

Fysioterapeutisk akutmottagning för ryggpatienter

En kvalitativ studie om fysioterapeuternas uppfattningar om verksamheten

Hanne Rainesalo

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Hanne Rainesalo
Arbetets namn:	Fysioterapeutisk akutmottagning av ryggpatienter – En kvalitativ studie om fysioterapeuternas uppfattningar om verksamheten
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrund: Fysioterapeutisk akutmottagningsverksamhet är etablerat både nationellt och internationellt. Examensarbetet behandlar fysioterapeuternas uppfattningar av akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på en hälsocentral i en nyländsk kommun. På den studerade hälsocentralen hänvisas patienter med ryggsmärta till fysioterapin om de är över 18 år, ej haft symptom över sex veckor och inte har strålningssymptom under knänivå. Fysioterapeuterna har fått fortbildning i undersökning och klassificering samt behandling av ryggsmärta (Karvonen & Paatelma, 2011).</p> <p>Syfte: Syftet är att utreda fysioterapeuternas uppfattningar av verksamheten för att lyfta fram kunskap som kan användas som bas för utveckling av akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på den undersökta hälsocentralens fysioterapienhet. Syftet är också att utreda faktorer som eventuellt har betydelse för verksamheten i framtiden.</p> <p>Frågeställning: Vilka uppfattningar har fysioterapeuterna på en hälsocentral i en nyländsk kommun om akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter? Vilka etiska frågor möter fysioterapeuterna i samband med verksamheten och hur löses dessa? Vilka områden av verksamheten anser fysioterapeuterna att behöver utvecklas och hur vill de förbättra dessa?</p> <p>Metod: Studien är en explorativ studie med kvalitativ ansats. De fyra terapeuter som utövar verksamheten på den undersökta hälsocentralen deltar i en fokusgruppsintervju. Intervjun spelas in och transkriberas. Analysmetoden heter Long-Table Approach.</p> <p>Resultat: Fysioterapeuterna är nöjda med verksamheten. De upplever sig själva som kompetenta. Övriga arbetsuppgifter störs mera hos de terapeuter som arbetar på bäddavdelningarna. Ortopedkontakten upplevs komplicerad och långsam. Fysioterapeuterna vill ha mera tid för dokumentering direkt efter mottagningen.</p>	
Nyckelord:	Akutmottagning, ryggsmärta, fysioterapi, fysioterapeuters uppfattningar
Sidantal:	23
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	
Author:	Hanne Rainesalo
Title:	Direct access to physiotherapy for patients with acute back pain – A qualitative study of the physiotherapists' views of the practice
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>Subject area: A treatment model with direct access to physiotherapy for patients with acute back pain has been recognized both nationally and internationally. This thesis covers the physiotherapist's view on the subject of direct access physiotherapy for patients with acute back pain in a setting of primary healthcare in a municipality in Uusimaa. In the studied healthcare centre patients are referred to physiotherapy if they are over 18 years old, have not had symptoms for over six weeks and do not have radiculatory symptoms below knee-level. The physiotherapists have received additional training in examining, classifying and treating back pain (Karvonen & Paatelma, 2011). Aim of the study: The aim is to investigate the physiotherapists' views on the subject to generate knowledge that can be used as a basis to develop the praxis in the studied healthcare centre's physiotherapy unit. The aim is also to discover factors that might be of consequence for the praxis in the future.</p> <p>Questions: What are the physiotherapists' views on the direct access physiotherapy for patients with acute back pain in a healthcare centre in a municipality in Uusimaa? What ethical problems do the physiotherapists encounter in relation to the practice and how do they solve these? What areas of the practice do the physiotherapists think should be developed and how would they improve these?</p> <p>Method: The study is an explorative study with a qualitative approach. The four therapists who practice direct access take part in a focus group interview. The interview is recorded and transcribed. The method of analysis is called Long-Table Approach.</p> <p>Results and conclusions: The physiotherapists are content with the practice. They view themselves as competent. Therapists working in the ward of the healthcare centre find other work-tasks are disturbed by the direct access practice. The orthopaedic contact is viewed as complicated and slow. The physiotherapists want to have more time for documentation immediately following the meeting with the patient.</p>	
Keywords	Direct access, back pain, physiotherapy, physiotherapists' view
Number of pages:	23
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Hanne Rainesalo
Työn nimi:	Fysioterapeuttinen selkäpotilaiden akuuttivastaanotto – Kvalitatiivinen tutkimus fysioterapeuttien näkemyksistä
Työn ohjaaja (Arcada):	Göta Kukkonen
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tausta: Fysioterapeuttinen akuuttivastaanottotoiminta on saavuttanut arvostusta niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Opinnäytetyö käsittelee fysioterapeuttien käsityksiä selkäpotilaiden akuuttivastaanottotoiminnasta uusimaalaisen kunnan terveyskeskuksessa. Tutkitussa terveyskeskuksessa selkäkipupotilaat ohjataan fysioterapiaan mikäli he ovat yli 18-vuotiaita, oireet ovat jatkuneet alle kuusi viikkoa eikä säteilyoiretta polven alapuolelle ole. Fysioterapeutit ovat saaneet jatkokoulutusta selkä kivun tutkimisessa, luokittelussa ja hoidossa (Karvonen & Paatelma, 2011).</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoitus on selvittää fysioterapeuttien käsityksiä toiminnasta nostaakseen esiin tietoa, jota voidaan käyttää perustana selkäpotilaiden akuuttivastaanottotoiminnan kehittämiseksi tutkitun terveyskeskuksen fysioterapia-yksikössä. Tarkoitus on myös selvittää tekijöitä, joilla mahdollisesti on merkitystä toiminnalle tulevaisuudessa.</p> <p>Kysymyksenasettelu: Mitä käsityksiä fysioterapeuteilla uusimaalaisen kunnan terveyskeskuksessa on selkäpotilaiden akuuttivastaanottotoiminnasta? Mitä eettisiä kysymyksiä fysioterapeutit kohtaavat toiminnan yhteydessä ja miten ne ratkaistaan? Mitä toiminnan alueita fysioterapeuttien mielestä tulisi kehittää ja miten he haluavat näitä parantaa?</p> <p>Menetelmät: Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista menetelmää. Neljä tutkitussa terveyskeskuksessa toimintaa harjoittavaa terapeuttia osallistuu kohderyhmä-haastatteluun. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan. Analyysimenetelmä on nimeltään Long-Table Approach.</p> <p>Tulokset: Fysioterapeutit ovat tyytyväisiä toimintaan. He kokevat itsensä päteviksi. Toiminta häiritsee muita työtehtäviä niiden terapeuttien kohdalla, jotka työskentelevät vuodeosastolla. Yhteys ortopediin koetaan monimutkaiseksi ja hitaaksi. Fysioterapeutit haluavat enemmän aikaa kirjaamiselle heti vastaanoton jälkeen.</p>	
Avainsanat:	Akuuttivastaanotto, selkäkipu, fysioterapia, fysioterapeuttien näkemys
Sivumäärä:	23
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1 Bakgrund	6
2 Syfte och frågeställningar.....	6
3 Teoretisk referensram	7
3.1Fysioterapeutisk akutmottagning.....	7
3.2Utveckling av fysioterapeuternas arbetsbild.....	7
3.3Fysioterapi utan läkarremiss	8
3.4Akut ryggmottagning.....	8
4 Metod	9
4.1Kvalitativ metod	9
4.2Datainsamling	10
4.3Dataanalys.....	10
4.4Etiska överväganden	11
4.5Undersökningens konsekvenser för arbetslivet	11
5 Analys	11
5.1Kompetens	11
5.2Multiprofessionellt samarbete.....	12
5.3Patientrelation.....	13
5.4Tidsresurser.....	14
6 Sammanfattning av intervjuresultatet.....	15
7 Diskussion	16
Källor / References.....	18
Bilagor / Appendices	

1 BAKGRUND

På en hälsocentral i en nyländsk kommun har man i februari 2012 startat en ny verksamhet: patienter som ringer till hälsocentralens tidsbeställning för akut ryggsmärta blir enligt vissa kriterier hänvisade till en fysioterapeut istället för läkare.

