accepterar och integrerar den nya personalgruppen i sin verksamhet (Coyle & Gill 2017 s. 226).

Uppdragsgivare för detta utvecklande forskningsarbete är Vasa centralsjukhus. Redan för ett antal år sedan introducerades fysioterapitjänster på sjukhusets



akutpoliklinik. På akutpolikliniken har fysioterapin utvecklats och blivit mera målinriktad från och med början av 2020. I och med detta samarbete har idén om att utveckla akutpoliklinikens fysioterapi på Vasa centralsjukhus till direktmottagning till fysioterapeut via triageskötare tagit sin början. En triageskötare är en specialutbildad sjukskötare, vars uppgift är att bedöma vårdbehovet då patienten kommer till akutpolikliniken.

Idén till studien kom från överskötare Heidi Kotanen på serviceområdet för rehabilitering på Vasa centralsjukhus. Därtill har idén diskuterats med professor Tuija Ikonen på nationella patientsäkerhetscentret

Kompetens och god samarbetsförmåga är hörnstenar inom patientsäkerheten. Detta är avgörande för att fysioterapeuten ska kunna etablera verksamhet inom akutvården. På Vasa centralsjukhus finns ett nationellt center för patientsäkerhet. Centret fungerar som ett samarbetsnätverk för utvecklingen av patientsäkerheten i Finland. Målsättningen är att utveckla och förebygga patientsäkerheten nationellt (Vasa centralsjukhus 2019). På sjukhusets nyhetssidor framhåller Vasa sjukvårdsdistrikts direktör Marina Kinnunen att:

*Högklassig patientsäkerhetsforskning utgör en av hörnstenarna för den verksamhet som ska bedrivas vid det nya patientsäkerhetscentret. I framtiden är det tänkt att centret öppet på riksnivå ska sprida de forskningsrön som uppnåtts genom forskningssamarbetet för att yrkesutbildade personer inom vårdarbetet ska kunna dra nytta av dem och utveckla säkerheten i patientvården på sina egna specialsjukvårdsenheter.*

Verksamheten kring fysioterapeutens direktmottagning är relativt ny i Finland. Däremot finns internationell forskning att tillgå om direktmottagning till en fysioterapeut inom akutverksamheten inom specialsjukvården bland annat i Australien (Kilner & Shepard 2009, Coyle & Gill 2017).

## 2 BAKGRUND

Internationellt sett blir det allt vanligare att en fysioterapeut, näst efter triageskötaren, har den första kontakten med patienten på akutmottagningen inom specialsjukvården. Runtom i världen har det tagits initiativ till att förkorta väntetiden och effektivisera vården genom att utöka utbudet av icke-läkarutbildad personal på akutmottagningar inom den specialiserade sjukvården (Matifat et al. 2019 s. 1–2). Överfulla akutmottagningar är nämligen ett problem överallt i världen. För att kunna svara på den ökande efterfrågan på hälso- och sjukvård har nya modeller utvecklats. En av dessa modeller går ut på att långt specialiserade fysioterapeuter i högre grad implementeras på akutmottagningar inom specialsjukvården (Matifat et al. 2019 s. 1).

### 2.1 Fysioterapi på akutpolikliniken

Traditionellt består personalen inom akutvården på sjukhusen av läkare och sjukskötare. Dessa yrkesgrupper är vana vid att arbeta självständigt. Det bör noteras att de anställda inte själva har kontroll över hela vårdprocessen under patientens vistelse på akuten. På grund av detta uppstår problem och vissa arbetsskeden utförs exempelvis två gånger, vilket inte är tidseffektivt och ofta leder till överbelastning på akutpolikliniken (Kilner & Sheppard 2009 s. 128).

I sin systematiska översikt konstaterar Kilner och Sheppard (2009 s. 135) att det finns en begränsad mängd beskrivningar över fysioterapeutens roll som teammedlem på akutmottagningen. Forskarna konstaterar att fysioterapeuterna har inverkat positivt på servicenivån samt minskat på överbelastningen i de multiprofessionella team inom akutvården i vilka de är delaktiga (Kilner & Sheppard 2009 s. 135).

I Australien infördes direktmottagning till fysioterapeuter inom akutvården för att förkorta vänte- och ledtiden för patienter med lindriga problem i stöd- och rörelseorganen (Coyle & Gill 2017 s. 226). Med detta avses problem som inte kräver operation.

I Montreal, Kanada, har Matifat et al. (2019 s. 2) undersökt om specialiserade fysioterapeuters och akutmottagningens kompetens i diagnostisering, behandling och planering av vidare åtgärder efter utskrivning skiljer sig åt gällande patienter med lindriga problem i stöd- och rörelseorganen. I resultaten presenteras en anmärkningsvärd överensstämmelse i diagnostik och uppgörande av de fortsatta planerna efter utskrivning, men med större skillnader i behandlingen. Som forskarna poängterar är det nödvändigt att rätt diagnos ställs för att försäkra sig om att en riktig och ändamålsenlig vård ges och att en vårdplan skapas (Matifat et al. 2019 s. 5–7).

I USA är det däremot inte vanligt med fysioterapeuter på akutmottagningarna, trots att det internationellt sett finns alltmer belegg för att detta är lämpligt, tryggt och tidseffektivt. (Fruth & Wiley 2016 s. 1333–1334). Enligt forskarduon Fruth och Wileys (2016) undersökningsresultat uppskattade en stor del av läkarna inom akutmottagningen att fysioterapeuten lärde patienten rätt gångteknik samt att de utnyttjade alternativa metoder till smärtmedicinering. Likaså uppskattades de direktiv fysioterapeuten gav patienter med problem i stöd- och rörelseorganen. Läkarna var mest oroliga över den extra tid patienten tillbringade på akutmottagningen för att träffa fysioterapeuten. Trots en positiv inställning visade resultaten att fysioterapeuter inte är fullt accepterade på akutmottagningar i USA (Fruth & Wiley 2016 s. 1338).

I en annan amerikansk studie har man undersökt värdet av att äldre individer, i samband med en första fallolycka, har haft möjlighet att få instruktioner av en fysioterapeut redan på akutmottagningen. Ur resultaten framkommer att de äldre som besökte en fysioterapeut i samband med sin första fallolycka med mindre sannolikhet åter befann sig på akuten inom 30 dagar från sitt första fall i jämförelse med de patienter som inte fick fysioterapi (Lesser et al. 2018 s. 2205). I sin rapport om direktmottagning till fysioterapeut konstaterar Outi Töytäri i Te-hys utgivning (Töytäri 2018) att sjukdomar och problem i stöd- och rörelseorganen är en stor och kostsam klientgrupp inom primärvården. För att utveckla serviceprocessernas smidighet och effektivitet inom hälso- och sjukvården har man utvecklat omfördelningen av arbetsuppgifter.

Direktmottagning till fysioterapeut innebär att klienterna dirigeras direkt till en fysioterapeut med specialutbildning för att kunna ta emot klienten utan läkarre-  
miss. Specialutbildningens omfattning är minst femton studiepoäng. Man bör  
också ha arbetat med patientgrupper som har problem i stöd- och rörelseorganen  
i minst två år. Till utbildningens målsättningar hör att utveckla fysioterapeutens  
kliniska undersökningsförmåga samt hens förmåga att bedöma fysioterapibeho-  
vet och val av vård- eller rehabiliteringsmetod. Dessutom får fysioterapeuten lära  
sig handleda och stöda patienten i hans eller hennes självvård (Finlands Fysio-  
rapeuter 2017). En triageskötare tar emot klienterna och dirigerar dem antingen  
till läkare eller fysioterapeut enligt uppgjorda kriterier. Fysioterapeuten har möj-  
lighet att vid behov konsultera läkare under besöket (Töytäri 2018 s. 22, Karppi-  
nen et al. 2020 s. 264).

Fysioterapeutens direktmottagning inom den offentliga sektorn är ett sätt att för-  
korta köer till läkarmottagningarna när det gäller över 18-åriga klienter med pro-  
blem i stöd- och rörelseorganen samt i viss mån äldre personer med nedsatt  
funktionsförmåga. Direktmottagning till fysioterapeut via triageskötare inom  
specialsjukvårdens akutvård är i ett utvecklingsskede i Finland (Töytäri 2018 s.  
9–10).

## **2.2 Patientsäkerhet som begrepp**

Patientsäkerhet som begrepp omfattar de principer och aktiviteter som inom  
hälso- och sjukvården används av individer och organisationer för att säkerställa  
säkerheten. Ur patientens perspektiv innebär detta att korrekt och nödvändig  
vård ges, men med möjligast litet lidande för patienten i fråga. I ett nötskal kan  
man säga att patientsäkerheten omfattar den säkerhetspraxis som kan knytas an  
till vården, medicineringen och utrustningen. Patientsäkerheten kan även anses  
beskriva helhetskvaliteten av vården (Vasa centralsjukhus 2018, THL 2011).

Kvalitets- och patientsäkerhet bör bygga på evidensbaserad vård, god praxis och goda arbetssätt inom vården. Verksamheten ska hålla hög kvalitetsmässig standard, vara trygg samt förverkligas sakligt. Organisationen ska göra upp en plan för hur kvalitetssäkring kommer att utvecklas och hur patientsäkerheten verkställas (Hälso- och sjukvårdslagen 8§ 2010, THL 2011, Vasa centralsjukhus 2020).

Hälso- och sjukvårdslagen (2010) förutsätter att organisationen har en plan för kvalitetssäkring och patientsäkerhet. Patienter och deras anhöriga ska informeras om kvalitetssäkring. Inom hälso- och sjukvården sker förändringar kontinuerligt, vilket inverkar på patientsäkerheten.

Den medicinska vetenskapen utvecklas, vilket innebär att nya mediciner och ny teknologi tas i bruk. Korrekt användning av dessa kräver mer av personalen, eftersom vården specialiseras ytterligare. Det här innebär att ansvaret för vården delas på flera specialister, vilket kan inverka negativt på det patientcentrerade arbetet och den trygga vården. I sådana situationer är det speciellt utmanande och oerhört viktigt att kommunikationen och samspelet mellan olika professioner är fungerande. Olika negativa incidenter som har med patientsäkerhet att göra leder årligen till märkbara utgifter för organisationer inom hälso- och sjukvården. En del av dessa kostnader kunde undvikas genom att främja patientsäkerheten (Hälso- och sjukvårdslagen 8 § 2010, Terveysten- ja hyvinvoinnintilasto (THL), 2018).

I patientsäkerhetsplanen definieras ledningens och personalens ansvar för patientsäkerheten. Organisationens ledning har ett helhetsansvar för riskhantering, vilket innefattar en medvetenhet om risker, farosituationer och incidenter kopplade till patientsäkerheten inom organisationens alla enheter. Ledningen har ansvar för att arbetsförhållandena bibehålls sådana att de möjliggör en kvalitativ och säker vård. Likaledes ska ledningen se till att det finns tillräckligt med personal som besitter tillräcklig kompetens (THL 2018 s. 11–13).

För att patientsäkerheten kontinuerligt ska kunna utvecklas är det viktigt med gemensamma direktiv och riktlinjer. Inom patientsäkerhetskulturen främjas ett

systematiskt och välplanerat arbetssätt. Riskanalys och kontinuerlig utveckling av verksamheten är viktiga faktorer inom patientsäkerhetskulturen. Det är viktigt att personalen förbinder sig till att utveckla patientsäkerheten, så att ansvaret inte hänger på en person, utan bygger på att hela organisationen har en god säkerhetskultur. Ett öppet klimat samt ett gott och genuint teamarbete ökar förutsättningarna för en hög patientsäkerhet (THL 2018 s, 11–19).

### **2.3 Ledarskapets betydelse för patientsäkerheten**

En god förman leder personalen i sakfrågor, vilket innebär att man styr personalen genom samarbete samt tillsammans arbetar för organisationens strategier och visioner. Förmannen planerar, organiserar, utvärderar och kontrollerar verksamhetsprocesserna. Dennes samarbete med personalen innebär att hen lyssnar aktivt på personalens synpunkter gällande säkerhet samt ger personalen ansvar och litar på deras förmåga att finna lösningar i olika situationer. Förmannen ansvarar för att verksamheten på enheten fungerar (Arbetarskyddscentralen u.å.).

Speciellt viktigt är ledarskapet vid förändringar. En förståelse för förändringsmotståndet och känslorna bakom det bör finnas. Likaså är det viktigt att ta hand om personalen i vardagen, exempelvis genom visat intresse och förståelse för deras känslor och övriga behov. Trots att ledaren tar ansvar för sin personal, får hen inte glömma sig själv, utan bör kontinuerligt se till sitt eget välbefinnande samt söka stöd vid behov (Arbetarskyddscentralen u.å.).

I tidigare studier har man kommit fram till att olika faktorer, så som överdriven betoning på effektivitet och kostnadskontroll, kan försämra säkerhetskulturen i organisationen och på enheten. Det är viktigt att rensa bort en anklagande kultur och i stället öppna upp för en öppen dialog. Syftet med olika program, i vilka farliga händelser rapporteras, borde vara att lära sig av tidigare misstag, inte att döma den personal som rapporterar händelserna (Ring & Moody 2013 s.52–56).

En viktig del av patientsäkerheten är att förmannen är närvarande och vet vad som händer på enheten. Endast då kan hen ingripa om säkerheten sviktar. Det är

fundamentalt att förmanen har en öppen dialog och samverkan med personalen för att kunna fånga upp vad som är på gång i det dagliga arbetet (Socialstyrelsen.se 2020).

En förutsättning för att patientsäkerheten ska kunna utvecklas är att enheternas förmän och personal har en tillräckligt hög kompetens och ett tillräckligt kunnande inom sitt specialområde. Förutom kompetens kontrolleras lämplighet för arbetsuppgifterna redan vid rekryteringen av ny personal. En välplanerad introduktion för den nyanställda eller för en arbetstagare i nya arbetsuppgifter är av stor vikt. Kontinuerlig fortbildning och uppföljning av kunnandet betonas. Ifall förmanen märker att det finns brister i kompetensen är det på hans ansvar att ta tag i problemet och förpliktiga personalen till tilläggsutbildning (THL 2018 s.11–17). Förmanen vägleder personalen till ett riskförebyggande arbetssätt och betonar vikten av att lära sig av sina misstag (Socialstyrelsen.se 2020).

Förmanen ska behandla hela personalen med respekt, men också ta tag i olägenheter, som eventuellt förekommer och som kan inverka på patientsäkerheten. Nedsättande, aggressiva eller förödmjukande beteenden bland personalen måste rensas bort för att möjliggöra en fungerande kommunikation och för att patientsäkerheten ska kunna vidareutvecklas (Socialstyrelsen.se 2020).

## **2.4 Teamarbetets betydelse för patientsäkerheten**

Då två eller flera personer delar ansvar och samarbetar för att nå ett gemensamt mål kan man tala om ett team. För att teamarbete ska fungera effektivt behövs god kommunikation mellan teammedlemmarna samt mellan dem och patienten. Bristfällig kommunikation kan leda till farosituationer i patientvården. För att utvecklas till en bra teamspelare behövs en förståelse för helheten i det arbete man utför. Med tanke på patientsäkerheten anses det i dagens värld vara bättre och säkrare att arbeta i team än ensam och isolerat (Babiker et al 2014).

God kommunikation är viktigt för ett lyckat teamarbete. Dessutom är det fundamentalt för högkvalitativ patientvård. Kommunikation består av personlig kommunikation ansikte mot ansikte, telefonsamtal samt skriftlig kommunikation, så som i patienttexter, remisser och konsultationer (Kilner & Sheppard 2009 s. 128)

Effektivt teamarbete kan öka patientsäkerheten, eftersom det leder till bättre planerade och standardiserade arbetsprocesser, genuin samverkan mellan arbetsgrupper och ett bättre utfört kliniskt arbete samt en bättre kontroll över arbetsmiljön (Kilner & Sheppard et al. 2019 s.128). Teamarbete inom hälso- och sjukvården leder också mycket troligt till en högre effektivitet, bättre tidsanvändning, högre moral bland personalen samt en högre patientnöjdhet (Kilner & Sheppard 2009 s. 128). Det finns situationer då enskilda anställda anpassar sitt arbete så att säkerheten upprätthålls även då systemet vacklar, men en enskild anställd kan inte prestera bättre än vad omgivningsfaktorerna tillåter (Socialstyrelsen.se 2020).

Babiker et al. lyfter fram viktiga aspekter och principer för teamarbete i sin artikel *Health Care Professional Development: Working as a Team to Improve Patient Care* (2014). Det är av stor vikt att ha en klar rollfördelning i teamet, så att alla vet vad som förväntas av dem. God kommunikationsförmåga mellan teammedlemmar är avgörande för en god kommunikation. Likaså är det mycket viktigt att alla arbetar mot gemensamma mål. Teamledaren har en viktig roll som koordinator i teamet och bör leda en aktiv diskussion kring vad som gjorts bra och mindre bra för att kunna utveckla både teamet och dess arbetssätt (Babiker et al 2014). Teamet bör ha regelbunden kontakt för informationsöverföring. Alla teammedlemmar har ett ansvar för en bra kommunikation oberoende av vilken roll man har i teamet (Socialstyrelsen.se 2020).

I Coyle och Gills undersökning (2017) observerades att fysioterapeuterna inte automatiskt accepteras som delar av teamet på akutupolikliniken. De noterade att fysioterapeuterna accepteras gradvis, först som konsulterande personal och slutligen som fullvärdiga medlemmar av teamet (Coyle & Gill 2017 s. 226). Det som var avgörande för full acceptans i teamet var fysioterapeutens pålitlighet och för-



måga att inge förtroende, deras kunskapsnivå, sociala kompetens och samarbetsförmåga samt flitighet och vänlighet. Uppskattningen och acceptansen för fysioterapeuten ökade i och med att dessa förmågor utvecklades (Coyle & Gill 2017, s. 230–231).

### **3 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGOR**

Syftet med studien är att utvärdera ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning i akutvården inom specialsjukvården i Finland.

Forskningsfrågorna är följande:

1. Hur upplevs god patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning?
2. Hur bör teamarbetet utvecklas mellan fysioterapeuter, läkare och sjukvårdare inom akutvården för en möjligast kvalitativ och säker vård för patienten?
3. Vilken är den närmaste förmannens roll vid utveckling av patientsäkerheten vid direktmottagningsfysioterapi i akutvården inom specialsjukvården?

### **4 TEORETISK REFERENSRAM**

I den här studien ligger fokus på patientsäkerhet och hur den kan garanteras på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutvård. En väsentlig del av patientsäkerheten är bedömningen av vårdbehovet i sig samt bedömningen av hur brådskande patientens vårdbehov är (Syväoja & Äijälä 2009 s.93).

