

Utvecklande av en enkät för att utvärdera klientcentrerat arbetssätt vid Vasa Centralsjukhus

Malin Eerola
Minna Östman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	2848, 2849
Författare:	Malin Eerola & Minna Östman
Arbetets namn:	Utvecklande av en enkät för att utvärdera klientcentrerat arbetssätt vid Vasa Centralsjukhus
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Vasa Centralsjukhus
<p>Sammandrag: Ergoterapeuterna på Vasa Centralsjukhus vill kunna utvärdera hur klienterna upplever det klientcentrerade arbetssättet som de strävar efter. Syftet med vårt arbete var att utarbeta och pilottesta en enkät för att mäta klienternas uppfattning av det klientcentrerade arbetssättet vid ergoterapin inom fysiatri och rehabilitering på Vasa Centralsjukhus. Metoden för vårt arbete var enkätutveckling samt enkätundersökning. Utgående från aktuell litteratur utarbetades enkätfrågorna enligt de teman som vi genom att studera Occupational performance process model, OPPM, bestämt oss för. Enkäten pilottestades och dess användbarhet granskades samtidigt med hjälp av en bilaga. I studien deltog 61 respondenter från handrehabiliteringen, vuxenneurologin, hjälpmedelscentralen och tikoteket. Svarsprocenten var 75 %. Resultaten av enkäten analyserades kvantitativt och av bilagan kvalitativt. Resultaten visar att klienterna upplever att ergoterapeuterna jobbar klientcentrerat inom områdena bedömning, planering, terapi och uppföljning. Resultaten tyder på att det dock finns brister inom vissa specifika områden samt inom uppföljningen. De praktiska arrangemangen fungerar bra enligt resultaten av de allmänna frågorna. Enkätbilagans resultat säger att enkäten var lämpligt lång, tydlig och lätt att fylla i. Baserat på resultaten från enkäten och bilagan kan konstateras att enkäten inte lämpar sig åt klienter som inte själva kan fylla i den och åt klienter som bara varit på ett besök. Enkäten kommer i fortsättningen att användas av ergoterapeuterna på sjukhuset och utgående från dess resultat kommer ergoterapeuterna utveckla sig själva och verksamheten.</p>	
Nyckelord:	klientcentrerat arbetssätt, enkätutveckling, Vasa centralsjukhus, klienttillfredsställelse, klientperspektiv, kvalitetsutvärdering, enkätundersökning
Sidantal:	76
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	26.4.2010

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	2848, 2849
Author:	Malin Eerola & Minna Östman
Title:	Development of a questionnaire to measure client-centred practice at Vaasa Central hospital
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	Vaasa Central hospital
<p>Abstract:</p> <p>The occupational therapists at Vaasa Central hospital want to evaluate how the clients experience the client-centred practice they are striving for. The purpose of our study was to develop and to carry out a pilot study of a questionnaire that measured the clients' views of the client-centred practice at the department of psychiatrics and rehabilitation at Vaasa Central hospital. The method used was questionnaire development and pilot study. The questionnaire was developed through studying the Occupational Performance Process Model, OPPM, deciding on four themes and then researching current literature. A pilot study of the questionnaire was carried out and its usability researched through a separate appendix. Sixty-one respondents from the department of hand rehabilitation, the adult neurological department and from the department of technical aids took part in the pilot study. The response rate was 75 %. The results from the questionnaire were analyzed quantitatively and the results from the appendix qualitatively. The results show that the clients perceive the occupational therapists work to be client-centred when it comes to evaluation, planning, intervention and follow-up. They also show a few shortcomings concerning some specific areas and the follow-up. According to the results of the general questions the basic practical arrangements work without a problem. The results from the appendix show that the questionnaire scope was broad enough, easily understood and completed. Based on the results from the questionnaire and the appendix we can conclude that it is not suited for clients that cannot answer the questions themselves and clients who have only visited once. In the future the questionnaire will be used by the occupational therapists at the hospital and, based on the results, they can progress as occupational therapists and develop their workplace and their services.</p>	
Keywords:	client-centred practice, questionnaire development, Vaasa Central hospital, client satisfaction, client perspective, quality assurance, questionnaire research
Number of pages:	76
Language:	Swedish
Date of acceptance:	26.4.2010

INNEHÅLL

1 INLEDNING	7
2 BAKGRUND	8
2.1 Vasa Centralsjukhus	8
2.1.1 Ergoterapi inom psykiatri och rehabilitering	9
2.2 Begreppet kvalitet och kvalitetssäkring	11
2.2.1 Kriterier för kvalitetscertifikatet vid Vasa centralsjukhus.....	13
2.3 Klientcentrerat arbetssätt	14
2.4 Occupational Performance Process Model.....	15
2.5 Enkätutveckling.....	17
3 TIDIGARE FORSKNING	20
3.1 Feedback från klienter som en del i kvalitetsarbete	20
3.2 Faktorer som påverkar klienttillfredsställelse	21
3.3 Klientcentrerat arbete ur ett empiriskt perspektiv	22
4 TEORETISK REFERENSRAM	25
5 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅG	28
6 METODBESKRIVNING	29
6.1 Etiska aspekter	31
7 RESULTATREDOVISNING	34
7.1 Feedback på enkäten	42
8 DISKUSSION	45
8.1 Resultatdiskussion	45
8.1.1 Resultatdiskussion om bilagan ”Din åsikt om enkäten”	49
8.2 Metoddiskussion	52
8.3 Avslutande diskussion	54
KÄLLOR	57

BILAGOR

Bilaga 1. Allmän feedbackblankett vid Vasa Centralsjukhus

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Presentationsbrev svenska

Bilaga 4. Presentationsbrev finska

Bilaga 5. Enkät svenska

Bilaga 6. Enkät finska

Bilaga 7. Enkätbilaga svenska

Bilaga 8. Enkätbilaga finska

Bilaga 9. Påminnelsebrev svenska

Bilaga 10. Påminnelsebrev finska

Bilaga 11. Enkät version 2 svenska

Bilaga 12. Enkät version 2 finska

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Annikki Arola som hjälpt och uppmuntrat oss under arbetets gång. Stort tack också till ergoterapeuterna inom fysiatri och rehabilitering på Vasa Centralsjukhus, speciellt till Nina Toivonen som kom med idén till detta examensarbete och som fungerat som vår kontaktperson. Vi vill också tacka våra klasskamrater som behållit humorn under kämpiga stunder och varit förstående under processens gång. Slutligen ett speciellt tack till Nora Granlund och Justin Marks som hjälpt oss med texterna på finska och engelska.

1 INLEDNING

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av ergoterapeuterna vid avdelningen fysiatri och rehabilitering vid Vasa Centralsjukhus. Idén till arbetet föddes under en av skribenternas praktik på handrehabiliteringen vid Vasa Centralsjukhus. Sjukhuset har blivit tilldelat ett kvalitetscertifikat, vilket innebär att de kontinuerligt måste kunna bevisa att verksamheten lever upp till kriterierna för certifikatet. En länk i sjukhusets kvalitetsarbete är att med hjälp av en enkät samla in feedback från klienterna för att kunna reda ut hur de upplever vården. För tillfället använder hela sjukhuset en gemensam blankett (se bilaga 1) som polikliniska patienter fyller i. Frågorna i den nuvarande blanketten är väldigt allmänna och ger ingen specifik feedback gällande ergoterapeuternas arbete. De önskade därför att vi skulle utveckla en enkät specifik för ergoterapiklienter för att ta reda på hur de upplevt terapin.

Vi upplever att kvalitet är ett aktuellt begrepp som det är viktigt att arbeta för. Vi vill skriva detta arbete för att också själva få en god kunskap om vad kvalitet inom ergoterapi innebär och hur man kan mäta den. Detta är ett arbete som kommer att ge oss kunskap som vi har stor nytta av i framtiden och det är motiverande att veta att någon kommer att ha användning för arbetet i framtiden. Från sjukhusets sida är detta ett viktigt arbete eftersom det hjälper dem bevisa att de är värda kvalitetscertifikatet de erhållit. För ergoterapeuterna blir det värdefullt eftersom de får hjälp att utveckla sitt arbete och sig själva som terapeuter och samtidigt får ett instrument som de också i framtiden kan använda för att kontinuerligt utvärdera sitt arbete.

En grundläggande del i vårt arbete är att klargöra vad kvalitet innebär för ergoterapeuterna på sjukhuset. För att förstå vad kvalitetscertifikatet innebär och kräver har vi studerat kriterierna för kvalitetscertifikatet. Tillsammans med vår samarbetspartner och utgående från litteratur om kvalitet inom hälsovård och rehabilitering har vi kommit fram till att ett viktigt kriterium för kvalitet inom ergoterapi är att arbeta klientcentrerat. Därför kommer detta vara vår grund för arbetet och det vi strävar till att undersöka med enkäten.

2 BAKGRUND

Detta kapitel innehåller inledningsvis en kort beskrivning av Vasa centralsjukhus och av ergoterapi inom fysioterapi och rehabilitering. Gällande ergoterapi på sjukhuset beskrivs endast de avdelningar som i framtiden kommer att använda den enkät vi utvecklat. Den andra delen i bakgrunden rör kvalitetssäkring; allmänt om kvalitetsgranskning och hur det går till, samt vilka kriterier för kvalitetscertifikat och kvalitetsarbete det finns vid Vasa centralsjukhus. Detta leder sedan in på ämnet klientcentrerat arbetssätt, som är ett mycket centralt begrepp i vårt arbete. Slutligen beskrivs Occupational Performance Process Model, OPPM, samt en modell för utvecklande av enkäter.

2.1 Vasa Centralsjukhus

Vasa Centralsjukhus upprätthålls administrativt av Vasa sjukvårdsdistrikt och bedriver verksamhet i Vasa och Kristinestad. Vasa sjukvårdsdistrikt sträcker sig från Larsmo i norr till Kristinestad i söder och innefattar sammanlagt 15 kommuner längs Österbottens kust. Det sammanlagda invånarantalet i dessa kommuner är ca 167 000. Av dessa invånare är 51 % svenskspråkiga och 49 % finskspråkiga, vilket gör Vasa Centralsjukhus tvåspråkigt. (Nummela 2009)

Vasa Centralsjukhus erbjuder tjänster inom 16 specialområden; inre medicin, kirurgi, gynekologi och förlossning, barnsjukdomar, ögonsjukdomar, öron-, näs- och strupsjukdomar, tand-, mun- och käksjukdomar, hudsjukdomar, onkologi, psykiatri, ungdomspsykiatri, barnpsykiatri, neurologi, barnneurologi, lungsjukdomar samt fysioterapi och rehabilitering. Det gemensamma målet för allt vårdarbete inom sjukvårdsdistriktet är att uppnå en människonära vård grundad på en holistisk människosyn. För att uppnå denna människonära vård poängteras etiskt förhållningssätt, kvalitet, smidighet, effektivitet samt omsorg. Patienterna och deras självbestämmanderätt respekteras och deras hälsoresurser betonas. Arbete med att uppnå god kvalitet och patientsäkerhet pågår ständigt. (Vasa Centralsjukhus verksamhetsberättelse 2008:6-8)

2.1.1 Ergoterapi inom fysiatri och rehabilitering

Vasa centralsjukhus har ergoterapeuter som jobbar inom områdena barnneurologi, barnpsykiatri, på hjälpmedelscentralen och tikoteket samt inom fysiatri och rehabilitering (Toivonen 2008). Inom fysiatri och rehabilitering finns två ergoterapeuter, den ena har hand om vuxna neurologiska patienter och den andra sköter klienter med skador i övre extremiteten. Deras arbetsuppgifter är i huvudsak funktionsbedömning, handledning, terapi, utprovning av små hjälpmedel och ortoser, bostadsanpassningar samt ordnande av fortsatt ergoterapi. Utöver klientarbetet sköter de också en del administrativa uppgifter. Remisserna kommer främst från polikliniker och avdelningar inom sjukhuset men även från andra instanser som universitetssjukhus, hälsovårdscentraler, privatläkare och försäkringsbolag. (Toivonen 2009, Bergman 2009)

Att arbeta som ergoterapeut på en neurologisk avdelning innebär att man möter klienter med väldigt varierande och utmanande problematik och det är väldigt viktigt att ha omfattande kunskap inom neurologi och neuropsykologi. Ergoterapeuten bör också ha god förmåga i att observera klienters aktivitetsutförande, att snabbt skapa sig en uppfattning om vad som är orsaken till klienters aktivitetsutförandeproblematik samt att utveckla en plan för interventioner utgående från den bedömning som gjorts. De interventioner man använder inom ergoterapi med neurologiska klienter beror på i vilket tillstånd klienten befinner sig. Om klienten har goda möjligheter att återfå fysiska funktioner fokuserar terapin på aktiviteter som stöder detta samt att utveckla det sociala stöd som finns att fås i omgivningen bestående av familj och vänner samt den fysiska omgivningen. Vid sådana fall där klientens tillstånd är degenerativt sätts fokus istället på att anpassa och kompensera aktiviteter samt att finna energisparande metoder, hjälpmedel och göra förändringar i omgivningen. Vid arbete med neurologiska klienter bör interventionerna och de mål man sätter upp, precis som i all ergoterapi, basera sig på klientens egna värderingar, behov och önskemål. Det är dock viktigt att komma ihåg att en klient som befinner sig i ett akut eller rehabiliterande skede av en neurologisk skada eller sjukdom kan ha svårt att själv sätta upp mål för sin terapi. De specifika mål man sätter upp varierar från klient till klient beroende på deras problematik, men det allmänna målet är att hjälpa klienten att fungera så självständigt som möjligt i en omgivning som inskränker klientens förmågor så lite som möjligt. (Crepeau m.fl. 2003:771-772, 787)

För klienter med skador på övre extremiteten erbjuder ergoterapeuten en avgörande service genom att stegvis återintroducera klienten till meningsfulla aktiviteter både för att återfå funktion och för att hjälpa klienter lära sig nödvändiga kompenserande strategier. Människan använder händerna i så gott som alla aktiviteter hon utför och således kan en skada på övre extremiteten orsaka allt från nedsatt till helt förlorad självständighet inom så gott som alla aktivitetsområden. Ergoterapi interventionen skall anpassas till klientens personlighet och sociala omgivning och stödas av klientens motivation, intressen, förmågor och mål. Det är viktigt att klienten förstår målet med ergoterapibedömningen och att han deltar i den. Inom arbete med handskador är vanliga bedömningsmetoder intervju och standardiserade test samt observation. Ju mera klienten förstår av och deltar i bedömningen desto bättre information får man fram och desto bättre lyckas processen. Det huvudsakliga målet med handterapi är att återfå funktionen. Genom en intervention kan man kompensera funktionsnedsättning, förbättra förmåga och förebygga framtida funktionsnedsättningar. I terapin med klienter med handskador fokuserar man ofta på att hitta nya strategier för att bli självständig med sin ADL och IADL, utforska nya arbetsmöjligheter om det är omöjligt att återvända till det gamla jobbet samt utnyttja fritidsaktiviteter för att hitta glädjeämnen och främja delaktighet i samhället och familjen. Klientens liv kan ändras väldigt drastiskt i och med en handskada och behöver ofta vägledning för att kunna anpassa sig till sin funktionsnedsättning samt att kunna återinta eller hitta en ny roll i samhället och familjen. (Crepeau m.fl. 2003:796-799)

På Vasa centralsjukhus hjälpmedelscentral jobbar en ergoterapeut som har hand om hjälpmedel för både barn och vuxna. Till arbetsuppgifterna hör att bedöma hjälpmedelsbehovet samt att anskaffa och prova ut hjälpmedlen. Verksamheten sköts polikliniskt, men även hembesök görs. (Toivainen 2009) Arbetsuppgifterna för den ergoterapeut som jobbar vid Tikoteket är att bedöma och prova ut alternativa störsätt för dator, habiliterande dataprogram t.ex. för visuell gestaltning samt skrivhjälpmedel för motoriska svårigheter. Till uppgifterna hör också att vid behov se över klientens ergonomiska situation i samband med databruket och att ibland hålla föreläsningar. Tikoteket har en mycket varierande patientgrupp, t.ex. cerebral pares, amyotrofisk lateralskleros, multipel skleros, stroke, reuma, duchenne, hjärnskada och utvecklingsstörningar. Man kommer till Tikoteket med läkarremiss. (Öberg 2009)

En ergoterapeut som jobbar med olika former av hjälpmedel kan använda dem för att öka, upprätthålla och förbättra funktionsförmågan hos många klienter. Ergoterapeuten måste kunna bedöma klienten; hans uppgifter, behov och mål, hjälpmedlet samt miljön där hjälpmedlet ska användas, samarbeta med andra yrkesgrupper för att välja det mest passande hjälpmedlet åt klienten, träna klienten och hans närstående i användningen av hjälpmedlet, dokumentera processen samt följa upp hur det går för klienten. Det är också viktigt att man kan vidareutveckla hjälpmedel och anpassa dem ytterligare samt att man kan konsulteras av kollegor ur andra branscher vid behov. För att hitta rätt hjälpmedel åt en klient är det viktigt att man utgår från klientens behov, önskemål och mål. Ergoterapeuten måste inte bara bedöma vilken omgivning klienten befinner sig i idag utan också tänka framåt och på så vis hitta ett hjälpmedel som är passande för en längre tid. Hjälpmedlen utvecklas i en snabb takt i dagens läge och det är viktigt att man som ergoterapeut håller sig uppdaterad om nya tekniker och metoder. Eftersom detta område är i ständig förändring är det dock viktigt att komma ihåg vilka terapeutiska koncept och principer som användningen av dessa hjälpmedel bygger på eftersom de är konstanta. Samspelet mellan de fyra delarna: hjälpmedlet, omgivningen, uppgiften och klienten ligger som bas för arbete med klienter i behov av hjälpmedel. Det är viktigt att man utgår från detta och inte bara fokuserar på de nyaste och finaste hjälpmedlen och glömmer bort att även äldre enklare hjälpmedel kan vara det mest passande alternativet för just denna klient. (Crepeau 2003:660-663,675)

