

# **De faktorer som anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av hemma given fysioterapi**

En kvalitativ studie om kvalitet och kundnöjdhet

Oskar Gruner

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	4732
Författare:	Oskar Gruner
Arbetets namn:	De faktorer som anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av hemma given fysioterapi - En kvalitativ studie om kvalitet och kundnöjdhet
Handledare (Arcada):	Anne Kokko
Uppdragsgivare:	De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f.
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta är ett kvalitativt utformat examensarbete om de äldres uppfattning om kvaliteten och kundnöjdheten gällande fysioterapi de fått hemma. Syftet med arbetet är att kartlägga vad de äldre anser att kvalitet betyder för dem, samt vilka faktorer som påverkar den. Lika viktigt är också att få veta vilka faktorer som påverkar kundnöjdheten för dessa klienter. Frågeställningarna är följande: Vad betyder kvalitativ fysioterapi för de äldre, och hurudan förväntas fysioterapin vara för att göra de äldre nöjda? Datasamlingen sker via en halvstrukturerad temaintervju, som består av sju frågor om kvalitet, fyra frågor om kundnöjdhet och tre frågor om fysioterapi i allmänhet. Intervjuszvaren analyseras med innehållsanalys enligt Long-Table-Approach metoden (Krueger &amp; Casey). Alla informanter har fått mellan sex och tio gånger fysioterapi och informanterna har tillåtelse att ha lindriga minnesstörningar. Informanterna hade inte en klar bild gällande skillnaden mellan kvalitet och kundnöjdhet, men de ansåg att yrkeskunnighet och positiva personlighet betyder mycket för att fysioterapin skall kännas kvalitetsmässigt högt och att den skall skapa kundnöjdhet. Möjligheten att få fysioterapi hemma ansågs som en rikedom och oerhört viktigt. Dessutom det sociala umgänget med terapeuten ansågs också viktig, eftersom många informanter inte kan röra sig utomhus och kände sig ensamma i sin vardag. Resultaten visade att yrkeskunnigheten, det personliga bemötandet och vänligheten samt möjligheten att få fysioterapi hemma ansågs som aspekter som påverkar positivt på den upplevda kvaliteten och kundnöjdheten.</p>	
Nyckelord:	Kvalitet, kundnöjdhet, kundbetjäning, rehabilitering, fysioterapi hemma
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Physiotherapy
Identifikationsnummer:	4732
Författare:	Oskar Gruner
Arbetets namn:	De faktorer som anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av hemma given fysioterapi - En kvalitativ studie om kvalitet och kundnöjdhet
Handledare (Arcada):	Anne kokko
Uppdragsgivare:	De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
Abstract:	
<p>This is a qualitative thesis about the opinion of elderly patients according to quality and customer satisfaction. The aim is to survey what quality and customer satisfaction means to patients who get their physiotherapy at home and which aspects affect these two factors. The questions are as following: What signifies physiotherapy of high quality for elderly patients and what are the expectations of the physiotherapy to make customers satisfied? The gathering of data is done with a semi-structured theme interview with seven questions about quality, four questions about customer satisfaction and three questions about physiotherapy in general. The collected data is analyzed by content analysis according to Long-Table-Approach (Krueger &amp; Casey). Every informant have gotten between six and ten times physiotherapy and they are allowed to have minor memory disorder. The informants didn't have a clear thought what the difference is between good quality and customer satisfaction, but they thought that professionalism and a positive personality is of a big importance if the physiotherapy is supposed to feel of high quality and to create customer satisfaction. In addition the possibility to get the treatment at home did mean a lot to the informants. Beside those aspects, the social interactions with the physiotherapist were a great addition to the treatment. Many of the informants couldn't leave their own house and therefore were lonely during the day. The results indicate that professionalism, the personal approach and kindness as well as the possibility to get the physiotherapy at home are the main aspects that affects the experience of quality and customer satisfaction.</p>	
Nyckelord:	Quality, customer satisfaction, customer service, rehabilitation, physiotherapy at home
Sidantal:	40
Språk:	Swedish
Datum för godkännande:	

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapia
Identifikationsnummer:	4732
Författare:	Oskar Gruner
Arbetets namn:	De faktorer som anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av hemma givna fysioterapi - En kvalitativ studie om kvalitet och kundnöjdhet
Handledare (Arcada):	Anne Kokko
Uppdragsgivare:	De Sjukas Vål i huvudstadsregionen r.f.
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä kvalitatiivisesti toteutettu opinnäytetyö tavoittelee tietoa siitä, miten vanhuksat käsittävät laadun sekä asiakastytyväisyyden kotona saadusta fysioterapiasta. Tavoitteena on myös saada selville mitkä tekijät vaikuttavat kokettuun fysioterapian laatuun sekä asiakastytyväisyyteen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Mitä tarkoittaa laadukas fysioterapia vanhuksille, sekä millaisia odotuksia vanhuksilla on fysioterapian suhteen, jotta se johtaisi asiakastytyväisyyteen? Tiedon keräysmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua temahaastattelua, joka koostuu seitsemästä laatuun kohdistetusta, neljästä asiakastytyväisyyteen sekä kolmesta yleisesti fysioterapiaan kohdistetusta kysymyksestä. Vastaukset haastatteluista analysoidaan käyttäen Long-Table-Approachia ja sisältöanalyysia (Krueger &amp; Casey). Kaikki tiedonlähteet ovat saaneet fysioterapiaa kuuden ja kymmenen kerran välillä, ja heillä sallitaan lievät muistihäiriöt. Tiedonlähteillä ei ollut selvää kuvaa miten laatu sekä asiakastytyväisyys eroavat toisistaan, mutta he arvostivat kovasti ammattitaitoa sekä fysioterapeutin positiivista persoonallisuutta. Näiden kahden asian lisäksi mahdollisuus saada fysioterapiaa omassa kodissa koettiin äärimmäisen hienoksi. Sosiaalinen kanssakäyminen koettiin merkittävänä asiana laatu- ja asiakastytyväisyyskysymyksissä, sillä monet tiedonantajat eivät pysty liikkumaan ulos kotoaan, ja viettävät suuren osan ajastaan yksin. Tulokset todistavat, että ammattitaito, henkilökohtainen positiivinen lähestymistapa sekä mahdollisuus saada fysioterapiaa omassa kodissa vaikuttavat myönteisesti koetun fysioterapian laatuun sekä asiakastytyväisyyteen</p>	
Nyckelord:	Laatu, asiakastytyväisyys, asiakaspalvelu, kuntoutus, fysioterapia kotona
Sidantal:	40
Språk:	Ruotsi
Datum för godkännande:	

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>9</b>
2.1	Kvalitet.....	10
2.1.1	Begreppsutredning.....	11
2.2	Kundnöjdhet.....	12
2.3	Betjäning.....	14
2.4	Tidigare forskning.....	14
2.5	Fysioterapi för äldre med olika sjukdomar samt rörelsehinder.....	16
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Metod och uppläggning av undersökning.....</b>	<b>18</b>
4.1	Datainsamling.....	18
4.2	Bearbetning av data samt analys.....	19
4.3	Validitet och reliabilitet.....	20
4.4	Etik.....	21
<b>5</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>23</b>
5.1	Framförande av svaren från intervjuerna.....	23
5.2	Kvalitet.....	23
5.2.1	Vad anses om kommunikationen med fysioterapeuten.....	23
5.2.2	Omgivningens påverkan på fysioterapi.....	24
5.2.3	Fysioterapeutens tillgänglighet.....	24
5.2.4	Fysioterapins trovärdighet och säkerhet.....	24
5.2.5	Fysioterapins kvalitet.....	25
5.2.6	Viktiga kvaliteter för ett lyckat val av fysioterapi.....	25
5.2.7	Det egna beslutandet gällande fysioterapi.....	26
5.3	Kundnöjdhet.....	27
5.3.1	Bemötandet med fysioterapeuten.....	27
5.3.2	Informanternas förväntningar gällande fysioterapi.....	27
5.3.3	Förväntningars överskridande och underskridande.....	28
5.4	Fysioterapi.....	29

5.4.1	Viktiga egenskaper som en fysioterapeut skall omfatta .....	29
5.4.2	Förbättringsalternativ .....	30
5.5	Sammanställning .....	30
<b>6</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning .....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>Källförteckning.....</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>38</b>

## **FÖRORD**

Jag vill tacka alla informanter som så vänligt ställde upp och deltog i denna intervention. Och ett stort tack vill jag ge fysioterapeuterna från de sjukas väl, som var med i processen och var på ett äkta sätt intresserade hur arbetet fortskridit och var mer än vänliga gällande att föreslå alternativa nya informanter åt mig för intervjuerna. Dessutom vill jag tacka min handledare för handledning, och tålamod gällande hela forsknings processen.

Förhoppningsvis kommer jag och mina blivande kolleger att få nytta av detta arbete både inom den offentliga och den privata sektorn.

Oskar Gruner

18.11.2014

# 1 INLEDNING

Enligt statistikcentralen har antalet personer inom ålderskategorin 65+ i Finland ökat procentuellt sen början av 1900-talet. Detta betyder att antalet 65+ åriga klienter som söker vård också är i växande grad. (Tilastokeskus 2013) När personer med vårdbehov ökar, minskar mängden lediga utrymmen. En möjlighet vore ökning av hemrehabilitering.