I hälsovårdslagens förordning om akutverksamhet §8 finns bestämmelser för vårdbedömning stadgade. Bedömningen av vårdbehovet och den tillhörande handledningen kan inom akutverksamheten skötas av en kompetent anställd inom hälsovården. Enligt förordningen avser akutverksamhet en sådan verksamhet som erbjuder jourtjänster dygnet runt (Valvira 2017). Valvira (2017) poängterar att det med tanke på patientsäkerheten är oerhört viktigt att den som handhar bedömningen av vårdbehovet är sakkunnig och har en gedigen erfarenhet.

Den teoretiska referensramen i den här studien består av WHO:s internationella klassificering av patientsäkerhet (ICPS) samt bedömning utgående från ESI (Emergency Severity Index) triageklassificering, som beaktar hur brådskande vården är. I studien är patientsäkerheten begränsad till de patienter som kommer direkt till fysioterapeutens mottagning via triageskötaren inom akutvården i specialsjukvården i Finland.

#### **4.1 Internationell klassificering av patientsäkerhet - ICPS**

Syftet med ICPS (Världshälsoorganisationen (WHO) International 2009) är att skapa ett gemensamt sätt att uttrycka sig. Detta förverkligas genom användning av standardiserade begrepp och termer i utvecklandet av patientsäkerheten. Det här underlättar kategoriseringen av information för uppföljning och jämförelse av patientsäkerhetsinformation. ICPS är uppbyggd för att stödja en gemensam internationell uppfattning av de vanligast förekommande utmaningarna och frågorna inom patientsäkerhet. Dessutom underlättar och utvecklar en internationell referensram kring patientsäkerhet all beskrivning, jämförelse, mätning, uppföljning och tolkning av information inom vården.

ICPS skapades för att data om patientsäkerhet och information skulle kunna organiseras och jämföras multidisciplinärt, mellan organisationer samt över tid och gränser. ICPS kan dessutom användas för att utveckla prioriteringsmodeller och lösningar för säkerheten (WHO 2009).

ICPS som referensram strävar efter att öka förståelsen för patientsäkerhet. Syftet är att kontinuerligt lära sig mer om riskidentifiering, att utveckla vården genom förebyggande verksamhet och minimering av risker samt genom att ta lärdom av händelser och incidenter. Det är därtill viktigt att ha en plan för hur man hanterar förändringar (WHO 2009).

ICPS som referensram omfattar tio huvudklasser och strävar på så sätt efter att öka förståelsen för patientsäkerhet. De tio huvudklasserna består i korthet av följande klasser: 1) Typ av händelse, som har liknande gemensamt överenskomna drag (t.ex. klinisk process, incident). 2) Klassen, påverkan på patienten, innehåller begrepp, som hör ihop med hur händelsen påverkar patienten. De kan klassificeras enligt skadans art, skadans omfattning eller någon typ av social eller ekonomisk inverkan. 3) Egenskaper hos patienten – klassen kategoriserar patienter enligt demografi och den ursprungliga orsaken till att hen sökte vård. 4) Händelsens karaktärsdrag – klassificerar information om omständigheterna kring händelsen. Söker efter svar på var och när längs patientens vårdkedja händelsen inträffade samt vem som var involverad och vem som rapporterade om händelsen. 5) Klassen bidragande faktorer innehåller information om de omständigheter och handlingar som antas ha inverkat på händelsens grundorsak eller höjt risken för en incident. Exempel på dessa är mänskliga faktorer, faktorer som beror på organisationen och yttre faktorer, som organisationen inte kan kontrollera. 6) Organisationsutfall avser den inverkan på organisationen som helt eller delvis kan härledas till en händelse. Det pekar på konsekvenser som inverkar direkt på organisationen, till exempel ökade resurser inom patientvård, mediauppmärksamhet eller juridiska följder. 7) Upptäckten av en händelse via olika kanaler så som patientens allmäntillstånd, via en monitor eller ett automatiskt alarm. Detta har att göra med riskbedömning. 8) Förebyggande, förhindrande eller förmildrande faktorer, som minimerar händelsens påverkan med tanke på patientens säkerhet. Tillsammans kan upptäckten av en händelse via olika uppföljningsrutiner och förebyggande verksamhet förhindra att någonting allvarigare inträffar. 9) Åtgärder för att förbättra vårdrutiner eller kompensation för eventuell skada eller händelse så som att be om ursäkt för det skedda, att diskutera med personalen om det skedda, att klargöra vilka ändringar som bör göras samt att gå igenom arbetsrutiner och ledarskap. 10) Åtgärder för hur man kan minimera risker och förhindra

att samma typ av händelse upprepas. Detta kan ske till exempel genom skolning av personalen, utveckling av ledarskapet inom organisationen och proaktiv riskanalys (WHO 2009 s.7–13).

## 4.2 Triage

Syftet med triagekategorisering inom akutvården är att identifiera och prioritera de patienter som inte kan vänta med att bli undersökta och få vård (Gilboy et al. 2020 s. 1). En erfaren sjukskötare med tilläggsutbildning gör iakttagelser och en första grundundersökning samt intervjuar patienten vid ankomsten till akutpolikliniken.

I Anne Seppänens artikel, publicerad i *Lääkärilehti* år 2013 (s. 1318–1320) konstateras att 30–40% av de patienter som besöker akutpoliklinikerna enligt utredningar kunde vänta med att få vård till följande dag eller alternativt följande vardag. Akutvården får bland annat ta emot patienter från äldreomsorgen och patienter som inte har akut behov av vård, men som får vänta i veckotal för att få läkartid inom primärhälsovården. Triageskötarna upplever det också tungt att avvisa sådana patienter som egentligen inte hör hemma inom specialsjukvårdens akutvård (Seppänen 2013 s. 1318–1320).

Största delen av akutpoliklinikerna i Finland använder triagekategorisering. Den vanligaste kategoriseringsmetoden är ABCDE-klassificeringen. Enligt Seppänen (2013) finns det inget nationellt överenskommet sätt i Finland gällande hur ABCDE-klassificeringen bör organiseras. Däremot strävar triageskötarna efter att följa sjukhusets uppgjorda instruktioner. Till A- och B-kategorierna hör de patienter som har störst behov av akutvård. Till akutvården kommer också sådana patienter som kategoriseras till E-kategorin. Dessa patienter är inte i behov av akutvård, men de har eventuellt inte fått läkartid under den officiella arbetstiden eller inte hunnit besöka läkare under vardagen på grund av sitt eget arbete. Det här bidrar till att köerna och väntetiden på akutpoliklinikerna förlängs. En annan bidragande orsak till köbildning och trängsel inom akutvården är att det är svårt att ordna fortsatt vård. Varje icke-brådskande patient inom akutvården

fördröjer vården av de mera kritiskt sjuka patienterna (Seppänen 2013 s. 1318–1320).

I ABCDE - klassificeringen innebär A att patienten är i omedelbar livsfara och ska skötas direkt. B-gruppens patienter behöver läkarvård inom tio minuter medan C-gruppens patienter behöver läkarvård inom en timme och D-gruppens patienter inom två timmar. E-gruppen är inte i behov av akutvård.

#### **4.2.1 ESI – ett redskap för triagekategorisering**

ESI står för *Emergency Severity Index* och är ett redskap som används i triagekategoriseringen inom akutvården. Det är ett upprepbart och snabbt sätt att dela in patienter i fem olika grupper beroende på hur brådskande deras vårdbehov är. Nivå ett omfattar de patienter vars vårdbehov är mest akut och nivå fem dem vars vårdbehov inte kan ses som brådskande (Gilboy et al. 2020 s. 11). I Finland blir det allt vanligare med ESI-kategorisering (Seppänen 2013 s. 1318–1320).

ESI-kategoriseringen har utvecklats för sjukskötare med erfarenhet av triagebedömning, eller alternativt med specifik triageskolning. I ESI beaktas, förutom hur brådskande vårdbehovet är, också de resurser som behövs för att vårda en specifik patient. Hur akut vårdbehovet är avgörs utgående från lägets stabilitet gällande vitala funktioner och eventuell fara för livet. Man strävar efter att maximera patientströmmen genom att hänvisa rätt patient till rätt resurs på rätt ställe och i rätt tid (Gilboy et al. 2020 s.11–17).

ESI är uppbyggt enligt algoritmer. Metoden följer fyra huvudfrågor steg för steg för att underlätta valet av triageklass. Varje steg i algoritmen för triageskötaren närmare den information hen behöver för att kunna avgöra vårdbehovet och triageklassen. De fyra huvudfrågorna är:

- A = behöver patienten omedelbar vård för att rädda liv?
- B = är det här en patient som inte borde vänta på vård?

- C = Hur många resurser behöver den här patienten?
- D = vilka vitala tecken ser man?

## 5 METOD OCH MATERIAL

För att besvara forskningsfrågorna och klarlägga forskningens syfte har en kvalitativ metod med deduktiv ansats valts. Den kvalitativa metoden strävar, enligt Henricson (2017, s. 111), efter att undersöka människors erfarenheter av olika arbetssätt. Begreppet deduktiv ansats används då forskningens utgångspunkt är ett logiskt resonemang i form av en teori eller en teoretisk referensram (Priebe & Landström 2017, s. 31–32). I den här studien undersöks hur patientsäkerheten säkerställs på fysioterapeutens direktmottagning inom akutpolikliniken. De teoretiska referensramar som ligger till grund för undersökningen är WHO:s teoretiska referensram om patientsäkerhet, ICPS (WHO 2009), och *Emergency Severity Index Handbook*, ESI (Gilboy et.al 2020). Den senare är ett redskap för triagekategorisering.

Intervju som metod används ofta då man strävar efter att förstå situationer och händelser. Informanterna berättar om det ämnesområde som undersöks utifrån sina egna erfarenheter. För att innehållet i intervjuerna ska kunna analyseras krävs god förberedelse med studiens syfte i åtanke. God planering av intervjuerna är viktigt för att uppnå ett möjligast trovärdigt slutresultat (Danielson 2017, s. 145).

För insamling av kvalitativa data har halvstrukturerad intervju i form av temaintervju använts. I en halvstrukturerad intervju besvarar alla informanter samma frågor, men inte nödvändigtvis i samma ordningsföljd. Svaren är inte bundna till färdiga svarsalternativ, utan informanten kan ge en fri tolkning som svar på frågan (Hirsijärvi & Hurme 2000, s. 47).

## 5.1 Datainsamling

Med hjälp av riktat urval har deltagare till studien valts bland centralsjukhusen i Finland. Kriteriet var att direktmottagning till fysioterapeut inom akutvården redan bör användas på dessa sjukhus. För att utreda var detta förverkligas togs kontakt med åtta centralsjukhus i Finland. Vid tidpunkten för studiens utförande uppfyllde två av dessa sjukhus kriteriet. Ytterligare ett sjukhus hade direktmottagning under utveckling, och lämpade sig således för pilotintervjuer.

Vidare valdes olika yrkesgrupper, som förväntades besitta den eftersökta informationen, ut. Inom specialsjukvården omfattades förmän för akutpolikliniker respektive fysioterapi- eller fysiatriska enheter, direktmottagningsfysioterapeuter, triageskötare samt läkare inom specialsjukvårdens akutvård, alternativt fysiatri. Bland dessa valdes informanter sedan ut.

Ansökningsprocessen för forskningslov inleddes. Kontakt med sjukhusens kontaktpersoner etablerades per e-post (bilaga 1). Därpå ansöktes elektroniskt om forskningslov från de två utvalda organisationerna. Forskningslov söktes även från det sjukhus, på vilket pilotintervjuerna skulle utföras. Till ansökan bifogades forskningsplanen samt ett svensk- och finskspråkigt sammandrag (bilaga 2).

Informationsbrev om studien (bilaga 1) sändes till kontaktpersonerna på respektive sjukhus, varpå namn på möjliga informanter erhöles. Med dessa tog forskaren själv kontakt per e-post. Inbjudan till informanterna (bilaga 4), intervjuguiden (bilaga 5) och ett brev om samtycke (bilaga 3) sändes åt de intresserade som e-postmeddelande. Ett jakande svar per e-post ansågs räcka som samtycke för deltagande i forskningen.

Genom att skicka intervjuguiden på förhand strävade man efter att väcka informanternas intresse för studiens innehåll. Samtidigt gav detta förfarande informanterna en möjlighet att på förhand bekanta sig med och förbereda sig för intervjun. Någon egentlig förberedelse krävde intervjun ändå inte av informanterna.

Själva intervjuerna genomfördes som halvstrukturerade personliga temaintervjuer (bilaga 5). De förverkligades via Microsoft Teams, bandades, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Intervjuguiden bestod av fem olika teman, som hade utarbetats på basen av forskningsfrågorna. Varje temaområde bestod av två till fyra frågor. Intervjuernas längd varierade mellan 30 och 50 minuter och resulterade i sammanlagt 79 sidor transkriberad text. I den transkriberade texten färgkodades meningsenheterna utgående från forskningsfrågorna. Meningsenheterna strukturerades i tabellform, kondenserades och abstraherades till koder, kategorier och teman. Det transkriberade materialet och meningsenheterna lästes igenom flera gånger för att garantera ett korrekt innehåll. Likaså har kondensering och abstraktion kontrollerats gentemot meningsenheterna.

## **5.2 Dataanalys**

I en kvalitativ innehållsanalys fokuserar man på att tolka de transkriberade texterna. Det här innebär att texter kan tolkas på olika nivåer. En tolkad text ska ses i sitt sammanhang och då informanternas berättelser tolkas bör deras erfarenheter och rådande situation tas i beaktande (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 159).

I den kvalitativa innehållsanalysen används begrepp som giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. För att bedöma trovärdigheten i kvalitativa studier används ofta reflekterande och resonerande metoder (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 161). I den kvalitativa innehållsanalysen identifieras likheter och skillnader mellan flera transkriberade intervjuer. Likheter och skillnaderna sorteras sedan i olika kategorier enligt teman på olika nivåer. Tolkningen av texterna förutsätter att forskaren är insatt i det sammanhang som studien fokuserar på. Det innebär att en text inte är autonom från sitt sammanhang (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 162).



I den här studien har intervjumaterialet transkriberats och tolkats med hjälp av *Lundman & Hällgren Graneheims kvalitativa innehållsanalys* (2008). I analysprocessen vid kvalitativ analys används vissa centrala begrepp. Dessa begrepp är: analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. En hel intervju betraktas som en enda analysenhet. Med domän avses exempelvis frågeområden i intervjuguiden. Med meningsenhet avses textstycken som hör ihop genom innehåll och sammanhang (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s.163).

Kondensering och abstraktion är viktiga delar i analysprocessen (tabell 1). Det innebär att man förkortar texten, och på så sätt gör den mer lätthanterlig utan att tappa det centrala innehållet. Då man abstraherar en text blir den mer logisk. Texten förses med koder, som sammanförs till kategorier och teman. All data ska passa in i någon kategori, men inte i två eller flera. Datat bör heller inte falla mitt emellan två kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s.163).

*Tabell 1. Exempel på kvalitativ innehållsanalys*

<b>Meningsenhet</b>	<b><i>Joudutaan taistelemaan sitä ajatusta vastaan, että kuinka fysioterapeutti pystyy hoitamaan turvallisesti ja hyvin kun lääkäri ei ole arvioinut</i></b>
<b>Fri översättning</b>	<b>”Vi måste kämpa emot fördomar om hur fysioterapeuten klarar av att sköta patienten säkert och bra, utan att läkaren gjort sin bedömning först.”</b>
<b>Meningskondensering</b>	<b>Taistelu epäluuloa vastaan, kuinka fysioterapeutti osaa hoitaa potilaita turvallisesti ilman edeltävää lääkärikäyntiä</b>
<b>Fri översättning</b>	<b>Kamp mot fördomar om hur fysioterapeuten kan sköta patienten säkert utan ett förestående läkarbesök.</b>
<b>Kod</b>	<b>Asenne / Inställning</b>

<b>Kategori</b>	<b>Ammattitaito / Yrkesskicklighet</b>
<b>Tema</b>	<b>Ammattitaito–potilasturvallisuuden perusta / Yrkesskicklighet–en grund för patientsäkerhet</b>

### 5.3 Forskningsetik

Studien följer forskningsetiska principer för god vetenskaplig praxis. Dessa förutsätter hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18).

Forskningstillstånd anskaffades från de två deltagande organisationerna samt från den organisation där pilotintervjuerna utfördes. Då forskningslov erhöles gjordes avtal med de rekryterade informanterna. Informanterna gav sitt informerade samtycke via e-post.

Forskaren är inte bunden till någon av de två organisationer som deltar i forskningen. Däremot arbetar forskaren som servicechef på Vasa centralsjukhus, som har beställt studien.

Forskningen planerades, genomfördes och publicerades enligt god vetenskaplig praxis. Intervjumaterialet har förvarats enligt forskningsetiska principer utom räckhåll för utomstående. I studien har de etiska rekommendationer som rekommenderas för examensarbeten inom yrkeshögskolorna beaktats (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18, Arene u.å.). Vid resultatpubliceringen tillämpades öppenhet och ansvarsfull kommunikation. Dessutom har hänsyn tagits till tidigare forskares studier och publikationer med hänvisningar till deras resultat. Ingen utomstående finansieringskälla eller övrig bundenhet finns (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18).

Enligt forskningsetiska delegationen behövdes ingen förhandsbedömning av de etiska principer som avser mänsklig verksamhet enligt principerna för humanforskning (Forskningsetiska delegationen 2019), eftersom studien bygger på frivillighet och förtroende.

De personer som deltar i en forskning bör ha förtroende för forskaren och forskningen (TENK 2019, s. 29–30). Deltagarna har blivit informerade om användningen av eventuella personuppgifter. Informanterna har fått informationsbrev om forskningens syfte samt forskningsfrågorna i förväg. De har haft möjlighet att bekanta sig med studiens syfte samt att ställa tilläggsfrågor. Deltagandet var frivilligt och man gavs möjlighet att när som helst under studiens gång avbryta sitt deltagande. Under studiens utförande hanterades inga andra personuppgifter än namn och e-postadress. De intervjuades identitet framgår inte i resultatpresentationen. Dataskydd och personuppgiftsskydd har följts i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679).

Studien har utförts i samarbete med Yrkehögskolan Arcada inom ramen för högre yrkehögskolestudier. Vasa centralsjukhus, serviceområdet för rehabilitering, är beställare av det här arbetet, vilket också framkommer tidigare i den här studien.