2.2 Begreppet kvalitet och kvalitetssäkring

Före man kan börja utvärdera kvaliteten av en service måste man först ha en klar definition av vad kvalitet innebär. Enligt Donabedian (2005:692) är kvalitet ett svårdefinierat begrepp men på basen av rådande mål och värderingar kan man bilda sin egen uppfattning om dess betydelse. Eldar (2000) menar att kvaliteten inom hälsovård har tre gemensamma grundkomponenter; tekniskt kunnande, korrekt förhållande mellan vårdare och patient samt lämpliga utrymmen. Om man jobbar inom rehabilitering räcker dock inte dessa tre komponenter. Man skall då också ta i beaktande effektiviteten av det multiprofessionella samarbetet, hur väl patienten och anhöriga har blivit informerade om hur de kan delta i rehabiliteringen samt deras motivation till att delta. Även hur väl

man lyckats anpassa rehabiliteringen till förändringar som sker under långa rehabiliteringsperioder bör beaktas. (Eldar 2000:163)

Bowling (2002) redogör för en definition av kvalitet där begreppet delas in i fyra kategorier; verkan, accepterande och humanitet, rättvisa och tillgänglighet samt effektivitet. Den första kategorin, verkan, innebär att man under vanliga förhållanden uppnår det önskade och planerade resultatet hos de som mottar vården. Accepterande och humanitet innebär att både de som ger och de som mottar vården accepteras och bemöts på ett mänskligt sätt. Den tredje kategorin, rättvisa och tillgänglighet, innebär att servicen erbjuds och är tillgänglig för alla som är i behov av den. Med effektivitet menas att man uppnår bästa möjliga resultat med minsta möjliga kostnader. Utöver dessa faktorer är det även viktigt att poängtera patienternas självbestämmanderätt och att erbjuda dem ändamålsenlig vård. (Bowling 2002:7)

Som det kommit fram ovan finns det flera olika sätt att definiera begreppet kvalitet. Den definition som man kommer fram till påverkar i sin tur vilka utgångspunkter och metoder man kommer att använda i kvalitetsgranskningen (Donabedian 2005:692). När man granskar kvaliteten av vård eller rehabilitering utvärderar man den rådande situationen. Detta gör man genom att se hur effektivt servicen når upp till yrkesmässiga och allmänna standarder om hur den borde erbjudas för att på bästa sätt förbättra patientens hälsotillstånd (Bowling 2002:7).

Vid kvalitetsgranskning används flera olika metoder. En metod är att djupgående granska och analysera olika dokument, som t.ex. journaler och klagomålsbrev. Andra metoder är att analysera rutindata, att granska kliniska fallbeskrivningar eller att granska presentationer från teammöten. Dessa metoder inbegriper endast personal och material som finns tillgängliga på serviceplatsen, men man kan också använda sig av metoder där användarna av servicen fungerar som informationskälla. Man kan då endera göra fokusgruppintervjuer med patienter eller dela ut frågeformulär för att kontrollera deras tillfredsställelse med servicen och huruvida servicen lett till önskade resultat. Kvantitativa undersökningsmetoder lämpar sig väl för kvalitetsgranskning, men även kvalitativa undersökningar, i form av t.ex. observation av platsen där servicen erbjuds, kan användas. Kvalitetssäkring av en service kan göras av interna organisationer eller av personer i någon utomstående organisation. (Bowling 2002:9)

2.2.1 Kriterier för kvalitetscertifikatet vid Vasa centralsjukhus

För att Vasa centralsjukhus skall få behålla kvalitetscertifikatet de fick 2007 förutsätts att verksamheten hela tiden utvärderas och utvecklas utgående från kraven på kvalitetsarbete. På sjukhuset finns utvärderingen med som en naturlig del och sker genom självutvärderingar baserat på de överenskomna kriterierna samt genom interna och upprätthållande granskningar. Vid utvärdering av verksamheten används de av *Social and Health Quality Service*, SHQS, fastställda förutsättningar för beviljande av ett kvalitetserkännande. (Korpilahti 2008) SHQS är ett kvalitetsprogram som grundar sig på internationella principer fastställda av *International Society for Quality in Health Care*, ISQ. Programmet används i över 200 social- och hälsovårdsorganisationer i Finland. (SHQS-laatuohjelma 2010)

Kraven bestående av tre stora helheter som SHQS-rådet ställer måste utan undantag uppfyllas för att man skall få kvalitetscertifikatet. Den första helheten med kriterier handlar om att organisationens konstruktion skall vara säkrad, vilket innebär att man följer hälso- och socialpolitiska riktlinjer och författningar. Man skall upprätthålla servicen på ett systematiskt sätt, vilket innebär att planeringen av servicen bygger på faktorer i omgivningen och ekonomin samt att ägarna, de förtroendevalda och representanter för patienterna/kunderna får delta i planeringen. Organisationens ledning skall vara fungerande och ekonomin skall stå på en stadig grund. Det skall också vara tydligt definierat vem man samarbetar med och vilken arbetsfördelningen är. Vården skall vara geografiskt och tidsmässigt tillgänglig och samhällets kulturella faktorer skall beaktas. Kvalitetsarbete skall också vara en del av arbetet på alla nivåer med planering, ansvar, dokumentation och mätning och utvärdering som instrument för fortsatt förbättring. Det finns två andra huvudpunkter inom denna första stora helhet; garanti av säkerheten och riskkontroll samt garanti av prestationsförmågan gällande vården. Den första handlar om att ha kartlagt och erkänt riskerna samt att man åtgärdat, minskat eller förebyggt dem, att personalens arbetssäkerhet och hälsa sköts och att utrymmen som används är säkra. Den sista huvudpunkten innebär att personalen är professionell och kompetent, att de har möjlighet till fortbildning samt att utrymmen och instrument är lämpliga. (SHQS-johtokunta 2007)

Den andra stora helheten som skall garanteras är säkring av processens ändamålsenlighet. Detta innebär att vården skall vara klientcentrerad, att patientens rättigheter beaktas, att han är en likvärdig deltagare i vårdprocessen och att hans åsikter gällande vården blir hörda och att servicen utvecklas på basen av detta. Vårdens tillgänglighet skall vara tryggad vilket innebär att köerna inte får vara för långa. Ett kriterium är också att vården skall förverkligas på ett kompetent och professionellt sätt. Detta betyder att patientens individuella behov styr vården, vården baserar sig på erkända och godkända samt testade metoder och att klienten har möjlighet att välja mellan olika vårdalternativ. Vårdprocessen skall också vara smidig och utan avbrott. Med detta menas att vårdens olika delar och verksamhetsprinciper är bestämda och det är uttalat vem som är ansvarig för vad samt att det hela är koordinerat mellan teamen och enheterna så att det flyter som en helhet. Vården avslutas i samråd med patienten och eventuell fortsättning av vården eller förflyttning av patienten skall vara säkrad. (SHQS-johtokunta 2007)

Den sista stora helheten med krav är att vården skall vara effektiv och verksam. Vården skall ordnas på ett tids- och kostnadseffektivt sätt, resurserna skall värderas och användas på lämpligaste sätt och vårdresultatet skall vara synligt och mätbart. (SHQS-johtokunta 2007)

2.3 Klientcentrerat arbetssätt

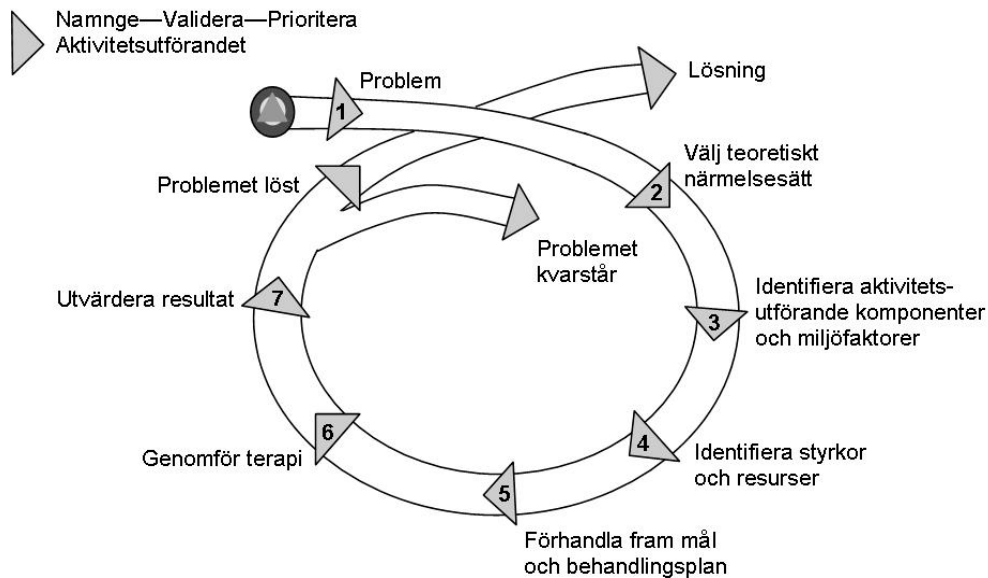
Av de kriterier för kvalitetscertifikat som beskrevs tidigare är det kriterierna i den andra stora helheten - hur klienter bemöts och vilken roll de har i vården - som vi kommer att granska i vårt examensarbete. I det tidigare kapitlet har det framkommit att förhållandet mellan personal och klient är en viktig faktor att granska när man vill uppnå kvalitet på en service. Tillsammans med vår samarbetspartner har vi också kommit fram till att bemötandet av klienter är en grundläggande faktor för att en ergoterapiserie ska uppnå kvalitet. Inom ergoterapi är det modellen för klientcentrerat arbetssätt som ger riktlinjer för hur förhållandet mellan terapeut och klient bör fungera. Därför har vi valt att använda begreppet klientcentrerat arbetssätt som utgångspunkt för vårt arbete med att utveckla enkäten.

Klientcentrerat arbetssätt grundas på tanken om att det är klienten som är den viktigaste delen i alla interventioner som görs under ergoterapi (Sumsion 2006:1). Inom ergoterapi omfattar klientcentrerat arbetssätt en filosofi vars hörnstenar är respekt för klienten och ett jämlikt samarbetsförhållande med klienten. Man ser på varje klient som en autonom individ, visar respekt för klienten och tar med klienten i beslutsfattande. Terapeuten hyser också en tro på varje individs värde, oberoende av dysfunktion, ålder, utvecklingsnivå eller sociala ställning. Grunden för terapin utgörs av klientens behov, värderingar, erfarenheter och kunskap om sitt eget liv, och man samarbetar för att uppnå de mål som *klienten* upplever som meningsfulla. (Townsend m.fl. 2002:49-50)

Det allmänna målet inom klientcentrerad ergoterapi är att möjliggöra aktivitet. Möjliggörande är en process där klienten involveras att aktivt delta i ergoterapi. Terapeutens uppgifter är att underlätta för, handleda, träna, undervisa, lyssna på samt uppmuntra klienten. På så vis ger terapeuten klienten möjligheterna och medlen för att kunna delta aktivt i att forma sitt liv. Det som skiljer det klientcentrerade arbetssättet från mera traditionella arbetssätt är att terapeuten gör saker *med* klienten istället för *åt* henne. Exempelvis uppmuntrar och stöder terapeuten klienten i att själv identifiera sina behov, styrkor och resurser samt mål med terapin, istället för att enbart göra det utifrån sina egna bedömningar och yrkeskunskap. (Townsend m.fl. 2002:49-51)

2.4 Occupational Performance Process Model

Occupational Performance Process Model, OPPM, grundar sig på Canadian Model of Occupational Performance, CMOP, samt det klientcentrerade arbetssättet och den grundläggande riktlinjer för hur man kan möjliggöra aktivitet genom ergoterapi. OPPM beskriver ergoterapiprocessen i sju olika steg. Klienten är enligt det klientcentrerade arbetssättet delaktig i alla dessa skeden och beslut fattas i samarbete mellan terapeut och klient. (Townsend m.fl. 2002:58)



Figur 1. Occupational Performance Process Model (Townsend m.fl. 2002:61).

Det första steget i ergoterapiprocessen är att ergoterapeuten och klienten tillsammans identifierar och prioriterar problem som klienten har i aktivitetsutföranden. De aktivitetsområden som beaktas är ADL, produktivitet och fritid. För att identifiera problemen och för att involvera klienten används ofta intervju som metod. I processens andra steg väljer ergoterapeuten en teoretisk referensram för arbetet med klienten. Valet av referensram görs utgående från den aktivitetsutförandeproblematik som klienten har och den vägleder och motiverar beslut och handlingar under processens gång. Ergoterapiprocessens tredje steg innebär att terapeuten och klienten tillsammans bedömer problem som klienten har i aktivitetsutförande samt hinder för aktivitetsutförande som finns i klientens omgivning. Med andra ord tar man reda på vad det är som orsakar de problem som identifierades i processens första steg. Det finns många olika bedömningsinstrument och -metoder, och dessa väljs utgående från vad det är man vill bedöma. I steg fyra samarbetar klienten och terapeuten för att finna styrkor och resurser hos klienten. Den information man inhämtat i steg ett och tre är ofta basen till de styrkor och resurser som man nu genom att diskutera och ställa rätt frågor kan komma fram till. Klientens styrkor delas in i emotionella, kognitiva och fysiska utförandekomponenter. Klientens resurser finns i omgivningen och det kan vara t.ex. sociala, familjära eller samhälleliga faktorer. Det är av största vikt att identifiera styrkor och resurser eftersom de stöder och motiverar klienten under processens gång. (Townsend m.fl. 2002:62-72)

Efter bedömningsfasen kommer man till planeringen, steg fem, där man sätter upp mål och förhandlar fram en behandlingsplan. De mål man sätter upp är ergoterapeutens och klientens gemensamma uppskattning av det bästa möjliga resultat ergoterapin kan leda till. Det är viktigt att ergoterapeuten och klienten tillsammans sätter upp målen så att båda strävar mot samma mål. Efter att man satt upp mål för terapin utvecklar man en behandlingsplan som möter de uppsatta målen. I detta skede bör sådant som etik och moral, klientens värderingar och tro, samt risker och fördelar med terapimetoderna diskuteras. (Townsend m.fl. 2002:62, 73-76)

I det sjätte steget genomför man behandlingsplanen genom aktiviteter som valts tillsammans med klienten. Samtidigt sker en kontinuerlig utvärdering av planen och ändringar görs vid behov. Till ergoterapeutens uppgift hör att baserat på klientens framsteg och eventuella önskemål anpassa och gradera de aktiviteter som används för att på bästa sätt möjliggöra framsteg mot de uppsatta målen. Det sjunde och sista steget innebär att terapeuten och klienten tillsammans utvärderar huruvida klienten uppnått de uppsatta målen. Om målen uppnåtts avslutas processen, men om så inte är fallet börjar processen om från början. Förutom att man utvärderar huruvida klienten nått de uppsatta målen utvärderar man också själva processen. Detta steg i processen är viktigt för att kunna påvisa ergoterapeutens professionella kompetens. (Townsend m.fl. 2002:62, 76-77)

2.5 Enkätutveckling

Benson & Clark (1982) har beskrivit en modell för hur man utvecklar och validerar instrument. De delar in utvecklingen i fyra faser: planering, utveckling, kvantitativ utvärdering och validering. Vi har valt att följa denna guide i vårt arbete trots att den är gammal eftersom det finns flera nya forskningar som också baserat sig på den och vi inte hittat någon passande nyare modell.