Liknande akutmottagningsverksamhet finns redan i flera kommuner runt om i landet, speciellt i Mellersta Finland, där den utövas i bl.a. Jyväskylä, Saarijärvi, Karstula, Jämsä, Äänekoski och Suolahti (Salo, 2012). I ett tidigare examensarbete studerade man verksamheten i Kotka, Esbo, Vanda och Fredrikshamn (Troberg & Ropponen, 2010).

Patienterna hänvisas till fysioterapins akutmottagning via hälsocentralens tidsbeställning, där sjukskötare gör triage på basen av telefonintervju. Man har i samråd med läkarna kommit överens om kriterierna för de patienter som hänvisas till fysioterapin. Dessa innefattar bl.a. 18-års ålder, att symptomen ej pågått över sex veckor och att det inte förekommer strålningssymptom under knänivå.

Fysioterapeutens uppgift på akutmottagningen blir att undersöka patienten och försöka utreda orsaken till ryggsmärtan. Efter problemidentifikationen informerar terapeuten patienten om ryggsmärta och instruerar metoder för smärtlindring, inklusive rekommendation av paracetamol- eller ibuprofenpreparat vid behov. Beroende på symptomens grad kan terapeuten även instruera metoder för att undvika liknande problem i framtiden. Ifall patienten p.g.a. symptomen är arbetsoförmögen, kan terapeuten skriva ut högst fem dagar sjukledighet. Fysioterapeuten kan enligt eget omdöme be patienten komma på en till tre kontroller vid behov. Ifall fynden konstateras vara utanför terapeuten's kompetensområde, hänvisas patienten till läkare.

Denna studie är ett beställningsarbete, man vill utvärdera verksamheten fortlöpande redan från början för att kunna snabbt reagera på utvecklings- och förändringsbehov. Som utgångspunkt används utövarnas (fysioterapeuternas) egna uppfattningar. Verksamheten är ny och formas ännu, i en liten enhet har fysioterapeuterna stort inflytande på verksamheten. Resultaten kan användas för att utveckla verksamheten i den undersökta enheten och de kan eventuellt utnyttjas också annanstans. För att skydda informanternas anonymitet kommer uppdragsgivaren att hemlighållas.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att utreda fysioterapeuternas uppfattningar om verksamheten för att lyfta fram kunskap som kan användas som bas för utveckling av akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på den undersökta hälsocentralens fysioterapienhet. Syftet är också att utreda faktorer som eventuellt har betydelse för verksamheten i framtiden.

Frågeställningen är följande:

- Vilka uppfattningar har fysioterapeuterna på en hälsocentral i en nyländsk kommun om akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter?
- Vilka etiska frågor möter fysioterapeuterna i samband med verksamheten och hur löses dessa?

- Vilka områden av verksamheten anser fysioterapeuterna att behöver utvecklas och hur vill de förbättra dessa?

Studien ämnar utreda informanternas egna uppfattningar om deras arbetsuppgifter gällande akutmottagningen för att ge dem verktyg att förbättra den. Eftersom undersökningsgruppen är så liten kommer resultaten inte att vara direkt generaliserbara på riksnivå. Fysioterapienheten är den enda i kommunen, organisationen är liten och antagligen mer flexibel än genomsnittet. Enskilda idéer som uppdragas kan vara användbara inom liknande verksamhet på andra ställen i landet.

3 TEORETISK REFERENS RAM

3.1 Fysioterapeutisk akutmottagning

För fysioterapeutisk akutmottagningsverksamhet finns flera goda argument. Tidig fysioterapeutisk intervention har studerats mycket i samband med problem i stöd- och rörelseorganen. Vårdrekommendationerna för akut ryggsmärta uppfylls på fysioterapimottagningen. Det är kostnadseffektivt att överföra läkares uppgifter åt utbildade yrkesgrupper. Empowerment av patienterna ger långvariga resultat.

Akutmottagningsverksamhet finns redan på flera orter i Finland. På en del ställen har det gjorts utredning om olika yrkesgruppers åsikter (Ropponen & Troberg, 2010). Det finns forskning om direct access fysioterapi utan läkarremiss – jfr ”ohjaus ja neuvonta” som hälsocentralen redan bjuder på (Leemrijse et al., 2008). Det finns forskning om klinisk undersökning av ryggpatienter (Paatelma, 2011). Alltså finns det forskning att basera verksamheten på, argument för verksamheten, men knappt med forskning om själva verksamheten som sådan efter att den lanserats.

Verksamheten på den studerade hälsostationen grundar sig på ett fortbildningskoncept av Karvonen & Paatelma (2011). Ospecifik ländryggsmärta kategoriseras i diskusproblem, klinisk instabilitet, segmentär dysfunktion, sacroiliala problem och lumbal spinalstenos. Fysioterapeuterna lär sig anamnes, kliniska test och fysioterapeutisk behandling av dessa. I fortbildningen ingår även identifikation av sk. red flags som indikation för läkarkonsultation eller -hänvisning.

Den teoretiska referensramen är baserad på litteratur om uppgiftsöverföring, fysioterapi utan läkarremiss, tidig fysioterapi för akut ryggsmärta, fortbildningsmaterialet, patientsäkerhet och -rättigheter, etiska principer för fysioterapi osv. Jag har själv följt med utformningen av verksamheten på hälsocentralen både på fysioterapiavdelningen och i samarbete med andra yrkesgrupper på olika möten.

Literatursökningen gjordes i Pubmed, PEDro, ScienceDirect, Jyväskylä universitets elektroniska bibliotek, Finlands Fysioterapeuter rf:s hemsida och WCPT:s hemsida. Sökord som användes var direct access, self-referral, physiotherapy, physical therapy, acute low back pain, therapist’s perspective och therapist’s view. Centrala begrepp är Akutmottagningsverksamhet, Fysioterapi, Ryggpatienter och Fysioterapeuters uppfattningar.

3.2 Utveckling av fysioterapeuternas arbetsbild

Problem i stöd- och rörelseorganen står för en tredjedel av sjukledigheterna i Finland. Som specialister på rörelseorganen är fysioterapeuterna naturligtvis den yrkesgruppen vars kunnande bör utnyttjas i detta sammanhang. Specialiserade fysioterapeuters

kunskap om dessa patienter motsvarar läkares. Det har visat sig att patienter snabbare får tid till akut fysioterapimottagning än jourläkare. Fysioterapi vid behandling av stöd- och rörelseorganen är kostnadseffektivt, patienterna är nöjda och målen uppfylls bättre jämfört med läkarbehandling. (Kukka, 2009)

Arbetsarrangemang, uppgiftsöverföring och utvidgning av arbetsbilden är välkända fenomen inom hälsovårdsbranchen världen över. I Finland regleras fördelningen av arbetsuppgifterna bl.a. av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Statens författningsdata - Finlex, 1994). Det har också blivit allt vanligare inom finska bashälsovården att överföra vissa uppgifter, som tidigare sköts av läkare, åt andra yrkesgrupper. Ett exempel är sjukskötarmottagningen, där man bl.a. konstaterar förkyllning och sjukskötarna har begränsad rättighet att skriva ut sjukledighet.