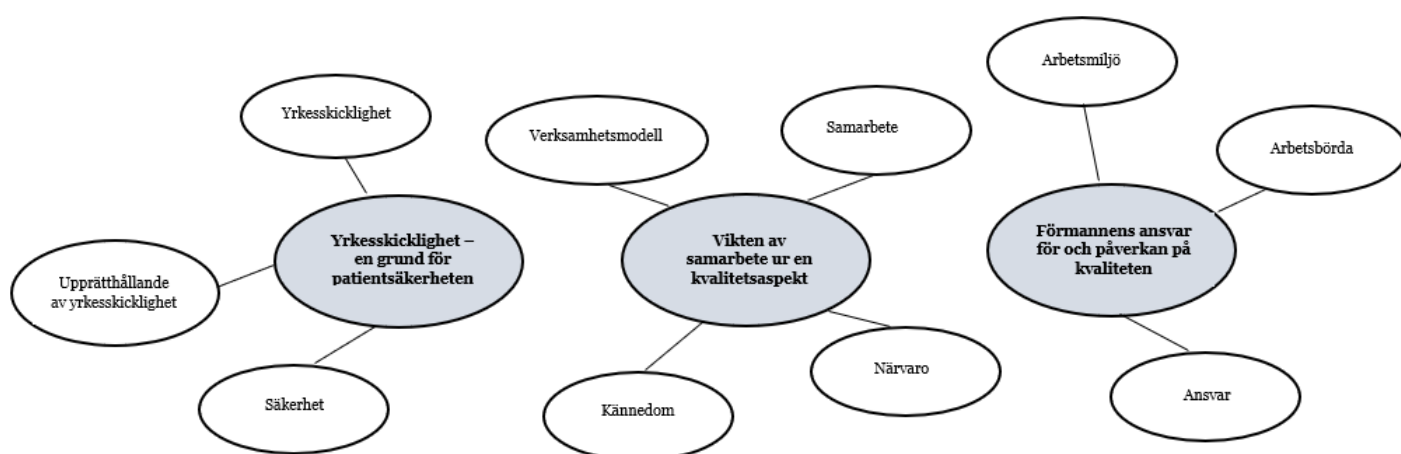
## **6 RESULTAT**

Forskningsämnet väckte intresse på de tillfrågade sjukhusen och det slutliga antalet intervjuade uppsteg till 14 personer. Informanterna bestod av fyra triageskötare, fyra läkare, fem direktmottagningsfysioterapeuter och en förman inom fysioterapi. Sammanlagt intervjuades sju förmän, varav sex stycken hade dubbla roller (tabell 2).

Tabell 2. Informanternas professionsfördelning

YRKESGRUPP	ANTAL INFORMANTER
TRIAGESKÖTARE	3 + 1 (även förman)
LÄKARE	4 (alla även förmän)
DIREKTMOTTAGNINGSFYSIOTERAPEUTER	4 + 1 (även förman)
FÖRMÄN	1 + 6 (som även representerade någon av de andra grupperna)

Resultatet utmynnade i tre teman och tio kategorier (figur 1). Resultatet presenteras utgående från de tre teman abstraktionen utmynnade i. För att åskådliggöra resultaten från den kvalitativa innehållsanalysen citeras de intervjuade med kursiv stil i resultatpresentationen. Intervjuerna gjordes på finska och därmed är även citaten skrivna på finska. En fri svensk översättning av skribenten återfinns i bilagorna (bilaga 6).



Figur 1. Teman och kategorier

## 6.1 Yrkesskicklighet – en grund för patientsäkerhet

Kompetens är en av patientsäkerhetens hörnstenar. En god och säker vårdpraxis innebär att patienten vårdas tryggt och säkert av en yrkesutbildad och kompetent personal (Vasa centralsjukhus, 2018). För att kunna erbjuda och utveckla en patientcentrerad vård bör personalen upprätthålla den egna kompetensen (Vasa centralsjukhus, 2020)

### 6.1.1 Yrkesskicklighet och dess upprätthållande

Personalen inom specialsjukvårdens akutvård betonade kompetensens betydelse för en god patientsäkerhet. Kompetensens grund utgörs av utbildning, upprätthållande av kunskap, arbetserfarenhet samt kännedom om sina egna gränser. Att kunna konsultera andra yrkespersoner vid behov är också en mycket viktig egen-skap.

*Potilasturvallisuuteen vaikuttaa pitkälti ammattitaito, jokaisen ammattilaisen pitää tehdä sitä työtä tiedolla ja taidolla (15).*

Akutvården är ingen plats för fysioterapeuter i början av sin yrkeskarriär. För att på ett säkert sätt kunna sköta direktmottagningsfysioterapi inom akutvården bör fysioterapeuten ha avlagt en tilläggsskolning för direktmottagning. De fysioterapeuter som genomgått direktmottagningsutbildningen upplevde att de fått en bra utbildning, vilket har höjt deras arbetsmotivation.

Med tanke på patientsäkerheten ansåg man det vara ytterst viktigt att fysioterapeuten på direktmottagningen förstår sina egna gränser och konsulterar läkare vid behov. Mångsidigt kunnande och en förståelse för det akuta området ansågs vara ett måste också för fysioterapeuten med tanke på teamarbetet. Utnyttjandet av olika yrkesgruppers specifika kompetens poängterades för en möjligast god patientvård. Av både triageskötare och läkare lyftes direktmottagningsfysioterapeutens specialkunnande gällande problem i stöd- och rörelseorganen fram som en stor resurs.

*Suoravastaanottofysioterapia on niin spesiaalihomma, että jos meillä on lääkäreitä täällä päivystyksessä, jotka eivät ole sinne teidän alueelle perehtyneet, niin se on hänellekin aikamoinen haastava tilanne, että kyllä hänkin herkästi tukeutuu fysioterapeutin asiantuntijuuteen (I9).*

I intervjuerna poängterade läkarrepresentanterna att man under läkarutbildningen inte går igenom potentiella problem i stöd- och rörelseorganen lika noggrant som fysioterapeuter gör under direktmottagningskolningen. Dessutom konstaterade man att läkarens enda möjlighet oftast är att ordinera sjukledighet och värkmedicin. Samtidigt lyfte informanterna fram direktmottagningsfysioterapeutens yrkesskicklighet och den handledning samt de råd patienterna får med sig för att förhindra och försöka motverka det ekorrhjul, i vilket patienterna regelbundet söker sig till akuten på grund av samma åkomma.

*Moni näistä tuki- ja liikuntaelinoireisista potilaista hyötyy paljon enemmän fysioterapeutin vastaanottokäynnistä ja hänen antamistaan ohjeista kuin lääkärin käynnistä ja mahdollisesti sitten lääkärin ainoana keinona on antaa särkylääke ja sairauslomaa (I13).*

*Yritetään juuri ennaltaehkäistä, että potilaat pärjäisivät kotona, että ei tulisi tätä pyörreovi-ilmiötä, että he ovat täällä joka päivä (I9).*

### **6.1.2 Säkerhet i arbetet**

Möjlighet att arbeta tillräckligt mycket och regelbundet med direktmottagningsfysioterapi ansåg man ge fysioterapeuten en säkerhet och yrkesskicklighet som höjer patientsäkerheten. Förmannen är i en nyckelposition gällande personalens yrkesskicklighet och upprätthållandet av deras kompetens. Det är förmannens uppgift att försäkra sig om att personalens kompetens är på den nivå som förutsätts för att arbetet ska kunna skötas patientsäkert. Om det förekommer brister i

kompetensen, bör förmannen ingripa och ordna med tilläggsskolning. I studien framkom att arbetstagarens yrkesskicklighet och förmåga att samarbeta inverkar, förutom på patientsäkerheten, också på tilliten arbetstagare emellan.

*Esimiehen osa potilasturvallisuuteen liittyy henkilöstön yhteistyöhön ja ammattitaitoon ja luottamukseen myöskin. Täytyy varmistaa, että kullakin ammattiryhmällä on se tietty osaaminen. Siinä edellytetään ja tietysti esimiehen vastuulla on sen arviointi ja toisaalta myös, jos niitä vaurjauksia havaitaan, niin koulutus ja ylläpitävä koulutus (I3).*

En gedigen introduktion och handledning för nyanställda är en viktig del i utvecklandet av kompetens, samarbete och därmed patientsäkerhet. Det samma gäller introduktion av en ny verksamhetsmodell, så som direktmottagningsfysioterapins förankrande i akutvården.

*Tärkein asia potilasturvallisuuden kannalta on perehdytys, toiminnan periaatteet ja niin, että uudet ennen kaikkea tietävät mistä voivat kysyä, jos eivät tiedä (I13).*

Triageskötaren har en ytterst viktig roll när det kommer till patientsäkerhet i och med att hen bedömer vårdbehovet i triagen. Förutom triageklassificeringen ska triageskötaren ta hänsyn till de specifika kriterier som finns uppgjorda för att sälla patienter till fysioterapeuternas direktmottagning eller läkare.

*Triagessa on selkeät ohjeet, jotka myötäilevät meidän triageohjeita. Määrätyillä kriteereillä potilas voidaan ohjata suoravastaanotolle, siinä huomioidaan oireet ja potilaan vointi (I5).*

Minst lika viktigt med tanke på säkerhetsaspekter ansåg man direktmottagningsfysioterapeuten lyhördhet vara. Fysioterapeuten bör lyssna på det patienten be-

rättar om sina problem samt beakta det som framkommer i den kliniska undersökningen. Det är ytterst viktigt att vid behov konsultera läkare. Informanterna konstaterade att det går smidigt att konsultera läkare, eftersom de alltid finns till hands inom akutvården.

*Tärkeää, että fysioterapeutilla soi herätyskellot, jos lääkärin käynnille on tarve. Me saamme lääkärin nopeasti kiinni täällä päivystyksessä, jos tarvitsee konsultoida (I6).*

I intervjuerna poängterades att ett fungerande informationsflöde är av stor betydelse för patientsäkerheten. Det gäller både dokumentering i patientdatasystemet i realtid, liksom verbal kommunikation bland de anställda.

*Tiedonkulku on myös erittäin tärkeä potilasturvallisuuden kannalta, että se ajatus menee puolin ja toisin tällaisessa yhteispäivystystilanteessa, tieto siirtyy sille hoitovastuussa olevalle lääkärille (I12).*

Via uppföljning av farliga situationer samt patientrespons har man som målsättning att utveckla verksamheten och säkerheten inom patientvården. Den utvecklas genom att förmanen diskuterar responsen från kvalitetsmätarna med personalen. Ingen av informanterna hade dock något minne av att det kommit negativ respons på fysioterapeuternas direktmottagningsverksamhet.

*Esimies käsittelee hättatapahtumailmoitukset ja pitäisi nostaa esille tulleita asioita myös henkilöstön tietoisuuteen. Jos on jatkuvasti toistuvia, niin pitää miettiä joku toimintamalli, miten tällaisia asioita ei pääsisi tapahtumaa (I10).*



## 6.2 Vikten av samarbete ur en kvalitetsaspekt

Effektivt teamarbete kan öka patientsäkerheten, eftersom det leder till mer välplanerade och standardiserade arbetsprocesser, genuin samverkan mellan arbetsgrupper och bättre utfört kliniskt arbete samt en mer kvalitativ kontroll av arbetsmiljön (Kilner & Sheppard et al. 2019 s.128).

### 6.2.1 Samarbete inom akutvården

Genom intervjuerna framkom vikten av att noggrant planera en ny verksamhet före den inleds. Alla inblandade bör informeras om och förstå vad den nya verksamheten innefattar för att samarbetet ska löpa så smidigt som möjligt. Då direktmottagning till fysioterapi inleds är det av mycket viktigt att gå igenom hur och varför viss patient dirigeras till direktmottagningen.

Triageskötarna har en viktig roll i början av vårdkedjan. Förutom klara urvalskriterier är det viktigt att komma överens om hur kontakt etableras med direktmottagningsfysioterapeuten, så att hen vet att en patient väntar. I intervjuerna poängterades också att det är av stor vikt att utnyttja det mångprofessionella kunskandet, som finns att tillgå, eftersom patientmängderna växer inom akutvården samtidigt som läkarresurserna är begränsade.

*Tässä kannattaa jakaa työtä, lääkäriresurssi on rajallinen ja potilasmäärät kasvavat koko ajan, hyödyntää sitä moniammatillista porukkaa (I2).*

För att samarbetet ska fungera och missförstånd undvikas är det viktigt att informationsgången löper klanderfritt. Om det trots allt förekommer missförhållanden och missförstånd är det viktigt att diskutera dessa på ett konstruktivt sätt, så att samarbetet kan utvecklas.

Arbetstagarnas personlighet och sociala förmåga inverkar på hur väl samarbetet lyckas. Dessutom inverkar personkemin mellan individer samt den allmänna synen på fysioterapeuters roll inom akutvården och på enheten i fråga på samarbetsförmågan. Vårdpersonalens inställning inverkar på samarbetet och hur direktmottagningsfysioterapin lyckas slå igenom inom akutvården.

Direktmottagningen borde marknadsföras så att den upplevs nödvändig och användbar. Därtill är det viktigt att poängtera att direktmottagningen minskar vårdpersonalens och läkarnas arbetsbörda, eftersom de då inte på samma sätt behöver läsa sig in på alla patienter. En stor del av informanterna konstaterade att samarbetet med fysioterapeuterna är värdefullt med tanke på patientens bästa. Bland annat har fysioterapeuterna, förutom att sköta patienter med problem i stöd- och rörelseorganen, också bedömt funktionsförmågan hos äldre patienter med tanke på hur de kommer att klara sig hemma.

*Hoitohenkilökunnan asenne voi vaikuttaa fysioterapeutin suoravastaa-*  
*ntaanon onnistumiseen. Se pitäisi saada markkinoitua, sillä tavalla, että*  
*he kokevat sen tarpeellisena ja hyödyllisenä ja helpottaa heidän työtaak-*  
*kaansa. Myös se, että lääkärit kokisivat sen, ettei heidän tarvitse jokai-*  
*seen potilaaseen paneutua (I2).*

En ytterst viktig aspekt gällande samarbete och patientsäkerhet är det förtroende en yrkesperson får av en annan. Informanterna har lagt märke till en viss skepticism från vårdpersonalen gentemot fysioterapeutens direktmottagning. Informanterna framhåller också vikten av att alla yrkespersoner faktiskt känner till sin egen roll samt sina egna gränser. Man understryker betydelsen av att kunna konsultera andra yrkesgrupper på ett smidigt, snabbt och säkert sätt inom akutvården.

*Joudutaan taistelemaan sitä ajatusta vastaan, että kuinka fysiotera-*  
*peutti pystyy hoitamaan turvallisesti ja hyvin kun se lääkäri ei ole arvi-*  
*oinut ensin (I4).*

Vårdkvaliteten förbättras vid gott samarbete och teamarbete, vilket enligt de svarande ökar patientsäkerheten. I diskussion kring fysioterapeuternas direktmottagning är samarbete mellan triageskötare, fysioterapeuter och läkare essentiellt med tanke på patientsäkerheten. En aspekt till gott samarbete är hur väl man blir bekant med varandra. Det är lättare att samarbeta då man känner varandra, eftersom tröskeln att ta kontakt då är lägre.

*Tiimityössä ja yhteistyössä hoidon laatu paranee ja silloin mielestäni potilasturvallisuus paranee (I6).*

Samarbetet kring fysioterapeuternas direktmottagning påverkas negativt av det faktum att fysioterapeuterna arbetar dagtid, medan triageskötare och läkare arbetar i skift. Direktmottagningsfysioterapin glöms lätt bort, eftersom fysioterapeuten inte är på plats kvällstid eller under veckoslut. På ett av de sjukhus som deltog i undersökningen hade fysioterapeuten jobbat kvällstid under en provperiod, vilket märkbart hade ökat samarbetet kring direktmottagningsfysioterapin.

*Lääkärikunta ja hoitohenkilökunta vaihtuu ja he tekevät myös vuorotyötä, kun terapeutit tekevät päivätyötä, joka voi hankaloittaa yhteistyötä ja muistaa suoravastaanoton olemassaolon (I2).*

Fysioterapeuterna inom akutvårdens direktmottagning anser att arbetet är krävande, men samtidigt belönande, eftersom fysioterapeuten förväntas ta ställning till patientens vård på ett helt annat sätt än på en vårdavdelning. Ett fungerande mångprofessionellt samarbete är en viktig aspekt inom akutvården. Det är viktigt att fråga och konsultera en annan anställd ifall man inte besitter kompetensen.

*Päivystyksessä eri tavalla odotetaan fysioterapeutin mielipidettä ja kannanottoa potilaan hoitoon. Et toisaalta se on vaativaa, mutta aika hienoa ja palkitsevaa. Siellä varmaan se moniammatillinen yhteistyö näkyy (I5).*

### 6.2.2 Kännedom om verksamhetsmodellen

För att ett gott samarbete ska kunna utvecklas behöver personalen inom akutvården känna till verksamhetsmodellen kring direktmottagningsfysioterapi samt dess målsättningar. En av direktmottagningsverksamhetens grundpelare inom akutvården är att triageskötaren är insatt i verksamheten. Således är det också av betydelse att kriterier för patientsållningen i triagens vårdbedömning har gjorts upp. Triageskötaren bör utbildas i användningen av kriterierna, så att hen kunna avgöra huruvida patienten ska dirigeras till läkare eller direktmottagningsfysioterapeut. En andra grundpelare är direktmottagningsfysioterapeutens användning av sin yrkesskicklighet och sin egen vårdbedömning genom att vara alert på så kallade red flags. Det innebär att man kan känna igen sådana problem hos patienten som kräver läkarvård. Läkarens lösning på fysioterapeutens eventuella konsultation är också av betydelse för patientsäkerheten.

*Se, oikea potilasvalinta on keskeinen asia triagessa. Seulonta, joka tehdään, on äärettömän tärkeä, sitten suoravastaanottofysioterapeutilla on se ammattitaito omien rajojensa tunnistamiseen (I2).*

De flesta informanter anser att direktmottagningsfysioterapi passar inom specialsjukvårdens akutvård. De ansåg att fysioterapeutens kompetens gällande problem i stöd- och rörelseorganen kompletterar arbetsteamet väl samt att den här typen av problem passar på fysioterapeutens direktmottagning inom akutvården. Speciellt bra ansåg man att direktmottagningsfysioterapi passar i samjouren, det vill säga där specialsjukvården och primärhälsovården har gemensam jourverksamhet.