Inom hälsovården i Finland har det skett en lagförändring i början av 2014, vilket har lett till att befolkningen fritt får välja sin vårdplats. Denna förändring sker för att trygga och utveckla vården i dagens samhälle. Samtidigt kommer det att leda till konkurrens mellan sjukhus och hälsocentraler, i synnerhet inom den offentliga sektorn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Finlex 2010; Lääkärilehti 2014a ; Lääkärilehti 2014b)

Detta examensarbete är ett beställningsarbete för "De sjukas väl i huvudstadsregionen r.f." Arbetet är utformat som en kvalitativ studie med intervjuer som grundar sig på klienternas åsikter inom "de sjukas väl" om god fysioterapi. Denna metod är vald för att kunna utreda vad klienter inom den fysioterapeutiska rehabiliteringen känner som kvalitets full fysioterapi och hur nöjda de är med fysioterapin de får (kundnöjdhet). Det som i nuläget är känt beträffande ämnet är det som står i böcker om kvalitet samt kundnöjdhet. Men det som avgör i sista hand är det vad klienterna har att säga. Deras åsikter är de som på riktigt räknas. I denna studie kommer jag att förklara skillnaden mellan kvalitet och kundnöjdhet, samt beskriva begreppen ytterligare. Kort kan man säga att kundnöjdhet är ett brett begrepp som omfattar kvalitet i sig. Fysioterapins kvalitet kan vara dålig, men klienterna kan vara nöjda trots det. Kvaliteten är endast en del som tillsammans sammanställer begreppet kundnöjdhet. (Ylikoski. 1999 s.149)

De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. är en svenskspråkig förening som grundades 1989 för att hjälpa och stöda patienter. Grundarna av föreningen insåg att det finns brister i sjuk- och åldringsvården och bestämde sig för att göra någonting åt saken. Sedan våren 2011 har föreningen haft en verksamhet som baserar sig på rehabilitering i eget hem av personer inom ålderskategorin 75 +. I rehabiliteringen ingår 10 stycken kostnadsfria fysioterapisessioner som



varar i en timme. Klienterna kommer att ha tillgång till en fysioterapeut som är specialiserad i geriatrisk vård. (De Sjukas Väl)

Alla har rätt att få kvalitetsmässigt god fysioterapi, både unga och gamla.(Valvira 2014) I detta examensarbete kommer jag att försöka kartlägga vad den äldre klientgruppen anser vara kvalitetsmässigt god fysioterapi och vad de har för tankar gällande kundnöjdhet.

Centrala begrepp i arbetet är Kvalitet, kundnöjdhet, kundbetjäning, rehabilitering, fysioterapi hemma.

## **2 TEORETISK REFERENSRAM**

I detta kapitel kommer det att framkomma och förklaras två viktiga begrepp, nämligen kvalitet och kundnöjdhet. Dessa begrepp hjälper oss att förstå bättre vad allt som ingår i processen för att en kund/klient är nöjd med själva tjänsten/produkten. Begreppen är relativt öppna samt väldigt nära varandra och kan tolkas på olika sätt av människor. Men i detta kapitel kommer de att beskrivas enligt det som skrivs i böcker och andra informationskällor. Dessutom kommer tidigare forskning samt betjäning också att beskrivas i kapitlet.

Databaser som använts i forskningen har varit Google Scholar, PubMed och PEDro. Som sökord har används: Fysioterapi, kvalitet, kundnöjdhet, asiakastytyväisyys och laatu. Bokkällorna som används anses vara pålitliga och relevanta för denna studie. Bokkällorna har inte någon specifik förfallodag men artiklarna som används har en åldersgräns på fem år.

## 2.1 Kvalitet

Kvalitet kan på en allmän nivå definieras som hur bra en produkt är. Produkten kan beskrivas som en vara eller betjäning. Begreppet kvalitet kan dock tolkas på flera olika sätt och kan omöjligt generaliseras eftersom varje individ har en egen uppfattning och känsla om vad som är bra kvalitet. Den upplevda kvaliteten är en summa av följande punkter: pålitlighet, responsivitet, yrkeskunnighet, tillgänglighet, artighet, kommunikation, trovärdighet, säkerhet, patientens/klientens förståelse/kännande och omgivningen. (Ylikoski. 1999 s.126-129) Dessa begrepp kommer jag att beskriva utförligare i senare skede.

Klientens förväntningar påverkar direkt den upplevda kvaliteten. Klientens behov påverkar vad klienten förväntar sig av kundbetjäningstillfället och behovet är också direkt kopplat till priset av betjäningen. Om priset är högt så förväntas det mer kvalitetsfull betjäning. (Ylikoski. 1999 s.123-125).

Personalen som utför en tjänst som t.ex. vårdpersonal kan ha en helt annan syn på vad kvalitet är för en klient, än klienterna själva. För fysioterapeuter kan kvalitet vara evidensbaserad fysioterapi eller samarbete med annan vårdpersonal som vårdare eller läkare (Holma & Outinen. 1994 s.17). Men för klienten kan kvalitet vara vänlig betjäning eller betjäning på eget modersmål.

Viktigt för de framtida entreprenörerna är att kunna beakta alla de aspekter som berör kvaliteten. Enligt processutvecklaren och sjukgymnasten Anna Pettersson är kvalitet ett viktigt konkurrensmedel inom fysioterapi då resurserna inte räcker till för att täcka efterfrågan och behovet för alla klienter. (Pettersson. 2010 s.51)

Begreppet kvalitet är ett öppet begrepp som kan tolkas på flera olika sätt. Det är också ett begrepp som ofta tolkas som positivt. Enligt nysvensk ordbok förklarar man begreppet som: värde; sort; egenskap; beskaffenhet, dessutom med betoning på högklassig, förstklassig, mycket god, prima, bästa. (Östergren. 1981 s.1366) Men i verkligheten kan det betyda både positivt och negativt, med exempel på betjäningar eller varor som kan vara av låg eller hög kvalitet.

Alltid då det talas om kvalitet, kopplas det till ett objekt som kan vara en tjänst, person, föremål eller en process (Holma & Outinen. 1994 s.4). I denna studie beskrivs aspekter beträffande tjänster och processer, som i detta fall är fysioterapi och fysioterapiprocesser.

### 2.1.1 Begreppsutredning

**Pålitlighet:** Betjäningen strävar genast från första början till att vara felfritt och att klienten kan lita på att den som betjänar gör sitt bästa i alla situationer. Alla löften skall hållas. (Ylikoski. 1999 s.127)

**Responsivitet:** Personen som betjänar klienten är färdig och beredvillig att betjäna sin klient. (Ylikoski. 1999 s.127)

**Yrkeskunnighet:** Den som erbjuder en tjänst eller vara är kunnig på sitt eget område och konstant håller sig informerad om nya forskningar etc. Dessutom betyder yrkeskunnighet också att tjänsteproducenten vid behov är redo att hänvisa klienten till en annan person om hens egna resurser inte räcker till. (Ylikoski. 1999 s.127)

**Tillgänglighet:** Personen som utför betjäningen är lätt att kontakta. Det finns möjlighet att få betjäning under en sådan tid på dygnet som majoriteten av befolkningen är nöjd med. Dessutom får inte telefonlinjerna heller vara konstant fulla, ifall det blir ändringar i överenskomna tider eller om det sker avbokningar. Klienten skall inte heller behöva vänta onödigt länge för att få betjäning. (Ylikoski. 1999 s.127)

**Artighet:** Innebär att det finns respekt för klienten i form av beteende, som exempel omtänksamhet. Dessutom påverkar tjänsteproducentens klädsel samt yttre gestalt den upplevda respekten inför klienten. (Ylikoski. 1999 s.128)

**Kommunikation:** Man talar ett gemensamt språk med klienten. Det skall inte användas yrkesspecifika termer som inte går att förstå för ”vanligt” folk. Möjliga träningsprogram skall formuleras i en form som är lätt för klienten att förstå. Klienten skall efter kommunicerande med tjänsteproducenten få den känslan att hans behov blir tillfredsställda. (Ylikoski. 1999 s.128)

**Trovärdighet:** Klienten kan lita på att organisationen som utför tjänsten gör sitt bästa för klienten och vill göra klienten nöjd. Dessutom har tjänsteproducentens rykte och personalens personlighet en stark tyngdpunkt för trovärdigheten. (Ylikoski. 1999 s.128)

**Säkerhet:** Det finns inte några fysiska eller ekonomiska risker för klienten med att köpa tjänsten. Allt gällande klienten personliga liv skall ske konfidentiellt. (Ylikoski. 1999 s.128)

**Klientens förståelse/kännande:** Tjänstepersonalen har i sitt genuina intresse att förstå klientens behov och bemöter klienten som en individ, inte endast som ”en klient”. (Ylikoski. 1999 s.129)

**Omgivningen:** Omgivningen har ett starkt samband med hur kvaliteten upplevs. Allt från utrymmen till personalens utseende har betydelse. (Ylikoski. 1999 s.128)

## 2.2 Kundnöjdhet

På ett lättfattligt sätt innebär begreppet kundnöjdhet om en kund/klient varit nöjd med betjäningen eller produkten hen betalat för. Men paraplybegreppet kundnöjdhet och dess mätning är svårt. Alla klienter har sina egna förväntningar inför betjäningen/produkten. Det gör det omöjligt för organisationen att utveckla en sådan tjänst/produkt som tilltalar varje individ. Viktigt med kundnöjdhet är att då kunderna blivit nöjda med produkten/betjäningen, kommer de troligtvis på nytt på behandling, och det föds en ny kundrelation.