Ett första och mycket viktigt steg under planeringsfasen är att formulera ett syfte med instrumentet; vad det är man vill mäta och vem som är målgruppen. Nästa steg är att göra en överblick av relevant litteratur för att försäkra sig om att det inte redan finns ett

lämpligt, reliabelt och validerat instrument som mäter det man vill mäta. (Benson & Clark 1982:791) Efter att ha fördjupat sig i gamla instrument och bedömningsskalor listas ämnen som är relevanta i förhållande till studiens mål. Praktiska arrangemang som man bör ta i beaktande under planeringsfasen är följande: Hur ofta ska enkäten användas? Ifall fler än en gång; med hur långa mellanrum? Hurudan kvalitetsgranskning ska man göra på enkäten, resultatet och metoden? Vet man hur man hanterar problem med deltagarna när det gäller bortfall och felaktigt angiven data? (Bowling 2002:274-275)

I den andra fasen utvecklas enkäten. Det första man gör är att lista specifika ämnen som täcker in syftet med instrumentet och som pekar ut vilka områden som ska bedömas. Detta görs för att sedan kunna börja formulera frågor. I samband med att man formulerar frågor bör man också välja hurudant format man ska ha på instrumentet. (Benson & Clark 1982:792). Det är mycket viktigt att ett frågeformulär har en tydlig och professionell layout så att respondenten lätt kan läsa och ta till sig innehållet. Frågorna ska vara numrerade och i en logisk ordning samt skrivna på ett enkelt och tydligt sätt med bekanta ord. Det rekommenderas att inleda enkäten med enkla och grundläggande frågor och sedan gå över till mera specifika frågor. (Bowling 2002:275-277, 294) När det gäller frågornas format är slutna frågor lättare att analysera och lämpliga att använda vid enkäter som respondenten själv fyller i, medan öppna frågor är lämpliga att använda när svaren man är ute efter är för okända och omfattande för att kunna koda. (Bowling 2002:278-279) Vid slutna frågor följer svarsalternativen någon skala. En skala som ofta används är Likert skalan, vilken består av ett antal påståenden som anger i vilken grad man instämmer med ett påstående. (Benson & Clark 1982:793)

Den tredje fasen i instrumentutveckling, kvantitativ utvärdering, består av pilottestningar och analys av resultaten samt omarbetning av instrumentet tills inga fler förändringar behövs. Vid pilottestning delas instrumentet ut till en grupp som representerar den kommande målgruppen. Förutom att respondenterna fyller i det egentliga instrumentet görs även en kvalitativ utvärdering av instrumentet där respondenterna ger feedback gällande frågorna i instrumentet. Utgående från det material man får in med pilottestningen analyseras enkätens reliabilitet och man gör eventuella förändringar i instrumentet. Därefter pilottestas den nya versionen på samma sätt. (Benson & Clark 1982:796-797)

Validering är en pågående process under hela instrumentutvecklingen. Genom att validera ett instrument kan man försäkra sig om vad instrumentet egentligen mäter. Det finns flera olika former av validitet och vilken form av validitet man testat beror på vad man har för avsikt att använda instrumentet till. En typ av validitet som är viktig att testa är begreppsvaliditeten. (Benson & Clark 1982:798-799) Genom att granska begreppsvaliditet försäkras man sig om att frågorna man utformat verkligen täcker det fenomen man avsett att undersöka. För att kunna mäta teoretiska begrepp måste man noggrant definiera begreppet och hitta frågor som fungerar som indikatorer på begreppet. Ett vanligt sätt att kontrollera att man med sina frågor täcker det fenomen som man önskat undersöka är att låta personer som är sakkunniga inom området kontrollera det eller att diskutera det med respondenterna. För att kontrollera att alla de frågor man använt för att täcka ett visst fenomen verkligen mäter samma fenomen kan man också göra en korrelationsanalys, vilket grundar sig på antagandet att svaren på frågor som mäter samma fenomen hänger samman och har hög korrelation (Jacobsen 2007:268,271-273).

3 TIDIGARE FORSKNING

I kapitlet tidigare forskning kommer vi att fokusera på hur man kan använda feedback från klienter som en del i kvalitetsarbete, faktorer som bidrar till klienttillfredsställelse och följaktligen bör beaktas när man utvecklar en enkät samt forskning om ett klientcentrerat arbetssätt.

3.1 Feedback från klienter som en del i kvalitetsarbete

Kvalitetsarbete är en vanlig orsak till att man utvecklar enkäter för klienter. Att samla in feedback från klienter blir således en del i arbetet med att mäta kvaliteten av vården och genom att göra det kan man identifiera områden som är i behov av förbättring och strategier för interventioner. Det är dock viktigt att komma ihåg att enbart feedback från klienter inte är tillräckligt för att säkra kvalitet. Detta p.g.a. att det inte finns någon allmänt accepterad definition av kvalitet och att det finns så lite teori om upplägg av dylika instrument. (Wressle m.fl. 2008:594) Orsaken till att feedback från användare av hälso- och socialvårdstjänster ändå används för att kunna utvärdera tjänsterna är att det är de som har fått vården och därmed är de experter på sin egen vårdprocess. Detta gör dem till en ovärderlig informationskälla när det gäller att utvärdera kvaliteten på vården. (Calnan m.fl. 2000:155)

Att samla in feedback från klienten själv är den vanligaste metoden när man vill utvärdera en service, men ibland används vårdpersonal eller klientens anhöriga som informationskälla. Dock kan varken vårdpersonal eller anhöriga helt ersätta den feedback man får från klienten, eftersom de ser på vården ur ett annat perspektiv. Forskningar har visat att anhöriga tenderar att ge negativare feedback på vården än vad klienten själv ger. Om man vill arbeta klientcentrerat borde klienten därför alltid vara den primära informanten, medan vårdare och anhöriga bara ska användas som källa vid behov. Något som man dock inte kommer ifrån är att varje person som deltar i utvärderingen av kvalitet har olika uppfattningar om vad kvalitet innebär och påverkas av tidigare erfarenheter, vilket i sin tur påverkar hur de svarar på frågor samt försvårar arbetet med att analysera feedbacken. (Kahanpää m.fl. 2006:375-376; Wressle m.fl.

2008:594) När man vill utvärdera kvalitén av en service utgående från klienternas perspektiv är det rekommendabelt att ta med klienterna också i planeringen och utvecklandet av det instrument man kommer att använda vid utvärderingen. På så vis kan man garantera att frågorna i det instrument man utvecklar mäter det som klienterna anser vara viktigt, vilket stöds av det klientcentrerade arbetssättet som grundas på att terapeuten respekterar och beaktar klienters värderingar och synpunkter. (Wressle m.fl. 2006:140; McKinnon 2000:99)

3.2 Faktorer som påverkar klienttillfredsställelse

Wressle m.fl. (2006:137) beskriver olika teman som kan inverka på klienters tillfredsställelse med vård och rehabilitering. Dessa är information, respekt för värdighet, aktivt deltagande, säkerhet, interventioner, fysisk omgivning och planering av utskrivning. Forskarna kom fram till dessa teman genom kvalitativa intervjuer med klienterna själva. I en liknande men nyare studie av Wressle m.fl. (2008:591) beskrivs följande teman; information, delaktighet, valbarhet, service, stöd, respekt, förväntningar, uppmärksamhet och bekymmer. Informanterna i denna studie bestod av anhöriga.

McKinnon (2000) har gjort en studie med målet att identifiera hurdana faktorer som ökar respektive minskar klienttillfredsställelse med ergoterapi. Studien gjordes eftersom man som terapeut bör förstå klientens värderingar och behov för att kunna arbeta klientcentrerat och för att kunna utvärdera ergoterapiverksamheten. McKinnons (2000:103) resultat påvisar att det väsentligaste för att en klient ska vara nöjd med ergoterapi är att interaktionen mellan terapeut och klient fungerar bra. Kommunikation, vänlighet, hjälpsamhet, undervisning av klienten samt terapeutens kompetens visade sig vara viktiga faktorer i förhållandet mellan klient och terapeut. En studie gjord av Beattie m.fl. (2002:558,562) bekräftar dessa resultat, de konstaterar att de viktigaste faktorerna är hur klienten blir bemött och att klienten får vara delaktig i beslut som rör terapin. I samma studie presenteras också följande allmänna faktorer när det gäller klienttillfredsställelse; förhållandet mellan klient och terapeut, vårdens placering och tillgänglighet, utrymmenas lämplighet, vårdens kontinuitet samt

kostnadsrelaterade arrangemang. Även Calnan m.fl. (2000:158-159) har i en studie undersökt vilka aspekter av ergoterapin som klienter anser vara viktigast för att de ska vara tillfredsställda med den service de fått. Flera av de aspekter som klienterna värderade högst berörde ergoterapeutens attityder gentemot klienter; ergoterapeuten ska ha en god förståelse för klientens problem, ta klienten på allvar, lyssna till klienten, respektera klientens privatliv och se till att klienten inte känner sig som en börda för samhället. Övriga aspekter som fanns bland de högst prioriterade var tillgänglighet till ergoterapin, service som täcker klienternas behov och tillgång till ändamålsenlig utrustning.

Beattie m.fl. (2002:562) konstaterade att faktorer som inte direkt rör klienten, t.ex. parkering och renlighet på platsen, inte är speciellt viktiga. Sådant som däremot inverkade negativt på tillfredsställelsen var svårigheter att få tag i ergoterapeuten, för långa väntetider, långa avstånd samt brist på information om varifrån och hur man kan få ergoterapi (McKinnon 2000:103). McKinnon (2000:104) jämförde slutligen sina resultat med existerande principer för klientcentrerat arbete och fann bevis för att ett klientcentrerat arbetssätt påverkar klienternas tillfredsställelse, detta stöder i sin tur också det som nämndes tidigare; när man vill utvärdera klienters tillfredsställelse med en service är klientcentrerat arbetssätt en viktig utgångspunkt att basera enkäten på.

3.3 Klientcentrerat arbete ur ett empiriskt perspektiv

Sumsion (2000:304-308) har i en omfattande tvådelad studie strävat till att fastställa en ny Brittisk definition av klientcentrerat arbete. Studien har använt sig av nio fokusgrupper med sammanlagt 67 ergoterapeuter från olika arbetsområden för att samla in information om vad som anses vara viktiga komponenter i klientcentrerat arbete samt för att utvärdera resultaten från forskningens första del. Studien resulterade i följande inledande ord och definition av klientcentrerat arbete:

There are many factors that influence the successful implementation of client-centred practice, including a clear determination of who the client is and the recognition of the impact of resources.

Client-centred occupational therapy is a partnership between the client and the therapist that empowers the client to engage in functional performance and fulfil his or her occupational roles in a variety of environments. The client participates actively in negotiating goals which are given priority and are at the centre of assessment intervention and evaluation. Throughout the process the therapist listens to and respects the client's values, adapts the interventions to meet the client's needs and enable the client to make informed decisions. (Sumsion 2000:308)

Wressle och Samuelsson konstaterar i sin forskning från 2004 att det i Sverige inte finns någon direkt motsvarighet till den ovannämnda definitionen utan att man istället använder riktlinjerna som satts upp i den etiska koden för ergoterapeuter i Sverige. De konstaterar att klientcentrerat arbete verkar eftersträvas runt om i världen men att arbetssättet är väldigt krävande och terapeuten är tvungen att handskas med många svåra hinder.

Studien av Wressle och Samuelsson (2004) hade som mål att utreda hinder för att arbeta klientcentrerat samt hitta sätt för att övervinna dessa hinder. Resultaten visade att de största hindren för att jobba klientcentrerat var: "terapeuten har inte tillräcklig kunskap om klientcentrerat arbete", "terapeuten och klienten har olika mål" och "terapeutens värderingar hindrar honom från att acceptera klientens mål". De effektivaste sätten att övervinna dessa hinder ansågs vara: "ledningens och kollegors stöd", "involvering av hela personalen i utbildning om klientcentrerat arbetssätt" samt "konkret tid för och utbildning i hur man arbetar klientcentrerat". Bristen på kunskap om klientcentrerat arbetssätt kan tänkas bero på begränsad erfarenhet och för lite tid att kritiskt reflektera över erfarenheten. Att introducera ett nytt arbetssätt kräver engagemang av hela teamet samt stöd från ledningen och att man får tid på sig att reflektera och diskutera. En forskning av Maitra & Erway (2006) stöder de antaganden om hinder som Wressles och Samuelssons studie från 2004 funnit. Maitra & Erway (2006:299) nämner två faktorer som krävs för att jobba klientcentrerat: klientens vilja och förmåga att delta och terapeutens vilja och förmåga att låta klienten delta i beslutsfattandeprocessen. Maitras & Erways (2006:308-309) studie visar att det i verkligheten verkar finns en spricka mellan dessa två kriterier, alltså ergoterapeuterna anser sig arbeta klientcentrerat medan klienterna inte upplever att de deltar i en klientcentrerad process. Resultaten visar också att denna spricka varierar beroende på arbetsplats, ex. ergoterapeuter som jobbade på sjukhusavdelningar upplevde störst problem med att jobba klientcentrerat, vilket delvis kan bero på att klientens roll på ett sjukhus normalt är att ge över ansvaret till

vårdarna/terapeuterna och vara ”sjuk”. Denna spricka tros kunna bero på att terapeuten och klienten inte helt förstår sina roller i det klientcentrerade arbetssättet och därför rekommenderar författarna att man skulle utveckla ett sätt att klargöra dessa roller (Maitra & Erway 2006:309).

Wressle och Samuelsson (2004:15) konstaterar i sin studie att när man jobbar klientcentrerat gäller det att hitta en balans mellan terapeutens och klientens makt, och terapeuten är alltid tvungen att ta ett moraliskt beslut om var gränsen går. Detta utforskas vidare av Bennett Mortensen och Dyck (2006) som strävar efter att undersöka terapeuters erfarenheter av klientcentrerat arbete och visa hur makten är fördelad och fungerar inom detta arbetssätt och inom sjukvården. Deras forskning visar att det finns en spricka mellan akademisk ergoterapi samt teori och praktisk ergoterapi och att makt och dess fördelning/användning är ett väldigt komplext fenomen. Enligt Bennett Mortensen och Dyck (2006:267-268) anses inte ergoterapins sätt att resonera om klientcentrering vara så starkt, vilket leder till att ergoterapeuter tar till kraftfullare koncept som säkerhet, funktionsförmåga och holism för att kunna nå målen med terapin. Orsaken till detta kan enligt Bennet Mortensen och Dyck vara att det klientcentrerade arbetssättet stävar till att dela makten över terapin mellan klient och terapeut vilket inte stämmer överrens med hur sjukvården i dagens läge är organiserad, att branschen är kvinnodominerad och därför traditionellt anses vara mindre viktig samt det faktum att sjukvården för att spara pengar vill att terapin vara kort och effektiv och inte ta onödiga risker.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som referensram för detta arbete används klientcentrerat arbetssätt. Inom ergoterapi baserar sig ett klientcentrerat arbetssätt på ”The Model of Occupational Performance” som utvecklades i Canada på 80-talet och döptes om 1997 till ”Canadian model of occupational performance”; CMOP. (Sumsion 2006:9-10)

Det klientcentrerade arbetssättet baserar sig på fem teman; makt, kommunikation, kompanjonskap, val och hopp. För att kunna arbeta klientcentrerat på ett korrekt sätt är det viktigt att förstå hur makten ska fördelas. Makt är inget som endast ergoterapeuten ska besitta, istället ska det finnas en maktbalans mellan terapeut och klient där största delen av makten förs över på klienten. När ergoterapeuten betonar klientens förmåga att sätta upp mål för terapin, att uppnå mål och att påverka resultat ökar klientens makt och han eller hon ges möjlighet att ha kontroll över sin terapi. En sådan maktfördelning gör att klienten och terapeuten är likvärdiga partners, med olika roller, i ergoterapiprocessen. Den är också en förutsättning för att de fyra följande temana ska kunna tillämpas. (Sumsion & Law 2006:155)

För att terapeuten och klienten ska kunna vara likvärdiga partners och samarbeta är det viktigt att det finns en välfungerande kommunikation. Därför bör terapeuten använda ett lämpligt språk och besitta förmågan att kommunicera. Lika viktigt som det är att uttrycka sig korrekt är att kunna lyssna. Terapeuten bör ta sig tid att verkligen lyssna på klienten för att kunna grunda terapin på dennes åsikter, önskemål och behov. Genom att verkligen lyssna visar terapeuten också att hon respekterar klienten och dennes tankar. En tredje mycket viktig del av en fungerande kommunikation är att delge information. Klienten bör få information om sin kliniska status, framsteg och prognos. Dylik information underlättar för klienten att vara med och fatta beslut och att ta ansvar för sin egen situation. Även klienten bör kunna delge information, t.ex. för att terapeuten ska veta hur klienten upplever terapin och resultaten. Förutom att kommunikationen bör fungera mellan klient och terapeut bör den även fungera mellan alla medlemmar i behandlingsteamet samt med klientens anhöriga. (Sumsion & Law 2006:155-156)

Till skillnad från ett mera traditionellt arbetssätt där terapeuten är auktoritär, grundar sig klientcentrerat arbetssätt på ett jämlikt kompanjonskap mellan terapeut och klient. Kompanjonskap uppstår när terapeuten förutom att informera och hjälpa klienten också lyfter fram klientens aktiva roll för att höja sannolikheten att klienten aktivt deltar i sin terapiprocess. Klienten har en aktiv roll när det gäller att sätta upp mål och fatta beslut under terapiprocessen medan terapeuten är den tekniska experten med information om olika sjukdomar/tillstånd och behandling. Genom att bygga upp ett fungerande kompanjonskap försäkras man att klienten erbjuds bästa möjliga terapi och det effektiveras och styrker terapin. Det är ofta väldigt tidskrävande att bygga upp ett klientcentrerat kompanjonskap och många terapeuter upplever att de inte hinner avsätta tillräckligt med tid till detta. Den tid som man sätter på att bygga upp kompanjonskapet har dock långsiktiga fördelar och i längden kan det till och med spara tid. (Sumsion & Law 2006:156-157)

En viktig del av ett fungerande kompanjonskap är klientens aktiva deltagande i beslutsfattande. Ergoterapeuten bör alltså under hela ergoterapiprocessen göra det möjligt för klienten att vara med och fatta egna beslut. Om ergoterapeuten inte respekterar klientens förmåga att fatta beslut blir det ett ojämnt maktförhållande där det är terapeuten som besitter all makt. Klientens förmåga att fatta beslut beror dock på dennes situation; i vilket stadium av en sjukdom eller nedsättning han eller hon befinner sig i. Detta styrker vikten av att klienten är välinformerad; om klienten är informerad om sin situation hjälper det honom eller henne att vara delaktig i beslutsfattande. (Sumsion & Law 2006:157)

En mycket viktig roll som ergoterapeuten besitter när ett klientcentrerat arbetssätt tillämpas är att inge hopp. För att kunna känna sig hoppfull bör man ha andlig inre styrka, rikta in sig på framtiden och se positivt på de resultat man åstadkommer. Detta kan vara svårt om man befinner sig i en svår livssituation och det är terapeutens uppgift att genom att vara positiv och ”marknadsföra” livet lära sina klienter att hoppas. Hopp är någonting man inte kan leva utan, och klientcentrerat arbetssätt representerar en syn på livet där hoppet aldrig försvinner. (Sumsion & Law 2006:158)

Ett klientcentrerat arbetssätt förbättrar klienters tillfredsställelse, ökar i vilken mån klienterna följer terapirekommendationer samt förbättrar funktionella resultat (Sumsion

& Law 2006:155). Att införa ett klientcentrerat arbetssätt kan dock innebära en stor utmaning men inga av de hinder man kan stöta på är oöverkomliga (Sumsion 2006:46,51) Ett sätt att reda ut huruvida man arbetar klientcentrerat eller ej är att använda sig av en checklista för klientcentrerat arbetssätt. Den checklista som Sumsion (2006:70) beskriver innehåller följande frågor:

- Ser jag på min klient som en individ?
- Lyssnar jag till vad min klient säger?
- Informerar jag mina klienter om vad jag gör så att de kommer att förstå?
- Undervisar jag mina klienter om vad ergoterapi är?
- Närmar jag mig klienter naturligt på ett äkta och ärligt sätt?
- Behandlar jag dem med respekt och värderar deras åsikter?
- Avlägsnar jag hinder så att de ska känna sig välkomna till min service?
- Engagerar jag mina klienter i ett kompanjonskap med hjälp av ergoterapiprocessen?
- Diskuterar jag med mina klienter angående deras mål och resultat?
- Behandlar jag mina klienter artigt och likvärdigt?
- Respekterar jag mina klienter om de ändrar fokus för sina mål?
- Försäkrar jag att de förstår risker, säkerhetsfaktorer och resursbegränsningar?
- Visar jag självförtroende och tillit i mitt praktiska arbete?