*Jos olisi pelkästään erikoissairaanhoidon päivystys, niin fysioterapeutin suoravastaanotto ei sopisi niin hyvin, mutta tähän yhteispäivystykseen se sopii kyllä tosi hyvin (I10).*

Det finns trots allt patienter med problem i stöd- och rörelseorganen inom akutvården som passar bättre på läkarmottagningen än på fysioterapeutens direktmottagning. I dessa fall är triageskötarens kompetens av stor betydelse, i och med att hen ansvarar för att urskilja dessa patienter. Å andra sidan finns det också patienter, som kunde söka sig till icke-brådskande vård, eftersom problemen, enligt de högre triageklasserna, inte är livshotande eller kräver snabba åtgärder. Utmaningen är att allt flera söker sig till akutvården, då man inte lyckas få vård på något annat ställe.

*Jos puhutaan pelkästään tuki- ja liikuntaelinongelmallisista potilaista, niin harva on ihan sellainen, joka tarvitsisi ihan päivystys - päivystys vastaanottoa. Kyllä he voisivat odottaa päivän tai kaksi. Ongelmana on, että kun he ovat voineet odottaa viikon tai kuukaudenkin, niin sitten tuutti tulee täyteen ja he tulevat päivystykseen, silloin suoravastaanotto-fysioterapeutti on ehdottomasti parempi kuin lääkärinkäynti (I7).*

Det fanns också någon enstaka kritisk röst, som ansåg att fysioterapeutens direktmottagning passar bättre inom primärhälsovården, eftersom patienterna då är mer mottagliga för den handledning som utgör en viktig del av fysioterapeutens arbete.

*Mielestäni fysioterapeutin suoravastaanotto on enemmän terveysterveystoimintaa kuin erikoissairaanhoidoa, mutta sopii myös päivystykseen, mikäli potilasmateriaali on oikeanlaista eli akuuttikivun jälkeinen aika, jolloin aika ohjaukselle (I14).*

I intervjuerna framkom att direktmottagningsfysioterapi slagit igenom i en av de deltagande organisationerna medan verksamheten i den andra organisationen inte fått samma slagkraft. Också i den organisation där verksamhetsmodellen inte slagit igenom helt, ansåg majoriteten av de intervjuade ändå att direktmottagning är en utmärkt verksamhetsform inom akutvården. Med hjälp av direktmottag-

ningsfysioterapi kunde man till stor del minska på patienternas smärta och förhindra att problem blev kroniska. En intressant aspekt som framkom i en av intervjuerna, var att fysioterapeuternas direktmottagning minskat på antalet utskrivna smärtmedicineringsrecept, vilket i sin tur minskat på det medicinberoende som lätt uppstår vid kronisk smärta.

En orsak till att direktmottagningsfysioterapin inte utnyttjas i en möjligast hög grad beror långt på att man inte lyckats introducera verksamheten fullt ut. Det är en stor omsättning på både läkare och triagskötare inom akutvården, vilket innebär att en omfattande introduktion för nyanställda är viktig. En del av de läkare som deltog i studien påpekade att det finns alltför mycket skriftligt material inom akutvården, varpå det är svårt att komma ihåg all verksamhet och alla instruktioner.

*Suoravastaanoton sisään ajaminen edellyttää, että asioita käydään toistetusti läpi koko henkilökunnan kanssa, triagehoitajat, lääkärit, terapeutit, esimiehet, niin että muistetaan että tämmöinen palvelu on olemassa. Markkinointi on tärkeää, että fysioterapeutit ovat riittävästi näkyvillä (I3).*

Ju bättre direktmottagningsfysioterapin fungerar inom akutvården, desto mer litar de övriga yrkesgrupperna på verksamheten och den kan utvecklas till att omfatta allt fler patientgrupper. I de fall fysioterapeuternas direktmottagning fungerade kunde man förkorta flödestiden för den enskilda patienten. I studien framkom också att en förkortad flödestid inverkar positivt på patientsäkerheten, eftersom patienten då vistas en kortare stund på akuten.

*Odotusajat saattavat venähtää pitkiksi ruuhka-aikana, silloin pääsevät nopeammin suoravastaanottofysioterapeutin vastaanotolle. Jos potilas selviää sillä suoravastaanottokäynnillä, niin silloinhan hänen läpimenoaika on lyhyempi. Lääkärit ovat pullonkaula (I2).*

För att kunna utveckla direktmottagningsverksamheten skulle det vara bra att kunna följa med vårdstigen i sin helhet. Detta skulle innebära att man fick statistik över vart patienter styrs i vårdbedömningen och således hurdana patienter som styrs till direktmottagningen. Likaså skulle information erhållas gällande patienterna som inom en viss tidsperiod återvänder till akuten för samma problem. Enligt en av informanterna är detta dock en utmaning med dagens patientdatasystem. Det kan således konstateras att även patientdatasystemen i framtiden bör utvecklas för att bättre motsvara nya verksamhetsmodeller.

### **6.2.3 Fysioterapeutens närvaro på akuten**

För att direktmottagningsfysioterapi ska ha en chans att lyckas få fotfäste inom specialistsjukvårdens akutvård, alternativt samjour, är det viktigt att verksamheten marknadsförs åt vårdpersonal och läkare. Informanterna berättade att marknadsföringen skedde bland annat genom spridandet av informationen om verksamheten på avdelningstimmar och olika möten. Dessutom hade fysioterapeuterna regelbundet deltagit i morgonmöten med läkare och linjeansvarig vårdpersonal, varje morgon gått till triageluckan för att meddela ”Hej, jag är fysioterapeut och jag står till tjänst ” och dessutom satt upp informationslappar på läkarnas datorer.

*Meidän suoravastaanottotoiminnan takana on superaktiivinen fysioterapeutti (I11).*

Utgående från det analyserade intervjumaterialet framgick det hur viktigt det är att fysioterapeuten fysiskt finns på plats på akuten. I annat fall glöms direktmottagningsfysioterapin bort i det hektiska akutarbetet. Den relativt låga mängden patienter under en dag inom akutvården utgör ändå en stor utmaning och därför är det i praktiken olönsamt för fysioterapeuten att fysiskt vara på plats på akuten hela dagen. Det betyder att fysioterapeuten i många fall också har andra uppgifter

än att sköta akutvårdspatienter. Informanterna ansåg att med tillräcklig marknadsföring och närvaro av fysioterapeuten kunde patientmängden inom akutvården ökas.

*Tärkeitä ominaisuuksia hyvään yhteistyöhön ovat joustavuus ja muiden kunnioitus. Paras lähtökohta yhteistyön kehitykselle olisi fysioterapeutin fyysinen sijainti päivystyksessä (I14).*

Lika viktigt skulle det vara att fysioterapeuten hade ett eget mottagningsrum på akuten, och således skulle kunna utföra sitt arbete ordentligt. Direktmottagningsfysioterapeuterna ansåg att deras utrymme bör ligga nära läkarnas mottagningsrum för att samarbetet och konsultationerna mellan yrkesgrupperna ska kunna ske smidigt.

*Me ollaan yritetty luoda toiminnalle puitteet esimerkiksi meillä on yksi oma työhuone käytössä, ettei tarvitse pyöriä ympäri hakemassa tilaa (I11).*

Som tidigare nämndes under kapitlet *Samarbete inom akutvården* en utmaning som en stor del informanter lyfte fram fysioterapeuternas arbetstid. Den skiljer sig från vårdpersonalens och läkarnas arbetstid. Fysioterapeuterna arbetar dagtid på vardagar mellan 7.30-18, medan de övriga har skiftesarbete och därmed också arbetar kvällar och nätter. Det leder lätt till att exempelvis en triageskötare, som mest arbetar kvällar och veckoslut, inte kommer ihåg direktmottagningsfysioterapin när hen väl arbetar dagtid. En stor del av de intervjuade triageskötarna och läkarna var av den åsikten att man kunde utöka direktmottagningsfysioterapin till, framför allt veckoslut, men också kvällar.

*Jos meillä olisi fysioterapeutti vielä illalla ja viikonloppuna, se olisi hyvä. Ihmiset odottelevat yleensä pitkään ennen kuin hakeutuvat hoitoon ja sitten tulevat viikonloppuna päivystykseen (I12).*



## 6.3 Förmannens ansvar för och inverkan på kvaliteten

Förmannen planerar, organiserar, utvärderar och kontrollerar processerna i verksamheten. Samarbete med personalen innebär att man lyssnar aktivt när personalen har synpunkter på säkerhet och ger ansvar åt personalen och litar på deras förmåga till lösningar i olika situationer. Förmannen har ansvar för att verksamheten på enheten fungerar (Arbetarskyddscentralen u.å.)

### 6.3.1 Ansvar för verksamhet

Informanterna poängterade hur viktigt förmannens ansvar är för att enhetens verksamhet, samarbete, kompetensnivå och patientsäkerhet ska fungera. Förmannen bör vara medveten om vad som försiggår på avdelningen samt följa med personalens kunnande. Det är av stor vikt att de anställda har tillräckligt hög kompetens och att de följer den överenskomna verksamhetsmodellen. Delta-garna konstaterade att ingenting fungerar om förmannen inte tar ansvar för verksamheten, varpå patientsäkerheten inte kan garanteras.

*Jos se esimies ei ota vastuuta sen oman yksikön toiminnasta, eihän siellä mikään toimi. Jos ei esimiehellä ole vastuuta siitä toiminnasta, ei siellä kyllä mitään turvallisuuttakaan ole, silloin ei voi taata potilasturvallisuutta (I11).*

Förmannen bör följa upp vårdens kvalitet via olika kvalitetsmätare och inte endast lita på känslan av att allt går bra. Om det framkommer brister i verksamheten i form av reklamationer bör förmannen ta upp dessa med personalen. Endast då kan en förbättring och utveckling ske.

Kvaliteten följs upp med hjälp av responsenkäter i de båda organisationerna. Alternativt utnyttjas uppföljande frågor som sänds per sms efter sjukhusbesöket. Farosituationer följs allmänt upp via HaiPro-systemet, som är ett nationellt dataprogram för rapportering av farosituationer.

Till förmannens ansvar hör att introducera nyanställda till verksamheten och hans kommande arbetsuppgifter. Det är viktigt att alla känner till vem man ska vända sig till om man behöver råd och hjälp. Det är också av stor vikt för verksamheten att de olika arbetsuppgifterna inte är alltför personbundna. Det är en svaghet ifall det endast finns en person som kan utföra en uppgift.

*Yksi tärkein asia sen potilasturvallisuuden kannalta on perehdytys. Perehdytetään ne töihin tulevat henkilöt sille tasolle, että he tietävät ensinnäkin sen toiminnan periaatteet, toiminnan kulun ja että kaikki tietävät mistä voi kysyä, jos ei tiedä (I13).*

Då direktmottagningsfysioterapin inleddes i de två i studien delaktiga organisationerna gjordes ett grundläggande arbete, i vilket förmännen deltog i planeringen tillsammans med överläkarna. Man gick till exempel igenom orsaken till att patienterna kom till akuten samt deras diagnoser. Utgående från resultatet bedömdes hur många av dessa som kunde ha slussats till en direktmottagningsfysioterapeut. Planering och instruerande hör till förmannens ansvar. Detsamma gäller även uppföljning av verksamheten samt de slutsatser man kan dra utgående från denna och de förändringar som detta leder till.

*Suunnittelu ja ohjeistus on esimiehen vastuulla ja sitten seuranta ja seurannan perusteella tehtävät johtopäätökset ja muutokset toiminnassa liittyen potilasturvallisuuteen. Plan - Do - Check - Act (I2).*

Förmannens roll i utvecklandet av fysioterapeuternas direktmottagning är viktig. Man ansåg att förmännen bör se till att det finns goda förutsättningar för att man ska kunna göra ett bra arbete på direktmottagningen. Ordentliga arbetsutrymmen på akuten lyftes fram som en förutsättning för att kunna ge god vård. Likaså ansågs det viktigt att de fysioterapeuter som arbetar på akuten ges möjlighet att vistas tillräckligt mycket inom akutvården för att lära känna verksamheten.

### 6.3.2 Ansvar för arbetsmiljö och arbetsbörda

En stor del av informanterna ansåg att ansvaret för en god arbetsmiljö och en lämplig arbetsbörda för fysioterapeuterna inom akutvården ligger hos förmännen. Som en del av förmannaarbetet är att se till att fysioterapeuterna har användbara redskap, mätinstrument och utrymmen där de kan arbeta ostört. Man ansåg att förmannen bör skapa en arbetsmiljö där personalen trivs samt där det är möjligt att göra ett bra och kvalitativt arbete. Dessutom ansåg informanterna att förmännens intresse för personalens arbete var viktigt. Detta kan enkelt visas genom att exempelvis fråga hur det går och hur den anställda trivs i arbetet. Likaledes är det viktigt att man bland fysioterapeuterna delar på arbetet, så att ingen blir överbelastad.

*Esimiehen vastuulla on, että puitteet ja resurssit ovat kunnossa. Silloin kun ne ovat kunnossa, se lisää potilasturvallisuutta (I10).*

Man framhöll att en av förmännens viktiga uppgifter i förhållande till patientsäkerhet är att stöda arbetstagarnas arbetshälsa. Då arbetstagaren mår bra och trivs med sitt jobb är arbetet säkert.

*Se työ on turvallista, kun työntekijä voi hyvin. Hän kukkii työtehtävissään (I8).*

Förmannen har alla möjligheter att inverka på personalens arbetsbelastning genom att påverka resursfördelningen på de olika avdelningar och polikliniker som på ett sjukhus sköts av fysioterapeuterna. Flera av de direktmottagningsfysioterapeuter som deltog i studien arbetade, förutom inom akutvården, också på andra avdelningar eller polikliniker. Det som försvårar planeringen av arbetsdagen är att man inte på förhand vet hur många patienter man kommer att träffa inom akutvården eller på de andra enheterna. Det här innebär att fysioterapeuten tidvis är överbelastad, vilket kan gå ut över patientarbetets kvalitet. Positivt var att de deltagande fysioterapeuterna kände att de med låg tröskel kunde informera

sin förman om arbetssituationen, varpå hen omorganiserade arbetet och såg till att de som var överbelastade fick hjälp.

*Meillä on osasto hoidettavana päivystyksen lisäksi. Päivystyksestä ei aina tiedä paljonko potilaita tulee, joten se voi mennä ruuhkaiseksi välillä. Voi olla, että se vie huomioita pois, potilastyöstä, kun yrittää kiireellä tehdä (I1).*

## 7 DISKUSSION

Syftet med studien var att utvärdera ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning i akutvården inom specialistsjukvården i Finland. Detta förverkligades i form av individuella intervjuer som transkriberades, för att sedan kunna analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. De teoretiska referensramar som användes var WHO:s ICPS - *International Classification of Patient Safety*, och triageklassificeringen ESI - *Emergency Severity Index*. Dessa diskuteras i relation till studiens resultat.

Ur resultatet framkom att både ett gott ledarskap och ett fungerande teamarbete är essentiella för att patientsäkerheten ska kunna utvecklas på fysioterapeuternas direktmottagning inom akutvården. Ur resultaten kan man lyfta fram tre viktiga aspekter, tack vare vilka fysioterapeuternas direktmottagning på ett säkert sätt kan lyckas etablera sig inom akutvården. För det första är det viktigt att förstå triageskötarens avgörande roll gällande introduktionen av direktmottagningsfysioterapi inom akutvården. Likaså verkar marknadsföringen av fysioterapeuternas direktmottagning samt fysioterapeuternas synlighet på akutpolikliniken vara betydelsefulla för att verksamheten ska få fotfäste inom akutvården. Därtill ansåg man det vara viktigt för förmannen att stödja utvecklingen av verksamheten genom att diskutera feedback med personalen, och på så sätt kunna utveckla verksamheten och därmed patientsäkerheten. Man poängterade hur värdefullt det är då förmannen ger möjlighet till upprätthållande och utvecklande av fysioterapeuternas kompetens. Likaså uppskattades att hen stöder personalens välmående på

arbetet genom att justera arbetsbördan och möjliggöra goda arbetsförutsättningar.

I studien ansåg informanterna enhälligt att vårdbedömningen, och således även triageskötarens roll vara ytterst viktiga visavi patientsäkerheten. Triageskötaren bör kunna urskilja de patienter som behöver läkarvård från dem som passar bättre in på fysioterapeutens direktmottagning. Det här innebär att triageskötaren har en nyckelroll i hur man lyckas marknadsföra och implementera direktmottagningsfysioterapi i akutuården. För att lyckas med implementeringen av direktmottagningsverksamheten krävs att fysioterapeuterna är närvarande i akutuården, berättar om verksamheten på olika möten och socialt smälter in i arbetsgemenskapen. Kilner & Sheppard (2009 s. 135) konstaterar att fysioterapeuterna har inverkat positivt på servicenivån samt minskat på överbelastningen i de multiprofessionella team inom akutuården i vilka de är delaktiga.

Resultaten visar att det finns en del fördomar och rent av misstro till att fysioterapeuten självständigt, utan förestående läkarbesök, ska kunna sköta patienten säkert och korrekt. Resultaten från Fruth & Wiley's (2016 s. 1338) undersökning visade att fysioterapeuter inte är fullt accepterade på akutmottagningar heller i USA, trots att man i andra länder så som Australien lyckats väl med implementeringen av fysioterapi inom akutuården. Där infördes direktmottagning till fysioterapeuten inom akutuården för att förkorta vänte- och ledtiden för patienter med lindriga problem i stöd- och rörelseorganen (Coyle & Gill 2017 s. 226).

Resultaten bekräftar att informanterna även i den här studien var överens om att vänte- och ledtiden förkortas även i Finland, och då specifikt för den patient som dirigeras till fysioterapeutens direktmottagning. Man var också överens om att den patient som hör hemma på direktmottagningen får en bättre vård och handledning av fysioterapeuten. Om hen i stället blivit dirigerad till läkare, är lösningen ofta att skriva ut värkmedicin och ge sjukledighet, varpå grundproblemet inte nödvändigtvis får en lösning.

Många patienter med problem i stöd- och rörelseorganen uppsöker akutpolikliniken trots att de egentligen hör hemma i primärvården. Det här beror, enligt resultaten i den här undersökningen, på att man går med sin åkomma en längre tid utan att söka hjälp. Plötsligt är måttet sedan rågat, och man söker sig till akutvården för omvårdnad. Ett annat problem är patienter som inte får tid till primärvården eller som inte kan besöka läkare dagtid, och som sedan söker sig till akutpolikliniken på jourtid. Samma sak konstaterar Anne Seppänen i sin artikel i *Lääkärilehti* (2013 s. 1318–1320). I Seppänens artikel konstateras att så många som 30–40% av de patienter som besöker akutpoliklinikerna enligt utredningar kunde vänta med att få vård till följande dag eller vardag.