Åt fysioterapeuter har man hittills överfört t.ex. hjälpmedelsärenden och olika typer av kontroller, som ledkirurgiska postoperativa kontroller, bedömning av neurologiska patienters funktionsförmåga och barns skolioskontroller. Utomlands har man i flera hänseenden varit modigare. I Storbritannien och Australien får fysioterapeuter ge t.ex. kortikosteroidinjektioner. I Norge får OMT-terapeuter ordinera röntgen-, CT- och MRI-undersökningar och max. 12 veckor sjukledighet. I Kanada och USA har man inom militären ett system där patienter med problem i stöd- och rörelseorganen i första hand refereras till fysioterapimottagningen. (Kukka, 2009)

3.3 Fysioterapi utan läkarremiss

Fysioterapimottagning utan läkarremiss, sk. open access, har visats vara kostnadseffektivt. De undersökta modellerna i tidigare forskning är inte identiska med den som är mål för denna studie, men har vissa gemensamma drag. I och med att läkarkontakten faller bort, minskar kostnaderna naturligtvis primärt, men även sekundärt genom minskat antal remisser och recept. (Holdsworth et.al. 2007)

För patienten medför den direkta kontakten till fysioterapin att väntetiden blir kortare och tillgången bättre. Fysioterapeuternas professionella ansvar och arbetets utmaning ökar, vilket också innebär ett erkännande för yrkesmässigt kunnande. Då denna patientgrupp direkt hänvisas till fysioterapimottagningen, minskar det på (jour)läkarmottagningens belastning. (Leemrijse et al.,2008) Eftersom läkaren då inte längre agerar ”portvakt” för vilka patienter som hänvisas till fysioterapin, krävs fortbildning om differentialdiagnostik samt förmåga att identifiera sk. red flags. Det är mycket ovanligt att ändamålsenligt utbildade fysioterapeuter begår felbehandlingar (Moore et.al., 2005).

3.4 Akut ryggmottagning

Under det senaste årtiondet har man också börjat utveckla fysioterapeutisk akutmottagning i Finland (Salo, 2012, Troberg & Ropponen, 2010). För att garantera kvaliteten av behandlingen har man utbildat fysioterapeuterna innan verksamheten påbörjats. Det har visat sig att en rätt kort utbildning ger pålitliga verktyg åt icke-specialiserade fysioterapeuter för undersökning av ryggpatienter och klassifikation av problemet enligt ursprung. Dessa undergrupper för ursprung är diskusproblem, klinisk instabilitet, klinisk stenosis, segmentarisk funktionsstörning eller facettsmärta samt sacroiliac smärta eller funktionsstörning. Den fortsatta behandlingen grundar sig på problemets ursprung. De två förstnämnda har visats ha god inter-tester reliabilitet, medan de senare förblivit osäkra p.g.a. små testgrupper. (Paatelma, 2011)

Fysioterapeutisk intervention i ett tidigt skede av ryggsmärta har visats ha flera positiva effekter. En betydlig fördel är inverkan på patienternas förhållningssätt till smärtan,

terapeuten kan förklara dess betydelse och lära ut sätt att kontrollera och minska smärtan. Dessa råd kan läras ut relativt snabbt, de kräver oftast endast en kontakt. Enligt Frost et.al. (2004) är en gång fysioterapeutisk rådgivning med skriftliga hemråd lika effektiva i längden som rutinmässig fysioterapi. Den tidiga interventionen stöder patienterna att fortare återgå till arbetet (Pinnington et.al., 2004). Patienterna kan använda sig av metoderna självständigt och kan förhindra att problemen återkommer (Fleming-McDonell et.al., 2010).

Vid akut ryggsmärta rekommenderas lätt motion inom smärtgränsen och att undvika fullständig vila. Den huvudsakliga medicineringen är paracetamol. (Duodecim, 2008) Inom bashälsovården är detta vad som bjuds ut åt patienterna. I.o.m. uppgiftsöverföringen gällande akutmottagningen av ryggpatienter får fysioterapeuterna på den studerade hälsocentralen utnyttja sitt kunnande på ett bredare plan. Redan i grundutbildningen ingår undersökning av ryggpatienter och alla fysioterapeuter har i princip förutsättningar att behandla ryggsmärta. I den skraddarsydda fortbildningen har man fördjupat sig i klinisk undersökning av ryggen och klassifikation av ryggproblem samt utökat deltagarnas kännedom om övningar som lämpar sig för behandling av olika problem. Man har även fördjupat fysioterapeuternas kunskaper i differentialdiagnostik och smärtupplevelse.

4 METOD

4.1 Kvalitativ metod

Studien planeras vara en explorativ studie med kvalitativ ansats. Den kvalitativa metoden söker att styra insamlad data så lite som möjligt för att skapa en så sanningsenlig bild av det studerade fenomenet som möjligt. I en explorativ studie vill man undersöka något som man endast har lite kunskap om för att förstå det och sedan klä sin förståelse i ord och bilda en teori. (Jacobsen, 2007:49-52)

Till den kvalitativa metodens starka sidor hör att den kan få fram mycket detaljerad data. Bl.a. detta gör att studien kan få hög intern validitet, då den presenterar undersökningspersonens egna uppfattning, som ju är den riktiga sanningen i studien. (Jacobsen, 2007:49-52)

Studien ämnar utreda informanternas egna uppfattningar om deras arbetsuppgifter gällande akutmottagningen för att ge dem verktyg att förbättra den. Eftersom undersökningsgruppen är så liten kommer resultaten inte att vara direkt generaliserbara på riksnivå. Fysioterapienheten är den enda i kommunen, organisationen är liten och antagligen mer flexibel än genomsnittet. Enskilda idéer som uppdagas kan vara användbara inom liknande verksamhet på andra ställen i landet.

Den externa validiteten försvagas av att resultaten inte automatiskt är generaliserbara. Analysen är ofta arbetsdryg eftersom materialet är omfattande och mer eller mindre ostrukturerat. Metoden ställer en del krav på forskarens förmåga att förhålla sig kritiskt och inte låta sig styras av förutfattade meningar. (Jacobsen, 2007:49-52) Reliabiliteten är beroende av hur informationen bearbetas under forskningsprocessen. På den inverkar t.ex. intervjutranskriptionens kvalitet, d.v.s. huruvida den lyckas sanningsenligt representera den muntliga informationen (Kvale, 1997:150). Utskriften blir oundvikligen en tolkning som inte kan vara helt objektiv. Syftet styr synvinkeln och vad som lyfts fram ur materialet. I denna forskning förmedlar en berättande stil meningen i informanternas svar på ett ändamålsenligt sätt. (Kvale, 1997:152)

4.2 Datainsamling

Då man undersöker människors uppfattningar, är det oftast bäst att be dem berätta om dem. Forskningsintervjun är därför det naturliga valet för datainsamlingsmetod. Intervjun bedrivs som ett samtal med hänsyn till balansen mellan kunskapssökandet och det mänskliga samspelets regler. Samtalet som intervjuform är halvstrukturerad, alltså är frågorna endast definierade som teman med förslag till relevanta frågor. Detta innebär att intervjuaren har friheten att ändra ordningsföljd eller formulera om sig för att få uttömmande svar. (Kvale, 1997:117-118)

I studien tillämpas intervju- och analystekniker för fokusgrupper. Vid intervju i grupp kan deltagarna argumentera för sina åsikter och förklara dem, vilket gynnar studien. En gruppdiskussion hjälper deltagarna att formulera sina tankar. (Jacobsen, 2007:49-52,94) De fyra terapeuterna som utövat akutmottagningsverksamheten bildar en fokusgrupp. Den undersökta gruppen är lite mindre än fokusgrupper i allmänhet, men deltagarna diskuterar ett ämne utgående från sina personliga uppfattningar och har gemensamma egenskaper, vilket är kännpakt för fokusgrupper. (Krueger & Casey, 2000) De fyra fysioterapeuterna som utövar verksamheten utgör 100% av de potentiella informanterna, vilket medför att de frivilliga deltagarna bildar en enda fokusgrupp. Vanligtvis görs intervjuer med flera fokusgrupper, men det är inte möjligt i detta fall.