Förväntningar har en stark koppling med kundnöjdheten. Det finns många förväntningar som vi anser vara självklara, som städad miljö, smidig fakturering och vänlig mottagning. (Rope & Pöllänen. 1994 s.165-168) Om någon av dessa skulle vara slarvigt utförd, leder det lätt till att

klienten blir missbelåten. Därför är det viktigt att tjänsteproducenten ser till att alla dessa små saker är utförda på bra sätt. Om de är det, behövs det inte så mycket som skall överskrida klientens förväntningar så att hela processen frambringar kundnöjdhet. I sin helhet måste organisationen se till att all dess verksamhet är på förväntad nivå, och försöka ge klienten lite extra då och då. Det räcker med att klienten får nåt som hen inte förväntat, som till exempel vid fysioterapin skulle klienten få på köpet ett träningsgummiband, som sedan leder till överskridning av förväntningarna. (Rope & Pöllänen. 1994 s.165-168)

Begreppet kundnöjdhet kan också starkt variera beroende på klienten. Samma produkt kan leda till både en nöjd och en besviken klient. Det som bestämmer kundnöjdheten är förväntningarna på produkten, dvs. har produkten överskridit eller underskridit klientens förväntningar. Kundnöjdhet betyder alltid att produkten har överskridit klientens förväntningar. I sin tur antyder besvikelse underskridning av förväntningarna. (Rope & Pöllänen. 1994 s.165)

Det finns faktorer som påverkar förväntningarna på en produkt, varav jag förklarar sex stycken. Först måste man ta i hänsyn klientens behov, vilket i sin tur påverkas av klientens egenskaper såsom ålder, kön, skolning och personlighet. Sedan måste priset på produkten jämföras med kvaliteten av produkten. Vid en billig produkt är inte förväntningarna så höga på kvaliteten som vid en dyr produkt. Därefter måste klientens tidigare erfarenheter tas i beaktande. Både erfarenheterna av samma organisation och respektive konkurrerande organisationer. En stamkund vet vad som kan förväntas av en bekant organisation, och därför kan hen också förvänta liknande kvalitet av konkurrerande organisationer inom samma bransch. Betydelsen av reklamer får inte glömmas, eftersom de har stor betydelse gällande förväntningar. De ger genast klienten en bild av vad som kan förväntas av den erbjudna produkten. En mycket viktig faktor som har bland de starkaste påverkningarna på den förväntade, kvaliteten är vänners och bekantas åsikter om en viss produkt. Detta kallas ”word-of-mouth” eller även känd som ”viva voce” begreppet. Det som klienter litar mest på är rekommendationer de fått av bekanta. Till sist kommer klientens egen insats inför produkten. Om klienten har måsta sätta en massa tid eller energi på att få en viss produkt, är hens förväntningar högre än då allt skett snabbt och obesvärat. (Ylikoski. 1999 s.123-125)

Om produkten är lika hos två tjänsteproducenter, kan det vara svårt för klienten att fatta beslut över vilken som är mer kvalitetsfull. I sådana fall faller vikten på tjänstepersonalens kunnande och beteende samt miljö/omgivningen. Det som tjänsteproducenten strävar efter är att produkten blir så ideal så möjligt för klienten. Då överskrids förväntningarna på produkten och klienterna kommer ihåg detta. Att utföra en ideal tjänsteprodukt åt alla klienter är visserligen omöjligt, eftersom alla individer upplever kvalitet på olika. Men med hjälp av dessa ovannämnda begrepp kan tjänsteproducenterna försöka komma närmare en ideal tjänst. (Jokinen et al. 2000 s.228-230)

### **2.3 Betjäning**

Betjäning delas in i två delar, nämligen den materiella och den immateriella delen. Den immateriella delen är något som t.ex. fysioterapeuten säger, exempelvis muntlig rådgivning. Den materiella delen kan vara ett träningsprogram av nåt slag, som klienten får ta med sig. Dessa två delar skall vara i balans för att betjäningstillfället skall vara lyckat. Om den andra delen är dålig, påverkar den negativt på slutprodukten. Som exempel kan jag säga att om träningsprogrammet är dåligt, hjälper det inte att terapeuten är vänlig och flexibel. I det skedet har skadan redan skett och den upplevda kvaliteten samt kundnöjdheten har redan sjunkit. (Jokinen et al. 2000 s.224)

### **2.4 Tidigare forskning**

Det finns artiklar i fysioterapitidningar, forskningar och ett par examensarbeten gällande ämnet. Oberoende är det viktigt att nu kartlägga det så att framtida entreprenörer kan läsa och uppfatta vad de skall satsa på gällande kvaliteten på deras fysioterapi, i synnerhet om det gäller de äldres fysioterapi.

Författare och utbildare Lena Rahle Hasselbalch nämner i sin artikel (2009) vad som anses viktigt för att förbättra sjukvården och minska missnöjet inom branschen. Respekt, ödmjukhet och lyssnande är enligt Hasselbalch de tre viktigaste aspekterna som bör vara i skick så att klienten känner sig jämbördig under vårdtillfället. Forskningar som Hasselbalch utfört i tidigare

skeden indikerar, att en stor del av klienter på fysioterapimottagningar önskar sig bli tagna på allvar gällande deras tidigare erfarenheter och kunskaper om deras egna besvär. De anser att lyssnandet på klienter bör förbättras. Hasselbalch hävdar även till att skriftlig information för klienten också är oerhört viktigt. Klienterna kan ha svårigheter att ta emot ny information under vårdtillfällen, beroende på personliga faktorer, som leder till att t.ex. ett träningsprogram kommer till mer nytta om det är i skriftlig form än i endast muntlig. (Hasselbalch. 2009 s.32-33) Men enligt Förbundsordförande Anna Hertting (2011) räcker det inte med endast skriftlig information, om den inte är genomgången. Klienterna måste veta också vad de skall göra och hur. Utan den kunskapen, som oftast sker via muntlig eller manuell handledning, kan det kännas väldigt svårt för klienten att ta itu med programmet. Otillräcklig kunskap leder oftast till motivationsbrist hos klienter. (Hertting. 2011 s.5)

År 2013 gjordes ett kvalitativt examensarbete åt De sjukas väl i huvudstadsregionen r.f. som tar fasta på hur fysioterapin fungerar i klientens egna hem, sett från patientens samt närstående vårdarnas synvinkel. I arbetet konstateras att viktiga aspekter för fysioterapi för de äldre är det egna modersmålet och yrkeskunnigheten bland personalen. En stor del av informanterna i forskningen ansåg att ju äldre de blir, desto större betydelse har svenskan fått vid rehabiliteringen. Men de värderade dock den yrkeskunnigheten mer än vad språket. (Westerlund & Lundsten 2013 s.29-30)

Ett annat examensarbete gjordes år 2009 i Otnäs som tog i beaktande klienternas synvinkel på kvaliteten av fysioterapin på HUCS kirurgiska sjukhus fysioterapipoliklinik. Arbetet var kvantitativt och forskningen skedde med hjälp av enkät. Majoriteten av informanterna i arbetet ansåg att fysioterapin var bra, och att de värdesatte positiv atmosfär, yrkeskunnighet samt att fysioterapeuten betedde sig på ett pålitligt sätt. Största delen av informanterna tyckte också att det är viktigt att bli bemött som individ och att fysioterapeuten är genuint intresserad av hens besvär. Det kom även upp vissa negativa aspekter av fysioterapin och några av dessa var knapp behandlingstid, lång väntetid, störande ljud i omgivningen och rutinmässigt bemötande med dessvärre rutinmässigt gjorda träningsprogram. (Pykäläniemi & Sukanen 2009 s.48-54)

Själva hemrehabiliteringen är ett relativt lite forskat ämne, i både Finland och utomlands, i synnerhet när man tar i beaktande de äldres åsikter om kvaliteten och kundnöjdheten av fysioterapin.

Det har även konstaterats att när klienter själva får vara med och bestämma om sin fysioterapiprocess kommer den upplevda kundnöjdheten att vara högre än bland dem som inte får. Enligt den Amerikanska meta-analysen som gjordes år 2011 värdesätter majoriteten av klienter en yrkeskunnig och professionellt uppförande fysioterapeut högt. Sekundärt hade informanterna den åsikten att fysioterapin skall ske på en mer långvarig plan, så att inte terapisesionerna skall kännas jäktande. Tre gånger var genomsnittligt en tillräcklig mängd terapigånger. Till sist tyckte klienterna att läget samt tillgängligheten av fysioterapimottagningen var av betydande roll för den upplevda kundnöjdheten. (Hush et al. 2011)

År 2010 gjordes det en kundnöjdhetskartläggning för ett OMT-fysioterapicenter där åldersramen var i stort sätt 30-60 år. Klienterna ansåg fysioterapin vara bra, och mycket få förbättringsfaktorer hittades. Något som kunde nämnas som klienterna lade märke till var detaljerna. Som exempel kan jag säga att utrustningen i väntrummet samt på mottagningen var ofullbordad eller att fysioterapeuten inte tog alla hälsoaspekter i beaktande, som mat och näringstillskott. (Wallenberg 2010 s.44)

Här ser man att på basis av forskning, artiklar och examensarbeten anser klienterna att de små sakerna har en inverkan på den slutgiltigt upplevda kundnöjdheten och kvaliteten av tjänsten/produkten.

## **2.5 Fysioterapi för äldre med olika sjukdomar samt rörelsehinder**

Det finns ingen direkt riktlinje för vad en äldre person behöver gällande fysioterapi. Behovet av fysioterapi är alltid individuellt, och kan inte på förhand bestämmas, men det kan generaliseras att förbättring i ADL-funktioner hör till processen. Rehabiliteringsbehoven kartläggs alltid enligt vad som har hänt eller vad som klienten anses ännu kunna göra. Huvudsakligen omfattar de äldres rehabilitering muskelträning i olika former, balansträning och koordinationsövningar. Det



som dock inte får glömmas är social samhörighet som är en viktig del för den äldre människan.