Man kan använda denna checklista på olika sätt, ex. så att alla i personalen går igenom den enskilt och sedan diskuteras resultaten i ett teammöte. Med hjälp av diskussioner kring detta ämne kan teamet få lättare att finna eventuella svårigheter och de enskilda arbetstagarna kan dela med sig av sina tankar kring detta. (Sumsion 2006:70)

5 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGOR

Syftet med vårt arbete är att utarbeta och pilottesta en enkät för att mäta klienternas uppfattning av det klientcentrerade arbetssättet vid ergoterapin inom fysiatri och rehabilitering på Vasa Centralsjukhus.

Vi har valt att avgränsa vårt arbete så att instrumentet vi utarbetar bara kommer att användas av ergoterapeuterna vid hjälpmedelscentralen, tikoteket, inom vuxenneurologi och rehabilitering av övre extremiteten. En naturlig orsak till valet av avdelningarna var att förfrågan om detta arbete kom från det team som bildas av ergoterapeuterna på dessa avdelningar.

Våra forskningsfrågor är följande:

1. Hur uppfattar klienterna det klientcentrerade arbetssättet i samband med ergoterapibedömningen?
2. Hur uppfattar klienterna det klientcentrerade arbetssättet i samband med planering av ergoterapin?
3. Hur uppfattar klienterna det klientcentrerade arbetssättet i samband med utförandet av ergoterapin?
4. Hur uppfattar klienterna det klientcentrerade arbetssättet i samband med uppföljning av ergoterapin?
5. Hur uppfattar klienterna enkäten och ifyllandet av den?

6 METODBESKRIVNING

Vi har valt att följa den guide för utvecklande och validering av instrument av Benson och Clark (1982) som beskrevs i bakgrundskapitlet. Detta kapitel innehåller en beskrivning av hur utvecklingen och pilottestningen av enkäten gått till, samt en redogörelse för vilka etiska aspekter som har tagits i beaktande under arbetets gång. Vi har samarbetat under största delen av arbetets gång. Den mest konkreta uppdelningen har vi gjort av bearbetningen och sammanställningen av materialet så att Malin haft ansvaret för enkätfrågorna och Minna för den sista öppna frågan samt de sex frågorna i bilagan. Analys och tolkning av resultaten har vi gjort tillsammans. Minna har haft huvudansvaret för bakgrunden och Malin har fokuserat på den tidigare forskningen. Dessa delar har vi dock granskat tillsammans och de övriga delarna i arbetet har vi skrivit tillsammans.

Målgruppen för enkäten är klienter som går eller har gått hos ergoterapeut vid vuxenneurologiavdelningen, handrehabiliteringen eller hjälpmedelscentralen/tikoteket under det senaste året och har finska eller svenska som modersmål. Klienter som gått i terapi för mer än ett år sedan exkluderades eftersom det efter så lång tid kan vara svårt att svara på så ingående frågor. Respondenterna valdes ut av de fyra ergoterapeuterna som jobbar på de avdelningar enkäten skickats från. Direktiv för urvalet var att de skulle lista sina 30 senaste klienter som inte påverkades av exklusionskriterierna. Enkäten skickades ut till 81 respondenter, varav 30 var klienter vid handrehabiliteringen, 30 klienter vid vuxenneurologin och 21 klienter vid hjälpmedelscentralen eller tikoteket. Hjälpmedelscentralen och tikoteket samarbetade för att få ihop sina respondenter eftersom dessa klienter ofta går till båda avdelningarna.

Klientcentrerat arbetssätt kombinerat med Occupational Performance Process Model, OPPM, är den teoretiska grunden för enkätfrågorna. Utgående från OPPM delades frågorna in i fyra olika kategorier; bedömning, planering, utförande och uppföljning. Utöver dessa finns i enkäten även några inledande frågor samt en kategori med allmänna frågor. Orsaken till att de sju stegen i OPPM komprimerades till fyra är att steg ett till fyra kan grupperas ihop till bedömning. Vi läste in oss på vad som gör de olika kategorierna klientcentrerade, vilket innebär att enkätfrågorna grundar sig på teori

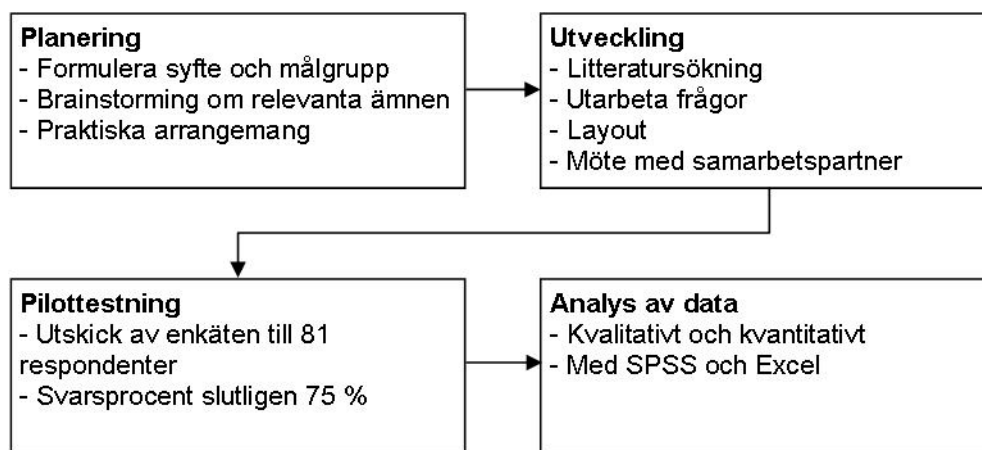
och därmed frågar efter saker som är relevanta för att uppnå vårt syfte. Huvudsakligen användes litteratur av Sumsion (2006) och Townsend (2002) samt en artikel av Sumsion & Law (2006). För att få riktlinjer för hur man på bästa sätt utformar en enkät användes litteratur av Jacobsen (2007) och Bowling (2002). Enkäten utvecklades först på svenska och översattes därefter till finska. Den inledande delen i enkäten består av tre frågor och den ”egentliga” delen består av 22 frågor med fasta svarsalternativ enligt Likert skalan. Enkäten avslutas med en öppen fråga eftersom de slutna svarsalternativen inte ger utrymme för egna kommentarer. Utöver enkäten skrevs ett presentationsbrev (se bilaga 3 och 4) och en bilaga med sex öppna frågor (se bilaga 7 och 8) som kontrollerar vad respondenten tyckte om enkätfrågornas innehåll, frågornas tydlighet, svarsalternativen samt enkätens längd, uppbyggnad och utseende. För att finslipa enkäten hölls ett möte med ergoterapeuterna i Vasa där både den svenska och finska enkäten och bilagorna gick igenom och justerades. Planen lämnades sedan in till Arcadas etiska råd för godkännande.

Vid genomförandet av undersökningen sköttes enkäternas kodning och postning av sjukhuset pga. etiska skäl. Ergoterapeuterna fick ett infobrev om hur urvalet och postningen skulle gå till (se bilaga 2). Enkäterna kodades med nummer och listan med namn och tillhörande nummer förvarades på sjukhuset. Alla returkuvert var adresserade till en av skribenterna och när det var dags att skicka ut påminnelser meddelades till sjukhuset vilka ”nummer” som inte ännu hade svarat. Under pilottestningen har enkäten skickats ut två gånger; den första gången till alla respondenter och andra gången som en påminnelse till dem som ännu inte svarat efter fem veckor. Med påminnelsen skickades ett nytt presentationsbrev med ny information (se bilaga 9 och 10). Svarstiden var två veckor men pga. jullov blev svarstiden längre den första gången. För att öka svarsprocenten bifogades båda gångerna ett färdig adresserat och frankerat returkuvert. Alla respondenter fick enkäter och tillhörande information på sitt modersmål.

Dataanalysen av enkätens egentliga 22 frågor gjordes med ”Statistical Package for the Social Sciences”, SPSS 12.0 for Windows student version, och Excel för Windows 2003. Enkätens frågor och svarsalternativ kodades och fördes in i SPSS varefter svaren från enkäterna skrevs in. Frekvenstabeller gjordes i SPSS och sedan fördes datan in i Excel där figurerna vi ansåg bäst illustrerade resultaten gjordes. De slutliga figurerna visar hur respondenterna upplever det klientcentrerade arbetssättet. Enkätens sista öppna

fråga analyserades kvalitativt genom att kategorisera svaren och redovisa för dem enligt kategori. Svaren från bilagan ”Din åsikt om enkäten” har analyserats kvalitativt. De sex frågorna i bilagan representerade redan från början sex kategorier och analysen samt redovisningen har skett i enlighet med dessa. Innan de slutliga resultatanalyserna gjordes dubbelkollades alla införda resultat. Utgående från resultatanalysen av den kvantitativa och kvalitativa delen gjordes små justeringar av enkäten (se bilaga 11 och 12).

Kvalitetsgranskning av vår enkät har gjorts genom att vi fördjupat oss i begreppet klientcentrering; läst aktuell litteratur och baserat frågorna på det. Detta innebär att frågorna i enkäten har en teoretisk förankring. Vi fördjupade också oss i ergoterapiprocessen för att baserat på den kunna göra en kategorisering av frågorna. För att kontrollera vår förståelse av begreppen samt få feedback på frågorna hade vi ett möte där vi diskuterade med ergoterapeuterna i Vasa. Pilottestningen fungerade också som en slags validering där respondenterna först fyllde i enkäten och sedan kommenterade själva enkäten på en skild bilaga.



Figur 2. Flödesdiagram över metoden

6.1 Etiska aspekter

När man gör en studie som berör människor är det viktigt att man tar i beaktande olika etiska aspekter. Informerat samtycke, skydd av privatlivet och korrekt återgivning är tre

huvudsakliga etiska aspekter. (Jacobsen 2007:21) Vi har beaktat alla tre aspekter i vårt arbete.

Den första aspekten, informerat samtycke, innebär att deltagandet i undersökningen måste vara frivilligt och att de personer som blir utvalda att delta i en undersökning själva måste vara förmögna att bestämma om de vill delta i undersökningen. För att dessa krav ska kunna uppnås bör respondenterna ges tillräckligt med information om undersökningen. Före respondenterna avgör om de vill delta eller inte bör de därför få information om undersökningens syfte, risker och möjligheter som deltagande kan medföra samt hur datan kommer att användas i framtiden. Informerat samtycke innebär också att respondenterna ska ha förstått den information de fått. (Jacobsen 2007:22-23)

För att arbetet ska uppfylla det informerade samtycket bifogades ett presentationsbrev till enkäten (se bilaga 3 och 4). I brevet presenteras undersökningen; vem vi är, åt vem vi gör undersökningen och varför vi vill att respondenterna ska fylla i vår enkät, samt hur vi har fått tag i deras kontaktuppgifter. För att undvika bortfall på grund av att respondenten inte förstår enkäten bifogades våra kontaktuppgifter i presentationsbrevet så att de kan ta kontakt vid behov. I brevet poängteras också att svaren kommer att behandlas helt anonymt och att resultaten inte kommer att kunna kopplas till någon enskild person. Brevet skrevs på ett sådant sätt att det uppmuntrar respondenterna att fylla i enkäten, men försöker inte på något vis tvinga dem att delta. Respondenterna torde inte ha känt sig tvungna att delta eftersom enkäten skickades hem till dem, vilket innebär att yttre faktorer som exempelvis grupstryck inte påverkat.

Krav på skydd av privatlivet innebär att de som deltar i en undersökning ska ha rätt till sitt privatliv. Sådant som man bör fundera på är hur känslig den information som man samlar in är för respondenterna och hur privat informationen är; rör man sig inom ett mera officiellt område som t.ex. på arbetsplatsen eller rör man sig i mera privata sammanhang som t.ex. i hemmet. Man måste också anonymisera respondenterna så att det inte går att identifiera enskilda personer ur resultaten av undersökningen. (Jacobsen 2007:24-25)

Den information som samlats in med enkäten borde inte upplevas som särskilt känslig; det har inte frågats efter privata saker utan om hur de upplevt ergoterapin. De behövde

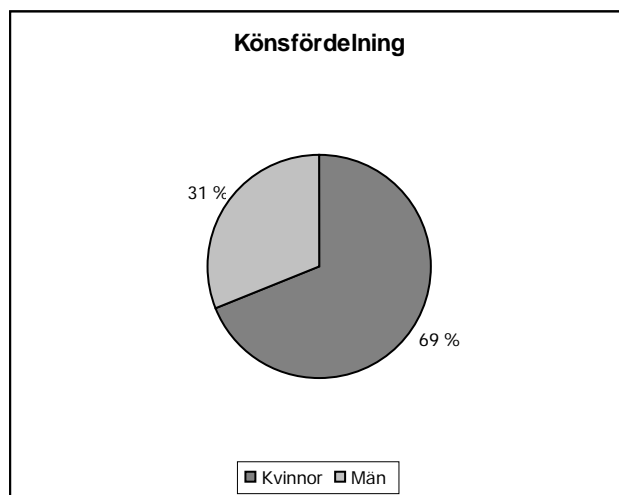
inte ange hurudana skador/sjukdomar som fört dem till ergoterapin, enbart på vilken avdelning de fått ergoterapi. Förutom detta frågades i bakgrundsinformationen efter ålder och kön, men dessa svar är inte tillräckligt för att identifiera någon individ eftersom respondenterna finns utspridda i hela sjukhusdistriktet. Enkäten rör inte heller privat information; de behöver inte ange något om sin privata omgivning, utan endast vad som har skett på ergoterapimottagningen. Urvalet av respondenterna gjordes av ergoterapeuterna på sjukhuset. De skötte även postningen av enkäterna så att vi inte alls har varit i kontakt klienternas namn eller kontaktuppgifter. Enkäterna numrerades och det är ergoterapeuterna som har listan med både namn och nummer. Detta innebär att när det var dags att skicka påminnelser meddelade vi bara vilka "nummer" som inte svarat så att ergoterapeuterna kunde skicka en påminnelse. Detta tillvägagångssätt garanterar respondenternas anonymitet och gör att resultaten inte kan kopplas till någon enskild individ. Under arbetets gång har enkäterna förvarats hemma hos skribenterna och när arbetet är klart kommer de att förstöras.

Den tredje etiska aspekten, krav på korrekt återgivning av data, innebär att forskaren bör försöka återge de uppnådda resultaten på ett så fullständigt sätt som möjligt och sätta in dem i sitt rätta sammanhang. En aspekt av att återge resultaten är att man inte får förvränga eller förfalska data och resultat. Idealet vore att fullständigt kunna återge informationen, men detta är dock inte praktiskt möjligt. Det man kan göra är att återge informationen fullständigt i de fall det krävs för att missförstånd inte skall uppkomma. Att upprepa undersökningen är också ett sätt att bevisa resultatens riktighet. Ett av de bästa sätten att öka trovärdigheten för forskningen är att man beskriver alla de val som man gjort under forskningsprocessen. (Jacobsen 2007:26-27)

För att ingen ska kunna misstänka att forskningens resultat är förfalskade beskrivs hela forskningsprocessen utförligt; varför vissa beslut har fattats och hur vi kommit fram till resultaten. Det har gjorts statistiska analyser på resultaten och i samband med detta förklaras resultaten så att inga missförstånd uppstår. De öppna frågorna som analyserats kvalitativt har i texten kompletterats med citat. Enkäten kommer i fortsättningen att användas av ergoterapeuterna på sjukhuset vilket kommer att utvisa om enkäten verkligen fångar in de svar de är ute efter.