I den här studien var största delen av informanterna av den åsikten att fysioterapeuternas direktmottagning passar inom den akuta verksamheten, och speciellt bra inom sjukhusens samjour.

Utgående från resultaten måste det, förutom triagens egen vårdbedömning, finnas skilda kriterier för när patienten kan skickas till fysioterapeutens direktmottagning. Syftet med triagekategorisering inom akutvården är att identifiera och prioritera de patienter som inte kan vänta med att bli undersökta och få vård (Gilboy et al. 2020 s. 1). Informanterna poängterar att de patienter som inte behöver akut vård och har problem i stöd- och rörelseorganen till största delen borde hänvisas till direktmottagningsfysioterapeuterna, eftersom det skulle ha betydelse för patientens vårdkvalitet och dessutom skulle minska köbildningen.

Triageklassificering enligt ESI-modellen används på en del sjukhus i Finland, dock inte på något av dem som deltog i studien. I ESI-klassificeringen strävar man efter att maximera patientströmmen genom att hänvisa rätt patient till rätt resurs på rätt sätt och vid rätt tidpunkt (Gilboy et al. 2020 s.11–17).

Utifrån den teoretiska referensramen kunde ESI-modellen stöda utvecklingen av patientdirigeringen, så att exempelvis fler patienter kunde skickas till fysioterapeuternas direktmottagning. Detta eftersom man i ESI, utöver från triageklassificering, utgår från de resurser som behövs i patientens vård. Systemet kunde

göra det enklare för triageskötaren att komma ihåg fysioterapeuternas direktmottagningsverksamhet som en resurs bland andra. Dessutom skulle man uppnå den önskan som framkommer i resultaten: att vänte- och ledtiden förkortas för den enskilda patienten samtidigt som patientströmmen maximeras. Ur den enskilda patientens synvinkel skulle detta förfarande även ha en betydelse för patientsäkerheten i och med att patienten då skulle tillbringa en kortare tid på akutpolikliniken. Snabb vård av patienter med stort vårdbehov skulle också bli enklare.

## 7.1 Patientsäker fysioterapi på akutpolikliniken

Fysioterapeuternas intåg på akutpolikliniken med sin direktmottagning härrör sig från det faktum att allt fler patienter söker sig till akutvården, varpå läkarresurserna inte längre är tillräckliga. Det här leder i sin tur till överfulla akutpolikliniker. Därför har nya modeller så som direktmottagningsfysioterapi utvecklats. Runtom i världen har det, liksom i Finland, tagits initiativ till att förkorta väntetiden och effektivisera vården genom att utöka utbudet av icke-läkarutbildad personal på akutmottagningar inom den specialiserade sjukvården (Matifat et al. 2019 s. 1–2).

Den här studien visar bland annat att man med hjälp av införandet av fysioterapeutens direktmottagning har kunnat motverka det ekorrhjul i vilket patienter söker sig till akutpolikliniken med samma åkomma flera gånger inom en viss, relativt kort, tidsperiod. Enligt erfarna arbetstagare inom akutvården har remisserna för smärtmedicinering minskat efter införandet av direktmottagningsfysioterapiverksamheten. Följaktligen anses det medicinberoende som försakas av smärta ha minskat. Förklaringen till det här är att man nu lyckats fånga upp patienter med subakut smärta och hänvisat dem till fysioterapeutens direktmottagning på akuten.

Fysioterapeuten har den yrkesskicklighet som krävs för att undersöka och behandla problem i stöd- och rörelseorganen samt ge handledning gällande hemskötsel och låning av hjälpmedel. Inte minst är patienter med problem i stöd- och rörelseorganen en samhällsligt stor och kostsam grupp, som bör skötas bra redan

i det akuta och subakuta skedet. I Tehys rapport om direktmottagning till fysioterapeut konstaterar också Outi Töytäri (Töytäri 2018) att patienter med sjukdomar och problem i stöd- och rörelseorganen bildar en stor och kostsam klientgrupp. Det är viktigt att rehabilitering inleds så fort som möjligt – det vill säga helst redan i akutvården. Detsamma konstateras i inledningen till boken *Kuntoutuminen* av Autti-Rämö & Salminen (2019 s. 16). Målet är alltså att fånga upp problem i ett så tidigt skede som möjligt för att försöka undvika förvärrade och mer svårskötta problem så som kroniska smärttillstånd.

Studiens resultat visar att informanterna i regel är mycket nöjda med den service direktmottagningsfysioterapeuterna erbjuder inom det akuta området. Informanterna konstaterar dessutom att det inte har inkommit rapportering om farliga situationer eller klagomål från patienter eller personal gällande fysioterapeuternas direktmottagning.

Främst handlar det om patienter med problem i stöd – och rörelseorganen, men det kan också handla om att bedöma funktionsförmågan, till exempel hos äldre individer som ramlat hemma. I den amerikanska studien av Lesser et al. (2018 s. 2205) har man undersökt betydelsen av äldre personers möjlighet att i samband med en första fallolycka få instruktioner av en fysioterapeut redan på akutmottagningen. I resultaten kom man fram till att de åldringar som besökte en fysioterapeut i samband med sin första fallolycka med mindre sannolikhet åter befann sig på akuten inom 30 dagar från sitt första fall i jämförelse med de patienter som inte fick fysioterapi.

Att bedöma funktionsförmågan och ta ställning till ifall den äldre personen klarar sig hemma eller behöver fortsatt vård, utgör en stor samhällsekonomisk aspekt. Bland annat i THL:s publikation (2018) diskuteras den ekonomiska aspekten gällande olika negativa incidenter som har med patientsäkerhet att göra. Det klargörs att den ekonomiska förlusten årligen utgör en märkbar summa för organisationer inom hälso- och sjukvården. En del av dessa kostnader kunde undvikas genom att främja patientsäkerheten (Hälso- och sjukvårdslagen 8 § 2010, THL 2018).



ICPS som referensram strävar efter att öka förståelsen för patientsäkerhet. Syftet är att lära sig att identifiera risker, utveckla vården genom förebyggande verksamhet och minimering av risker samt genom att ta lärdom av händelser och incidenter (WHO 2009).

För att en god patientsäkerhet ska uppnås på fysioterapeutens direktmottagning bör fysioterapeuten, enligt den här studiens resultat, ha en god yrkesskicklighet samt en förmåga att upprätthålla den. Hen bör också känna till sina egna yrkesmässiga gränser samt konsultera läkare vid behov. Fysioterapeuten ska göra sin egen vårdbedömning utgående från intervjun och den kliniska undersökningen. Samtidigt framhålls att en kontinuerlig utveckling av de olika arbetsmomenten och verksamheten ska fortgå. Det är viktigt att ta vara på och utveckla verksamheten utgående från klientfeedback samt anmälda farosituationer. Hälso- och sjukvårdslagen (§8 2010) säger att kvalitet- och patientsäkerhet ska bygga på evidensbaserad vård, god praxis och goda arbetssätt inom vården. Verksamheten ska hålla hög standard i kvaliteten, vara trygg samt förverkligas sakligt.

## **7.2 Ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten**

Resultaten visar att förmän har en central roll i uppbyggandet av direktmottagningsfysioterapi och dess introduktion på akuten. Förmän bör samarbeta sinsemellan för att den nya verksamheten ska lyckas på ett patientsäkert sätt. Personalen bör informeras om den nya verksamheten, dess innebörd och målsättning. Därtill bör man klargöra hur den gagnar, inte endast patienterna, utan också personalen, eftersom de inte längre behöver förkovra sig i alla patienters ärenden.

En annan viktig del av förmännens ansvar är att introducera nyanställda till verksamheten hans kommande arbetsuppgifter. Samma aspekter framkommer i Arbetskyddscentralens publikation (u.å.) om ledarskap och förmansarbete, där det poängteras att en god förman leder personalen i sakfrågor. Det här innebär

att man styr personalen genom att samarbeta med arbetstagarna mot organisationens strategier och visioner. Som en del av patientsäkerheten planerar, organiserar, utvärderar och kontrollerar förmannen verksamhetsprocesserna.

I studien framkom att uppföljningen av vårdkvaliteten med hjälp av olika kvalitetsmätare tillhör förmannens ansvarsområde. Ifall det framkommer brister i verksamheten, exempelvis i form av reklamationer, så ska förmannen ta upp dessa med de anställda. Endast då kan en förbättring och utveckling ske.

Via uppföljning av farosituationer samt patientrespons har man som målsättning att utveckla verksamheten och säkerheten i patientvården. I THL:s patientsäkerhetsguide poängteras riskanalys och en kontinuerlig utveckling av verksamheten som viktiga faktorer i patientsäkerhetskulturen. Personalen bör förbinda sig till att delta i utvecklingen av patientsäkerheten, så att den inte hänger på förmännen, utan i stället bygger på hela organisationens goda säkerhetskultur. Ett öppet klimat samt ett gott och genuint teamarbete ökar förutsättningarna för en hög patientsäkerhet (THL 2018 s, 11–19). I studiens resultat framkommer även att det vore viktigt att kunna följa vårdstigen i sin helhet, och på så sätt utveckla direktmottagningsverksamheten. Det här skulle innebära att man fick statistik över vart patienter styrs under vårdbedömningen och hurdana patienter som styrs till direktmottagningen. Likaså skulle man erhålla information om huruvida patienterna återvänder till akuten inom en begränsad tidsperiod för samma problem.

Förmännen ansvarar för att personalen har en god arbetsmiljö och en lämplig arbetsbörda. Enligt studiens resultat utgör detta en del av patientsäkerheten. Det anses vara viktigt att direktmottagningsfysioterapeuterna har ett eget arbetsrum så nära läkarna som möjligt, för att främja ett möjligast smidigt samarbete. Förmannen har alla möjligheter att inverka på arbetsbelastningen hos personalen genom resursfördelning på de olika avdelningar och polikliniker fysioterapeuterna sköter på ett sjukhus. Flera av de direktmottagningsfysioterapeuter som deltog i studien arbetade förutom inom akutvården också på andra avdelningar eller polikliniker. Det som försvårar planeringen av arbetsdagen är att man inte

på förhand vet hur många patienter man kommer att ha inom akutvården eller på de andra enheterna.

I THL:s publikation beskrivs liknande aspekter om kvalitativ och säker vård samt ledningens ansvar gällande arbetsförhållandena. Likaledes ska förmannen se till att det finns tillräckligt med personal som har god kompetens (THL 2018 s. 11–13). I svenska Socialstyrelsens publikation skrivs att förmannen ska behandla hela personalen med respekt, men också ta tag i olägenheter som eventuellt förekommer, och som kan inverka på patientsäkerheten (Socialstyrelsen.se 2020).

Enligt informanterna i studien är samarbete och en god samarbetsförmåga, på samma sätt som en god kompetens, viktiga delar av en god patientsäkerhet. Dessamma konstaterades i den australiensiska studien om att effektivt teamarbete kan öka patientsäkerheten, eftersom det leder till bättre planerade och standardiserade arbetsprocesser, genuin samverkan mellan arbetsgrupper och ett bättre utfört kliniskt arbete samt en bättre kontroll av arbetsmiljön (Kilner & Sheppard et al. 2019 s.128).

Resultaten visar att samarbete och teamarbete inte är något som kan tas för givet, utan att alla måste arbeta mot samma mål. Informanterna ansåg att samarbetet underlättas om man till personlighetsmässigt är öppen och social samt har respekt för andras åsikter och kunnande. Dessutom inverkar personkemi samt hur akutenhetens personal upplever fysioterapeutens roll på enheten. I svenska Socialstyrelsens publikation skrivs att beteenden som är nedsättande, aggressiva och förödmjukande måste rensas bort bland personalen. Följaktligen kan man utveckla en välfungerande kommunikation samt bygga upp patientsäkerheten (Socialstyrelsen.se 2020).

Resultaten tyder på att fysioterapeuternas arbetstid delvis inverkar på utmaningarna med direktmottagningsfysioterapins introduktion samt samarbetet mellan yrkesgrupper inom akutvården. Fysioterapeuterna arbetar dagtid på vardagar, medan de övriga har skiftesarbete och därmed också arbetar kvällar och nätter. Det leder lätt till att exempelvis en triageskötare som mest arbetar kvällar och veckoslut, inte kommer ihåg direktmottagningsfysioterapin då hen väl arbetar

dagtid. Det framkom att en stor del av de intervjuade triageskötarna och läkarna var av den åsikten att man kunde utöka direktmottagningsfysioterapien till framför allt veckoslut, men också till kvällar.

I intervjuerna poängterades att ett fungerande informationsflöde är av stor betydelse för patientsäkerheten. Det gäller både dokumentering i patientdatasystemet i realtid samt verbal kommunikation bland anställda. För att samarbetet ska fungera och missförstånd undvikas är det viktigt att informationsgången löper klanderfritt. Om det trots allt förekommer missförhållanden och missförstånd är det viktigt att diskutera dessa på ett konstruktivt sätt, varpå samarbetet kan utvecklas. Babiker et al. konstaterar att icke-fungerande kommunikation kan leda till farosituationer i patientvården. För att utvecklas till en bra teamspelare behövs en förståelse för den helhet som det egna arbetet utgör en del av (Babiker et al. 2014).

Resultaten i den här studien visar att det är av stor vikt att utnyttja det mångprofessionella kunnandet, i synnerhet nu när patientmängderna växer inom akutvården samtidigt som läkarresurserna är begränsade. En ytterst viktig aspekt vad gäller samarbete och patientsäkerhet är det förtroende en arbetstagare har för en annan. I Coyle och Gills (2017) undersökning observerades att fysioterapeuterna inte automatiskt accepterades som delar av teamet på akutpolikliniken. Däremot accepterades de i regel gradvis. Avgörande för full acceptans i teamet var fysioterapeutens pålitlighet, förmåga att inge förtroende, kunskapsnivå, sociala kompetens, samarbetsförmåga, flitighet och vänlighet. I och med att dessa förmågor utvecklades ökade också uppskattningen och acceptansen av fysioterapeuten (Coyle & Gill 2017, s. 230–231).

För uppdragsgivaren, det vill säga Vasa centralsjukhus inom Österbottens välfärdsområde, inverkar resultaten på det fortsatta utvecklandet av direktmottagningsfysioterapi på akutpolikliniken. Framför allt kommer resultaten att agera riktgivande visavi betydelsen av marknadsföring och synliggörandet av fysioterapeuterna. Det är av stor vikt att direktmottagningsfysioterapeuternas kunnande och arbetsområde blir känt bland vårdpersonal och läkare. Inte minst gäller det

att öka samarbetet och teamarbetet mellan triageskötare, läkare och fysioterapeuter i akutvården, så att de resurser man har att tillgå används effektivt och med patientens välmående i fokus. Patientsäkerheten har redan länge varit en viktig del av sjukhusets utvecklingsområden. Att utveckla ett genuint samarbete mellan yrkesgrupper och utnyttja den kunskap som finns i teamet innebär också att patientsäkerheten höjs.

### **7.3 Metoddiskussion**

Utgående från syftet valdes individuell temaintervju som datainsamlingsmetod. Individuell intervju valdes framom gruppintervju, eftersom det kändes viktigt att höra informanternas personliga åsikter utan inverkan av andras ståndpunkter. Man kunde ha intervjuat informanterna enligt yrke i mindre grupper, men eftersom många av informanterna både arbetade som förmän och inom sitt ursprungliga expertisområde ansågs individuella intervjuer bidra till ett bredare perspektiv. I backspegeln var det här ett klokt val, eftersom olika yrkesgruppers samt informanternas individuella syn på de tillfrågade teman framkom i intervjuerna.

I intervjusituationerna var intervjuaren möjligast objektiv och höll sig till frågorna, som i intervjuguiden var indelade enligt teman. I övrigt var dialogen öppen. Dessutom gav forskarens inblick i det aktuella ämnet en betydelsefull förförståelse utan att styra informanterna i intervjusituationen. De intervjuade var intresserade av ämnet, vilket ytterligare höjde det insamlade materialets värde.

Med tanke på rådande Coronapandemi utfördes intervjuerna via Microsoft Teams i stället för ansikte mot ansikte. I de flesta intervjuer utnyttjades kameran, varpå känslan av social samverkan ökade. Endast några informanter hade inte en kamera tillgänglig i sin dator. Intervjuerna bandades och transkriberades ord för ord vilket ökade tillförlitligheten.

Pilotintervjuerna gav forskaren värdefull information. Att låta informanterna få tillräckligt med tid för att svara på intervjufrågorna och att vid behov förklara

frågeställningen utan att styra informanternas svar visade sig vara en fördelaktig intervjumetod. Hur planeringen av de olika teman och frågeställningarna i intervjuguiden hade lyckats var ett spänningsmoment också efter pilotintervjuerna. Med facit i hand lyckades frågeställningarna i intervjuguiden ge svar på forskningsfrågorna. Beroende på vilken yrkesgrupp informanterna representerade och hurudan erfarenhet de hade öppnade sig frågorna i intervjuguiden på olika sätt. Detta visade sig vara en rikedom då resultaten analyserades. Informanterna fick intervjuguiden i förväg och hade möjlighet att förbereda sig, om de så önskade. Eftersom de flesta av informanterna hade förberett sig i någon mån, blev materialet mer omfattande.

Att lyckas hitta ungefär lika många informanter från varje yrkesgrupp var en fördel. Flera av informanterna hade en dubbelroll, eftersom de representerade både ett kliniskt yrke och dessutom sin roll som förman. Eftersom förmännen hade varit med om att bygga upp direktmottagningsfysioterapin i respektive organisation, så bidrog det här troligen till att materialet fick bredd och flera infallsvinklar.

I den här studien användes deduktiv ansats utgående från de teoretiska referensramarna ICPS, det vill säga WHO:s patientsäkerhetsklassificering, och ESI, en typ av triagekategorisering. Begreppet deduktiv ansats används då utgångspunkten är ett logiskt resonemang i form av en teori eller en teoretisk referensram (Priebe & Landström 2017, s. 31–32). I studien är de teoretiska referensramarna väl beskrivna och de löper som en röd tråd genom studien för att kunna kopplas ihop med resultaten i diskussionen. ICPS, som teoretisk referensram, var mer bekant och beskrivs eventuellt klarare i studien än ESI-triageklassificeringen.