Då man utreder personliga uppfattningar, är det viktigt att använda sig av öppna frågor för att komma åt all potentiell information. Eftersom syftet med studien är att generera ny kunskap istället för att bepröva förutfattade hypoteser, finns det inte behov av att kvantifiera resultaten. Då är det inte heller nödvändigt att göra datainsamlingen alltför strukturerad. För att underlätta analysen och hålla diskussionen på rätt spår görs intervjun med hjälp av en intervjuguide. Intervjuguiden utarbetas utgående från relevant litteratur, den teoretiska referensramen samt min egen erfarenhet av den studerade enheten.

Enligt Morgan (1997:47) bör intervjuguiden (Bilaga 1) byggas upp runt fyra eller fem temaområden med specificerade följdfrågor. Det är bra att inkludera tydliga öppnings- och avslutningsfrågor. Öppningsfrågan får gärna vara lätt att besvara och intressant för alla deltagarna, och avslutningsvis kan man be informanterna ge sina sista utlåtanden (Morgan, 1997:50–51). Med tanke på syftet att utreda personliga åsikter och analysen av materialet är det viktigt att forskaren har en överblick över vad informanterna anser vara intressant och vad som betraktas som viktigt (Morgan, 1997:62).

Med endast en fokusgrupp krävs endast ett intervjutillfälle, vilket sparar på tidsresurserna och är en klar fördel. Då informanterna kommer att vara få till antalet är det viktigt att minimera bortfall. Detta görs bl.a. genom att hålla intervjutillfället relativt kort och anpassat efter alla deltagares tidtabeller.

4.3 Dataanalys

Intervjun bandas in med diktafon och bandet transkriberas för att inte förlora data. Transkripten används sedan som bas för analysen. Materialet analyseras med en metod som kallas Long-Table Approach . Den används för att identifiera teman och kategorisera materialet. Man skriver ut transkriptionen och klipper ut citat med tydligt innehåll. Teman identifieras ur innehållet och citaten grupperas under dem för att ge förklaringar och skapa mening av dem. Rent fysiskt rekommenderas användning av t.ex. ett långt bord för att ha en överblick över alla teman och lättare kunna organisera materialet. Då hela materialet är kategoriserat ser man på kommentarerna under varje tema och gör en summering av innehållet, som sedan rapporteras. Innebörden av temorna, resultatet, presenteras i resultatredovisningen, där fysioterapeuternas

uppfattningar sammanfattas och framställs på ett kort och koncist vis. (Krueger & Casey, 2000:132ff)

4.4 Etiska överväganden

Forskningslov (Bilaga 2) anhålls av hälsocentralens chefsläkare, som besitter den högsta positionen inom organisationen. De potentiella informanterna får per e-post ett informationsbrev med väsentlig information om studien, vem som har tillgång till materialet samt påminnelse om frivillighet och anonymitet. Dessutom tilldelas de ett avtal för informerat samtycke (Bilaga 3), som de undertecknar innan intervjun påbörjas. Data behandlas konfidentiellt och anonymiteten garanteras genom att inte avslöja vilken ort det handlar om. Annars skulle det vara för lätt att räkna ut vilka enskilda personer som medverkat.

Då datainsamlingen utförs genom gruppintervju, får deltagarna automatiskt veta vilka andra som deltar. De övriga kollegerna, som inte deltar, vet också när intervjun äger rum och vilka som deltar. Detta torde inte vara ett problem, det är nödvändigt för organiseringen av arbetet att de övriga kollegerna delges denna information då intervjun sker under arbetstid.

Ifall att diskussionen skulle gå in på personliga eller obekväma spår styr intervjuaren den tillbaka till ämnet. Informanterna har arbetat flera år tillsammans och är goda vänner sinsemellan, vilket torde skapa en bra atmosfär under själva intervjun, så att alla kan uttrycka sig fritt. Eventuella patientärenden behandlas anonymt som case, alltså kan patienter inte identifieras och inte heller övriga samarbetsparter.

4.5 Undersökningens konsekvenser för arbetslivet

Resultaten kan utnyttjas för att utveckla och förbättra akutmottagningsverksamheten på fysioterapienheten på den undersökta hälsocentralen.

Man kan i andra kommuner jämföra sin organisation med den undersökta och tillämpa strukturen i den utsträckning det är möjligt.

5 ANALYS

Som datainsamlingsmetod användes en halvstrukturerad fokusgruppsintervju, vilken kan liknas med en gruppdiskussion kring vissa på förhand bestämda ämnen.

Informanterna ombads diskutera nämnda teman i relation till akutmottagningsverksamheten (Intervjuguiden, Bilaga 1). Intervjun spelades in och inspelningen transkriberades. I analysens första skede kunde fyra huvudkategorier definieras: kompetens, multiprofessionellt samarbete, patientrelation och tidsresurser.

5.1 Kompetens

I denna kategori finns tre teman; fortbildning, sjukledighet och smärtmedicin. Under temat fortbildning kommer det fram att de flesta fysioterapeuterna känner sig mer självsäkra och kompetenta tack vare fortbildningen, och att de upplever den som både bra och rentav nödvändig för att klara den nya arbetsuppgiften.

Ryggundersökning har nog aldrig varit min starka sida, men nu upplever jag att jag har fått så mycket av den där skolningen, liksom mera kunskap och blev mycket säkrare på det (...) att nu upplever jag ju mej så mycket liksom duktigare på det än tidigare. Att inte känner jag liksom oro heller för att jag inte skulle klara det när någon kommer på en akut ryggtid.

Nä men ändå skolningen var nog så diger, och bra att, att på det viset var det jätte skoj att vi äntligen kom igång med dethär. Man sku nästan, nästan villa ha flera patienter just för att få liksom övat det ännu mera. Jag är inte heller...Jag var nog orolig i början över det att klarar man av det, men inte är jag orolig liksom patient eller (...) eller på det viset gjort något fel. Det sku rymmas till och med flera!

Fortbildningen, som hölls av utomstående föreläsare, kommer inte i sin helhet att ordnas på nytt i kommunen, så nya medarbetare får öva sig med de andra, men blir tvungna att sätta in sig i materialet på egenhand.

att dom måste sen, på eget initiativ läsa, än vad vi blev tvungna till göra. Vi fick ju ändå det på arbetstid och liksom och allt (...) Eller man måste liksom reservera av sin arbetstid för att kunna läsa.