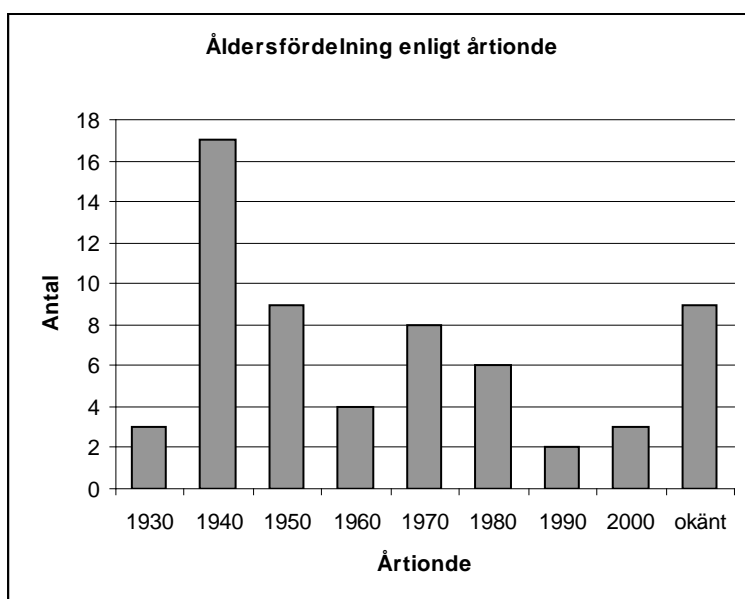
7 RESULTATREDOVISNING

Nedan presenteras resultaten för enkätundersökningen. Av de 81 utskickade enkäterna besvarades 61 stycken, vilket ger en svarsprocent på 75 %. Figureerna nedan baserar sig på alla 61 enkäterna. Enkäten besvarades av 34 svenskspråkiga och 27 finskspråkiga respondenter. Alla respondenter har inte svarat på alla frågor och dessa redovisas för med en kategori kallad okänt. Fyra respondenter har valt att bara kryssa i alternativet ”håller helt med” och sex respondenter har endast fyllt i enkätens första sida. Dessa tio enkäter finns med i redovisningen. En enkät exkluderades eftersom den kom in efter att svarstiden för påminnelsen på två veckor gått ut och vi då redan sammanställt resultaten och gjort figurena. Enkätens svar stämde överens med de övriga svar vi fått in och motsade alltså inget av våra fynd och slutsatser.



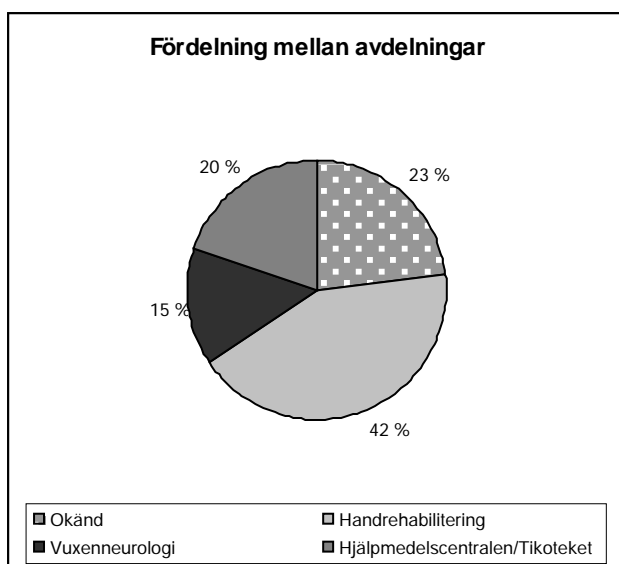
Figur 3. Könsfördelning bland respondenterna. $N=61$.

Figur 3 visar fördelningen mellan könen bland respondenterna. Enkäten har besvarats av 19 män och 42 kvinnor.



Figur 4. Åldersfördelning bland respondenterna. N=61.

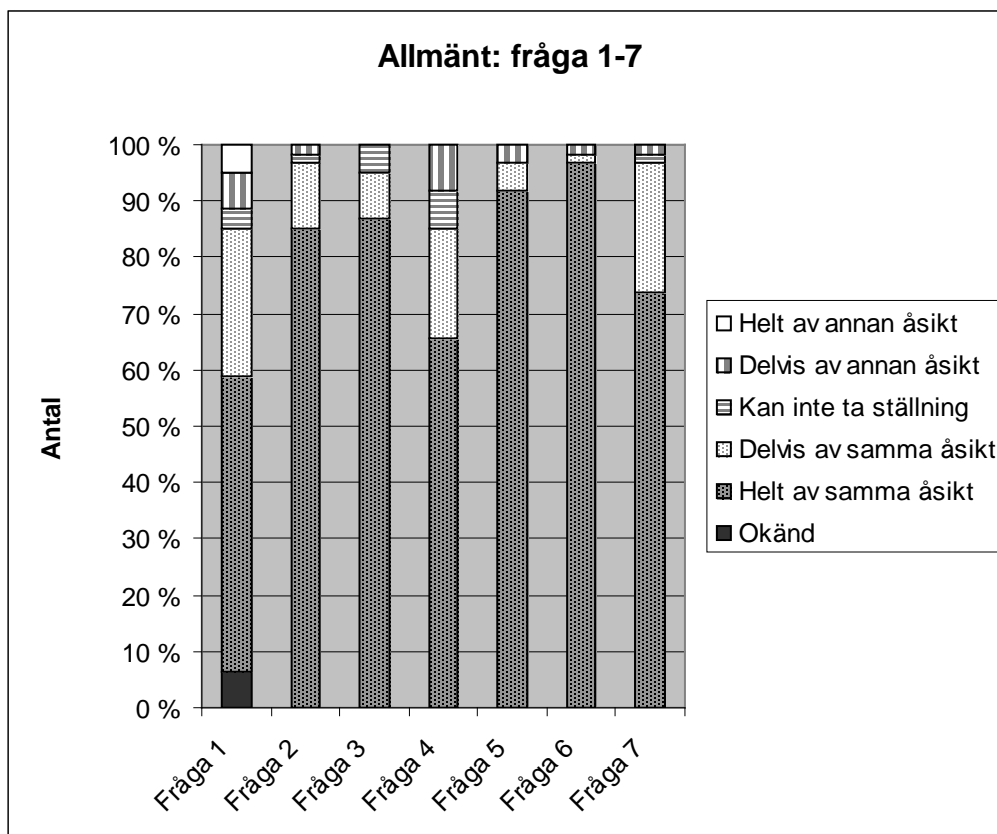
Respondenterna angav på enkäten sitt födelseår men för att göra det hela mera överskådligt har vi valt att gruppera dem enligt vilket årtionde de fötts. Man kan se att den största gruppen är född på 40-talet och att de två näst största grupperna är de som är födda på 50-talet eller inte velat ange sitt födelseår.



Figur 5. Fördelningen av respondenterna mellan avdelningarna. N=61.

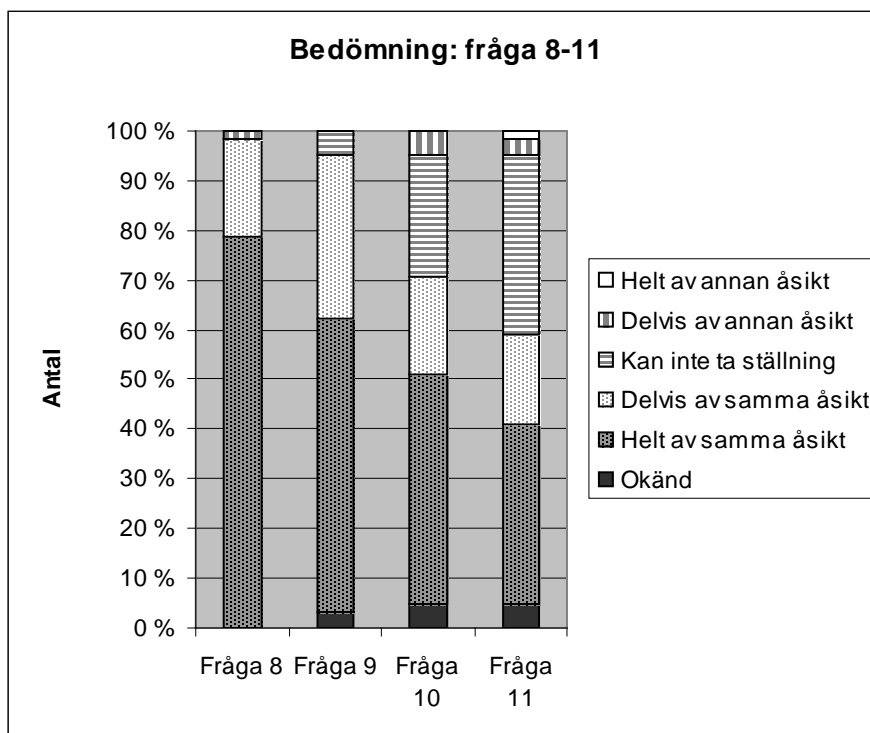
Figur 5 illustrerar hur många enkäter som kommit in från de olika avdelningarna. Av de 30 respondenter från handrehabiliteringen som fått enkäten har 26 stycken, 87 % svarat.

Från hjälpmedelscentralen/tikoteket fick 21 klienter enkäten och 12 stycken, 57 % har svarat. Lägst svarsprocent har vuxenneurologin, 30 klienter fick enkäten och 9 stycken, 15 % har svarat. Hela 23 %, alltså 14 stycken hade valt att inte ange eller inte kunnat ange vilken avdelning de varit på.



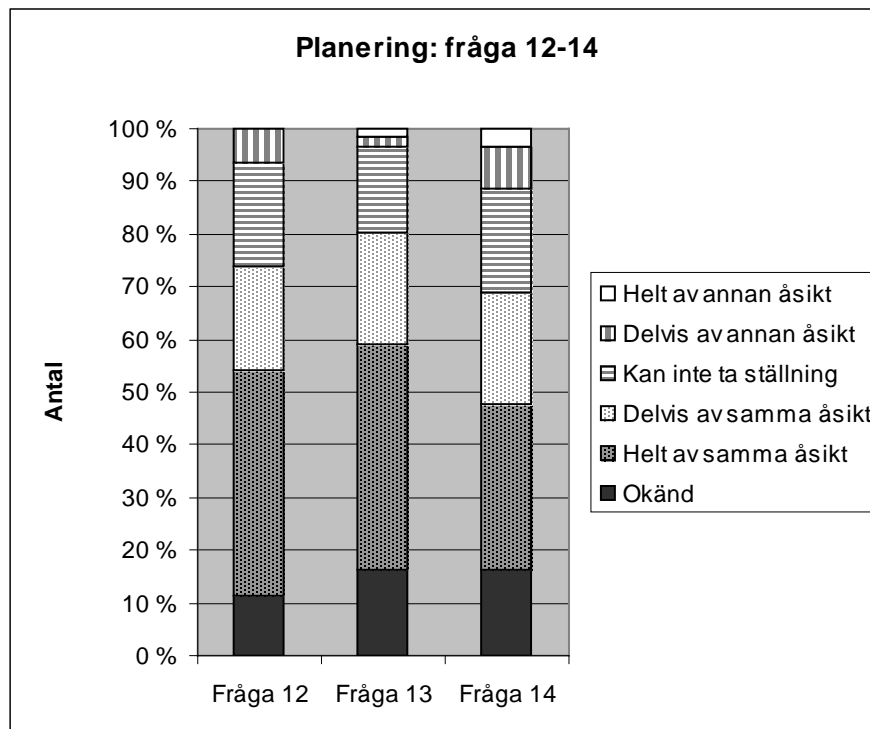
Figur 6. Fördelning av svaren på de allmänna frågorna. N=61.

Figur 6 illustrerar svaren på de första allmänna sju frågorna. Alla allmänna frågor har fått övervägande positiva svar, mellan 79 % och 98 % har svarat ”helt av samma åsikt” eller ”delvis av samma åsikt”. Detta tyder på att grundläggande praktiska arrangemang fungerar bra. Fråga 1: mottagningen var fysiskt lättillgänglig och fråga 4: utrustning och utrymmen som användes under processen var ändamålsenliga, har fått flest negativa svar i denna kategori, 12 % respektive 8 %. Vid en närmare granskning av de negativa svaren på dessa två frågor framkom att de respondenter som angivit vilken avdelning de kom från varit klienter på handrehabiliteringen eller vuxenneurologin. Fråga 6: terapin genomfördes på mitt modersmål, har hela 97 % svarat ”håller helt med” på. 56 % av respondenterna var svenskspråkiga och 44 % finskspråkiga vilket visar på att servicen fungerar bra på båda språken vilket är viktigt eftersom sjukhuset är tvåspråkigt.



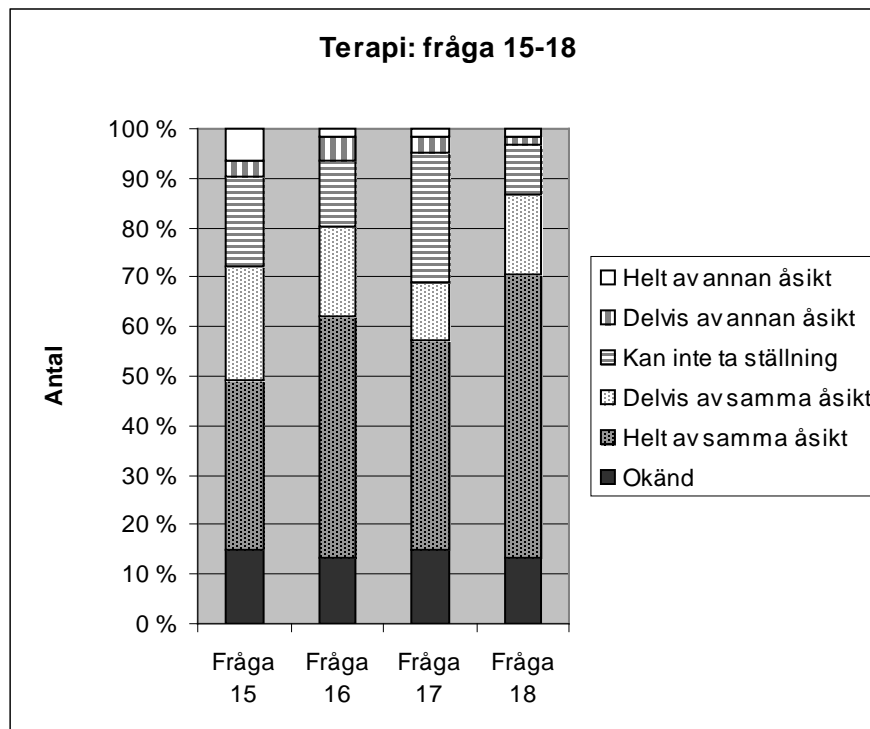
Figur 7. Fördelning av svaren på frågorna gällande bedömning. $N=61$.

Frågorna som gäller bedömning har fått varierande mängd positiva svar. Alla 61 respondenter har svarat på fråga 8: ergoterapeuten lyssnade på mig och satte sig in i min livssituation under våra första möten, och hela 98 % har svarat positivt. Mängden positiva svar i denna kategori sjunker för varje fråga. Andelen som har svarat "kan inte ta ställning" ökar för varje fråga i denna grupp: 5 % på fråga 9: ergoterapeuten stöttade mig i att själv identifiera vad jag behöver få ut av terapin, 25 % på fråga 10: ergoterapeuten hjälpte mig identifiera mina personliga styrkor och 36 % på fråga 11: ergoterapeuten hjälpte mig identifiera positiva faktorer i min omgivning. Av dessa frågor är det bara fråga 11 som 2 %, alltså en respondent, har svarat "helt av annan åsikt" på.



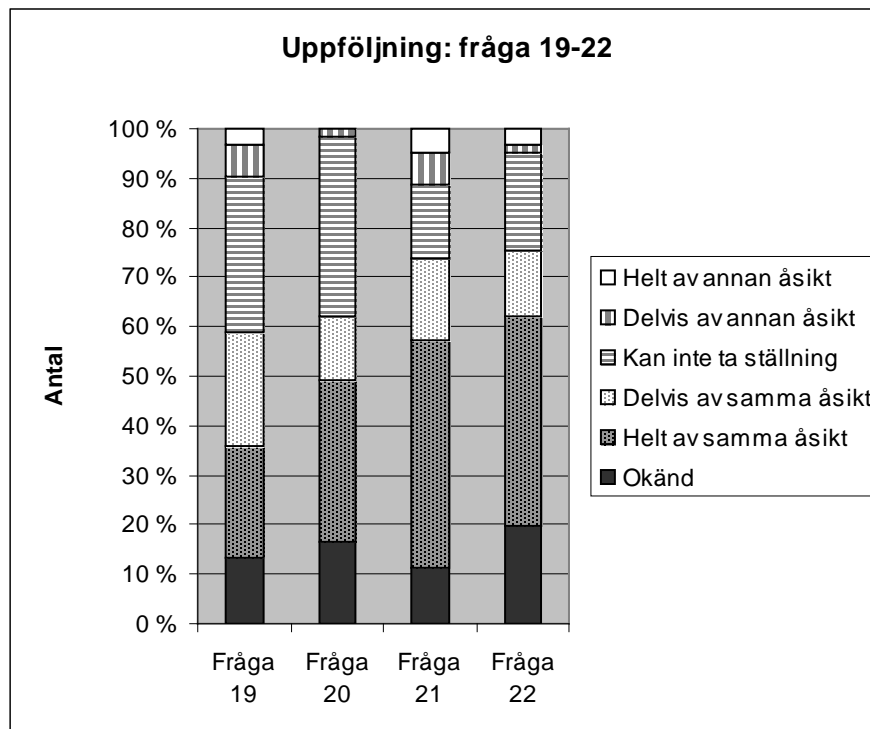
Figur 8. Fördelning av svaren på frågorna gällande planering. $N=61$.

Ur figur 8 kan man läsa att andelen okända svar ökat jämfört med de tidigare frågorna. Den största delen av svaren är dock positiva, 62 % på fråga 12, 64 % på fråga 13 och 52 % på fråga 14. Dessa har alltså svarat "helt av samma åsikt" eller "delvis av samma åsikt". Andelen som inte kunnat ta ställning är relativt hög, 20 % för fråga 12: jag fick tydlig information om bedömningsresultaten och visste i vilken situation jag var när vi skulle planera min terapi och fråga 14: jag fick vara med och påverka metoderna som används i terapin, samt 16 % för fråga 13: jag fick aktivt vara med och definiera målen för min terapi. Inom kategorin planering är det fråga 14 som fått flest negativa svar, 12 %, samt relativt låg procent positiva svar jämfört med resten av enkäten. Detta tyder på att klienterna inte fått vara så delaktiga i detta skede av planeringen jämfört med de övriga skedena.