I en forskning gjord i Sverige år 2011, där 16 personer i åldern 65+ utan minnesstörningar fick fysioterapi på ett rehabiliteringscenter, drog man den slutsatsen att fysiska aktiviteter tillsammans med gruppaktiviteter förbättrar livskvaliteten hos äldre. Till träningsformerna inkluderades balansträning, muskelträning och aerob träning i form av gång. Dessutom var det också viktigt för vissa personer att delta i gruppevenemang, såsom bingo eller olika bordsspel. Efter slutförd intervention delades fyra personers tankar och reflektioner gällande processen. Deras upplevelser var huvudsakligen förbättrad förmåga att klara sig med vardagssysslor, att klara av aktiviteter på ett tryggt sätt och att kunna fortsätta med sådana aktiviteter som före rehabiliteringen varit omöjliga. Dessutom fick vissa en ökad känsla av att aktivera sig själv i vardagen och försöka ta vardagliga sysslor som träning. (Tollén et al.2011)

Äldres behov av sjukhusvistelser och längden på vistelserna har enligt en Australiensisk forskning minskat, då klienter på sjukhus fick två gånger om dagen en 30minuters tränings-session. Träningen var sammanställd så att den kunde utföras på vilket sjukhus som helst. Det vill säga att inga komplicerade maskiner eller verktyg behövdes, och inte heller något stort utrymme. I interventionen deltog 160 personer i över 65-års åldern varav 80 fick normal vård och 80 ett specifikt träningsprogram. Träningsprogrammet var skräddarsytt för varje deltagare med diverse muskel, balans- och koordinationsövningar. Interventionen resulterades i det att de deltagare som fick sina skräddarsydda program vistades en kortare tid på sjukhuset och hade mindre behov till fortsatta besök till sjukhuset än de som fick normal vård. (Jones et al. 2006)

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med forskningen är att få veta vad äldre klienter, 75+, som får fysioterapi hemma, anser att är kvalitativt bra fysioterapi. Detta är en klientgrupp som kan vara i stigande grad i dagens samhälle för att mängden äldre i vårt samhälle är konstant i växande grad. (Tilastokeskus 2013) Dessutom behöver de äldre i genomsnitt mer fysioterapi än de unga och är därför en viktig grupp som behöver bli hörd. Arbetet blir en kartläggning av vad de äldre anser vara kvalitetsmässigt god fysioterapi, samt deras tankar gällande kundnöjdhet. Forskningen utförs för att kunna förbättra eller ändra på fysioterapeuters sätt att jobba med klienter som får sin fysioterapi hemma.

1. Vad betyder kvalitativ fysioterapi för äldre?
2. Hurudan förväntas fysioterapin vara för att göra äldre nöjda?

### **4 METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING**

Metoden för arbetet är kvalitativ forskning, på grund av att informantunderlaget är relativt litet och för att den kvalitativa forskningen går mer på djupet än vad den kvantitativa. I interventionen kommer klienterna att bli intervjuade eftersom antalet som deltar i intervjun är relativt liten. Detta är ett optimalt tillfälle för intervju som datainsamlingsmetod. Intervjumetoden är relativt ingående och kan kräva mycket analysering efteråt, men tack vare gruppens storlek är det i detta fall möjligt. Den information som man är ute efter i denna forskning är informanternas personliga erfarenheter och tankar angående kvaliteten och kundnöjdheten gällande fysioterapi. Dessutom finns det också intresse att höra deras åsikter om förbättringsmöjligheter och få fram mer individuella synpunkter om ämnet.

#### **4.1 Datainsamling**

Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer (se bilaga 1.0) som kommer att spelas in på kassett. Kassetten ger mig den fördelen att jag inte behöver anteckna så noggrant under intervjun

och kan ha en smidigare intervjuprocess med informanten. (Jacobsen. 2007 s.98-99) Metoden som används kallas halvstrukturerad temaintervju som är en blandning mellan öppen och strukturerad intervju. När intervjuerna är halvstrukturerade betyder det att framskridningen kommer att vara relativt lika med alla informanter. En alldeles för öppen intervju skulle leda till väldigt krävande och svår analysering av data. En helt strukturerad intervju igen vore för begränsande, vilket skulle leda till att intervjun inte vore lika ingående. (Jacobsen. 2007 s.95-97) De personer som väljs för intervjuerna kommer att lottas ut, men om det inte finns tillräckligt många som kvalificeras för mina krav kommer jag att välja de som finns. Mer om kraven nedan.

Intervjuerna kommer att förberedas i god tid före intervjutillfällena, så att det finns en färdig struktur inför alla informanter. Till intervjun kommer jag dessutom att ha en guide för mig själv så att konversationen hålls ungefär inom rätta ramar, fast under intervjuer finns det alltid möjligheten till överraskningar. (Jacobsen. 2007 s.140)

Inför datainsamlingen kommer jag att ha några riktlinjer/krav. Endast personer utan minnesstörningar eller med lindrig minnestörning kommer att väljas till intervjuerna eftersom det är viktigt att inga etiska aspekter kränks under studien. Dessutom är det viktigt att informanterna fått minst sex fysioterapisessioner av de tio erbjudna tillfällen av de sjukas väl i huvudstadsregionen r.f., så att de hunnit få möjliga tankar och funderingar om ämnet.

## **4.2 Bearbetning av data samt analys**

När all data var insamlad bearbetades och analyserades den. Först transkriberades alla intervjuer ner på papper utifrån kassetinspelningarna och därefter påbörjades analyseringen. Analyseringen skedde via en innehållsanalys som lämpar sig för kvalitativa studier med intervju. För att analysera data måste man gå igenom fem faser med innehållsanalysen. I den första fasen skulle man hitta kategorier som passar intervjuområden, dock måste kategorierna vara så heltäckande att alla intervjuer kan delas in i dessa. Detta kallas kategorisering. Efter kategoriseringen fylldes kategorierna med innehåll av intervjuerna och här användes också citat, som ansågs att passa in i kontexten. I den tredje fasen räknades det upp hur många gånger vissa

uttalanden nämndes och kom upp under intervjuerna. Sedan jämfördes intervjuerna eller observationerna med varandra och det försöktes hitta möjliga skillnader. Till slut söktes det förklaringar till de skillnader som man funnit. (Jacobsen. 2007 s.139-144)

När innehållsanalysen av all den data som samlats in var gjord, användes en metod som fortsätter på analyseringen och som går vid namnet ”Long-Table Approach”. Metoden rekommenderas åt forskare som håller på att analysera sin första eller bland sina första forskningar. Detta betyder att metoden lämpar sig perfekt för denna forskning.

I sin korthet innebär metoden att det behövs en relativt stor yta, vart man kan sprida all den data man samlat in. Det som behövs är sax, färgpennor, tejp och ett gott öga för att gruppera de givna svaren i intervjuerna. När ytan är ordnad skall alla svar grupperas. Det som söktes efter var frekvensen av ett ämne, specificerad data om ämnet, känslor och likformig information av informanterna.(Krueger & Casey. 2000 s. 132-137)

Krueger & Casey rekommenderar i sin bok Focus Groups: A Practical guide for Applied Research (2000) att av varje tema som uppkommit i intervjun, skall tre stycken citat finnas med. (Krueger & Casey. 2000 s. 132-137) Genomsnittligt blev det lite färre citat än så. Orsaken bakom detta var att avvikelserna i svaren på intervjufrågorna inte var så stor.

### **4.3 Validitet och reliabilitet**

Begreppet validitet kan delas in i två underkategorier, intern validitet och extern validitet. Interna validiteten, eller också så kallade bekräftbarheten, mäter om forskningen samlat in den data som man velat få fram. Kvalitativa studier, i synnerhet studier med intervjuer, har oftast hög intern validitet. Orsaken till det är att då intervjuaren ställer frågor till informanten kan hen formulera frågan på ett sätt som informanten förstår och intervjun löper smidigt fram. På så sätt är intervjun flexibel och begriplig. (Jacobsen. 2007 s.156-157, Holme & Solvang. 1997 s.80-81) Om en forskning går att generaliseras, måste den externa validiteten eller överförbarheten, vara hög. Om samplet är stort och randomiserat kan man dra slutsatsen att en hypotes är sann. Detta är möjligt i en informantmässigt rik, kvantitativ studie samt en omfattande kvalitativ studie. Min

studie kommer att vara relativt liten, med 7st. informanter, och kan därför inte klassas som en studie med hög extern validitet. (Jacobsen. 2007 s.156, 166-167)

Varje forskning analyseras om den är reliabel eller inte. Med reliabilitet anses man mäta pålitligheten av undersökningen samt dess trovärdighet. När man såväl mäter reliabiliteten måste iallafall tre aspekter granskas och analyseras. Som den första aspekten nämns undersökareffekten, som har en direkt koppling till den person som undersöker (i detta fall mig, som intervjuar). Min klädsel, personlighet och bakgrund påverkar informantens sätt att reagera, och kan tyvärr leda till att informanten svarar annorlunda på de givna frågorna än i normalt fall. (Jacobsen. 2007 s.170-171) Förstås påverkar också min närvaro på informantens nervositet inför intervjun. Efter att man tagit i hänsyn det ytliga, måste kontexten tas i hänsyn. Den så kallade kontexteffekten beaktar ämnet som intervjuas och miljön. I min studie är ämnet inte så personligt att jag skulle oroa mig att den påverkar svaren jag får av mina informanter. Däremot kan miljön påverka. Intervjuerna sker i deras egna hem och kan störas av möjliga familjemedlemmar, men jag anser att det egna hemmet är bättre och naturligare än någon lokal som jag hyrt ut för mina informanter, som ändå är i åldern 75+. (Jacobsen. 2007 s.172-173) Dessutom sker fysioterapin i det egna hemmet, vilket också hävdar att det är mer naturligt. Till sist nämner jag själva nedteckningen av data och analysen gällande den. Inget slarv får förekomma för att öka trovärdigheten i forskningen. I min studie kommer jag att bända in intervjun och göra egna anteckningar under intervjun. Detta minskar risken att det sker några slarvfel i själva nedteckningen och trovärdigheten ökar. Dessutom använder jag mig av ”Long-Table Approach”, som lämpar sig i synnerhet för forskare som utför sina första kvalitativa forskningar. (Jacobsen. 2007 s.172-174, Krueger & Casey. 2000 s. 132-137)