Ett nytt kompetensområde är fysioterapeuternas rätt att skriva sjukledighetsintyg för max. fem dagar. Alla tycker att det är en bra sak, men det finns en del variation i förhållandet till att bestämma sjukledighetens längd. En del anser att patienterna ofta kräver hela veckan på direkten även om de inte nödvändigtvis har behov, medan andra ganska långt förlitar sig på patientens eget omdöme gällande sin arbetsförmåga. Det resoneras också att det enligt forskning rekommenderas att patienter med akut ryggsmärta går tillbaka på jobb så fort som möjligt, vilket medför att fysioterapeuterna sällan riskerar att skriva för lite sjukledighet.

det är ju mera kanske det just att patienterna är, är rädda att fara tillbaka på jobb och därför vill ha mera än de egentligen behöver.

Fysioterapeuterna är intresserade av att veta hur mycket sjukledighet de skriver ut jämfört med läkarna. De känner sig lite ovana och är glada att rättigheten är begränsad till akutmottagningen.

En annan nyhet i arbetsbilden är rätten att rekommendera receptfria smärtmediciner, paracetamol och ibuprofen. Kunskapen som fysioterapeuterna erhållit gällande smärtmedicinering kan de använda också med andra patienter, vilket de upplever som en mycket positiv sak. Samtidigt ser de motstridigheter i skolningen de fått och rättigheterna de fått.

Så tycker jag åtminstone att det är lite, lite frustrerande då det att vi fick så annorlunda liksom instruktioner med vad vi får ge för råd åt patienter jämfört med, med vad vi i skolningen då fick, fick för råd att, att hjälper mot till exempel just inflammation. Så det tycker jag på något sätt är frustrerande.

5.2 Multiprofessionellt samarbete

I kategorin multiprofessionellt samarbete finns två egentliga teman och ett undertema som behandlas så mycket att det bör lyftas fram självständigt.

Sådär praktiskt är det ju ingenting som har riktigt liksom kråta, utan det har funkad, att man har inte haft dubbelbokat eller något sånär

Patienterna hänvisas till fysioterapins akutmottagning via triagen, där en sjukskötare genom telefonintervju konstaterar behovet och bokar in patienten på fysioterapins jourlista. För det mesta anser fysioterapeuterna att samarbetet med skötarna fungerat bra och att rätt patienter kommit till mottagningen, men att det ibland kommer patienter som inte uppfyller kriterierna listade i intervjuformuläret. Flera patienters patientberättelser har också saknat de korta anteckningarna med förhandsuppgifter som man kommit överens om att skötaren skriver in, vilket uppfattas som aningen irriterande. Vidare är det en del patienter som inte fyllt i blanketten med förhandsuppgifter i väntrummet, vilket skötarna ombetts att be dem göra.

Fysioterapeuterna har rätt att konsultera jourläkaren om de bedömer att patienten är i behov av läkarvård. Ingen har utövat denna rättighet, även om de varit i situationer där de övervägt att göra det.

För jag har, känner ändå på någotsätt att, är dethär nu viktigare än den patienten som läkaren just då har? Kan jag faktiskt störa med dethär? Att jag har nog farit efteråt och liksom försökt få tag på läkaren eller skickat ett mejl, fast vi har liksom rätt att ringa direkt.

Mera sällan upplever terapeuterna att de inte har medel att hjälpa patienterna, men då hänvisar de dem till ett sådant ställe där de tror att de kan få hjälp.

Då försöker jag nog åtminstone ge något råd om vart det lönar sig att gå vidare sen då att, att om jag tror att någon sånär manipulation sku hjälpa så brukar jag rekommendera att, att söka sig till någon sådan eller då, om det är mera frågan om att det skulle vara värkmedicin så rekommenderar jag att gå till läkare eller, eller om det då är nånting annat så försöker jag rekommendera sen enligt min bästa vetskap vidare.

”om int du klarar dej med dehär råden eller det blir värre, så ta kontakt med läkar-mottagningen”, och då har dom fått en jourtid.

Mest diskussion väcker ortopedkonsultation. Fysioterapeuterna får inte direkt remittera patienter eller reservera tider på ortopedens arbetslista även om deras omdöme tycks uppskattas av läkarna. En läkare måste konsulteras och skriva remiss, och sedan måste patienten boka tid via läkarmottagningen. Väntetiden kan bli två månader, vilket fysioterapeuterna upplever som mycket lång.

Ja sku gärna villa boka genast för jag ser att nu finns det en tid ännu ledig...Men innan patienten får remiss sen och har hunnit ringa så kan det hända att den tiden har farit och så går det igen två veckor framåt

Den är lite för lång den tiden. Därför har det löpt liksom smidigt med domhär som jag har haft som har behövt ortopedkontroll, som har haft redan någon läkarkontakt och sen kommit då liksom på en akut tid, och så har dom haft redan sin ortoped, antingen ringtid eller konsultation eller så vidare, så har det gått vidare den vägen. Men då, då har det varit liksom färdigt redan. Då har inte väntetiden varit så lång. Men nu har det ju varit flera veckor ändå.

5.3 Patientrelation

I själva vårdsituationen med patienten har fysioterapeuterna lagt märke till hur viktigt det är att patienterna blir välinformerade. Viktigast är att de får handledning i hur de ska gå tillväga för att lätta på sina symptom och förebygga deras återkomst, för att de faktiskt ska klara av det självständigt.

men int vet dom hur du ska använda varmt eller kallt, att man går riktigt igenom.....och förklara att vad, vad är det för mening och göra det där. Så då blir dom riktigt sådär att ”Ajjaa, jo nu sa läkaren att jag sku sätta men inte har jag nu provat” Men sen får dom en såndär bekräftelse för att, man liksom riktigt gå ner på, en såndär grundnivå, att det behöver inte vara så svårt.

En del fall tycker terapeuterna att drar nytta av uppföljning. Kontrolltiderna bokas oftast under det första besöket, men en del patienter ringer terapeuterna upp per telefon. Patienterna uppger de har varit nöjda.

Jo, det är säkert en såndär trygghet också, dessutom om det far åt fel håll, att man blir bara sjukare, så då, då kan man liksom få kanske få per telefon ännu förstärkning att jo, att nu ska du gå till läkaren eller nu ska du göra si och så.

Hemskt tacksamma tycker jag nog dom är också, jag har nog försökt nog om dom är sådana som är hemskt sjuka att jag ringer efter någon dag och frågar och kollar att det säkert går åt bättre hållet. Så dom är ju nog tacksamma och tycker att det är fin service att någon liksom bryr sig om dom, vidare också, kollar opp

Terapeuterna är måna om att göra sitt arbete bra, och vill hjälpa patienterna att åstadkomma förbättring i sitt tillstånd. De blir frustrerade då en del av patienterna inte är motiverade att ta ansvar över sin hälsa.

Jag har tänkt på det där att när, dom här vad ska vi säga, speciellt karlar, kommer på den akuta tiden, och har ett fysiskt jobb, och så är dom riktigt dåliga när dom kommer, så dom vill ha sjukledigt, och så räcker det där sjukledigheten och så far dom tillbaka till jobbet. Då sku ju jag vill att dom ändå sku komma efter att det där akuta har gått förbi och få lite förebyggande råd att inte det kommer på nytt. Men det är ju inte alla intresserade av. Att det, att man kanske borde mera sätta nog in en såndär kontrolltid, att man då sku kunna ge det där förbyggande så att inte det där personen ska komma på nytt. Men, en del är bara ute efter det där att ”om vi klarar det här nu, krisen” och sen fortsätter sitt liv som förr.