Omsorgsfull beskrivning av urval och analysarbete är ett sätt för läsaren att bedöma trovärdigheten och giltigheten i tolkningarna enligt den kvalitativa innehållsanalysen (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) strävar man i och med den kvalitativa innehållsanalysen efter att beskriva variationer i upplevelser. Genom att intervjua representanter från olika yrkesgrupper som arbetar med samma patientgrupper och i

samma miljö, erhöles flera olika upplevelser och tolkningar gällande forskningsämnet. Detta gav studien en diversitet med positiv inverkan på resultatens tillförlitlighet.

Under analysprocessen bearbetades de ursprungliga transkriberingarna, meningsenheterna och kategorierna ett flertal gånger för att försäkra sig om att intervjumaterialet uppfattats rätt i abstraktionen. Utifrån innehållet i kategorierna sammanbands det underliggande innehållets röda tråd till tre olika teman enligt Lundmans och Hällgren Graneheims kvalitativa innehållsanalys (2008). Materialet var omfattande och det var tidskrävande att gå igenom den kvalitativa innehållsanalysen. Det skulle ha varit en fördel att kunna samarbeta med en annan forskare i fråga om abstraktionen och tolkningen av meningsenheterna till kategorier. De teman som utkristalliserades i abstraktionen framkom ändå naturligt under analysprocessen.

I resultatpresentationen användes ursprungscitat på finska eftersom samtliga intervjuer ägde rum på finska. Användningen av citat är ett sätt att bedöma giltigheten av de presenterade resultaten i enlighet med Lundman & Hällgren Graneheim (2008). För att texten inte skulle bli för tungläst översattes citaten inte till svenska i själva texten. Genom att bibehålla de ursprungliga finska citaten i texten uppnåddes en autenticitet som annars skulle ha gått förlorad. För att göra det lättare för den svenskspråkiga läsaren att ta del av det sagda och för att själva kunna bedöma graden av giltighet översattes citaten ändå fritt till svenska i en bilaga (bilaga 6).

Trovärdigheten bottnar också i hur överförbart resultatet är på andra grupper eller situationer. I en kvalitativ studie kan man inte generalisera resultaten på samma sätt som i en kvantitativ studie. Däremot kan författaren underlätta för läsaren, så att hen själv kan avgöra resultatens överförbarhet till andra sammanhang och studier. Därför är det mycket viktigt att ge en noggrann beskrivning av urval, informanter, datainsamling och analys (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). I den här studien har författaren agerat möjligast neutralt och noggrant beskrivit metoden samt materialinsamlingen. Trots detta är det inte uteslutet att forskaren i intervjusituationerna, genom sitt samspel med de intervjuade, har påverkat informanterna.

Den här studiens resultat lägger även grund för framtida forskning. Ett potentiellt forskningsämne kunde vara att i sin helhet följa med vårdstigen för patienter med problem i stöd- och rörelseorganen på akutpolikliniken. Det här skulle innebära att man erhöll statistik gällande patientdirigeringen i vårdbedömningen. Således skulle man också få veta hurdana patienter som styrs till direktmottagningen. Därtill skulle det bli enklare att följa upp huruvida patienter återvänder till akuten på grund av samma problem inom en viss tidsperiod. Då kunde man följa upp nyttan med direktmottagningsfysioterapi. En annan intressant aspekt skulle vara att följa upp patienternas upplevelse av direktmottagningsfysioterapi. Likaså kunde det vara intressant att göra en internationell litteraturöversikt över hur direktmottagningsfysioterapeuter accepteras på specialsjukvårdens akutpolikliniker.



## Källor

- Arbetskyddscentralen*, Ledarskap och förmansarbetet, Tillgänglig  
[https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel\\_och\\_arbetskydd/grunderna\\_for\\_arbetskydd/ledarskap\\_och\\_formansarbete](https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetskydd/grunderna_for_arbetskydd/ledarskap_och_formansarbete) Hämtad 20.3.2022
- Arene*, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy, Tillgänglig.  
[http://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382) Hämtad 25.5.2021
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., 2019, Kuntoutumisen hyvät käytännöt. I: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Ylinen, A. (red.), *Kuntoutumisen*, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, s. 16.
- Babiker, A., Ei Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., O Faki, M., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., Al Zamil, F., 2014, Health Care Professional Development: Working as a Team to Improve Patient Care. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(2), s. 9-16 Tillgänglig  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949805/> Hämtad 19.3.2022
- Coyle, J. & Gill, S.D., 2017, Acceptance of primary practitioner physiotherapists in an emergency department: A qualitative study of interprofessional collaboration within workforce reform, *Journal of interprofessional care*, VOL.31, NO 2, s. 226-232.
- Danielson, E., 2017, Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund, s. 143–154.
- Finlands Fysioterapeuter ry, 2017, *Suositus fysioterapeutin tule-suoravastanottofysioterapiasta* Tillgänglig: <file:///C:/Users/Heidi%20Nyman/Documents/Masterarbete/Suoravastanottosuositus2017.pdf> Hämtad 11.4.2021
- Forskningsetiska delegationen, 2019, Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019. Tillgänglig: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf) Hämtad: 23.1.2022
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?ga=2.245189765.1462739931.1615716166-169671392.1615716166](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.245189765.1462739931.1615716166-169671392.1615716166) Hämtad: 14.3.2021
- Fruth, S.J. & Wiley, S., 2016, Physician impressions of Physical Therapist Practice in the Emergency Department: Descriptive, Comparative Analysis

over time. *Physical Therapy*, Volume 96 Number 9, s. 1333-1341 Tillgänglig: <https://academic.oup.com/ptj/article/96/9/1333/2865011>  
Hämtad: 22.9.2020

- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., Rosenau, A.M., 2020, *Implementation Handbook 2020 Edition: ESI Emergency Severity Index: A Triage Tool for Emergency Department Care*, Version 4, ENA Emergency Nurses Association Tillgänglig: [https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/esi-implementation-handbook-2020.pdf?sfvrsn=fdc327df\\_2](https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/esi-implementation-handbook-2020.pdf?sfvrsn=fdc327df_2) Hämtad: 16.2.2021
- Henricson, M., 2017. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: studentlitteratur.
- Hirsijärvi, S., Hurme, H., 2000, *Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö*, Yliopistopaino, Helsinki.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M., 2005, Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2005:21*. s. 3-6 Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 13.10.2020
- Hälso- och sjukvårdslagen 8§* Tillgänglig: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hämtad 17.10.2020
- Karppinen, J., Kangas, H., Paukkunen, M., Remes, J. & Partanen, K. 2020, Fysioterapeutin suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa: Työnjako ja kokemuksia. *Lääkärilehti* 5/2020 VSK 75. s. 263-268.
- Kilner, E. & Sheppard, L.A., 2009, The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. *International Emergency Nursing*. 18. 2010, s. 127-137. Elsevier.
- Lesser, A., Israni, J., Kent, T., Ko, K.J. 2018, Association between Physical Therapy in the Emergency Department and Emergency Department revisits for Older Adult Fallers: A Nationally Representative Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(11), 2205-2212. Inc on behalf of the American Geriatrics Society. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1111/jgs.15469>  
Hämtad: 22.9.2020
- Lundman, B., Hällgren Graneheim, U., 2017, Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B., & Granskär, M., (red.). Tillämpade kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård, 3 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Lundman, B., Hällgren Graneheim, U., 2008, Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M., Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund, s.159-172.
- Matifat, E., Perreault, K., Roy, J-S., Aikens, A., Gagnon, E., Mequignon, V., Lowry, V., Décary, S., Hamelin, B., Ambrosio, M., Pelletier, D., Carlesso, L. & Desmeules, F. 2019, Concordance between physiotherapists and physicians for care of patients with musculoskeletal disorders presenting

- to the emergency department. *BMC Emergency Medicine* 19, Article number: 67 Tillgänglig: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-019-0277-7> Hämtad: 22.9.2020
- Mäkelä S-M., 2018, Fysioterapiaoasaaminen osaksi Keski- Suomen keskussairaalan päivystystoiminnan moniammatillisuutta. *JAMK. Opinnäytetyöt*. Jyväskylä. Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153736/Makela%20Sanna-Maria.pdf;jsessionid=B5A726BA1744CA88886E56FFE636B48A?sequence=1> Hämtad: 28.7.2020
- Priebe, G., & Landström, C., 2017, Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ring, L., Moody, R., 2013. Leadership and Patient Safety: A Review of Literature. *Journal of Nursing Regulation*, Volume 4, Issue 1, s. 52-56 Tillgänglig <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2155825615301642> Hämtad 20.3.2022
- Seppänen, A., 2013, Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. *Lääkärilehti*, 18/2013, 68, s. 1318-1320.
- Socialstyrelsen, 2020. Tillgänglig <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakerhet/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/> Hämtad 19.3.2022
- Syvöja, P., & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arvio*. Tammi. Helsinki.
- Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos, 2011, *Potilasturvallisuusopas: Potilasturvallisuuslainsäädännön ja – strategian toimeenpanon tueksi*, Tillgänglig: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> Hämtad:17.10.2020
- Töytäri, O., 2018, Fysioterapeuttien suoravastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. *Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/18*. Tillgänglig: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b1\\_fysioterapeuttien\\_suoravastaanotot\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_julkisissa\\_organisaatioissa\\_id\\_10636.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b1_fysioterapeuttien_suoravastaanotot_sosiaali_ja_terveydenhuollon_julkisissa_organisaatioissa_id_10636.pdf) Hämtad: 13.10.2020
- Valvira, 2017, *Hoidon tarpeen arvio*. Tillgänglig:[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi) Hämtad: 26.11.2020
- Vasa centralsjukhus, *Patientsäkerhetsinformation*, 2018. Tillgänglig <https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for-vardgivare/for-vardgivare/patientsakerhet/patientsakerhetsinformation/> Hämtad: 17.10.2020
- Vasa centralsjukhus, *Vaasan keskussairaalan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano suunnitelma*. Tillgänglig:

[https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvalisuussuunnitelma-2020\\_paivitys\\_8.10.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvalisuussuunnitelma-2020_paivitys_8.10.pdf) Hämtad: 19.10.2020

Vasa centralsjukhus nyheter, *Vasa centralsjukhus grundar ett patientsäkerhetscenter*. 2019. Tillgänglig: [https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for\\_ptienter/aktuellt/nyheter/2019/vasa-centralsjukhus-grundar-ett-patientsakerhetscenter/](https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_ptienter/aktuellt/nyheter/2019/vasa-centralsjukhus-grundar-ett-patientsakerhetscenter/) Hämtad: 31.10.2020

World Health Organization, Patient Safety, A World Alliance for Safer Health Care. 2009. *More than words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*, Version 1.1, Final Technical Report, January 2009. Tillgänglig: [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf) Hämtad: 16.2.2020

## Bilagor

### Bilaga 1

#### INFORMATIONSBREV TILL KONTAKTPERSON

Bästa kollega,

Med hänvisning till vår mejlkontakt tidigare i vår närmar jag mig med anledning av studien *Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv*. Syftet med studien är att via halvstrukturerad temaintervju erhålla information angående patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik. Studien är ett utvecklingsarbete för Vasa centralsjukhus i syfte att påbörja direktmottagningsfysioterapi på akutpolikliniken.

Jag är tacksam för att du kan fungera som kontaktperson i din organisation och förmedla information till de arbetstagare som kunde tänkas vara lämpliga informanter. Förhoppningsvis är det möjligt att hitta representanter för var och en av följande yrkesgrupper: direktmottagningsfysioterapeut, triageskötare, akutläkare alternativt fysiater samt förmän på både akutpolikliniken och fysioterapienheten.

Temaintervjuerna kommer att genomföras via Microsoft Teams. Intervjuerna bandas, transkriberas och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Informanterna kommer att få bekanta sig med intervjufrågorna på förhand. I övrigt krävs ingen förberedelse. Intervjuerna är personliga och beräknas ta cirka en timme.

Den information som samlas in hanteras konfidentiellt med beaktande av personuppgiftslagen. Det slutgiltiga resultatet rapporteras på ett sådant sätt att enskilda informanter inte kan identifieras. Forskningsmaterialet förvaras i ett låsbart skåp och förstörs då masterarbetet har färdigställts. Varken forskaren eller informanterna erhåller någon ekonomisk vinning.

Studiens resultat rapporteras i masterarbetet, som kommer att framföras på Yrkeshögskolan Arcada inom studieprogrammet HYH hösten 2021 samt publiceras på Thesus-webbplatsen. Vid behov kan ni kontakta forskaren eller handledarna gällande frågor angående studien.

Vänligen,

Heidi Nyman  
Servicechef, HYH-studerande  
Fysiatriska avdelningen  
Vasa centralsjukhus  
Tfn 040 773 4298 (privat) Tfn 06 213 5351 (jobb)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

**Handledarnas kontaktuppgifter:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Överlärare, utbildningsansvarig HYH  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Överlärare, docent  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 1 på finska**

### **INFORMAATIOKIRJE YHTEISHENKILÖLLE**

Hyvä yhteistyökumppani

Viitaten yhteydenpitoomme keväällä 2021 lähestyn sinua opinnäytetyöni *Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv* (vapaasti käännettynä: Potilasturvallisuuden käsittely fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla – tutkimus esimiehen ja tiimityön näkökulmasta) merkissä.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa puolistrukturoidun teemahaastattelun kautta potilasturvallisuudesta fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö on kehittämistyö Vaasan keskussairaalalle osana suoravastaanottofysioterapian kehittämistä ja aloittamista sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Olen kiitollinen siitä, että toimit yhteyshenkilönä organisaatiossasi ja välität tietoa niille työntekijöille, jotka olisivat sopivia haastateltavia. Toivon, että löytyisi edustajia jokaisesta seuraavasta ammattiryhmästä: suoravastaanottofysioterapeutti, triagehoitaja, akuuttilääkäri tai fysiatri sekä esimiehiä päivystyspoliklinikalta ja fysioterapiayksiköstä.

Teemahaastattelut toteutetaan Microsoft Teamsin kautta. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastateltavat saavat tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen ennen haastattelua. Haastattelu ei muutoin vaadi valmistautumista. Haastattelut ovat yksilöllisiä ja kestävät arvioidusti noin tunnin.

Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolaki huomioon ottaen. Tutkimustyön lopullisesta tuloksesta raportoidaan siten, ettei yksittäisiä haastateltavia tunnisteta. Tutkimusaineisto säilytetään lukollisessa kaapissa ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkija ja haastateltavat eivät saavuta taloudellista hyötyä.

Tutkimuksen tulokset esitellään opinnäytetyössä, joka esitetään ammattikorkeakoulu Arcadassa sekä julkaistaan Thesus verkkosivuilla. Voitte halutessanne olla yhteydessä tutkijaan tai ohjaajiin tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä.

Ystävällisin terveisin

Heidi Nyman  
Palvelupäällikkö, YAMK opiskelija  
Fysiatrian osasto  
Vaasan keskussairaala  
Puh 040 773 4298 (koti) Puh 06 213 5351 (työ)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

**Ohjaajien yhteystiedot:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Yliopettaja, koulutusvastaava YAMK  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Yliopettaja, dosentti  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)



## **Bilaga 2**

### **SAMMANDRAG AV FORSKNINGSPLANEN**

För två decennier sedan påbörjades ett nationellt projekt för att trygga den väl-fungerande hälso- och sjukvårdens framtid i Finland. En del av detta projekt gick ut på att trygga tillgången till tjänster inom social- och hälsovården genom att utveckla arbetssätten och samarbetet mellan olika yrkesgrupper (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Förändringarna utmanar personal inom hälso- och sjukvården att reflektera över arbetsfördelningen på ett nytt sätt så att alla yrkesgrupper utnyttjas optimalt och dubbelt arbete undviks (Töytäri 2018).

Som en del i detta utvecklingsarbete har fysioterapeuternas direktmottagning inom den primära hälsovården i Finland utvecklats från början av 2000-talet (Karppinen et al. 2020). Fysioterapi och direktmottagning till fysioterapeuten förverkligas i viss mån även i akutvården inom specialistsjukvården både nationellt och internationellt. Det finns både finländsk och utländsk forskning att tillgå inom ämnet (Mäkelä 2018, Kilner & Shepard 2009, Coyle & Gill 2017). Speciellt i den internationella forskningen finns lovande resultat från fysioterapeuternas direktmottagning på akutupolikliniken (Kilner & Sheppard 2009, Coyle & Gill 2017, Matifat et al. 2019). Inhemsk forskning har mestadels koncentrerat sig på direktmottagning inom primärhälsovården (Töytäri 2018). I den internationella forskningen poängterar man bland annat effektiv och rätt riktad användning av personal, kostnadseffektivitet, förkortade köer på akutupoliklinikerna och patient-centrerat arbete (Matifat et al. 2019, Kilner & Sheppard 2009).

För att den här utvecklingen ska lyckas är det av största vikt att patientsäkerheten är på en hög nivå på fysioterapeutens direktmottagning inom akutvården (Vasa centralsjukhus 2018, THL 2011). I den här studien ligger fokus på patientsäkerhet och hur den kan garanteras på fysioterapeutens direktmottagning inom special-sjukvårdens akutvård. En väsentlig del av patientsäkerheten är bedömning av vårdbehovet i sig samt bedömningen av hur brådskande patientens behov av vård är (Syväoja & Äijälä 2009).

Studiens syfte är att utvärdera ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning i akutvården inom specialsjukvården i Finland. I studien söker man svar på följande frågor:

1. Hur upplevs god patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning?
2. Hur utvecklas teamarbetet mellan fysioterapeuter, läkare och sjukvårdare inom akutvården för en möjligast kvalitativ och säker vård för patienten?
3. Vilken är den närmaste förmannens roll vid utveckling av patientsäkerheten vid direktmottagningsfysioterapi i akutvården inom specialsjukvården?

För att kunna besvara forskningsfrågorna och klarlägga syftet har kvalitativ metod i form av intervju med deduktiv ansats valts. Deltagarna i studien väljs genom riktat urval bland centralsjukhusen i Finland. Kriterierna för det riktade urvalet är att direktmottagning i fysioterapi inom akutvården redan förverkligas på dessa sjukhus. För att utreda på vilka sjukhus inom specialsjukvården direktmottagning förverkligas har kontakt tagits med åtta centralsjukhus i Finland. Av dessa åtta förverkligar två sjukhus fysioterapeutens direktmottagning på akutpolikliniken. Utgående från det riktade urvalet av sjukhus väljs yrkesgrupper att representera det urval som utgående från syftet och forskningsfrågorna förväntas innehålla den eftersökta informationen. Yrkesgrupperna är förmän inom akutvården och fysioterapienheter/fysiatriiska avdelningar, fysioterapeuter, läkare och triageskötare.