#### **4.4 Etik**

Under forskningen kommer det att noggrant tas i hänsyn de etiska aspekterna. Det finns vissa regler gällande dessa. I denna studie, som är en intervjustudie, kommer det att göras intrång på respondenternas privatliv. Detta leder till att vissa milstolpar måste vara kartlagda. Dessa är informerat samtycke, skydd av privatlivet och korrekt presentation av data. (Jacobsen. 2007 s.21-22)

Med informerat samtycke menas att alla som deltar i forskningen är frivilliga deltagare, och de får när som helst hoppa ur forskningen utan att behöva motivera valet. Dessutom måste alla deltagare ha kompetens för att själv kunna bedöma om deras val är bra eller dåliga. Därför exkluderas alla informanter med minnesstörningar ur forskningen, dock får lindriga minnesstörningar finnas. Alla informanter kommer också att få tillräckligt med information inför studien. Med tillräcklig information anses att alla deltagare får information om forskningens huvudsyfte och att de får veta hur resultaten av forskningen kommer att användas, dessutom måste informationen ges i sådan form att alla informanter förstår den. (Jacobsen. 2007 s.22-23, Kvale & Brinkmann. 2011 s.87-88)

När det gäller skyddet av privatlivet eller även kallat konfidentialiteten, skall det läggas stor vikt på det. All den information som samlas in via intervjuerna kommer att kodas så att ingen får veta vem av informanterna som sagt vad. Det får inte finnas en möjlighet att någon kan identifiera informanterna ur datamaterialet, som dessutom kommer att vara ganska marginell. Informationen som samlas in och resultaten som fås anses inte vara riskfulla för negativ inverkan för deltagarna. (Jacobsen. 2007 s.24-26, Kvale & Brinkmann. 2011 s.88-89)

Till sist hör det till att all data som presenteras i forskningen är korrekt given. Inget får vara manipulerat av forskaren så att informationen förvrängs på något sätt. (Jacobsen. 2007 s.26-27)

Jag får möjligheten att använda mig av informanter som ”De sjukas väl i huvudstadsregionen r.f.” har att erbjuda. Alla informanter har blivit informerade med ett informationsbrev, där de skrivit under att de förstått kraven på studien samt vad den innebär. Mitt examensarbete kommer att publiceras på Theseus, och kommer att vara tillgänglig för alla intresserade.

Arbetet genomgick ETIX, etiska rådet vid Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola, före interventionen påbörjades och kan därför godkännas som etiskt korrekt.

## **5 RESULTAT**

### **5.1 Framförande av svaren från intervjuerna**

Sammanlagt bestod interventionen av sju stycken informanter, varav fördelningen av dessa var tre stycken kvinnor och fyra stycken män. Informanterna hade fått mellan sex och tio gånger fysioterapi av de sjukas väl i huvudstadsregionen r.f. Nedan kommer svaren som mottagits att kategoriseras med det essentiella som söktes med intervjufrågorna för att göra det lättare att läsa och förstå kontexten. Vissa frågor kommer inte att skrivas ut, för att informanternas svar ingår i en annan fråga. Citaten kommer att vara korrekt citerade som informanten själv formulerat, men han/hon och namn kommer att bytas ut till hen, fysioterapeuten eller klienten/patienten, så att anonymiteten kvarstår i interventionen.

### **5.2 Kvalitet**

#### **5.2.1 Vad anses om kommunikationen med fysioterapeuten**

Alla informanter är av samma åsikt att kommunikationen har löpt smidigt, och inget i själva fysioterapin har varit oklart.

”Fysioterapeuten är en trevlig människa, och man förstår det vad hen säger”

Största orsaken till att informanterna tyckte kommunikationen varit bra och löpt smidigt var i synnerhet det att fysioterapeuten varit öppen och på glatt humör när hen kommit till klienten. Språket hade varit lätt för klienterna att förstå, och inga svåra termer hade uppstått. Alla informanter tyckte dessutom att konversationen med fysioterapeuten varit väldigt vardagligt och inga hinder hade uppstått gällande status mellan terapeut-klient förhållandet.

”Vi är tydligen ganska livliga och pratsamma båda så att vi ha prata mycket när hen har hållit på och träna mig, och hen har ett mycket behagligt grepp om allting. Och vi har inte haft språksvårigheter heller”

”Bra har det varit. Fysioterapeuten kom hit och hen var som en vän. Man kunde prata med henne alldeles såhär. Det tyckte jag om.”

### **5.2.2 Omgivningens påverkan på fysioterapin**

Alla informanter har fått fysioterapi hemma i sitt eget hem. Fyra av sju informanter var av den åsikten att det varit mycket bra att fysioterapin skett hemma. Av dem så hade flera svårigheter att röra sig hemifrån, vilket gjorde det nästan obligatoriskt att den sker hemma. Dessutom var de glada över att få kunna träna i sin egen miljö hemma.

”Mycket positiv, mycket positiv. Det är ju en miljö som man själv är van vid, och att börja åka någonstans. Före jag började med det här för många månader sen så tog jag massor av fysioterapi timmar, och då åkte man alltid ut någonstans till förorterna ofta. Och det var i varje fall lite besvärligt med tåg eller buss eller annat. Jag tycker att det är fantastiskt skönt att ta emot här hemma, det är ett plus absolut. Det tar bort av den där så att säga, institutionen, man far inte till ett sjukhus eller ytterligare, man har nån som kommer och hjälpa. Jag tycker att det är toppen faktiskt!”

Två av sju informanter tyckte att det inte var så stor skillnad var de är, och en informant var starkt av den åsikten att ett sjukhus eller nån annan fysioterapimottagning vore det bästa alternativet på grund av att där finns redskap och utrustade lokaler för specifik träning.

### **5.2.3 Fysioterapeutens tillgänglighet**

Ingen av informanterna hade riktigt något att säga om fysioterapeutens tillgänglighet, utan att det att fysioterapeuten är tillgänglig är något som alla tar för givet och som skall finnas. Möjligheten att ta kontakt och att få kontakt med fysioterapeuten utanför fysioterapitillfällen anses vara på god nivå.

### **5.2.4 Fysioterapins trovärdighet och säkerhet**

Informanternas sätt att se på trovärdigheten på fysioterapin går helt hand i hand med resultaten av fysioterapin. Ingen av dessa informanter hade något intresse att veta om metoderna är evidensbaserade eller att kritisera sättet fysioterapeuten utövar sitt yrke. Resultaten och känslan efteråt fick dem att känna att fysioterapin känns trovärdig.



”Den gör mig bättre på alla sätt och vis. Jag har gått krokig i ryggen och bredare ben för att hålla balansen. Men nu har jag sluppit det, så nu kan jag gå normalt, hen har lärt mig så mycket. Jag visste inte att jag var i så dåligt skick när hen kom hit”

”Hen vrider mig lite hit och dit, men jag tycker man känner sig bra efter det”

Säkerheten av fysioterapin hade varit för alla väldigt bra, alla informanter ansåg att säkerheten är viktig och att den har hållits under hela tiden de fått fysioterapi, och i detta sammanhang talar vi mera om den fysiska aspekten.

### **5.2.5 Fysioterapins kvalitet**

Synsättet på kvaliteten av fysioterapin gick snarast hand i hand med resultatet informanterna fått utav de gånger de haft fysioterapi, i synnerhet fysiska resultaten som muskelstyrka, motoriska färdigheter och minskad smärta i kroppen.

”När man känner på sig själv att man blir bättre, ingen annan kan känna det, ingen annan kan ju känna att jag blivit bättre. Det är 100% kvalitet det.”

Dessutom var informanterna också av den åsikten att bemötandet och personligheten hos fysioterapeuten är i betydande roll för den upplevda kvaliteten. Det att personernas kemi går ihop fick terapin att kännas mer kvalitetsmässigt god.

”Jag tror att om jag fått 10ggr sådana här fysioterapibehandlingar här hemma, med någon som jag genast skulle ha, så att säga, tyckt att den här personen kommer jag inte överens med, att det inte säger klick på något sätt, så då skulle det inte ha varit nåt man sett fram emot. Men när man vet att det är trevligt sammanträffande med trevlig stämning, och samtidigt märker att det hjälper en, så det är nog ett sådant där paket som är väldigt viktigt.”

För några informanter (2st) verkade det som att bemötandet och personligheten till och med var i större och viktigare roll än själva resultaten.

### **5.2.6 Viktiga kvaliteter för ett lyckat val av fysioterapi**

Största delen av informanterna (5st) var av den åsikten att det att fysioterapeuten kom hem var en oerhört viktig sak. I stort sett berodde det på att de hade svårigheter att ta sig annanstans. Det nämndes att bussresor eller tågresor kan kännas besvärliga.

”Jag kan ju inte röra på mig nånstans. Jag har inte på årtal kunna röra mig, på grund av mina dåliga ben, så jag är tacksam om någon kan komma hit och göra någonting.”