Det förstår man inte hur likgiltiga folk är för sin egen hälsa! Att om man vet att ryggen alltid kråtar med en emellanåt så tycker man att man sku vara intresserad av att försöka göra något, men.

Jag försöker, i det skedet om jag har en såndär känsla av att den här är inte intresserad av att komma på, på nytt, så försöker jag ge åtminstone en sån övning, helst en, eller max två, såna övningar att ”dethär kan du göra sen mera”. Att man kanske bara liksom går igenom det, att lyckas det nu, hiffar patienten överhuvudtaget det, att dethär kan du sen fortsätta med, och sen kan du gå i bassäng och sen kan du göra, att ge liksom sen andra alternativ.

Ur ett etiskt perspektiv tänker terapeuterna att patienten har självbestämmanderätt och ansvaret över sig själv i öppenvården, medan vårdpersonalens ansvar är att ge information och erbjuda ändamålsenlig vård.

Men man får nu sätta dom på papper då bara och sen gör dom om dom gör, det är ju deras eget ansvar.

För då har man liksom gjort sitt ändå. Och då försöker jag nog hinna skriva ner det också på det viset, att givit råd och rekommenderat att komma på nytt.

Alla terapeuterna talar flytande svenska och finska, men ibland blir de tvugna att använda engelska för att kommunicera med patienter. De planerar att skaffa frågeformuläret med förhandsinformation även på engelska.

5.4 Tidsresurser

Den reserverade tiden för akutmottagningen är densamma som för övriga mottagningstider, dvs. 60 min., varav 45 min. är menat för undersökning och handledning av patienten och 15 min. dokumentering. Terapeuterna upplever att de ofta behöver hela 60 min. med patienten, vilket leder till att de blir efter i skrivandet. Detta orsakar en del stress då dokumenteringen bör finnas i patientens uppgifter ifall hon uppsöker läkare. Terapeuterna har rätt att boka in en timme sk. skrivtid varje dag, men alla gör det inte då de har knappt om mottagningstider och hellre bokar fullt med patienter. Dessutom kan de ha flera nya patienter på samma dag vars dokumentering skulle kräva en stor del av den inbokade skrivtiden. Då försöker de effektivisera sin tidsanvändning och t.ex. anteckna och dokumentera medan patienten använder hydrocollator, men detta lyckas inte alltid.

Till att undersöka och ge råd så tycker jag att det räcker bra till. Men i skrivande ligger jag nog hela tiden efter

Jag tycker det lite varierar. Ibland hinner jag ganska så skriva nog början, eller ska vi säga, för det mesta. Det kan bli sen lite då, att kolla igenom och fylla på lite

Ibland tycker jag det har gått ganska behändigt just om man har kunnat sätta varmt eller kallt, så medan dom har luggit där har man lite hunnit börja redan.

Jo, då brukar jag också fundera på dom där sjukledigheterna när som ligger där...diskuterar vi det så får jag skriva då samtidigt

De terapeuter som har akutmottagning vid sidan av sitt huvudsakliga arbete på bäddavdelningarna tycker att akutmottagningen stör arbetet mer än sina kollegor som jobbar på polikliniken. De är besvärade över att använda tid på att kolla på datorn flera gånger har de inbokning eller inte. Ibland kan patienter bli inbokade så sent som tio minuter innan mottagningstiden börjar. Dokumenteringen orsakar stress eftersom det blir en mental omställning varje gång de måste komma ner till polikliniken och ta sig ur avdelningsarbetet. Det kan också bli bråttom att sköta alla patienter på avdelningarna om ena halvan av arbetsparet är borta i andra uppgifter.

Då när man jobbade på avdelningen och sku komma ner till domhär akuta ryggtiderna så stör det ju nog arbetet. Då blir det mindre tid liksom där på avdelningen

För där går det liksom nästan en halvtimme onödig tid till det där att du emellanåt måste ändå springa och se att ”finns där, okej jag hinner göra ännu någonting, sen måste jag kolla pånytt att finns där”.

Och sen just detdär att sen ska man ändå återgå till avdelningsarbete, hinna skriva förstås dom också som är...liksom, går ganska snabbt, men sen ska du hinna sätta dig in igen ner vid ett bord och ta tillbaka dendär, ”ai hur var dendär patienten som jag hade på förmiddagen?” Eller om det illa vill så var det igår

Som förbättringsförslag anger terapeuterna enligt en förlängning av akutmottagningstiden till att innefatta även dokumenteringen av fallet.

Det är nog detdär med skrivande tycker jag, att man skulle ha det direkt efter på något sätt in i detdär samma. Så att man skulle hinna få det allt gjort på en gång, och sen kunna fortsätta med sitt normala arbete. För ibland är det något att du måste kontakta läkare eller något sänthär eller, och det liksom, man hinner bara inte. På alltså dendär timmen.

Jag sku också villa ha det direkt efter, då sku man ha det gjort. Och då sku det kanske löpa vidare också för, om man tänker liksom hela husets verksamhet så, hur snabbt dom sen kommer till läkare har ändå fungerat helt okej

6 SAMMANFATTNING AV INTERVJURESLTATET

I allmänhet anser fysioterapeuterna att akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter börjat rätt smidigt. Det praktiska har löpt lika bra som övrig verksamhet på hälsocentralen. Mera specifikt behandlas nedan de fyra teman som kom fram i analysen.

Sin kompetens upplever fysioterapeuterna som bra, särskilt fortbildningen uppgår de ha givit självförtroendet ett lyft. Samtidigt tror de att nya medarbetare i intern fortbildning kommer att vara tvungna att anstränga sig mer för att få samma kunskap.

Rätten att skriva ut sjukledighet tycker de är en bra och nyttig nyordning. De medger att det ännu är lite ovant och att det ibland är svårt att bestämma längden på sjukledigheten. Att kunna rekommendera smärtmedicin upplever de som nyttigt också med övriga patienter, inte endast ryggpatienter. De berättar ändå att det känns frustrerande att doserna de har rätt att rekommendera inte är enhetliga med doserna som framfördes som effektiva på fortbildningen.

Det multiprofessionella samarbetet säger fysioterapeuterna att har fungerat bra. Patienter med rätt profil har i allmänhet kommit till mottagningen, de enda misstagen som fysioterapeuterna upplever från sjukskötarnas sida är inte av avgörande betydelse, som t.ex. bristfällig dokumentering av förhandsinformation eller detaljerad information av patienterna.

Fysioterapeuterna är ganska osäkra på att konsultera jourläkaren direkt, de tar kontakt med läkaren efter att patienten gått från mottagningen. De tycker att de har bra medel att hjälpa patienterna, och de fall de inte kan hjälpa hänvisar de enligt bästa förmåga vidare. Ortopedkonsultationen upplever terapeuterna som mycket långsam och från patientsynvinkel onödigt komplicerad.

För patienten tycker fysioterapeuterna att det viktigaste är att få information, vilket de ser till att förverkligas. De vill gärna själva följa upp patienternas utveckling, och gör så även per telefon. De berättar att patienterna tycks vara nöjda. Fysioterapeuterna är måna om att göra sitt arbete så bra som möjligt och hjälpa patienterna, lätta på deras symptom. De känner sig frustrerade då en del patienter är omotiverade att följa deras råd. Terapeuterna ger ofta instruktioner till pappers, vilket också används för att gardera sig, för att visa att man har gjort sitt.