Intervjuerna görs i form av halvstrukturerade personliga temaintervjuer. Dessa utförs via Microsoft Teams samt bandas för att sedan transkriberas och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Före temaintervjuerna kommer två pilotintervjuer att utföras. För själva studien kommer sammanlagt åtta till tolv personer att intervjuas. Informanterna får ta del av intervjufrågorna i förväg.

Studien följer forskningsetiska principer för god vetenskaplig praxis. Dessa förutsätter hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet (Forskningsetiska delegationen 2012). Forskningstillstånd anskaffas från de två organisationer,

som faller inom ramen för det riktade urvalet samt från den organisation som deltar i piloteringen. Då forskningslov erhållits görs avtal med de rekryterade informanterna via sjukhusens kontaktpersoner. Forskningen planeras, genomförs och publiceras enligt god vetenskaplig praxis. Intervjumaterialet förvaras enligt forskningsetiska principer utom räckhåll för utomstående. Vid resultatpubliceringen tillämpas öppenhet, ansvarsfull kommunikation och hänsyn tas till tidigare forskares studier och publikationer med hänvisningar till deras resultat. Ingen utomstående finansieringskälla eller övrig bundenhet finns (Forskningsetiska delegationen 2012). Det är frivilligt att delta i studien och i enlighet med lagstiftningen om personuppgifter kommer de att hanteras konfidentiellt och förstöras efter att studien är klar. Då forskningen är klar publiceras den på Thesus-webbplatsen. Studien görs som ett masterarbete på Yrkeshögskolan Arcada inom studieprogrammet för HYH

För tilläggsinformation hänvisas du till den bifogade forskningsplanen.

Vänligen,

Heidi Nyman  
Servicechef, HYH-studerande  
Fysiatriska avdelningen  
Vasa centralsjukhus  
Tfn 040 773 4298 (privat) Tfn 06 213 5351 (jobb)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

**Handledarnas kontaktuppgifter:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Överlärare, utbildningsansvarig HYH  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Överlärare, docent  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 2 på finska**

### **YHTEENVETO TUTKIMUSSUUNNITELMASTA**

Kaksi vuosikymmentä sitten aloitettiin kansallinen projekti turvaamaan toimivan terveydenhuollon ja sairaanhoidon tulevaisuus Suomessa. Osa tästä projektista oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhoidon palveluiden saatavuuden turvaamiseen kehittämällä työtapoja sekä yhteistyötä ammattiryhmien välillä (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Muutokset haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä miettimään työnjakoa uudelleen käyttämällä kaikkia ammattiryhmiä optimaalisesti siten, että päällekkäiseltä työltä vältytään (Töytäri 2018).

Suomessa on osana tätä kehitystyötä kehitetty fysioterapeuttien suoravastaanottoa perusterveydenhuollossa 2000-luvun alusta (Karppinen et al. 2020). Fysioterapiaa ja fysioterapeutin suoravastaanottotoimintaa toteutetaan tietyissä määrin myös erikoissairaanhoidon päivystyksessä sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Aiheesta on saatavilla sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia (Mäkelä 2018, Kilner & Shepard 2009, Coyle & Gill 2017). Etenkin kansainvälisissä tutkimuksissa on lupaavia tuloksia suoravastaanottofysioterapiasta päivystyspoliklinikalla (Kilner & Sheppard 2009, Coyle & Gill 2017, Matifat et al. 2019). Kotimainen tutkimus on suurimmaksi osaksi keskittynyt suoravastaanottoon perusterveydenhuollossa (Töytäri 2018). Kansainvälisissä tutkimuksissa painotetaan muun muassa henkilöstön tehokasta ja oikein suunnattua käyttöä, kustannustehokkuutta, jonojen lyhentymistä päivystyspoliklinikoilla sekä potilaskeskeistä työtä (Matifat et al. 2019, Kilner & Sheppard 2009).

Tämän kehityksen onnistumiselle on äärimmäisen tärkeää, että potilasturvallisuus on korkealla tasolla fysioterapeutin suoravastaanotolla päivystyspoliklinikalla (Vasa centralsjukhus 2018, THL 2011). Tässä tutkimuksessa fokus on potilasturvallisuudessa ja sen turvaamisessa suoravastaanottofysioterapiassa erikoissairaanhoidon päivystyksessä. Olennainen osa potilasturvallisuutta on hoidon tarpeen arvio sekä hoidon kiireellisyyden arvio (Syväoja & Äijälä 2009).

Tutkimuksen tavoitteena on arvioida johtajuuden ja tiimityön merkitystä potilasturvallisuudessa fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla Suomessa. Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka hyvä potilasturvallisuus koetaan fysioterapeutin suoravastaanotolla?
2. Kuinka fysioterapeuttien, lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken kehitetään tiimityötä päivystyksessä, jotta mahdollistetaan laadullisesti hyvä ja turvallinen hoito potilaalle?
3. Mikä on lähiesimiehen rooli potilasturvallisuuden kehittämisessä suoravastaanottofysioterapiassa erikoissairaanhoidon päivystyksessä?

Tutkimuksessa käytetään laadullista menetelmää deduktiivisella näkökulmalla haastattelun muodossa. Tutkimuksen osallistujat valitaan määrätietoisella valinnalla Suomen keskussairaaloista. Peruste määrätietoiselle valinnalle on, että valituissa sairaaloissa suoravastaanottofysioterapiaa päivystyksessä on jo toiminnassa. Selviteltiin missä sairaaloissa suoravastaanottoa toteutetaan ja oltiin yhteydessä kahdeksaan keskussairaalaan. Näistä kahdeksasta kahdessa sairaalassa toteutetaan fysioterapeutin suoravastaanottoa päivystyksessä. Määrätietoisesta valinnasta perusteella valituissa sairaaloissa valitaan ne ammattiryhmät, joilla oletetaan olevan hallussaan tietoa, jota tutkimuksen tarkoituksella ja tutkimuskysymyksillä haetaan. Näiden ammattiryhmien edustajat ovat esimiehiä päivystyksessä ja fysioterapiayksiköissä/fysiatrian osastoilla, suoravastaanottofysioterapeutteja, lääkäreitä ja triagehoitajia.

Haastattelut suoritetaan puolistrukturoiduilla henkilökohtaisilla teemahaastatteluilla, jotka suoritetaan Microsoft Teamsin kautta. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastattelulomake pilotoidaan kahdella ammattilaisella. Varsinaiseen tutkimukseen haastatellaan kahdeksasta kahteentoista henkilöä. Haastateltavat saavat luettavakseen haastattelukysymykset etukäteen.

Tutkimuksessa otetaan huomioon tutkimuseettiset periaatteet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olettaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta (Forskningsetiska delegationen 2012). Tutkimuslupaa anotaan niistä kahdesta organisaatiosta, jotka täyttävät määrätietoisen valinnan kriteerit sekä piloitavasta organisaatiosta. Kun tutkimuslupa on saatu, tehdään sopimus rekrytoitujen haastateltavien kanssa sairaaloiden yhteishenkilöiden kautta. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja julkaistaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Haastatteluaineisto säilytetään tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti ulkopuolisten saavuttamattomissa. Tutkimuksen julkaisussa käytetään avoimuutta, luottamuksellista kommunikaatiota sekä kunnioitetaan aikaisempien tutkijoiden tutkimuksia ja julkaisuja viitaten tutkimustuloksiin. Ulkopuolista rahoitusta tai sitoutumista ei ole (Forskningsetiska delegationen 2012). Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietolainsäädännön mukaisesti kaikkia henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus julkaistaan Thesus-sivustolla. Tutkimus on YAMK opinäytetyö Yrkeshögskolan Arcadassa.

Halutessasi lisätietoa viittaan liitteenä olevaan tutkimussuunnitelmaan.

Ystävällisin terveisin

Heidi Nyman  
Palvelupäällikkö, YAMK opiskelija  
Fysiatrian osasto  
Vaasan keskussairaala  
Puh 040 773 4298 (koti) Puh 06 213 5351 (työ)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

### **Ohjaajien yhteystiedot:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Yliopettaja, koulutusvastaava YAMK  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Yliopettaja, dosentti  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

### **Bilaga 3.**

## **SAMTYCKE TILL ATT DELTA I STUDIEN**

# **Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv.**

Jag har blivit ombedd att delta i ovannämnda studie med syftet att utvärdera ledarskapets och teamarbets betydelse för patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning i akutvården inom specialsjukvården i Finland. Jag har läst och förstått innebörden av studien i det informationsbrev jag fått som en inbjudan till att delta i forskningen. Jag har fått tillräcklig information i informationsbrevet angående studiens syfte, hur information samlas, hanteras och används. Jag har fått möjligheten att ställa frågor om studien och erhållit de svar jag behöver. Jag har fått tillräckligt med tid för att överväga mitt deltagande i studien och jag har inte blivit pressad till deltagande.

Jag förstår att mitt deltagande i studien är frivilligt. Jag känner till att jag närsomhelst kan avbryta mitt deltagande i studien. Jag känner till att all information hanteras konfidentiellt och med hänsyn till personskyddslagen. Jag är också medveten om att, ifall jag avbryter mitt deltagande i studien, kommer de uppgifter som har samlats in innan avbrytandet att användas i forskningen. Jag samtycker till deltagande i intervjun genom att svara jakande på det e-postmeddelande jag fått av forskaren.

Kontaktuppgifter:

Heidi Nyman  
Servicechef, HYH-studerande  
Fysiatrika avdelningen  
Vasa centralsjukhus  
Tfn 040 773 4298 (privat) Tfn 06 213 5351 (jobb)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

## **Handledarnas kontaktuppgifter:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Överlärare, utbildningsansvarig HYH  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Överlärare, docent  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 3 på finska**

### **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

## **Potilasturvallisuuden käsittely fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla – tutkimus esimiehen ja tiimityön näkökulmasta**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tavoitteena on arvioida johtajuuden ja tiimityön merkitystä potilasturvallisuudessa fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyksessä Suomessa. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen informaatiokirjeestä, jonka sain osallistumiskutsuna tähän tutkimukseen. Olen informaatiokirjeessä saanut tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, kuinka tietoa kerätään, käsitellään ja käytetään tutkimuksessa. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja saanut ne vastaukset, joita olen toivonut. Olen saanut tarpeeksi aikaa miettiä osallistumistani tutkimukseen eikä minua ole painostettua osallistumaan.

Ymmärrän tutkimukseen osallistumiseni vapaaehtoisuuden sekä olen tietoinen, että voin koska tahansa keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen. Olen tietoinen tiedon luottamuksellisesta käsittelystä sekä henkilötietolain huomioimisesta. Olen myös tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimukseen osallistumiseni, ne



tiedot, jotka olen antanut ennen keskeyttämistä ovat tutkijan käytettävissä. Suosittun osallistumaan tutkimukseen vastaamalla tutkijan lähettämään sähköpostiin myönteisesti

Yhteistiedot:

Heidi Nyman  
Palvelupäällikkö, YAMK opiskelija  
Fysiatrian osasto  
Vaasan keskussairaala  
Puh 040 773 4298 (koti) Puh 06 213 5351 (työ)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

**Ohjaajien yhteystiedot:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Yliopettaja, koulutusvastaava YAMK  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Yliopettaja, dosentti  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 4.**

### **Inbjudan till intervju**

Bästa informant,

Jag heter Heidi Nyman och är servicechef på fysiatriska avdelningen på Vasa centralsjukhus. Jag studerar inom utbildningsprogrammet HYH på Yrkeshögskolan Arcada och skriver mitt masterarbete om *Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv*. Studien utförs som ett utvecklingsarbete för Vasa centralsjukhus, eftersom vi ska introducera direktmottagningsfysioterapi på akutpolikliniken.

Du får detta brev eftersom ni på sjukhus XX har erfarenhet av direktmottagningsfysioterapi inom specialsjukvårdens akutpoliklinik. Din expertis och din erfarenhet av fysioterapeuternas direktmottagning inom akutvården är värdefull och därför skulle jag gärna intervjua dig.

Intervjuerna är personliga och informanterna har valts via riktat urval bland personal på akutpolikliniker och fysioterapienheter inom specialsjukvården i Finland. De utvalda personerna arbetar inom organisationer som redan har direktmottagningsfysioterapi i akutvården. Yrkesgrupperna består av förmän på fysioterapienheten och akutpolikliniken, akutläkare eller alternativt fysiatrer, samt av direktmottagningsfysioterapeuter och triageskötare.

Intervjuerna kommer att ske via Microsoft Teams. De beräknas ta ca en timme. Intervjuerna kommer att bandas, transkriberas och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Frågorna får du på förhand, så att du kan bekanta dig med dem före intervjun om du så önskar. I övrigt behövs ingen förberedelse.

Intervjumaterialet samlas in och hanteras konfidentiellt med respekt för din anonymitet. Materialet förvaras oåtkomligt för utomstående och förstörs omedelbart efter studiens färdigställande.

Naturligtvis bibehåller du din rätt att när som helst avbryta din medverkan i studien om du så önskar. Jag svarar gärna på frågor gällande studien. Det är önskvärt att du besvarar den här inbjudan även om du inte är intresserad av att delta. På det sättet vet jag att inbjudan har kommit fram.

Med vänliga hälsningar,

Heidi Nyman  
Servicechef, HYH-studerande  
Fysiatriska avdelningen  
Vasa centralsjukhu  
Tfn 040 773 4298 (privat), 06 213 5351 (tjänst)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

**Handledarnas kontaktuppgifter:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Överlärare, utbildningsansvarig HYH  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Överlärare, docent  
Yrkeshögskolan Arcada  
Tfn 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 4 på finska**

### **Kutsu haastatteluun**

Nimeni on Heidi Nyman ja toimin Vaasan keskussairaalan fysiatrian osaston palvelupäällikkönä. Opiskelen YAMK opinto-ohjelmassa ammattikorkeakoulu Arcadassa Helsingissä ja kirjoitan opinnäytetyötäni, jonka otsikkona on *Hantering av patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning inom specialsjukvårdens akutpoliklinik – en studie ur förmannens och teamarbetets perspektiv* (vapaasti käännettynä: *Potilasturvallisuuden käsittely fysioterapeutin suoravastaanotolla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla – tutkimus esimiehen ja tiimityön näkökulmasta*). Opinnäytetyö on kehittämistyö Vaasan keskussairaalalle osana suoravastaanottofysioterapian kehittämistä ja aloittamista sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Lähetän sinulle tämän kirjeen, sillä Teillä on XX sairaalassa kokemusta suoravastaanottofysioterapiasta erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Kokemuksesi ja asiantuntemuksesi fysioterapeuttien suoravastaanotosta päivystyspoliklinikalla on arvokasta ja siksi toivon saavani haastatella Sinua.

Haastattelut ovat henkilökohtaisia ja haastateltavat ovat valittu määrätietoisen valintatavan perusteella henkilöstöstä Suomen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikoilla ja fysioterapiayksiköissä. Valitut henkilöt työskentelevät organisaatiossa, jossa on jo toimiva käytäntö suoravastaanottofysioterapian suhteen päivystyspoliklinikalla. Ammattiryhmät koostuvat esimiehistä, akuuttilääkäreistä tai vaihtoehtoisesti fysiatreista, suoravastaanottofysioterapeuteista sekä triagehoitajista.

Haastattelut suoritetaan Microsoft Teams:in kautta. Haastattelut kestävät arvioidusti noin tunnin. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastattelukysymykset lähetetään etukäteen, joten voit halutessasi tutustua niihin ennen temahaastattelua. Haastatteluun ei muutoin tarvitse valmistautua.

Haastattelulla kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei haastateltavia pystytä tunnistamaan. Tutkija säilyttää tutkimusmateriaalin asian mukaisesti ulkopuolisten ulottumattomissa ja se hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

Luonnollisesti sinulla on oikeus koska tahansa keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen, jos niin toivot. Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimuksesta Toivon, että vastaat tähän kutsuun myös, mikäli et ole kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen. Tällä tavalla tiedän, että kutsu on tullut perille.

Ystävällisin terveisin

Heidi Nyman  
Palvelupäällikkö, YAMK opiskelija  
Fysiatrian osasto  
Vaasan keskussairaala  
Puh 040 773 4298 (koti) Puh 06 213 5351 (työ)  
[heidi.nyman@vshp.fi](mailto:heidi.nyman@vshp.fi)

### **Ohjaajien yhteystiedot:**

Ira Jeglinsky-Kankainen  
Yliopettaja, koulutusvastaava YAMK  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 511 4686  
[ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi](mailto:ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi)

Heikki Paakkonen  
Yliopettaja, dosentti  
Yrkeshögskolan Arcada  
Puh 040 592 6777  
[heikki.paakkonen@arcada.fi](mailto:heikki.paakkonen@arcada.fi)

## **Bilaga 5**

### **Intervjufrågor enligt tema:**

#### **Tema 1: Fysioterapeuten på akutpolikliniken.**

Vilken arbetsinsats förväntas av fysioterapeuten inom akutvården?

1. På vilket sätt anser du att direktmottagning till fysioterapeut passar inom akutvården?
2. Vilka möjligheter ser du att det finns i att utnyttja fysioterapeuternas kompetens på akutpolikliniken?
3. Vilka utmaningar ser du i att förankra fysioterapeutens verksamhet på akutpolikliniken?

#### **Tema 2: Triage – bedömning av vårdbehovet inom akutvården.**

1. På vilka grunder dirigeras patienter till fysioterapeut vid bedömningen av vårdbehovet på akutpolikliniken?
2. Hur förverkligas dirigeringen av patienter till läkare och direktmottagningsfysioterapeuter i er organisation?

#### **Tema 3: Patientsäkerhet på fysioterapeutens direktmottagning.**

1. Berätta om hur ni följer upp patientsäkerheten i organisationen
2. Vilka faktorer inverkar på patientsäkerheten på fysioterapeutens direktmottagning?
3. Vilka utmaningar har du mött vad gäller patientsäkerhet på fysioterapeutmottagningen?
4. Hur följer ni upp kvaliteten på fysioterapeutens direktmottagning?

#### **Tema 4: Samarbete och teamarbete.**

1. Reflektera över arbetsfördelningen på akutpolikliniken: Beskriv hur fysioterapeuterna har anpassat sig i arbetsteamet på akuten?
2. Vilka utmaningar har du mött i samarbetsfrågor och teamarbete?
3. Vilka egenskaper hos en arbetstagare är viktiga för ett lyckat samarbete och hur kan man utveckla samarbetet mellan läkare, sjukskötare och fysioterapeuter?
4. Ett hurudant samband ser du mellan teamarbete och patientsäkerhet?