De av informanterna som var av andra åsikter berättade att de helst kommit ut hemifrån. Eftersom de redan nu spenderar nästan all sin tid hemma, vore det trevligt att komma annanstans och se annat än sitt eget hem. Dessutom var en informant starkt av den åsikten att hela fysioterapiprocessen vore smidigare om den skedde annanstans än hemma, på grund av brist på utrustning. Språket tyckte ungefär hälften (4st) att helst skall vara svenska, vilket är deras modersmål.

”Språket, jo mitt modersmål är ju svenska, att få tala med nån på sitt modersmål.”

Men för resten av informanterna spelade det inte någon roll, så länge som fysioterapeuten är yrkeskunnig och att personligheten är sådan som man kommer bra överens med.

”Det beror på personen, det beror på det. Det finns ju personer med en suverän utstrålning, som klarar av vad som helst! Jag menar liksom ledarförmåga, och förmåga att leda den där diskussionen och övningarna på det sättet att det blir någonting.”

När jag frågade om fysioterapeutens ålder så spelade det inte någon större roll för informanterna, så länge som fysioterapeuten inte var i pensionsåldern eller äldre än klienten själv. Igen kom yrkeskunnigheten på tapeten.

”Åldern är nu inte så stor skillnad, bara den kan sin konst”

Könet på fysioterapeuten spelade ingen roll, fast flera av informanter alltid haft kvinnliga fysioterapeuter, så skulle de inte tacka nej till manliga.

### **5.2.7 Det egna beslutandet gällande fysioterapin**

Till all förvåning var ingen av informanterna av den åsikten att de själva skulle ha velat vara med och bestämma om sin fysioterapi. Så länge som fysioterapins målsättning var att förbättra och möjligen återskapa den fysiska funktionsförmågan räckte det åt informanterna.

”Egentligen inte, hen tycktes ganska bra känna till och sådär allmänt titta på hur jag rörde mig, och var det gjorde ont. Hen förstod mycket bra vad det var fråga om, jag behövde inte säga så mycket för hen kunde genast avgöra.”

Informanterna kände inte sig tillräckligt kunniga inom området att själva vilja yttra sig om hur fysioterapin skall gå till väga. Målsättningen fick de vara med om att bestämma, men dessvärre

hade ingen behov av att uttala egna önskemål eller ifrågasätta något fysioterapeuten gjorde eller bestämde.

”Hen har bestämt, hen vet ju. Jag vet ju ingenting själv. Hen vet allting, jag har ingenting. Absolut, det har varit bra som det har varit.”

”Nej, så länge jag ser att jag trivs med fysioterapeuten och märker att jag har nytta av det och kan röra mig mera och mera, så spelar det ingen roll, det är resultaten som är huvudsaken.”

## **5.3 Kundnöjdhet**

### **5.3.1 Bemötandet med fysioterapeuten**

För alla informanter hade bemötandet med fysioterapeuten löpt mycket bra. Det hade inte varit styvt på nåt sätt utan det hade varit rätt smidigt. Det att stämningen varit avslappnad under klientbemötandet och att fysioterapeuten närmat sig med ett leende och positiv attityd uppskattades stort av informanterna.

”Fysioterapeutens sätt att vara och hur hen när hen kom in så hade hen den där lappen, för de sjukas väl, och satt den där på bordet i tamburen, och sade att nu skall hen skriva ner så att du vet vem jag är. Både fysioterapeutens namn och telefonnummer. Och det tyckte jag att var väldigt positivt. Jag fick genast liksom veta allting.”

”Hen var inställd att hjälpa mig, och därför tycker jag att de var bra”

### **5.3.2 Informanternas förväntningar gällande fysioterapin**

Flesta av informanterna (5st) förväntade sig av fysioterapin att deras fysiska funktionsförmåga blir bättre och att det skall kännas i musklerna. Några (2st) dessutom nämnde att smärtlindrande övningar och behandlingar förväntas också.

”Nå framför allt det att jag skulle kunna röra på mig lite säkrare”

”Man blir mjukare på nåt sätt när man får massage, och hjälp var det tar ont.”

Med andra ord en direkt koppling till resultatet av fysioterapin. En av informanterna hade inga förväntningar alls, för att hen inte visste vad fysioterapi är, och därför inte kunde yttra sig om ämnet.

”Nej nej, jag visste ingenting, jag vet inte idag heller egentligen vad det är. Man håller på med musklerna och balansen och allting. Det är ett främmande namn den här fysioterapi, det säger mig inte någonting alls.”

När jag såväl frågade informanterna om deras förväntningar blivit nådda så hade största delen av dem (6st) nått sina förväntningar. En av informanterna hade inte nått dem, och det orsakade att hela fysioterapiprocessen upplevdes negativt.

”Jag blev frågad att vad jag väntar mig av fysioterapin, och jag svarade att jag väntar mig att gå. Och inte kan jag gå något inte. Det är mitt kriterium”

När jag såväl frågade informanten om hans upplevelser om kvalitet och kundnöjdhet gällande fysioterapi, så kunde allt förknippas starkt med själva resultaten och målet med det hela.

Fastän alla informanter inte hade solklara förväntningar gällande fysioterapin, så upplevde de nog att de fått stor nytta av den.

”Jo ja tycker, jag hade inte egentligen så utpräglade förväntningar, men jag märkte mycket snart att hen vet vad hen håller på med. Kunde lita på fysioterapeuten absolut”

### **5.3.3 Förväntningars överskridande och underskridande**

De flesta av informanterna (5st) hade svårt att definiera om förväntningar gällande fysioterapin hade överskridits eller underskridits. De ansåg endast att de varit nöjda med den fysioterapi de fått. Fysioterapeutens personlighet betydde mycket åt informanterna, och att de får sällskap av en utomstående var av stor betydelse.

”Jag tycker nog att det har varit bra, alltid när hen kommer så väntar jag riktigt att hen skall komma. Att få se fysioterapeuten, och hans småleende. Hen tar en som sin egen.”

En av informanterna påpekade att jämförandet med känslan före och efter fysioterapin orsakade att hen upplevt att hans förväntningar överskridits.

”Jag skulle säga att två gånger, när jag hade varit väldigt nära att ringa åt fysioterapeuten och säga åt fysioterapeuten att det inte blir något idag, för att jag känner mig för trött för det. Så den här känslan efter att man haft dessa övningarna, så har nog varit en känsla av förvåning och glädje. Att man plötsligt kände sig

alldeles, ingen trötthet och kände sig bra på alla sätt. Så där har det nog överskridits, hen har nog hjälpt väldigt bra.”

Att det gjorts ett personligt program åt klienterna visade uppskattats stort. Informanterna fick en känsla av att fysioterapeuten är där just för dem, och har gjort ett personligt program för dem.

”Men också när jag varit tidigare på grund av dessa här sjukdomarna, så har det känts att de inte riktigt varit skraddarsydda, som hos min fysioterapeut här, utan som det var nu något som de gjorde i 45 minuter, och så var det. Man fick inte alltid den känslan att de hade riktigt tagit reda på var mitt problem, utan det var nu bara ett program som hörde till en 45 minuters program”

Om det varit ett likadant program alla fått så hade det inte varit så behagligt. Människor vill inte känna sig som om de vore på ett löpband där alla klienter är likadana, alla vill känna sig unika.

## 5.4 Fysioterapi

### 5.4.1 Viktiga egenskaper som en fysioterapeut skall omfatta

Under begreppet kvaliteter för en fysioterapeut ansåg alla informanter att yrkeskunnigheten är oerhört viktigt, och det kan man förstå. Det finns en orsak varför de får fysioterapi, och de vill att fysioterapin leder till deras mål. Inte bara yrkeskunnigheten, men personligheten uppfattades som väldigt viktigt.

”Hen skall vara genuint intresserad av sitt jobb, för är hen det inte så blir det ingenting, och förstås skall de vara kunniga i de vad de sysslar, men det utgår man i allmänhet att folk är kompetenta, och är de inte så kan man avbryta.”

”Han måst vara, han eller hon, måst vara social, och veta vilka vad är det som leder till resultat, och de är de två saker som är viktiga.”

Som redan sagt ovan, hade inte åldern hos fysioterapeuten någon större skillnad, inte heller könet. En av informanterna påpekade endast att själva rasen har en skillnad för den upplevda kvaliteten på fysioterapin.

”Men jag har nog ingen skillnad är det en kvinna eller karl. Bara den är (haha) bara den inte den är mörk.”

Det kom på fråga att om artighet och trevlighet har en skillnad för informanterna, och 6st av dem var av den åsikten att det är av betydande roll. De vill kunna kommunicera och umgås med deras fysioterapeut, lika som de vill träna med hen.

#### **5.4.2 Förbättringsalternativ**

Informanterna uttalade sig väldigt knappt om förbättringsalternativ för fysioterapin, personalen eller omgivningen. Det kan tolkas som att de varit rätt nöjda.

”Jag har inte tänkt på den saken, så antagligen har allting varit alldeles bra för att om någonting är inte bra så reagerar man på det.”

Alla verkade nöjda och hade endast positiva saker att säga om fysioterapin. Förstås uttalade sig hen vars mål inte nåddes att det borde förbättras, men själva fysioterapin tyckte hen att löpte bra.

### **5.5 Sammanställning**

När intervjuerna slutförts blev jag rätt nöjd, för att jag tillsammans fått sju informanter till interventionen varav det bestod rätt jämt av både män (4st) och kvinnor (3st).