Tidsanvändningen orsakar en del stress åt fysioterapeuterna, eftersom tiden som reserverats för akutmottagningen är lika lång som den vanliga mottagningen på tidsbeställning. Terapeuterna använder ibland längre tid med patienten och har därmed inte lika mycket tid för dokumenteringen, vilket orsakar stress. Terapeuterna har flera medel att effektivisera sin tidsanvändning för att hinna dokumentera. De har rätt att varje dag använda en timme på sk. pappersarbete, vilket i vanliga fall räcker till även för dokumentering av akutmottagningens patienter. Det övriga arbetet på polikliniken störs inte märkbart av akutmottagningen, medan arbetet på bäddavdelningarna däremot avbryts och störs betydligt mera.

7 DISKUSSION

Syftet med arbetet var att utreda fysioterapeuternas uppfattningar om verksamheten för att lyfta fram kunskap som kan användas som bas för utveckling av akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på den undersökta hälsocentralens fysioterapi. Vidare ämnade jag utreda faktorer som eventuellt påverkar verksamheten i framtiden, vilket stöder föregående.

Gruppintervjun fungerade som planerat, informanterna var avspända att tala inför varandra och diskussionen som växte fram gav riklig beskrivning av fysioterapeuternas uppfattningar. Olika teman visade sig ha större och mindre betydelse än jag hade tänkt mig då jag sammanställde intervjuguiden. Samma fenomen uppstod med en av forskningsfrågorna då jag förväntat mig att eventuella etiska dilemman skulle härledas från att inte kunna hjälpa patienten, att finna sig i en situation där man inte kan göra något för patienten. I slutändan verkade orsaken vara densamma, men då jag hade föreställt mig berättelser om rådlöshet och osäkerhet fick jag istället höra om frustration till följd av patienters brist på motivation att följa råden och ta ansvar över sin rehabilitering.

Vidare kan nämnas att intervjuguiden tog upp *organisation* och *hänvisning* under olika rubriker medan resultatet ger en lång beskrivning av ortopedkontakten. Jag hade inte beaktat uppföljning som en del av verksamheten, men vid beskrivning av den kom det fram också hur fysioterapeuterna är måna om att göra ett gott arbete och att patienterna tycks uppskatta det. En klar fördel med metoden var att informanterna fick berätta det som de själva ville få sagt, vilket tjänade syftet att utreda personliga uppfattningar.

Själva intervjutillfället hölls relativt kort, c. 30 min., vilket underlättade bearbetningen av materialet och analysen. Intervjutillfället var välplanerat och deltagarna informerades

om intervjun och dess gång på förhand. De hade även möjlighet att ställa frågor och på så sätt få allting klart för sig innan intervjun påbörjades. Intervjuguiden var för det mesta uppbyggd på basen av min egen förhandskunskap om verksamheten och arbetsenheten, samlad på möten, skolningstillfällen och vid kafferumsdiskussioner. Denna förhandsaning om svarens innehåll hjälpte att formulera guiden så, att alla delområden blev behandlade på ett tillfredsställande djup. I slutet av intervjun frågade jag ännu ifall någon hade något att tillägga, och eftersom ingen hade det, tolkar jag det som att alla fick tala ut.

Transkriptionen av inspelningen från intervjun var som förväntat arbetsdrygt. Jag valde att skriva om enskilda ord till skriftspråk för att underlätta läsandet, men ordföljden ändrade jag inte. En del av informanterna talade dialekt och jag ville inte ändra på deras meningsuppbyggnader eller dylikt. För att inte oavsiktligt ändra på betydelsen. Den färdiga transkriptionen omfattade tio sidor A4, skriven med Times New Roman fontstorlek 12 och radavstånd 1, med blank rad mellan olika deltagares kommentarer.

Analysen enligt Long-Table Approach-metoden fungerade bra, om även den var arbetsdryg. Med ett större material kunde det ha varit svårt att få en täckande översikt. Till slut organiserade jag varje kommentar under fyra huvudkategorier: kompetens, multiprofessionellt samarbete, patientrelation och tidsresurser. Informanterna uttryckte sig tydligt och relativt kort, så kommentarerna var informativa.

Fysioterapeuterna var för det mesta nöjda med akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter. De kände sig självsäkra i sin kunskap gällande undersökning och handledning av patienterna. En del kritik riktades mot ortopedkonsultationens smidighet, men fysioterapeuterna var också medvetna om att den delen av organisationen är utanför deras påverkan. Det som de däremot kan påverka är uppläggningsarbetet på mottagningen och de föreslog att dokumenteringen av akutmottagningens patienter kunde ske direkt efter mottagningen och att man borde förlänga den reserverade tiden för att möjliggöra det.

I framtiden beror nya medarbetares kompetens mycket på hur bra man lyckas med den interna skolningen, men det oroar inte fysioterapeuterna. En del av tidspressen lättas då det finns flera terapeuter som kan ha akutmottagning, eftersom mottagningstiderna per vecka då blir färre per person. Detta torde minska belastningen och (negativ) inverkan på övriga arbetsuppgifter. Fysioterapeuterna uttryckte intresse för en utredning av patientsynvinkeln gällande verksamheten. För att kunna utvärdera effekterna borde man undersöka långtidsverkningarna och ha en längre uppföljning. Båda ovannämnda kunde vara av värde då man planerar och utvecklar verksamheten i fortsättningen.

KÄLLOR

- Duodecim, 2008, Alaselkäsairaudet, *Käypähoito-suositus*, Tillgänglig: [www] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi20001>Hämtad 27.4.2012
- Finlands Fysioterapeuter, 2009, *Fysioterapeutens etiska principer*. Tillgänglig [www] <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=173%3Aetiska-principer&catid=34&Itemid=58> Hämtad 7.3.2012
- Fleming-McDonnell, Debra, Czuppon, Sylvia, Deusinger, Susan S. & Deusinger, Robert H., 2010 *Physical Therapy in the Emergency Department: Development of a Novel Practice Venue*, Physical Therapy, vol. 90 no. 3 s.420-426 Tillgänglig: [www] <<http://ptjournal.apta.org/content/90/3/420.long>> Hämtad 7.3.2012
- Frost, Helen, Lamb, Sarah E, Doll, Helen A, Carver, Patricia Taffe & Stewart-Brown, Sarah, 2004, *Randomised controlled trial of physiotherapy compared with advice for low back pain*. Department of Public Health, University of Oxford. UK. Tillgänglig: [www] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC518892/pdf/bmj32900708.pdf> Hämtad 7.3.2012
- Holdsworth, Lesley K. et al., 2007, *What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial*, Physiotherapy 93, s. 3–11. Tillgänglig: [www] <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S0031940606000812>> Hämtad: 26.4.2012
- Jacobsen, Dag Ingvar, 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, ISBN: 978-91-44-00638-3
- Karvonen E & Paatelma M, 2011, *Akuutin epäspesifin alaselkäkkipopotilaan fysioterapia*, fortbildningsmaterial.
- Krueger, R & Casey M, 2000, *Focus groups: a practical guide for applied research*, 3rd edition, SAGE, 206 s. ISBN: 0-7619-2071-4
- Kukka A., 2010, *Selvitys fysioterapeuttien laajennetusta tehtävänkuvista ja tehtävänsiirroista kansainvälisesti ja Suomessa*. Suomen Fysioterapeutit.
- Kvale, Steinar, 1997, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund, Studentlitteratur, 268 s. ISBN: 91-44-00185-1
- Leemrijse, Chantal, Swinkels, Ilse, Veenhof, Cindy, 2008, *Direct Access to Physical Therapy in the Netherlands: Results From the First Year in Community-Based Physical Therapy*. Netherlands Institute for Health Services Research – Allied Health Care. Tillgänglig: [www] <<http://ptjournal.apta.org/content/88/8/936.longealth>> Hämtad: 7.3.2012
- Moore, JH, McMillan, DJ, Rosenthal, MD, Weishaar, MD, 2005: Risk determination

for patients with direct access to physical therapy in military health care facilities. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, vol. 35 (no 10).