#### **Tema 5: Ledarskapets roll i patientsäkerheten**

1. Berätta om förmannens roll i förhållande till patientsäkerheten?
2. Hur skulle du beskriva att förmannen kan stöda det mångprofessionella samarbetet inom akutvården?

3. Vilken är förmannens roll vid utveckling av fysioterapeutens direktmottagning inom akutvården?
4. Hur har förmannens ansvar definierats i förhållande till patientsäkerheten?

## **Bilaga 5 på finska**

### **Haastattelukysymykset teemoittain:**

#### **Teema 1: Fysioterapeutti päivystyspoliklinikalla.**

1. Minkälaista työpanosta fysioterapeutilta odotetaan päivystystoiminnassa?
2. Miten mielestäsi fysioterapeutin suoravastaanotto sopii päivystystoimintaan?
3. Mitä mahdollisuuksia näet fysioterapeutin osaamisen hyödyntämisessä päivystyspoliklinikalla?
4. Mitä haasteita näet fysioterapeutin toiminnan jalkauttamisessa päivystyspoliklinikalla?

#### **Teema 2: Triage – hoidontarpeen arviointi päivystyksessä.**

1. Millä perusteilla potilaat ohjataan fysioterapeutille päivystyksen hoidontarpeen arvioinnissa?
2. Miten potilaiden ohjautuminen lääkärille ja suoravastaanottofysioterapeutille on toteutunut organisaatioissanne?

#### **Teema 3: Potilasturvallisuus fysioterapeutin suoravastaanotolla.**

1. Kerro miten seuraatte potilasturvallisuutta organisaatioissanne?
2. Mitkä asiat vaikuttavat potilasturvallisuuteen fysioterapeutin suoravastaanotolla?
3. Minkälaisia haasteita olet kohdannut potilasturvallisuudessa fysioterapeutin suoravastaanotolla?
4. Kuinka seuraatte laatua fysioterapeutin suoravastaanotolla?

#### **Teema 4: Yhteistyö ja tiimityö.**

1. Pohdi työnjakoa päivystyspoliklinikalla: Kerro kuinka fysioterapeutit ovat sopeutuneet olemassa olevaan työtiimiin päivystyksessä?
2. Minkälaisia haasteita olet kohdannut yhteistyössä sekä tiimityössä?
3. Mitkä työntekijän ominaisuudet ovat tärkeitä hyvän yhteistyön onnistumiselle ja kuinka yhteistyötä voidaan kehittää lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien kesken?
4. Minkälaisen yhteyden näet tiimityön ja potilasturvallisuuden välillä?

## **Teema 5: Johtamisen rooli potilasturvallisuudessa**

1. Kerro esimiehen roolista osana potilasturvallisuutta.
2. Miten esimies voi tukea moniammatillista yhteistyötä päivystyksessä?
3. Kuvaile esimiehen roolia fysioterapeutin suoravastaanoton kehittämisessä päivystyspoliklinikalla?
4. Miten esimiehen vastuu näkyy suhteessa potilasturvallisuuteen?



## Bilaga 6

### Fri översättning av de finskspråkiga citaten till svenska

1. *Potilasturvallisuuden vaikuttaa pitkälti ammattitaito, jokaisen ammattilaisen pitää tehdä sitä työtä tiedolla ja taidolla. (I5)*

**På svenska:** Kompetens inverkar på patientsäkerheten. Varje yrkesperson måste sköta sitt arbete med kunskap och skicklighet.

2. *Suoravastaanottofysioterapia on niin spesiaalihomma, että jos meillä on lääkäreitä täällä päivystyksessä, jotka eivät ole sinne teidän alueelle perehtyneet, niin se on hänellekin aikamoinen haastava tilanne, että kyllä hänkin herkästi tukeutuu fysioterapeutin asiantuntijuuteen. (I9)*

**På svenska:** Direktmottagningsfysioterapi är en egen specialitet och för läkare inom akutvården som inte orienterat sig inom specialiteten för stöd- och rörelseorgan är vården en stor utmaning, då stöder sig läkaren gärna på fysioterapeutens specifika sakkunskap.

3. *Moni näistä tuki- ja liikuntaelinoireisista potilaista hyötyy paljon enemmän fysioterapeutin vastaanottokäynnistä ja hänen antamistaan ohjeista kuin lääkärin käynnistä ja mahdollisesti sitten lääkärin ainoana keinona on antaa särkylääke ja sairasloma. (I13)*

**På svenska:** Många av de patienter som har problem i stöd- och rörelseorganen har betydligt större nytta av besök på fysioterapeutens mottagning och de råd hen ger än av ett läkarbesök där läkaren skriver ut värkmedicin och ger sjukledighet.

4. *Yritetään juuri ennaltaehkäistä, että potilaat pärjäisivät kotona, että ei tulisi tätä pyörreovi-ilmiotä, että he ovat täällä joka päivä (I9).*

**På svenska:** Vi försöker förebygga "svängdörrseffekten" det vill säga att patienterna inte skulle komma hit varje dag och att patienterna skulle klara sig hemma.

5. *Esimiehen osa potilasturvallisuuden liittyy henkilöstön yhteistyöhön ja ammattitaitoon ja luottamukseen myöskin. Täytyy varmistaa, että kullakin*

*ammattiryhmällä on se tietty osaaminen. Siinä edellytetään ja tietysti esimiehen vastuulla on sen arviointi ja toisaalta myös, jos niitä vajauksia havaitaan, niin koulutus ja ylläpitävä koulutus. (I3)*

**På svenska:** Förmannens andel i patientsäkerheten hör ihop med personalens samarbetsförmåga, yrkesskicklighet och förtroende. Hen måste försäkra sig om att varje yrkesgrupp har en viss nivå på sitt kunskande. Det förväntas och det är på förmannens ansvar att en bedömning om kompetensen görs samt om brister framkommer, ordnas skolning eller påbyggande skolning

- 6. Tärkein asia potilasturvallisuuden kannalta on perehdytys, toiminnan periaatteet ja niin, että uudet ennen kaikkea tietävät mistä voivat kysyä, jos eivät tiedä (I13).*

**På svenska:** Den viktigaste aspekten ur patientsäkerhetssynvinkel är introduktion till nya arbetstagare. Riktlinjer för verksamheten, så att alla vet var man kan fråga ifall man inte vet.

- 7. Triagessa on selkeät ohjeet, jotka myötäilevät meidän triageohjeita. Määrätyillä kriteereillä potilas voidaan ohjata suoravastaanotolle, siinä huomioidaan oireet ja potilaan vointi (I5)*

**På svenska:** I triagen finns klara kriterier och instruktioner, som följer våra triageinstruktioner, för när patienten kan dirigeras till fysioterapeutens direktmottagning. I de kriterierna tas hänsyn till patientens symtom och allmän tillstånd.

- 8. Tärkeää, että fysioterapeutilla soi herätyskellot, jos lääkärin käynnille on tarve. Me saadaan lääkäri nopeasti kiinni täällä päivystyksessä, jos tarvitsee konsultoida (I6).*

**På svenska:** Det är viktigt att fysioterapeuten är alert på när det finns behov av ett läkarbesök. Här på akuten har vi möjlighet att snabbt konsultera läkare.

9. *Tiedonkulku on myös erittäin tärkeä potilasturvallisuuden kannalta, että se ajatus menee puolin ja toisin tällaisessa yhteispäivystystilanteessa, tieto siirtyy sille hoitovastuussa olevalle lääkärille (I12).*

**På svenska:** Kommunikation och informationsflöde är mycket viktigt med tanke på patientsäkerheten, så att tankar/planeringen kring vården förflyttas mellan teammedlemmar i en situation på samjouren. Det är viktigt att informationen når den ansvariga läkaren.

10. *Esimies käsittelee haittatapahtumailmoitukset ja pitäisi nostaa esille tulleita asioita myös henkilöstön tietoisuuteen. Jos on jatkuvasti toistuvia, niin pitää miettiä joku toimintamalli, miten tällaisia asioita ei pääsisi tapahtumaa (I10).*

**På svenska:** Förmannen hanterar de anmälningar som kommit om farosituationer och hen borde diskutera om det som framkommit även med personalen. Ifall samma saker upprepas i anmälningarna måste man fundera över verksamhetsmodellen och hur man kunde undvika liknande situationer.

11. *Tässä kannattaa jakaa työtä, lääkäriresurssi on rajallinen ja potilasmäärät kasvavat koko ajan, hyödyntää sitä moniammatillista porukkaa (I2).*

**På svenska:** Det lönar sig att dela på jobbet och att utnyttja det mångprofessionella teamet, eftersom läkarresurserna är begränsade och patientmängderna växer.

12. *Hoitohenkilökunnan asenne voi vaikuttaa fysioterapeutin suoravastaanoton onnistumiseen. Se pitäisi saada markkinoitua, sillä tavalla, että he kokevat sen tarpeellisena ja hyödyllisenä ja helpottaa heidän työtaakkaansa. Myös se, että lääkärit kokisivat sen, ettei heidän tarvitse jokaiseen potilaaseen paneutua (I2)*

**På svenska:** Vårdpersonalens attityd gentemot fysioterapeuternas direktmottagning kan påverka på hur man lyckas marknadsföra den. Den

borde marknadsföras så att vårdpersonalen upplever direktmottagningen som nödvändig och användbar samt att den underlättar deras arbete. Likaså att läkarna skulle uppleva att de inte behöver fördjupa sig i alla patienter lika noga.

13. *Joudutaan taistelemaan sitä ajatusta vastaan, että kuinka fysioterapeutti pystyy hoitamaan turvallisesti ja hyvin kun se lääkäri ei ole arvioinut ensin (I4).*

**På svenska:** Man måste slåss mot de tankar/fördomar som finns om hur fysioterapeuten klarar av att sköta patienten säkert, eftersom läkaren inte undersökt patienten och bedömt situationen först.

14. *Tiimityössä ja yhteistyössä hoidonlaatu paranee ja silloin mielestäni potilasturvallisuus paranee (I6).*

**På svenska:** I teamarbete och samarbete förbättras vårdkvaliteten och då ökar enligt mitt tycke vårdkvaliteten.

15. *Lääkärikunta ja hoitohenkilökunta vaihtuu ja he tekevät myös vuorotyötä, kun terapeutit tekevät päivätyötä, joka voi hankaloittaa yhteistyötä ja muistaa suoravastaanoton olemassaolon (I2)*

**På svenska:** Samarbetet och hågkomsten av fysioterapeuternas direktmottagning kan försvåras på grund av att läkarkåren och vårdpersonalen skiftesarbetar och fysioterapeuterna arbetar endast dagtid.

16. *Se oikea potilasvalinta on keskeinen asia triagessa. Seulonta, joka tehdään, on äärettömän tärkeä. Sitten suoravastaanottofysioterapeutilla on se ammattitaito omien rajojensa tunnistamiseen (I2).*

**På svenska:** Rätt patientval är en central sak i triagen. Den screening som görs är oerhört viktig. Därefter är det direktmottagningsfysioterapeutens yrkesskicklighet att kunna bedöma sina egna gränser.

17. *Jos olisi pelkästään erikoissairaanhoidon päivystys, niin fysioterapeutin suoravastaanotto ei sopisi niin hyvin, mutta tähän yhteispäivystykseen se sopii kyllä tosi hyvin (I10).*

**På svenska:** Om det skulle handla om endast specialistsjukvårdens akutpoliklinik, skulle fysioterapeutens direktmottagning inte passa lika bra, som den passar på samjouren.

18. *Jos puhutaan pelkästään tuki- ja liikuntaelinongelmallisista potilaista, niin harva on ihan sellainen, joka tarvitsisi ihan päivystys - päivystys vastaanottoa. Kyllä he voisivat odottaa päivän tai kaksi. Ongelmana on, että kun he ovat voineet odottaa viikon tai kuukaudenkin, niin sitten tuutti tulee täyteen ja he tulevat päivystykseen, silloin suoravastaanottofysioterapeutti on ehdottomasti parempi kuin lääkärinkäynti (I7).*

**På svenska:** Om vi diskuterar patienter med problem i stöd- och rörelseorganen är det endast ett fåtal, som behöver verklig akutvård. De kunde nog vänta en dag eller två. Problemet är att de har kunnat vänta en vecka eller till och med en månad och sen är måttet rågat och de söker sig till akutvården. I dessa fall är direktmottagningsfysioterapi absolut bättre än ett läkarbesök.

19. *Mielestäni fysioterapeutin suoravastaanotto on enemmän terveystieteiden kuin erikoissairaanhoidon, mutta sopii myös päivystykseen, mikäli potilasmateriaali on oikeanlaista eli akuuttikivun jälkeinen aika, jolloin aika ohjaukselle (I14).*

**På svenska:** Jag är av den åsikten att fysioterapeuternas direktmottagning är mera en verksamhet för primärvården än för specialistsjukvården, men den passar nog också inom akutvården ifall patientmaterialet är rätt, det vill säga det subakuta skedet efter smärta, då det är rätt tidpunkt för handledning.

20. *Suoravastaanoton sisään ajaminen edellyttää, että asioita käydään toistuvasti läpi koko henkilökunnan kanssa, triagehoitajat, lääkärit, terapeutit, esimiehet, niin että muistetaan että tällöinen palvelu on olemassa. Markkinointi on tärkeää, että fysioterapeutit ovat riittävästi näkyvillä (I3).*

**På svenska:** Då man implementerar direktmottagningsverksamheten förutsätts att saker går igenom upprepade gånger med hela personalen,

triageskötarna, läkarna, terapeuterna och förmännen, så att man kommer ihåg att en sådan här tjänst finns till förfogande. Det är viktigt med marknadsföring och att fysioterapeuterna är tillräckligt synliga inom akutvården.

21. *Odotusajat saattavat venähtää pitkiksi ruuhka-aikana, silloin pääsevät nopeammin suoravastaanottofysioterapeutin vastaanotolle. Jos potilas selviää sillä suoravastaanottokäynnillä, niin silloinhan hänen läpimenoaika on lyhyempi. Lääkärit ovat pullonkaula (I2).*

**På svenska:** Väntetiderna kan bli långa under rusningstiden och då kommer patienterna snabbare till fysioterapeuternas direktmottagning. Ifall patienten klarar sig med endast direktmottagningsbesöket, då är ju hans vänte- och ledtid kortare. Läkarna är en flaskhals.

22. *Meidän suoravastaanottotoiminnan takana on superaktiivinen fysioterapeutti (I11).*

**På svenska:** Bakom vår direktmottagningsverksamhet ligger en superaktiv fysioterapeut.

23. *Tärkeitä ominaisuuksia hyvään yhteistyöhön ovat joustavuus ja muiden kunnioitus. Paras lähtökohta yhteistyön kehitykselle olisi fysioterapeutin fyysinen sijainti päivystyksessä (I14).*

**På svenska:** Flexibilitet och respekt för andra är viktiga egenskaper för gott samarbete. Att fysioterapeuten fysiskt skulle vara placerad på akuten skulle vara den bästa utgångspunkten för utveckling av samarbetet.

24. *Me ollaan yritetty luoda toiminnalle puitteet esimerkiksi meillä on yksi oma työhuone käytössä, ettei tarvitse pyöriä ympäri hakemassa tilaa (I11).*

**På svenska:** Vi har försökt skapa förutsättningar för verksamheten. Vi har till exempel ett eget arbetsrum till vårt förfogande, så att vi inte är tvungna att gå runt och söka ett ledigt utrymme.

25. *Jos meillä olisi fysioterapeutti vielä illalla ja viikonloppuna, se olisi hyvä. Ihmiset odottelevat yleensä pitkään ennen kuin hakeutuvat hoitoon ja sitten tulevat viikonloppuna päivystykseen (I12).*

**På svenska:** Ifall fysioterapeuten skulle arbeta på kvällar och veckoslut skulle det vara bra. Människor väntar i allmänhet länge innan de söker vård och då kommer de till akuten under veckoslut.

26. *Jos se esimies ei ota vastuuta sen oman yksikön toiminnasta, eihän siellä mikään toimi. Jos ei esimiehellä ole vastuuta siitä toiminnasta, ei siellä kyllä mitään turvallisuuttakaan ole. Silloin ei voi taata potilasturvallisuutta (I11).*

**På svenska:** Inget fungerar på enheten, ifall inte förmannen tar ansvar för verksamheten. Om förmannen inte har ansvar för verksamheten, så kan man inte tala om säkerhet heller. Då kan man inte garantera patientsäkerheten.

27. *Yksi tärkein asia sen potilasturvallisuuden kannalta on perehdytys. Perehdytetään ne töihin tulevat henkilöt sille tasolle, että he tietävät ensinnäkin sen toiminnan periaatteet, toiminnan kulun ja että kaikki tietävät mistä voi kysyä, jos ei tiedä (I13).*

**På svenska:** En av de viktigaste sakerna i patientsäkerheten är inskolning av personal. Verksamheten presenteras på en sådan nivå till de nyanställda att de i första hand känner till verksamhetsprinciperna, verksamhetens gång och att alla vet var de ska fråga, ifall de inte vet.

28. *Suunnittelu ja ohjeistus on esimiehen vastuulla ja sitten seuranta ja seurannan perusteella tehtävät johtopäätökset ja muutokset toiminnassa liittyen potilasturvallisuuteen. Plan - Do - Check - Act (I2).*

**På svenska:** Förmannen har ansvar för planeringen och riktlinjerna. Dessutom för uppföljning och för att de slutsatser och ändringar i verksamheten som gjorts på basen av uppföljningen förverkligas

29. *Esimiehen vastuulla on, että puitteet ja resurssit ovat kunnossa. Silloin kun ne ovat kunnossa, se lisää potilasturvallisuutta (I10).*

**På svenska:** Det är på förmannens ansvar att förhållandena och resurserna är i skick. Då de är under kontroll ökar patientsäkerheten.

30. *Se työ on turvallista, kun työntekijä voi hyvin. Hän kukkii työtehtävissään (I8).*

**På svenska:** Arbetet är säkert när arbetstagaren mår bra, när hen blommar i sina arbetsuppgifter.

31. *Meillä on osasto hoidettavana päivystyksen lisäksi. Päivystyksestä ei aina tiedä paljonko potilaita tulee, joten se voi mennä ruuhkaiseksi välillä. Voi olla, että se vie huomioita pois, potilastyöstä, kun yrittää kiireellä tehdä (I1).*

**På svenska:** Förutom akuten har vi avdelningen att sköta. Eftersom man i akutverksamheten inte vet hur mycket patienter som kommer kan arbetsbördan tidvis bli stor. Det kan innebära att uppmärksamheten försämras i patientarbetet då man har bråttom.