Figur 9. Fördelning av svaren på frågorna gällande terapi. $N=61$.

Frågorna i figur 9 berör alla terapidelen av processen. Andelen okända svar är ungefär på samma nivå som för frågorna gällande planering, figur 8. Fråga 15: ergoterapeuten förklarade eventuella risker och säkerhetsfaktorer gällande terapimetoder och träningsprogram, är den av alla 22 frågor som fått flest "helt av annan åsikt" svar, 7 %. Andelen som inte kunnat ta ställning är relativt hög på alla frågor, speciellt på 17: ergoterapeuten respekterade att jag satte upp nya mål för mig själv under terapins gång, där 26 % av respondenterna svarat "kan inte ta ställning". Respondenterna har i alla fall svarat övervägande positivt på frågorna, fråga 16: ergoterapeuten har på ett tydligt sätt förklarat innehållet och meningen med terapin, har fått 67 % positiva svar och fråga 18: ergoterapeuten har uppmuntrat och stöttat mig under terapitillfällena, 74 % positiva svar.



Figur 10. Fördelning av svaren gällande uppföljning. $N=61$.

Fråga 19 och 20 har fått 46 % positiva svar, de enda frågorna i enkäten vars positiva resultat inte uppgår till 50 %. Eftersom båda frågorna handlar om hurudan uppföljning som gjordes och hur den förlöpte, kan man dra slutsatsen att denna del av processen inte fungerar lika bra som de övriga delarna. Fråga 20: ergoterapeuten tog till sig både positiv och negativ kritik vid utvärderingen, är tillsammans med fråga 11 i figur sju de som fått flest ”kan inte ta ställning” svar, hela 36 %, vilket försvårar en tolkning av svaren. Även fråga 19: det gjordes en lämplig uppföljning av min terapi, har fått 31 % ”kan inte ta ställning” svar. Fråga 21 och 22 har fått högre andel positiva svar, 62 respektive 56 %. Dessa handlar mera om terapins avslutning och tyder alltså på att klienterna är relativt nöjda med hur terapin avslutas. Andelen som inte kunnat ta ställning eller inte svarat på fråga 21 och 22 är lägre än för fråga 19 och 20 vilket delvis kan bero på att de frågorna är mera lättförståeliga. Fråga 21: jag fick tillräcklig och tydlig information om vad nästa steg skulle vara, ex. fortsatt terapi eller endast fortsatt kontakt vid behov, har tillsammans med fråga 14 i figur åtta fått den högsta procenten negativa svar (delvis av annan åsikt och helt av annan åsikt) av alla 22 frågor, 12 %. Fråga 22: vårt sista möte fungerade som en sammanfattning och genomgång av terapiperioden och gav ett bra avslut på vårt samarbete, är den av alla 22 frågor som har flest okända svar, 20 %.

Den sista frågan i enkäten var en öppen fråga där respondenterna kunde ge övriga kommentarer om de så önskade. Av de 61 enkäter som kommit in har 28 respondenter, 46 %, svarat på denna fråga. De svar som kommit in kan delas in i fyra olika kategorier; positiv feedback på ergoterapin, negativ eller konstruktiv feedback på ergoterapin, övriga kommentarer om ergoterapin och kommentarer gällande enkäten.

Positiv feedback på ergoterapin. Av de 28 respondenter som fyllt i övriga kommentarer har 11 respondenter gett positiv feedback på ergoterapin. De flesta nämner bara allmänt att de varit nöjda med ergoterapeutens bemötande och den terapi eller hjälp de har fått. Exempel på kommentarer som respondenterna gett är ”Stort tack till ergoterapeuten vid Vasa centralsjukhus” och ”Mycket nöjd! Vänligt bemötande, ergoterapeuten tog sig tid att lyssna samt sporra och gav positiv feedback!”. Flera respondenter nämner att de fått hjälpmedel eller handledsstöd som varit till stor hjälp i vardagen. En respondent nämner att han fått bra tips på hur han skulle klara sig hemma efter att ha blivit utskriven från sjukhuset. Positiv feedback har också kommit in gällande ergoterapeutens förmåga att hjälpa klienterna att inse vad de klarar och inte klarar av och att hjälpa dem att acceptera situationen.

Negativ eller konstruktiv feedback på ergoterapin. Endast tre respondenter har gett negativ eller konstruktiv kritik gällande ergoterapin. En respondent skriver att han önskar att ergoterapin skulle få egna utrymmen och redskap och en respondent påpekar att det är svårt att få hjälp sommartid, att det alltid borde finnas vikarier eftersom det är svårt för klienterna att måsta vänta på hjälpmedel som behövs dagligen. Den tredje respondenten som ger negativ kritik har upplevt ergoterapeutens bemötande som en besvikelse. Han upplevde att ergoterapeuten inte uppmärksammade honom och hans barn tillräckligt och att hon bagatelliserade problemet. Han upplevde också att ergoterapeuten inte försökte förverkliga terapin enligt de instruktioner som getts från det sjukhus där terapin inleddes och att han vid de sista ergoterapibesöken själv varit tvungen att kontakta ergoterapeuten.

Övriga kommentarer om ergoterapin. I kategorin med övriga kommentarer om ergoterapin nämner fem respondenter att de bara varit en gång till ergoterapin och fyra respondenter att de bara varit två gånger till ergoterapin. De fyra respondenterna som varit två gånger till ergoterapeuten har alla varit dit för att få hjälpmedel och/eller

ortoser. Av de respondenter som uppgett att de endast varit en gång till ergoterapin har den ena tillagt att det som han upplevde som ergoterapi var en eftermiddags kaffekokning. En respondent har kommenterat att han träffar ergoterapeuten vid Vasa centralsjukhus endast en gång per år, den egentliga ergoterapin sköts av en ergoterapeut vid ett annat ställe. En respondent har gett feedback på övrig vård som han fått vid sjukhuset, men som inte gäller ergoterapin.

Kommentarer gällande enkäten. Några av de respondenter som har kommenterat att de varit till ergoterapin endast en eller två gånger har också kommenterat att de inte kunnat svara på alla frågor i enkäten på grund av detta. Fyra respondenter som varit till hjälpmedelscentralen upplevde att frågorna inte gällde dem eftersom de bara provat ut och hämtat hjälpmedel, inte haft någon terapi. En respondent uppger att han lämnat en fråga obesvarad eftersom terapin ännu fortsätter. En respondent föreslår att frågorna i enkäten kunde fokusera mera på klienters tillfrisknande.

7.1 Feedback på enkäten

Vid pilottestningen av enkäten bifogades en bilaga, ”Din åsikt om enkäten”, innehållande sex frågor om hur respondenterna upplevde enkäten och ifyllandet av den. De sex frågorna var följande:

1. Upplevde du att någon viktig fråga fattas i enkäten? Om ja, vilken?
2. Var frågorna lätta att förstå?
3. Hur upplevde du svarsalternativen?
4. Var enkäten passligt lång?
5. Var enkäten logiskt uppbyggd?
6. Var enkätens utseende tilltalande och tydligt?

Av de 61 enkäter som kom in hade tre respondenter skickat tillbaka enkäten utan att bifoga bilagan och åtta respondenter hade bifogat bilagan men inte svarat på dess frågor. Detta gör att resultatredovisningen nedan baserar sig på svaren av 50 respondenter.

Frågornas innehåll. Syftet med den första frågan var att reda ut om respondenterna upplevde att någon viktig fråga fattades i enkäten. 24 respondenter, 48 %, har svarat nekande; de ansåg inte att någon fråga fattades. 14 respondenter, 28 %, har lämnat

frågan obesvarad eller dragit ett streck. De återstående 12 respondenterna har skrivit olika kommentarer, men endast ett fåtal ger exempel på frågor som fattades, de övriga har kommenterat andra saker som inte är relevanta gällande denna fråga. Gällande förslag på frågor som fattas ansåg en respondent som fyllt i enkäten för sitt barns del att det borde frågas varför man gått till ergoterapin och vem det är som gått. En respondent föreslog att man skulle fråga vad ergoterapin skulle leda till och en respondent ansåg att det borde komma fram hur man kommit till ergoterapin; om det varit lätt eller svårt och på vems initiativ. Tre respondenter föreslog väldigt specifika frågor gällande hjälpmedel, handens funktion och ergoterapirekommendationer av ortoped. En respondent önskade få veta vad ergoterapeuter gör.

Frågornas tydlighet. På den andra frågan har 44 respondenter, 88 %, svarat jakande; de upplevde att frågorna i enkäten var lätta att förstå. En respondent har kommenterat att frågorna var mycket lätta att svara på och en annan poängterar att det också var väldigt mångsidiga frågor. En del negativ feedback har det dock kommit in gällande frågornas tydlighet. En respondent upplevde att man vid vissa frågor måste riktigt tänka efter för att förstå vad som menades. En annan respondent hade upplevt samma sak och dessutom ansåg han att frågorna var långa. En respondent ansåg att frågorna var delvis svåra att förstå och en respondent upplevde att de inte var helt lätta att förstå. Ännu en femte respondent gav negativ kritik på frågorna eftersom han hade fyllt i enkäten för sitt barns del och upplevde att det är svårt att svara för någon annans del, speciellt när ergoterapeuten kanske inte har pratat om allt med föräldrarna. En respondent har gett både positiv och negativ kritik genom att svara ja och nej. Dessa respondenter nämner dock inte några specifika frågor som varit svåra.

Svarsalternativen. Den vanligaste kommentaren på frågan om hur respondenterna upplevde svarsalternativen var att de var bra eller okej. 39 respondenter, 78 %, har gett sådana svar. Av dessa har flera också påpekat att svarsalternativen var helt vanliga och att de tidigare fyllt i enkäter med likadana svarsalternativ. En respondent upplevde att det var lätt att välja mellan alternativen och en respondent ansåg att han till varje fråga hade kunnat hitta ett lämpligt svarsalternativ. När det gäller negativ feedback ansåg en respondent att det fattades ett sådant alternativ som ”gäller inte mig”. En annan respondent föreslog att det skulle passa bättre att svänga om skalan så att 5 är det bästa och 1 det sämsta alternativet. En respondent upplevde svarsalternativen aningen råddiga

och en respondent uppfattade svarsalternativen som aningen svåra i förhållande till frågeställningarna. Fyra respondenter hade lämnat frågan obesvarad, två respondenter ansåg att de inte kunde bedöma saken och en respondent har kommenterat något annat istället.

Enkätens längd. På frågan om enkätens längd har 44 respondenter, 88 %, svarat att de tyckte att enkäten var lagom lång. Två respondenter upplevde att den var kort och två respondenter upplevde att den var för lång. Av de två respondenter som upplevde att den var för lång ansåg den ena dessutom att det var samma frågor som behandlades under hela enkäten. Två respondenter hade lämnat frågan obesvarad.

Enkätens uppbyggnad. Angående enkätens uppbyggnad har 42 respondenter, 84 %, uppgett att de ansåg att den var logiskt uppbyggd. Tre respondenter ansåg att de inte kunde bedöma saken och fyra respondenter har lämnat frågan obesvarad. En respondent ansåg att det var en tolkningsfråga huruvida enkäten var logiskt uppbyggd, att det beror på vad vi vill få ut av den.

Enkätens utseende. 42 respondenter, 84 %, har gett enbart positiv feedback på frågan om enkätens utseende. Flera av dessa har kommenterat att enkäten var tydlig samt lätt att förstå och svara på. En respondent gav som förslag att enkäten skulle delas in i olika delar; en del med allmänna frågor, en del för dem som gått till ergoterapeut endast en gång eller fått hjälpmedel och en del för de som fått långvarig terapi. En respondent upplevde att det var svårt att svara på enkäten för sitt barns del eftersom frågorna var i jagform och en respondent ansåg att svarsalternativens numrering kunde vara omvänd. En respondent kunde inte ta ställning till frågan, två respondenter har gett tvetydiga svar och tre respondenter har lämnat frågan obesvarad.

Den feedback som samlats in gällande enkäten är till största delen positiv. På fråga 2-6 har 78-88% av respondenterna gett positiva svar. Fråga 1 är den enda frågan där den positiva kritiken är under 50 %, men denna fråga är också den fråga som flest respondenter, 28 %, lämnat obesvarad eller dragit streck för. De flesta respondenterna har besvarat frågorna med korta ja- eller nej-svar och antalet kommentarer är få i förhållandet till det sammanlagda antalet respondenter.

8 DISKUSSION

Detta kapitel är indelat i tre delar: en resultatdiskussion, en metoddiskussion och slutligen en avslutande diskussion. I resultat- och metoddiskussionen kommer vi att hänvisa tillbaka till litteratur som stöder våra antaganden.

8.1 Resultatdiskussion

Resultatet av detta arbete baserar sig på de 61 enkäter som respondenterna besvarat under vår pilottestning av enkäten. Sammanlagt hade 81 enkäter skickats ut, vilket gett en svarsprocent på 75 %. Enligt en enkel tumregel av Jacobsen (2007:230) anses en svarsprocent över 70 % vara mycket bra. Jacobsen påpekar dock att detta är en väldigt enkel regel och att även om man fått ha en hög svarsprocent skall man beakta vem det är som låtit bli att svara. Eftersom en ganska stor del av våra respondenter inte angett vilken avdelning de varit på kan vi inte dra någon slutsats om från vilken avdelning de 20 obesvarade enkäterna är. En logisk slutsats är dock att dessa 20 stycken inte blivit besvarade p.g.a. ointresse, okunskap eller problem med att läsa eller skriva. Sex av dessa 20 har via e-post och telefon meddelat oss att de inte upplever att enkäten berör dem och att de inte tänker svara. Fyra respondenter har bara kryssat i ett, en respondent har kryssat i bara ett och lämnat en fråga tom och tre respondenter har fyllt i bara ett och en två. Alternativ ett representerar "helt av samma åsikt" och alternativ två "delvis av samma åsikt". Vi är skeptiska om dessa resultat är trovärdiga och om allt verkligen är så bra som respondenterna svarat. Orsaken till att man fyllt i bara de bra alternativen tror vi är att man inte orkat tänka efter ordentligt men ändå velat svara. Jacobsen (2007:287) påpekar samma problematik, respondenten vill svara men gör det på måfå. En annan tänkbar orsak till den stora andelen positiva svar kan som Wressle (2006:141) påpekar vara att äldre människor inte gärna vill kritisera utan är väldigt tacksamma över det de får. Detta tror vi är relevant eftersom de flesta av våra respondenter är lite äldre. Vi har trots allt valt att ta med alla enkäterna i resultatet eftersom vi ändå måste lita på att respondenten vet vad han svarar och annars skulle ha lämnat tomt eller svarat "kan inte ta ställning".

Målet med enkäten var att utreda om ergoterapeuterna ur klienternas perspektiv jobbar klientcentrerat. Resultaten av enkäten tyder på att ergoterapeuterna jobbar klientcentrerat eftersom största delen av svaren varit positiva. När man jämför de olika skedena i ergoterapiprocessen är resultaten dock inte helt jämna, det verkar finnas brister inom vissa specifika områden samt i uppföljningsskedet.

Resultaten på de allmänna frågorna som presenterades i figur 6 tyder på att grundläggande praktiska arrangemang fungerar bra. Detta är bra eftersom det enligt Beattie m.fl. (2002:558) också är en del som påverkar klienttillfredsställelsen. Frågorna gällande utrymmen och utrustning har av klienterna på handrehabiliteringen och vuxenneurologin fått lägre andel positiva svar än de andra frågorna. En respondent har i den sista öppna frågan kommenterat behovet av nya utrymmen. Ergoterapeuterna är själva medvetna om problemet med deras utrymmen som är belägna i en korridor i bottenvåningen av sjukhuset. Det är svårt att hitta fram, det finns inget väntrum och inte någon toalett för personer med gånghjälpmedel eller rullstol. Enligt Beattie m.fl. (2002:558) är tillgänglighet till vården samt utrymmenas lämplighet också en förutsättning för klienttillfredsställelse. Detta är dock en väldigt svårt sak att göra något åt eftersom utrymmesbrist är ett vanligt problem i många fastigheter och det inte är upp till ergoterapeuterna att flytta. Enligt Beattie (2002:562) och McKinnon (2000:103) är en av de viktigaste faktorerna när det gäller klienttillfredsställelse bemötandet. Frågorna i enkäten som berör detta samt service på sitt modersmål har fått väldigt höga positiva svarsprocenter. Även i den sista öppna frågan har det kommit in positiv feedback på ergoterapeutens bemötande. Detta är bra eftersom detta tyder på en hög kvalitet på vården.

Enligt resultaten arbetar ergoterapeuterna klientcentrerat inom alla faser av ergoterapiprocessen. Vi drar denna slutsats eftersom frågorna i vår enkät är baserade på litteratur och därmed mäter ett klientcentrerat arbetssätt. 20 frågor av 22 har fått över 50 % positiva svar och mängden negativa svar uppgår som mest till 12 %. Mängden okända och "kan inte ta ställning" svar är varierande men vi anser att dessa inte är lika avgörande som förhållandet mellan den låga nivån negativa svar och mängden positiva svar. Om respondenterna skulle ha varit missnöjda borde mängden negativa svar vara större. Antalen okända och "kan inte ta ställning" svar gör dock att vi inte med säkerhet

kan säga i hur stor grad ergoterapeuterna jobbar klientcentrerat eftersom vi inte vet orsaken till dessa svar.