Morgan, David L., 1997, *Focus groups as qualitative research*, 2nd edition, SAGE Publications, ISBN: 0-7619-0342-9

Paatelma, Markku, 2011. *Orthopedic manual therapy on low back pain with working adults : clinical tests, subclassification and clinical trial of low back pain*, Tillgänglig: [www] <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/36789>> Hämtad: 10.3.2012

Pinnington, Mark A , Miller, Julia, Stanley, Ian, 1999. An evaluation of prompt acces to physiotherapy in the management of low back pain in primary care. *Family Practice* Vol. 21, No.4 Tillgänglig: [www] <<http://fampra.oxfordjournals.org/content/21/4/372.long>> Hämtad: 7.3.2012

Salo, Petri, 2012, *Fysioterapeuttien akuuttivastaanotto toiminta Keski-Suomen terveyskeskuksissa sekä tule –sairauksiin ja leikkausten jälkeiseen kuntoutukseen kohdistettu resurssi – Kysely, 1/2012*

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:4, 2009, *Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013*. Tillgänglig: [www] <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8601.pdf> Hämtad: 11.3.2012

Statens författningsdata – Finlex, 1994, *Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjuk-vården 28.6.1994/559* Tillgänglig [www] <<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559>> Hämtad 26.8.2012

Troberg, Anna & Ropponen, Mirja, 2010, *Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotto toiminta tehtäväsiirtona fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa - kolmen ammattiryhmän kokemuksia*, Metropolia Ammattikorkeakoulu

BILAGOR / APPENDICES

INTERVJUGUIDE

Hurdana tankar väcker akutmottagningsverksamheten hos er?

Kompetens

Vad anser ni om fortbildningen? Inre skolningen av nya medarbetare?

-Tycker ni er ha tillräcklig kompetens för uppgiften? Varför?

-Känner ni er säkra i patientarbetet? Vad om ni inte kan hjälpa patienten?

Organisation

Hur tycker ni att organisationen fungerar? Borde något ändras?

Multiprofessionellt samarbete

Kommer rätt patienter till mottagningen från triagen?

Hur fungerar läkarkontakten?

-Att hänvisa patienten vidare?

Vad tycker ni om att skriva ut sjukledighet? Att rekommendera mediciner?

Tidsresurser

Hur räcker tiden till?

-Med patienten

-Dokumentering

-Övriga arbetsuppgifter

Vilka områden tycker ni att borde utvecklas? Hur?

Finns det någonting annat ni ännu vill kommentera?

Anhållan om forskningslov

Till chefsläkare XX XX,

I samband med mina fysioterapistudier vid yrkeshögskolan Arcada gör jag ett examensarbete med rubriken *Fysioterapeuternas uppfattning om akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på en nyländsk hälsocentral*. Jag anhåller härmed om lov att få genomföra studien på fysioterapiavdelningen på XX hälsovårdscentral.

Syftet med studien är att utreda fysioterapeuternas uppfattningar av verksamheten för att:

1. Framställa ett material som kan användas som bas för utveckling av akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på den undersökta hälsocentralens fysioterapi då verksamheten fortfarande är ny och lätt att påverka.
2. Utreda faktorer som eventuellt påverkar verksamheten i framtiden.

Som forskningsmetod har jag valt en gruppintervju, där de fysioterapeuter, som jobbat med verksamheten, bjuds att delta.

Forskningsfrågorna, som intervjun baserar sig på, lyder:

-Vilka uppfattningar har fysioterapeuterna på en hälsocentral i en nyländsk kommun om akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter?

-Vilka etiska frågor möter fysioterapeuterna i samband med verksamheten och hur löses dessa? -Vilka områden av verksamheten anser fysioterapeuterna att behöver utvecklas och hur vill de förbättra dessa?

Intervjudeltagandet är frivilligt och deltagarna informeras om bl.a. detta innan de ger sitt samtycke att delta (se Bilaga 1). För att garantera anonymitet för deltagarna, nämns inte namn på orter eller personer som är inblandade, dvs. ”XX hälsocentral” kallas ”den studerade hälsocentralen” el.dyl. Patientfall behandlas anonymt. Endast jag och min handledande lärare Göta Kukkonen har tillgång till intervjumaterialet, som förstörs efter att examensarbetet blivit godkänt. Deltagarna har möjlighet att på arbetsplatsen läsa rapporten samt kommentera och påverka den innan arbetet lämnas in. Det slutgiltiga arbetets resultat ställs till hälsocentralens förfogande så som det är ändamålsenligt för att studiens syfte ska uppfyllas. Intervjun kommer att ske på arbetsplatsen vid en med deltagarna gemensamt överenskommen tidpunkt och den kommer inte att påverka deltagarnas utförande av sitt arbete. Intervjun är preliminärt planerad att utföras under loppet av maj 2012.

För mera information, vänligen kontakta:

Hanne Rainesalo, fysioterapistuderande
hanne.rainesalo@arcada.fi
040 963 2113

Göta Kukkonen, handledande lärare
gota.kukkonen@arcada.fi
020 769 9427

Forskningslov beviljas []

Underskrift

Namnförtydligande

Datum och ort

Informationsbrev till informanter

Hej,

Jag gör mitt examensarbete om *Fysioterapeuternas uppfattningar om akutmottagningsverksamheten av ryggpatienter på en hälsocentral i en nyländsk kommun*. Syftet med arbetet är att utreda fysioterapeuternas uppfattningar om verksamheten för att framställa ett material som kan användas till att utveckla verksamheten och förbättra den.

Jag bjuder Dig att delta i en gruppintervju med dina kollegor, som utövare av akutmottagnings-verksamheten och berätta om Dina uppfattningar om den. Deltagandet är frivilligt och Du har rätt att närsomhelst avbryta deltagandet utan att uppge orsak. Deltagandet sker anonymt. Intervjun kommer att ske på arbetsplatsen vid en senare, gemensamt bestämd tidpunkt.

Intervjun bandas för transkription och analys. Det bandade materialet och detta dokument förvaras i ett låst skåp på hälsocentralen och förstörs efter slutförandet av examensarbetet. Materialet behandlas konfidentiellt, endast personer som medverkar i studien har tillgång till materialet. Deltagarna har möjlighet att se och kommentera arbetet innan det publiceras. Som forskare bibehåller jag mig rätten att publicera resultaten.

För vidare information kan Du kontakta mig eller min handledare

Hanne Rainesalo, fysioterapistuderande

hanne.rainesalo@arcada.fi
040 963 2113

Göta Kukkonen, handledande
lärare

gota.kukkonen@arcada.fi
020 769 9427

Hälsningar,

Hanne Rainesalo

Jag har fått tillräckligt med information om studien, jag har förstått informationen och deltar frivilligt i studien

Underskrift

Namnförtydligande

Datum och ort

Denna överenskommelse behandlas konfidentiellt.