När informationen såväl blivit analyserad och grupperad, avstod jag från den, för att sedan efter några dagar återvända tillbaka till den med en fräsch blick och tanke för att kritiskt kolla igenom möjliga slarvfel. Efter att jag analyserat och tolkat dessa intervjuer flera gånger ansåg jag att det fanns två aspekter som dök upp flera gånger under intervjuerna. Det som är betydande för informanterna var den positiva och personliga bemötandet samt yrkeskunnigheten. Dessa var de begrepp som dök upp konstant.

Kvalitet betyder för de flesta informanter att resultat och förbättring sker i klientens problemområde, som för alla var antingen nedsatt rörelseförmåga eller smärta. Också själva personligheten hos fysioterapeuten hade stor betydelse för den upplevda kvaliteten.

Vad kan tolkas av det är att flera av dessa informanter, som alla är över 75 år gamla, känner sig ensamma i sin vardag och får kraft av det när någon kommer och hälsar på och motionerar med dem. Den sociala aspekten av det hela spelar en nästan lika stor roll som själva motionen och

rehabiliteringen. Många av informanterna påpekade också vikten av fysioterapeutens personlighet. En person som är glad och att man märker att hen vill hjälpa och umgås med en, så hämtar med sig en bra känsla hos informanterna, och de känner att de fått energi av det hela. Inte bara motionen, men det sociala umgänget.

Möjligheten att fysioterapin skedde hemma uppskattades stort av informanterna, men i stort sätt beror det på att de inte själva kommer ut hemifrån. Svårigheter med rörelseförmågan och möjliga rädslor av ute världen får dem flesta att känna det tryggt när fysioterapeuten kommer i stället hem till dem, och de får motionera under bekanta förhållanden.

Aspekterna som skapade kundnöjdhet för kunderna var i stort sett de att de fick ut av fysioterapin de vad de förväntat sig. Nämligen att smärtorna blev lindrigare och att rörelseförmågan blivit bättre. Informanterna hade ingen klar bild på vad som är skillnaden mellan god kvalitet och kundnöjdhet. Utan när fysioterapin upplevdes kvalitetsmässigt som god, betydde det också att klienterna varit nöjda med processen.

## **6 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

Det finns en röd tråd genom hela arbetet där rubriken, syftet och frågeställningen håller samma linje. Frågorna som ställdes i frågeställningen blev besvarade, men generaliseringen av dessa svar kan diskuteras. Mängden informanter och storleken av interventionen måste vara större för att kunna generalisera fynden i arbetet.

Intervjuerna gjordes med hjälp av en intervjuguide och intervjuerna bandades in på kassett. Dessa två hjälpmedel var essentiella för mig, så att intervjuerna skulle bli lyckade. Med hjälp av intervjuguiden hölls strukturen i intervjun inom relativt samma ramar gällande alla intervjuer. När jag kunde banda in intervjuerna, kunde jag följa informanten med blicken och göra små anteckningar i mina papper, utan att kontakten avbröts. Dessutom kunde kroppsspråket tolkas under intervjuerna, utan att det blev bristningar i själva innehållet av data som samlades.

Analyseringen framskred smärtfritt efter att alla intervjuer hade gjorts. Tack vare innehållsanalysmetoden och Long-Table Approachen fick jag en väldigt klar bild av all insamlad data jag fick, och kunde därför tolka den på ett lätt sätt. Long-Table Approachen är dessutom lämplig för personer som gör sin första forskning, och i detta fall är jag en sådan.

Jag anser att med de etiska aspekterna har jag lyckats berömligt. Arbetet genomgick ETIX, etiska rådet vid Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola, före jag fick lov att intervjua mina informanter. Inga namn har skrivits ner, inte heller kan man koppla till någon av dessa personer genom att läsa arbetet. Intervjuerna bandades ner på kassett, och alla dessa audiofiler har raderats, vilket leder till att ingen har möjlighet att höra dem mera.

Informanterna fick också före de beslöt sig att delta i min intervention ett följebrev (bilaga 3.0 och 3.5). Dessutom fick de ett informerat samtycke där det stod tydligt vad som kommer att ske och varför. Detta godkände de sedan med deras underskrift och namnförtydligande.

Fysioterapi som fås hemma anses som en rikedom av största delen (6st) av de informanter som blivit intervjuade i denna intervention. Informanterna var sju stycken, så inga drastiska slutsatser kan dras om hur reliabel denna konklusion är, eftersom vi inte kan veta vad resten av befolkningen som är över 75 år gamla tycker och tänker. Intressant var det att märka, att alla informanter var av den åsikten att fysioterapeutens personlighet och attityd gentemot dess jobb var oerhört viktiga. Möjligheten att kunna diskutera och umgås med fysioterapeuten upplevdes också som en sak som de äldre tyckte mycket om. När jag lyssnade och talade med dessa informanter kändes det som att de möjligtvis känner sig ensamma i sin vardag, och när största delen av dem inte kan ta sig ut ur sitt hem eller hus, leder det till att vardagen kan bli lite enformig. Flera av informanterna riktigt väntade på att få se sin fysioterapeut, för att hen är alltid på så glatt humör.

Det som nästan kan antas som en självklarhet, är att informanterna uppskattar yrkeskunnighet. Alla informanter gjorde det när jag frågade om det. Att informanterna visste och kände att de var i säkra händer fick dem att känna trygghet och hopp för kommande fysioterapitillfällen. Med hopp menar jag att förväntningarna på framskridningen i rehabiliteringsprocessen kändes optimistiska.



I min intervention sökte jag efter vad som orsakar kundnöjdhet för de äldre som får fysioterapi hemma, och förväntningar spelar en stor roll i det. Problemet var dock att när informanterna fått deras fysioterapi från de sjukas väl i huvudstadsregionen r.f., så fick de den gratis. När en produkt eller vara är gratis, är förväntningarna oftast inte så höga. Jämförelsevis med en produkt eller vara som kostar mycket. Intressant skulle det vara att göra en liknande intervention på offentliga sektorn eller på en privat fysioterapimottagning, där klienterna själva måste betala för fysioterapin. Givetvis hade informanterna förväntningar, men magnituden av dem skulle säkert ha varit annorlunda om fysioterapin kostat nåt.

Det fanns informanter i interventionen som inte riktigt hade några klara förväntningar, vilket gjorde det aningen svårt att gå vidare med intervjun. När frågorna baserade sig delvis på varandra och förväntningar var i en relativt stor roll av hela intervjun, kunde man inte jämföra svaren med varandra lika effektivt som man velat. Orsaken till att informanterna inte hade så klara förväntningar var att de inte fått fysioterapi förut eller visste inte vad fysioterapi var, och därför inte kunde förvänta sig nåt.

Ett annat problem som uppstod under interventionen var när jag intervjuade mina informanter, så kändes det som om alla hade en klar inställning att jag är där för att göra en kundnöjdhets evaluering för de sjukas väl. Trots att det förklarades i början av intervjun, i följebrevet (bilaga 3.0 och 3.5) samt informerade samtycket (bilaga 2.0) att jag vill kartlägga vad kvalitet betyder för de äldre och vad som orsakar kundnöjdhet, hade informanterna redan bestämt sig att jag endast kartlägger där. När man kombinerar det med att fysioterapin inte kostade nåt för dem, fick jag en känsla att ett par av informanterna var rädda att säga sin genuina åsikt. Det som jag tolkar att rädslan kan orsakas av, är att deras möjliga negativa kritik kunde leda till att nuvarande eller framtida fysioterapi av de sjukas väl kan inhiberas. Därför tycker jag att det vore viktigt att informanterna hade en klarare bild av vad som kommer att ske och varför.

Informanterna reflekterade nästan alla frågor kring fysioterapeuten som skickats från de sjukas väl, och helhetsperspektivet led aningen av detta. Som jag själv funderat på saken så antar jag att det varit bättre om fysioterapeuten informerat att en fysioterapistuderande kommer och intervjuar er allmänt om fysioterapi, och att de inte behöver analysera den fysioterapi de fått, om inte studeranden frågar skilt om det.

Trots att jag gjorde en pilotintervju med två personer som motsvarade målgruppen för min intervention, kunde intervjufrågorna aningen ha justerats, så att det varit lättare för informanterna att förstå och reflektera över frågan. Åldersgruppen var 75+, och i den kategorin finns det otaliga människor i olika fysiska och psykiska tillstånd. Fast frågorna var lätta för vissa informanter att besvara, kunde de åstadkomma svårigheter för andra. När frågorna är svåra, måste man förklara dessa, och varje gång blev det lite annorlunda förklarad åt informanterna. Därför vore det bra att frågorna varit aningen lättare, så att alla fått exakt samma information att utgå ifrån.

## 7 KÄLLFÖRTECKNING

De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. Tillgänglig: <http://www.desjukasval.fi/start/>  
Hämtad 26.11.2014

*Finlex*. 2014, Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, Vuosi 2010, 30.12.2010/1326.  
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>  
Hämtad 8.3.2014

Hasselbalch, Lena. 2009, Bättre kommunikation ger trygga och aktiva patienter. *Fysioterapi*. Nr 2, s. 32-33.

Hertting, Anna. 2011, Kvalitet istället för standardbehandlingar. *Fysioterapi*. Nr 2, s. 5.

Holma, Tupu & Outinen, Maarit. 1994, *Mitä on laatu? Perusasiaa laadusta ja laadun kehittamisestä fysioterapiassa; näkökulmia, määrittelyjä ja jäsentämistapoja*. Suomen Fysioterapeuttiliiton laatutyöryhmä, 45s.

Holme, Idar M. & Solvang, Bernt K. 1997, *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur, 360s.