Flera respondenter har gett väldigt positiv feedback i den sista öppna frågan gällande hjälpmedel och tips för vardagen. Enligt McKinnon (2000:103) uppskattas just denna typ av råd och tips som är enkla men effektiva. I den öppna frågan påpekade några respondenter ergoterapeutens förmåga att få klienten att inse sin situation och hur mycket detta hade hjälpt dem. Dessa kommentarer stöds av den höga andelen positiva svar på fråga 9 (figur 7). Man måste inse sin situation för att kunna identifiera vad man behöver få ut av terapin och i båda dessa skeden är ergoterapeuten ett viktigt stöd. Våra resultat visar att respondenterna upplever att terapeuten verkligen lyssnar och sätter sig in i deras livssituation (figur 7). Forskningar av Wressle m.fl. (2006:139) och Calnan m.fl. (2000:159) har båda visat att detta är något ergoterapeuter ur klienternas synvinkel är bra på. Resultaten av Calnans forskning visar dessutom att detta är något som klienterna anser är väldigt viktigt när de möter en ergoterapeut.

Några enskilda frågors resultat sticker ut ur mängden. Svaren på fråga 14 tyder på att klienterna inte fått vara så delaktiga i att påverka vilka metoder som användes i terapin. Detta kan bero på att ergoterapeuterna följer en viss rutin när de arbetar eller på att flera av respondenterna bara varit på ett eller ett par besök och ex. hämtat hjälpmedel, och i en sådan situation används kanske inga specifika uttalade metoder. Orsaken till att fråga 15 fått så många okända och ”kan inte ta ställning” svar kan vara att respondenterna inte fått någon information gällande risker och säkerhetsfaktorer. Orsaken till de negativa svaren anser vi vara att de är missnöjda med informationen eller att de inte fått någon information. Fråga 17 har en hög andel okända svar och gäller ergoterapeutens respekt för att klienten sätter upp nya mål för sig själv. Svaren på den kan tänkas bero på att detta inte är något som sker speciellt ofta och att flera av respondenterna bara har varit på ett eller ett par besök och då är det knappast aktuellt. En respondent har svarat ”helt av annan åsikt” vilket kan tyda på att denna inte alls fått påverka utan varit tvungen att följa ergoterapeutens planer. Dessa tre frågor tangerar det som Sumsion (2006) lyfter fram som grundläggande för klientcentrerat arbete: respekt, kommunikation och maktfördelning. Frågorna har ändå fått över hälften positiva svar vilket visar på att ergoterapeuterna jobbar klientcentrerat. Den höga andelen okända och ”kan inte ta ställning” svar borde ändå utredas närmare av ergoterapeuterna för att se om det finns

brister eller missförstånd gällande dessa frågor. De som fått flest ”kan inte ta ställning” svar är fråga 11; ergoterapeuten hjälpte mig identifiera positiva faktorer i min omgivning och fråga 20; ergoterapeuten tog till sig både positiv och negativ kritik vid utvärderingen. Orsaken till denna höga procent kan vara att frågorna är för fackliga och att respondenterna inte förstår vad man är ute efter. För en ergoterapeut är det ganska självklart vad frågorna syftar på men en person som inte studerat ergoterapi tänker inte i samma banor och uppfattar då kanske frågan som väldigt annorlunda jämfört med de övriga frågorna. En annan orsak kan som tidigare nämntes vara att det inte kommit upp under mötena, antingen för att det inte blivit gjort eller för att ergoterapeuten genom samtal med klienten har fått svar på frågan och då inte behövt ta upp den specifikt.

De två frågor som direkt rör uppföljning, nummer 19 och 20, är de frågor som fått minst positiva resultat i hela enkäten. Detta tyder på att det eventuellt finns brister i det klientcentrerade arbetssättet inom denna fas av ergoterapiprocessen. Dessa två frågor har också många svarat ”kan inte ta ställning” eller lämnat tomt på så det är svårt att dra några säkra slutsatser. Andelen negativa svar är dock låg vilket kan tolkas som att det inte gjorts någon egentlig uppföljning som respondenten kan utvärdera snarare än att han skulle vara missnöjd med det som gjorts. Calnan m.fl. (2000:158-159) kom fram till liknande resultat i sin studie; frågan gällande uppföljning fick näst sämst resultat. I samma studie kontrollerades också vilka aspekter klienterna kände var viktigast och uppföljningen visade sig vara ganska oviktig i jämförelse med de andra aspekterna.

Mängden okända svar ökar mot slutet av enkäten. En orsak kan tänkas vara att enkäten är tvärsidig, respondenten kan ha missat den andra sidan eller så inte orkat koncentrera sig och fylla i resten. Sex respondenter har bara fyllt i den första sidan vilket är ett tecken på detta. En annan tänkbar orsak till de okända svaren kan vara att respondenten inte kunnat ta ställning till frågan pga. att han inte varit med om det, att han inte förstått frågan eller inte insett att detta blivit gjort under processen. Om detta varit fallet hade vi tänkt att respondenten skulle använda svarsalternativet ”kan inte ta ställning” men flera respondenter verkar ha missuppfattat det alternativet. Detta bekräftas med en kommentar från bilagan; ”alternativet berör inte mig fattades”. Enligt Jacobsen (2007:286) kan en tänkbar orsak till att de inte svarat också vara att respondenten inte vill visa sina bristande kunskaper eller intresse och därför väljer att lämna tomt. Även mängden ”kan inte ta ställning” svar ökar mot slutet. Vi tror att dessa svar till stor del

beror på att respondenten inte kunnat identifiera det frågan är ute efter i sina egna erfarenheter och därför inte kunnat svara. Frågorna blir också mera krävande och ingående mot slutet av enkäten vilket säkert också gör att respondenten inte orkar tänka till ordentligt. Det finns också en risk att frågorna är för fackliga och att klienter inte riktigt kan identifiera det som de olika frågorna vill ha svar på. En del frågor verkar kanske orelevanta och de kanske inte förstår tanken bakom dem. Dock har det inte kommit in några specifika kommentarer eller klagomål på enskilda frågornas formulering eller förståbarhet i de öppna frågorna. Respondenter som bara varit hos ergoterapeut en eller ett par gånger kan säkert uppleva det som svårt att svara på vissa av våra frågor. Detta har bekräftats genom de kommentarerna på den öppna frågan på slutet samt de e-postmeddelanden och samtal vi fått.

8.1.1 Resultatdiskussion om bilagan ”Din åsikt om enkäten”

En stor andel av respondenterna har även fyllt i bilagan ”Din åsikt om enkäten”. Väldigt få av dessa har varit negativa och utgående från dem kan man inte generalisera något. Många av respondenterna har bara svarat ja eller nej vilket kan bero på det vi diskuterade tidigare och som Jacobsen (2007:287) bekräftade, att vissa respondenter fyller i enkäten bara för att få det gjort. Den allra största delen av respondenterna har svarat att frågorna var lättförstådda. Trots det har många fyllt i ”kan inte ta ställning” eller lämnat tomt. Detta betyder att de inte lämnat tomt för att de inte förstått frågorna utan för att de inte varit med om det under terapin och då inte kan ta ställning till frågan. Att somliga valt att använda svarsalternativet och andra valt att lämna tomt beror troligen på att de inte läst instruktionerna tillräckligt noga eller har missförstått meningen med svarsalternativet ”kan inte ta ställning”.

Respondenterna har gett en del förslag på nya frågor och kommentarer på svårförstådda frågor och skalan. Två respondenter tycker att skalan borde svängas om, vilket stöds av litteraturen, Benson & Clark 1982:793 och Bowling 2002:290. Baserat på detta har vi ändrat skalan så att 5 representerar det bästa alternativet och 1 det sämsta (se bilaga 11 och 12). De övriga kommentarerna rörande svarsalternativen har till största delen varit positiva vilket bekräftar att de var lätta att förstå och att de kunde hitta alternativ som passade deras åsikter, vilket enligt Bowling (2002:279) är en förutsättning för att kunna använda skalor till slutna frågor. De förslag på nya frågor som respondenterna kommit

med har vi övervägt och diskuterat och valt att inte lägga till i enkäten. Förslagen på frågorna har varit väldigt specifika och inte alls kopplade till klientcentrerat arbete utan till ex. hjälpmedel, remisser och specifika resultat av terapin. De mera allmänna frågorna som föreslagits rör orsaken till att man gått i terapi. Vi anser att detta kommer fram i den mån det behövs när de fyller i vilken avdelning de vari på. Dessutom finns den sista öppna frågan där de om de önskar kan fylla i sådant men det är ganska många som inte tänkt på denna möjlighet. Kommentarer om svårförstådda frågor kommer från en spridd grupp respondenter. Vissa frågor uppfattas som långa eller svårförstådda men det är ingen specifik fråga som de riktat kritik mot så på basen av dessa kommentarer kommer vi inte att skriva om frågorna.

Enkäten har skickats ut åt barn som varit klienter hos ergoterapeuten och dessa har föräldrarna fyllt i. Flera av föräldrarna har i bilagan kommenterat att det var svårt att fylla i enkäten för barnets del. Som Wressle m.fl. (2008:594) påpekar skall man undvika att använda anhöriga och vårdare som informanter eftersom de tenderar att ge negativare feedback än klienten själv. Kahanpää m.fl. (2006:375-376) lyfter fram att när man arbetar klientcentrerat är det viktigt att utgå från klientens egen synvinkel för att få så korrekta och verkliga svar som möjligt. Vi kommer att ge nya direktiv åt sjukhuset vad gäller utdelning av enkäten så att små barn inte tas med när enkäten skickas ut nästa gång.

Som tidigare konstaterades visar resultaten att enkäten verkar ha varit svår att fylla i för respondenter som endast besökt ergoterapeuten en eller ett par gånger. Detta antagande stöds av de kommentarer som uppgetts på bilagan. Vi är själva också medvetna om att det för en klient är väldigt svårt att identifiera de olika skedena i processen om man ex. bara varit och hämtat hjälpmedel vid ett tillfälle. Det är speciellt respondenter från hjälpmedelscentralen och de som via handrehabiliteringen hämtat små hjälpmedel som påpekat att enkäten inte lämpar sig för dem. Vi kommer att diskutera med ergoterapeuterna på sjukhuset om hur dessa respondenter skall beaktas. Ett alternativ är att be dessa klienter bara fylla i en del av frågorna, vårt förslag skulle vara fråga 1-10 eller så skapa en till kortare version av enkäten där endast frågorna 1-10 finns med. Detta är i slutändan ergoterapeuternas beslut. Att korta ner enkäten innebär att resultaten inte längre fokuserar på det klientcentrerade arbetssättet men å andra sidan får de in mera information gällande den allmänna delen av vården vilket i alla fall motiverar och

stöder rätten till kvalitetscertifikatet. Att det är specifikt respondenter som behövt hjälpmedel som kommenterat enkätens opasslighet gör ju saken en aning lättare om man vill utveckla en skild enkät för denna målgrupp och även få den att fokusera på ett klientcentrerat arbetssätt.

Bland bilagans kommentarer fanns speciellt två stycken som väckte vårt intresse. En respondent hade uppfattat ergoterapi som en eftermiddag med kaffekokning och den andra respondenten undrade vad en ergoterapeut gör. Det är vanligt att människor inte vet vad en ergoterapeut gör, men om man har besökt en borde det ha kommit upp i något skede av processen. Som definitionen av klientcentrerat arbete säger (Sumsion 2000:308) skall klienten kunna göra informerade beslut, vilket man ju verkligen inte kan göra om man inte har en uppfattning om vad ergoterapi är och varför man gör det man gör i terapin. En ergoterapeut inser och vet att kaffekokning är ett utmärkt sätt att bedöma funktionsförmåga, men för en vanlig människa kan detta lätt tolkas som tidsfördriv om ergoterapeuten inte förklarar det specifika syftet med aktiviteten. Respondenten som undrade vad ergoterapeuten gör har varit klient på vuxenneurologin och bara träffat ergoterapeuten en gång. Vasa Centralsjukhus är ett akutsjukhus där dessa klienter vårdas i akutskede på avdelning och sedan skickas vidare för ev. fortsatt terapi. Detta innebär att allmäntillståndet ofta också är sänkt och man dessutom är chockerad över det som hänt. Det kan vara väldigt utmanande att jobba klientcentrerat med dessa klienter, och man kan tänka sig att enkäten i sin nuvarande form inte lämpar sig åt personer som är så akut sjuka att de ännu vårdas på avdelning. Tidigare forskning av McKinnon (2000:104) säger att man borde marknadsföra ergoterapi mera eftersom det har mycket att ge åt människor i olika situationer och att läkare borde skriva flera remisser åt patienter. Om ergoterapi skulle marknadsföras mera skulle man kanske kunna undvika situationer som beskrevs ovan, fast det slutgiltiga ansvaret ju alltid nog ligger på den behandlande ergoterapeuten.

Utgående från våra resultat upplever vi att en enda enkät åt alla de målgrupper som finns på sjukhuset inte är så lämplig för att mäta det klientcentrerade arbetssättet. Enkäten som vi utvecklat lämpar sig för personer som varit på flera besök och avslutat sin terapi, samt är i så gott skick att de själva kan ta ställning till enkäten. Beroende på vad ergoterapeuterna vill ha ut av enkäten borde den alltså utvecklas eller målgruppen begränsas. Om de vill samla in mycket information och det är viktigt att alla klienter är

representerade vore det kanske bättre att ha en ”vanlig” enkät som alla kan fylla i och som inte fokuserar på klientcentrering utan på allmän tillfredsställelse med vården. I detta fall kan man för att utreda hur klientcentrerat man jobbar granska sig själv som ergoterapeut och utföra en rad djupare intervjuer med ett mindre antal klienter istället.

8.2 Metoddiskussion

Som grund för utvecklingen av enkäten valde vi Benson & Clarks guide från 1982. Vi var från början medvetna om att guiden var relativt gammal men det var den bästa vi hittade och eftersom flera nyare forskningar, ex. Wressle m.fl. från 2006 och 2008, baserar sig på den valde vi att följa denna. Den har varit bra och vi har följt de stora helheter som den beskriver men eftersom guiden är väldigt utförlig har vi bara tagit fasta på det som är relevant för ett arbete av denna storlek och omfattning. Eftersom vi är två skribenter har vi delat upp arbetets olika delar mellan oss i den mån det varit möjligt. Bakgrunden och den tidigare forskningen har vi delvis delat på. Dessa delar har dock krävt mycket bearbetning och vi har granskat varandras texter och slutligen justerat dem tillsammans. Den teoretiska referensramen och metoden har båda skrivit delar av och slutligen har vi skrivit ihop den tillsammans. Bearbetning och sammanställning av resultaten är den del som vi tydligast delat på. Detta fungerade bra och var mycket effektivt tidsmässigt. Diskussionen har vi skrivit tillsammans och den delen av arbetet har varit väldigt tidskrävande.

Målgruppen för enkäten visade sig på basen av resultaten vara mindre än vi hade tänkt oss från början. Som tidigare nämndes passar enkäten inte åt klienter som bara varit till ergoterapeuten en eller ett par gånger vilket gör att ex. gruppen klienter som hämtar hjälpmedel har svårt att fylla i enkäten. Detta är synd eftersom syftet var att göra en enkät som skulle passa alla men faktum är att det är väldigt sällan klienten efter ett besök förstår vad det klientcentrerade arbetet går ut på fast man som ergoterapeut har det i tankarna. Detta gör att de efter ett möte inte kan ta ställning till så ingående frågor som enkäten innehåller. Även barn som inte själva kan ta ställning till frågorna faller tyvärr bort från målgruppen om man vill hålla fast vid att utvärdera det klientcentrerade

arbetssättet. Hur enkäten slutligen kommer att användas och till vem den skickas är förstått upp till ergoterapeuterna på sjukhuset.

Urvalet till vår studie blev inte riktigt som vi hade tänkt oss. Vi kan inte exakt veta hur urvalet av respondenter gått till men vi antar att det gjordes så som det diskuterades på det gemensamma mötet. Vår tanke från början var att endast skicka enkäten åt klienter som avslutat sin terapi för att de då skulle kunna ta ställning till hela processen. Utgående från enkäterna som kommit in kan man dock konstatera att några respondenter fortfarande gick i terapi vilket innebar att de inte kunnat svara på de sista frågorna. Vi hade hoppats få en jämn fördelning av enkäterna mellan avdelningarna så att man skulle ha kunnat analysera och jämföra de olika avdelningarna med varandra. Detta lyckades inte eftersom hjälpmedelscentralen och tikoteket skickade ut färre enkäter än de andra och alla slutligen inte uppgett vilken avdelning de varit på.