Hush, Julia M; Cameron, Kristen; Mackey, Martin. 2011, *Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: A systematic review*. I: *Physical Therapy*, January 2011 vol. 91 Nr 1, s.25-3

Jacobsen, Dag I. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316s.

Jokinen, Tarja. Heinämaa, Lea & Heikkonen, Iris. 2000, *Tervetuloa asiakas, myyntityön ja asiakaspalvelun taito*. Oy Edita Ab, 320s.

Jones, Catherine T; Lowe, Adrian J; MacGregor, Lachlan; Brand, Caroline A; Tweddle, Nicole; Russel, David M. 2006, *A randomised controlled trial of an exercise intervention to reduce functional decline and health service utilisation in the hospitalised elderly*. I: *Australasian Journal on Ageing*, vol 25 Nr 3, s.126-133

Krueger, Richard A. & Casey, Mary Ann. 2000, *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3 uppl., Thousand Oaks: Pine Forge Press, 320 s.  
Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2011, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2,5 Uppl., Lund: Studentlitteratur, 370s.

*Lääkärilehti*. 2014a, Etusivu, Kaikki uutiset, Sairaaloiden laatutiedot tulossa verkkoon.

Tillgänglig:

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=13775/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13775/type=1)

Hämtad 8.3.2014

*Lääkärilehti*. 2014b, Etusivu, Kommentti, Valinnanvapaus aiheuttaa valintoja.

Tillgänglig:

[http://www.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news\\_id=13826/type=7](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news_id=13826/type=7)

Hämtad 8.3.2014

Pettersson, Anna. 2010, Med fokus på kvalitet. *Fysioterapi*. Nr 2, s.51

Pykäläniemi, Mikko; Sukanen, Maria. 2009, *Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla*, Opinnäytetyö; Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu, fysioterapia.

Rope, Timo & Pöllänen, Jouni. 1994, *Asiakastyytyväisyysjohtaminen*. WSOY, 259s.

*Terveiden Ja Hyvinvoinnin Laitos*. 2014, Aiheet, Tietopaketit, Terveystuololaki ja sen toimeenpano.

Tillgänglig:[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki)

Hämtad 8.3.2014

*Tilastokeskus*. 2013, Etusivu, Tuotteet ja palvelut, Suomi lukuina, Väestö. Tillgänglig:

[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Hämtad 8.3.2013

Tollén, Anita; Kamwendo, Kitty; Ivarsson, Ann-Britt. 2011, Changes in everyday life after discharge from day care rehabilitation. I: *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, Coaction, nr.6, s.1-11.

Valvira. 2014, Terveysthuolto, Potilaan oikeudet.

Tillgänglig: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet)

Hämtad 8.3.2014

Westerlund, Michael & Lundsten, Edit. 2013, *Upplevelsen av hur fysioterapi i hemmiljö inverkar på vardagen för äldre patienter och deras närståendevårdare; En kvalitativ studie om fysioterapi i hemmet*, Examensarbete; Helsingfors: Arcada, fysioterapi

Wallenberg, Nina. 2010, *Fysioterapiakeskus OMT-klinikan asiakastyytyväisyys*, Opinnäytetyö; Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu, liiketalous.

Ylikoski, Tuire. 1999, *Unohtuiko asiakas. Toinen uudistettu painos*. KY-Palvelu Oy, 358s.

Östergren, Olof. 1981, *Nusvensk ordbok. Andra bandet*. Wahlström & Widstrand Stockholm, 2771s.

## 8 BILAGOR

### Intervjuguide

### Bilaga 1.0

#### **Tema: Kvalitet**

- Vad anser Ni om kommunikationen med er fysioterapeut, hur löper den?
- Har omgivningen, Ert eget hem, en positiv eller negativ inverkan på fysioterapin, varför?
- Är Er fysioterapeut tillgänglig när Ni behöver, finns det problem inom detta område?
- Känns fysioterapin trovärdigt och säkert, om så kan Ni förklara vad gör detta?
- Känns Er fysioterapi kvalitetsfullt, i så fall vad är det som gör det?
- Om Ni skulle söka efter fysioterapi, vad skulle Ni anse vara viktiga kvaliteter för ert val?
- Får Ni själv medverka i beslutandet av Er fysioterapi, om så har det varit bra/dåligt, varför?

#### **Tema: Kundnöjdhet**

- Vad i bemötandet med Er fysioterapeut anser ni att är bra/dåligt, varför?
- Hurdana förväntningar har Ni gällande fysioterapi?
- Har Era förväntningar blivit nådda, när det gäller fysioterapin, om inte så varför?
- Finns det fall där era förväntningar har överskridits/underskridits, i så fall vad har åstadkommit detta?

#### **Tema: Fysioterapi**

- Vad anser Ni som viktiga egenskaper hos en fysioterapeut?
- Vad anser Ni om Er fysioterapi, hur har den varit, varför?
- Finns det förbättringar för fysioterapin, omgivningen, personalen?

#### **Teman: Kvalitet, Kundnöjdhet, Fysioterapi**

## **Informerat Samtycke**

## **Bilaga 2.0**

Ni deltar i en individuell intervju om Era tankar kring kvalitet och kundnöjdhet som Ni upplevt i samband med fysioterapi som Ni fått från De Sjukas Väl i huvudstadsregionen r.f. Deltagandet i denna intervention är totalt frivilligt, och Ni har rätt att när som helst avbryta deltagandet utan förklaring.

Allt material som samlas in kommer endast att vara tillgängligt för forskaren som utfört intervjun, och kommer att förstöras när forskningen är klar. Det kommer inte att finnas några namn eller karakteriserande särdrag med i forskningen som kan kopplas till Er.

Ni kommer att förbli anonym, och Er integritet kommer att skyddas.

\_\_\_\_ Jag har läst informationen ovan och förstått allt som står där. Jag ger mitt samtycke för att frivilligt delta i interventionen.

---

Ort och datum

---

Informantens underskrift samt namnförtydligande

---

Forskarens underskrift samt namnförtydligande

### Bästa informant

För att kunna förbättra kvaliteten av fysioterapin, i synnerhet för den äldre populationen i Finland 75+, ber jag Er om ni hade intresse att medverka i undersökningen för examensarbetet ”Vilka faktorer anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av fysioterapin som de fått hemma”. Syftet med arbetet är att kartlägga de aspekter i fysioterapin som upplevs kvalitativa och som skapar kundnöjdhet, och därefter försöka förbättra dessa.

Er uppgift skulle vara att delta i en individuell intervju som sker i Ert eget hem. Som intervjuare i forskningen kommer ansvaret att ligga på Oskar Gruner som är tredje årets fysioterapistuderande på Arcada Nylands Svenska yrkeshögskola i Helsingfors, och som handledare för arbetet verkar Anne Kokko, lektor i fysioterapi. Intervjun skulle ta cirka 45 minuter och den kommer att bandas in på kassett. Deltagandet är förstås frivilligt och helt anonymt. När examensarbetet är slutfört kommer kassetternas material att förstöras.

Arbetet kommer efter att ha avklarats att publiceras i Arcadas examensarbetspublikation och Theseus på internet.

Om Ni har visat intresse för forskningen ber jag Er att kontakta fysioterapeut Jannica Påfs-Jakobsson gällande det. Jag kontaktar Er för att sedan komma överens tidpunkten för intervjun. Jag tackar er för visat intresse och om Ni har några frågor gällande forskningen, var vänliga och kontakta mig eller min handledare. Vi hjälper gärna till.

Oskar Gruner, fysioterapistuderande. E-post: [oskar.gruner@arcada.fi](mailto:oskar.gruner@arcada.fi)

Telefon: 040-5184757

Anne Kokko, handledare. E-post: [anne.kokko@arcada.fi](mailto:anne.kokko@arcada.fi)

Telefon: 040-5484864



### **Bästa informant**

För att kunna förbättra kvaliteten av fysioterapin, i synnerhet för den äldre populationen i Finland 75+, ber jag Er om ni hade intresse att medverka i undersökningen för examensarbetet ”Vilka faktorer anses vara viktiga för god fysioterapi – klienternas syn på kvaliteten av fysioterapin som de fått hemma”. Syftet med arbetet är att kartlägga de aspekter i fysioterapin som upplevs kvalitativa och som skapar kundnöjdhet, och därefter försöka förbättra dessa.

Er uppgift skulle vara att delta i en individuell intervju som sker i Ert eget hem. Som intervjuare i forskningen kommer ansvaret att ligga på Oskar Gruner som är tredje årets fysioterapistuderande på Arcada Nylands Svenska yrkeshögskola i Helsingfors, och som handledare för arbetet verkar Anne Kokko, lektor i fysioterapi. Intervjun skulle ta cirka 45 minuter och den kommer att bandas in på kassett. Deltagandet är förstås frivilligt och helt anonymt. När examensarbetet är slutfört kommer kassetternas material att förstöras.

Arbetet kommer efter att ha avklarats att publiceras i Arcadas examensarbetspublikation och Theseus på internet.

Om Ni har visat intresse för forskningen ber jag Er att kontakta fysioterapeut Nina Hiekkanen gällande det. Jag kontaktar Er för att sedan komma överens tidpunkten för intervjun. Jag tackar er för visat intresse och om Ni har några frågor gällande forskningen, var vänliga och kontakta mig eller min handledare. Vi hjälper gärna till.

Oskar Gruner, fysioterapistuderande. E-post: [oskar.gruner@arcada.fi](mailto:oskar.gruner@arcada.fi)

Telefon: 040-5184757

Anne Kokko, handledare. E-post: [anne.kokko@arcada.fi](mailto:anne.kokko@arcada.fi)

Telefon: 040-5484864