Utvecklingen av själva enkäten gick ganska smidigt då vi hittade bra litteratur att utgå från. Det tog länge innan vi kom igång med själva pilottestningen, både pga. sjukhusets tidtabell och vårt godkännande från Arcadas etiska råd. För vår del innebar pilottestningen en hel del mera väntan än planerat eftersom vi av etiska skäl inte deltog i postningen. Eftersom vår tidtabell för hösten inte blev som planerat skickades den första omgången enkäter ut innan jul och påminnelserna först efter julen. Vi ansåg att detta var ett bättre alternativ än att skicka ut påminnelsen veckan före jul när människor har bråttom och personal på sjukhuset också har en del lediga dagar. De etiska aspekterna verkar ha blivit väl beaktade och inte orsakat några problem. Några respondenter tyckte till och med att man kunde ha mera detaljerade och personliga frågor i enkäten, något som vi dock inte kommer att ändra på. Detta tillsammans med det faktum att sex personer tagit kontakt direkt med oss med frågor tyder på att enkäten känns säker och trovärdig. Den kvantitativa analysen av materialet hade vi tänkt göra med SPSS. Efter att ha kodat och fört in all data insåg vi dock att våra grundkunskaper inte räcker till så vi valde att göra figurerna i Microsoft Excel istället. Det kändes som ett bättre alternativ att byta program och klara av uppgiften själv än att gå på handledning och få det gjort på den vägen. Valideringen av enkäten har gjorts i och med att begreppen definierats med hjälp av litteratur och frågorna utformats så att de täcker begreppet klientcentrerat arbetssätt. Vi har svårt att ta ställning till reliabiliteten för enkäten eftersom det skulle kräva att undersökningen upprepas och vårt arbete inte skall vara så stort. Enligt

Jacobsen (2007:286-288) påverkas reliabiliteten också av hur väl respondenterna fyllt i svaren, vilken situation respondenten befunnit sig i när han fyllt i enkäten, ex. stressad och så skall man komma ihåg att man inte har några garantier för att det verkligen är respondenten som fyllt i enkäten. Dessa saker är svåra att bedöma och därför har vi inget annat val än att lita på svaren. Det som talar för våra resultatets reliabilitet är att vi dubbelkollat kodningen och den införda datan och på så vis kunnat korrigera ett par skrivfel.

Valet av metod var ganska naturligt eftersom Vasa Centralsjukhus specifikt ville ha en enkät som de kan använda i fortsättningen eftersom den gamla inte passade för ergoterapin. Enligt Calnan m.fl. (2000:155) används oftast enkäter när man undersöker kvaliteten på vården ur klientens perspektiv. De lyfter upp två problem som kan påverka denna metods validitet. Den första orsaken är att användaren inte är med och utvecklar enkäten vilket innebär att enkäten frågar efter det som forskaren vill veta. Den andra orsaken är att resultaten inte förklarar användarens åsikter eftersom tillfredsställelsen oftast är hög. För att motverka den första orsaken påpekas i flera forskningsartiklar, ex. McKinnon (2000) och Wressle m.fl. (2008), att man så mycket som möjligt skall involvera klienterna i utvecklingen av enkäten. Vi valde att istället gå till litteraturen och diskutera med ergoterapeuterna eftersom tiden inte skulle ha räckt till om vi skulle ha involverat klienter i utvecklingskedet. Detta är således en svag punkt i vår utvecklingsprocess. Vad gäller det andra problemområdet som Calnan m.fl. nämner så har vi upptäckt dessa tendenser i vårt resultat. Övervägande flest resultat har varit positiva men vi har inte fått någon direkt inblick i varför de är så nöjda.

Atwal och Caldwell (2005:13) lyfter upp fördelar med enkäter; de är kostnadsmässigt effektiva och med hjälp av dem kan man samla in ett brett omfång information från många olika klienter till låga kostnader. Goldstein m.fl. (2000:855) säger att en fördel med skriftliga formulär (där man inte frågar efter respondenternas namn) jämfört med intervjuer är att svaren blir mera konfidentiella, vilket gör att respondenterna vågar svara ärligt och objektivt. Atwal & Caldwell (2005:13) säger att den ofta låga svarsprocenten är ett problem. Detta är dock inte ett problem för oss eftersom vår svarsprocent är hög, 75 %.

8.3 Avslutande diskussion

Enkäten vi utvecklat och resultaten av den är användbara i arbetslivet. Det hjälper ergoterapeuterna att utveckla sitt arbete och ger konkreta bevis på varför de är värda att behålla kvalitetscertifikatet som de har. I dagens läge skall allting kunna utvärderas och gärna förklaras med siffror och detta gör också kommunikationen med andra yrkesgrupper och överordnade lättare. Enkätens resultat och användningen av enkäten i fortsättningen kommer att göra ergoterapeuterna medvetna om sina goda kunskaper och talanger men också om sina brister vilket innebär att de kommer att kunna utveckla sitt arbete och sig själv inom de områden det behövs. Tanken med arbetet var att utveckla en enkät som kan användas av ergoterapeuterna och det hoppas vi att de kommer att börja göra. Enkäten är ett ypperligt instrument för att följa med utvecklingen av servicen över tid och se om utvecklingen går åt rätt håll.

För att validera vår enkät har vi fördjupat oss i begreppet klientcentrering och gjort en teoretisk förankring av våra frågor, samt pilottestat enkäten. Om man ytterligare skulle vilja testa enkätens validitet och reliabilitet kunde man genom fortsatt forskning göra ytterligare pilottestningar och genom intervjuer involvera klienter i utvärderingen av enkäten. Vi har baserat enkätfrågorna på litteratur men man kunde tänka sig att genom fokusgrupper med klienter ta reda på relevanta teman att undersöka och då jämföra dessa mot de teman vi kommit fram till. Att involvera klienter med olika problematik skulle påvisa om enkäten är passande för den nuvarande målgruppen eller om man borde utveckla en kompletterande enkät ex. för personer med kognitiva nedsättningar eller för klienter som bara varit på ett besök. Om ergoterapeuterna verkligen vill gå på djupet med hur klientcentrerat de arbetar skulle intervjuer med klienter lämpa sig väl.

Samarbetet mellan skribenterna har löpt bra under hela processen. Uppdelningen av arbetet har gått enkelt och även situationerna där vi skrivit tillsammans har förlöpt smidigt tack vare att vi har ganska lika tankesätt och båda arbetar bra när det finns en deadline och lite press. Tidsmässigt har detta arbete tagit längre än beräknat och det har stundvis funnits perioder där det känts som att ingenting blivit gjort. Detta är ganska vanligt när det gäller enkätundersökningar eftersom man måste vänta på svaren flera veckor. Vi upplever trots allt att vi svarat på våra forskningsfrågor och uppnått vårt syfte. Genom detta arbete har vi fått en djupare inblick i vad klientcentrerat arbetssätt egentligen innebär vilket man i efterhand kan säga att man inte förstod när man började

med detta arbete. Det talas mycket om klientcentrering men vi tror inte att det är så många som egentligen inser hur komplicerat och krävande det är. Det är lätt för terapeuten att bestämma sig för att jobba klientcentrerat men både klienterna och kollegorna kan vara hinder som man inte alltid kan komma över. Vi har också fått en inblick i hur man kan granska sitt eget arbete som ergoterapeut och på så vis kunna utvecklas i rätt riktning.

KÄLLOR

- Atwal, Anita & Caldwell, Kay. 2005. Older people: the enigma of satisfaction surveys, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol. 52, s. 10-16.
- Beattie, Paul F; Pinto, Mary Beth; Nelson, Martha K; Nelson, Roger. 2002, Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation, *Physical Therapy*, vol. 82, nr 6, s. 557-564.
- Bennett Mortensen, W. & Dyck, Isabel. 2006, Power and client-centred practice: An insider exploration of occupational therapists' experiences, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 73, nr 5, s. 261-271.
- Benson, Jeri & Clark, Florence. 1982, A guide for instrument development and validation, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 36, nr 12, s. 789-800.
- Bowling, Ann. 2002, *Research methods in health - investigating health and health services*, 2 uppl. Berkshire: Open University Press, 486 s. ISBN: 0-335-20643-3.
- Calnan, Siân; Sixma, Herman J; Calnan Michael W; Groenwegen, Peter P. 2000, Quality of local authority occupational therapy services: developing an instrument to measure the user's perspective, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 63, nr 4, s. 155-162.
- Crepeau, Elizabeth Blesedell; Cohn, Ellen S. & Boyt Schell, Barbara A. 2003. Willard and Spackman's occupational therapy. 10 uppl. Philadelphia: Lppincott Williams & Wilkins. 1056 s. ISBN: 0-7817-2798-7.
- Donabedian, Avedis. 2005, Evaluating the quality of medical care, *The Milbank Quarterly*, vol. 83, nr 4, s. 691-729.
- Eldar, Reuben. 2000, A conceptual proposal for the study of the quality of rehabilitation care, *Disability and Rehabilitation*, vol. 22, nr 4, s. 163-169.
- Goldstein, Marc S; Elliot, Steven D & Guccione, Andrew A. 2000. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy, *Physical Therapy*, vol. 80, nr. 9, s. 853-863.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*, Studentlitteratur, 316 s. ISBN 978-91-44-00638-3.
- Kahanpää, Anja; Perälä, Marja-Leena; Räikkönen, Outi. 2006, Consistency of quality assessment in long-term care by the clients, family members and named nurses, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 20, s. 375-385.

- Korpilahti, A. 2008, *Kvalitetsprojektet* [www], uppdaterad 18.8.2008. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1044496 Hämtad 17.4.2009.
- Maitra, Kinsuk K & Erway, Frances. 2006, Perception of client-centred practice in occupational therapist and their clients, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 60, nr 3, s. 298-310.
- McKinnon, Allison L. 2000, Client values and satisfaction with occupational therapy, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 7, nr 3, s. 99-106.
- Nummela, J. 2009, *Allmän information* [www], uppdaterad 16.1.2009. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Vasa_sjukvardsdistrikt/Allmant Hämtad 27.10.2009.
- SHQS-johtokunta. 2007, *Sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelman (SHQS) laaduntunnustus 2007* [www], version 2.1. Tillgänglig: http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=Qualitor/Laaduntunnustuksen_edellytykset_Versio_21.pdf Hämtad 17.4.2009.
- SHQS-laatuohjelma*. 2010 [www]. Tillgänglig: <http://www.labquality.fi/qualitor/palvelut/shqs-laatuohjelma/> Hämtad 15.1.2010.
- Sumsion Thelma. 2000, A revised occupational therapy definition of client-centred practice, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 63, nr 7, s. 304-309.
- Sumsion, Thelma. 2006, *Client-centered practice in occupational therapy – a guide to implementation*, 2 uppl. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 181 s. ISBN 0 443 10171 X.
- Sumsion, Thelma & Law, Mary. 2006, A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 73, nr 3, s. 153-162.
- Toivainen, K. 2009, *Hjälpmedelcentralen* [www], uppdaterad 25.8.2009. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Patienter_kunder_och_anhoriga/Fysiatri_och_rehabilitering/Hjalpmedelsservice/Hjalpmedelcentralen Hämtad 19.1.2010.
- Toivonen, Nina. 2008, *Ergoterapi* [www], uppdaterad 15.8.2008. Tillgänglig: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Patienter_kunder_och_anhoriga/Fysiatri_och_rehabilitering/Ergoterapi Hämtad 2.11.2009.
- Townsend, Elizabeth; Stanton, Sue; Law, Mary; Polatajko, Helene; Baptiste, Sue; Thompson-Franson, Tracey; Kramer, Christine; Swedlove, Fern; Brintnell, Sharon; Campanile, Lordedana. 2002, *Enabling occupation. An occupational therapy perspective*, reviderad uppl. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 210 s. ISBN 1-895437-58-X.

Vasa Centralsjukhus verksamhetsberättelse 2008 [www]. Tillgänglig:
http://www.vaasankestussairaala.fi/Pa_Svenska/Vasa_sjukvardsdistrikt/Verksamhetsberattelse Hämtad 27.10.2009.

Wressle, Ewa; Eriksson, Lennart; Fahlander, Amie; Håkansson, Helena; Jönsson, Anna-Lena; Martinsson, Britt-Marie; Rasmusson, Ing-Marie; Sjölander, Ingrid; Tängmark, Karin. 2008, Relatives' perspectives on the quality of geriatric care and rehabilitation – development and testing of a questionnaire, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 22, nr 4 s. 590-595.

Wressle, Ewa; Eriksson, Lennart; Fahlander, Amie; Rasmusson, Ing-Marie; Tedemalm, Ulla; Tängmark, Karin. 2006, Patient perspective on quality of geriatric care and rehabilitation – development of psychometric testing of a questionnaire, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 20, s. 135-142.

Wressle, Ewa & Samuelsson, Kersti. 2004, Barriers and bridges to client-centred occupational therapy in Sweden, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 11, nr 1, s. 12-16.

Opublicerade källor:

Bergman, Monica. 2009, *Beskrivning av arbetsuppgifter* [e-post]. Mottaget 25.6.2009.

Toivonen, Nina. 2009, *Beskrivning av arbetsuppgifter* [e-post]. Mottaget 28.4.2009.

Öberg, Niclas. 2009, *Beskrivning av arbetsuppgifter* [e-post]. Mottaget 4.5.2009.

Bilaga 1/1(2) Allmän feedbackblankett vid Vasa Centralsjukhus



Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

Datum / Päiväys ___/___200__

Bästa patient

Vi önskar att ni genom att svara på följande frågor hjälper oss att förbättra servicen på polikliniken.

Ringa in den siffra som bäst motsvarar er åsikt (endast ett kryss/fråga).

1= väldigt dåligt/inte alls
2= nöjaktigt
3= gott
4= utmärkt
0= inte väsentligt vid detta besök

1. Hade ni möjligheter att påverka undersöknings- eller mottagningstidpunkten?	1	2	3	4	0
2. Höll mottagningen tidtabellen?	1	2	3	4	0
3. Om den angivna mottagningstiden försköts, blev ni informerad om detta?	1	2	3	4	0
4. Hur blev ni bemött?	1	2	3	4	0
5. Hur väl informerades ni om undersökningarna och resultaten?	1	2	3	4	0
6. Hur väl informerades ni om er sjukdom, behandlingsalternativ och vårdmöjligheter?	1	2	3	4	0
7. Informerades ni om era mediciner och hur de verkar?	1	2	3	4	0
8. Fick ni uppgifter om sjukdomsprognosen/symptomen?	1	2	3	4	0
9. Upplevde ni att uppgifterna som berörde er behandlades finkänsligt och tillitsfullt?	1	2	3	4	0
10. Motsvarade besöket på polikliniken era förväntningar?	1	2	3	4	0

Övriga kommentarer eller önskemål

Bakgrundsfaktorer: man kvinna ålder: ___år

Vilken mottagning besökte ni: läkare sjukskötare/ergoterapeut/ fysioterapeut/ psykolog/socialarbetare

Besöket var: första besöket återbesök

Fortsätter er vård och undersökning ännu på denna poliklinik
 ja nej vet ej

Fick ni service på ert eget modersmål: ja nej

Vänligen returnera blanketten till kansliet innan ni lämnar polikliniken.
Tack för ert bidrag!

Käännä >



Hyvä potilas

Haluamme parantaa poliklinikkamme palvelua. Siksi pyydämme teitä ystävällisesti kertomaan oman näkemyksenne tämänkertaisesta käynnistänne täyttämällä tämän lomakkeen.

Laittakaa rasti mielipidettänne osoittavaan ruutuun (vain yksi rasti kysymystä kohti).

1= erittäin huonosti/ei ollenkaan
2= tyydyttävästi
3= hyvin
4= erinomaisesti
0= tarpeeton tällä käynnillä

1. Oliko teillä mahdollisuus vaikuttaa tutkimus- tai käyntiajankohtaan?	1	2	3	4	0
2. Pääsittekö vastaanotolle teille etukäteen ilmoitettuun aikaan?	1	2	3	4	0
3. Jos jouduitte odottamaan pääsyä vastaanotolle, tiedotettiin teille aikataulun viivästymisestä?	1	2	3	4	0
4. Kuinka teitä kohdeltiin?	1	2	3	4	0
5. Miten hyvin teille tiedotettiin tutkimuksista ja niiden tuloksista?	1	2	3	4	0
6. Miten hyvin saitte tietoja sairaudestanne, hoitomahdollisuuksista ja hoitovaihtoehtoista?	1	2	3	4	0
7. Saitteko tietoja lääkkeistänne ja niiden vaikutuksesta?	1	2	3	4	0
8. Saitteko tietoja sairautenne/oireidenne ennusteesta/oireista?	1	2	3	4	0
9. Käsiteltiin teitä koskevia asioita hienotunteisesti ja luottamuksellisesti?	1	2	3	4	0
10. Vastasiko käyntinne poliklinikalla odotuksianne?	1	2	3	4	0

Muita kommentteja tai toivomuksia:

Taustatekijöitä: mies nainen ikä: ___ vuotta

Kävin: lääkärin vastaanotolla sairaanhoitajan/toimintaterapeutin/fysioterapeutin/psykologin/sosiaalityöntekijän vastaanotolla

Tämä oli: ensimmäinen käynti uusintakäynti

Jatkuuko hoitonne tai tutkimuksenne vielä tällä poliklinikalla: kyllä ei en osaa sanoa

Saitteko palvelua omalla äidinkielellänne: kyllä ei

Voit palauttaa lomakkeen poliklinikan kansliaan.
Kiitos avustanne!

Vänd >

Informationsbrev gällande urval, postning och kodning

Hej!

Vi har nu kommit till det skede i vår examensarbetsprocess då det är dags för pilottestningen av den enkät vi utvecklat för att mäta klienternas tillfredsställelse med ergoterapi. För att förtydliga hur pilottestningen kommer att gå till kommer här lite instruktioner om hur urval av respondenter skall ske samt hur postning och kodning av enkäterna skall skötas.

Urvalet till vår pilottestning kommer att bestå av klienter som fått ergoterapi under det senaste året. Var ergoterapeut väljer ut sina senaste 30 klienter som har avslutat sin terapi. Ni sammanställer era 30 namn på en lista utan numrering där det framgår vilket modersmål respondenten har.

För att vi inte skall komma i kontakt med respondenternas kontaktuppgifter kommer postningen och kodningen att skötas av er på sjukhuset. När alla har valt ut sina 30 respondenter sammanställs en lista som numreras från 1 till 90. Personen som sammanställer listan numrerar enkäterna och ser till att respondenten får en enkät på sitt modersmål. Det är ytterst viktigt att enkät nr. 1 går till person nr. 1 på listan osv. så att vi vet vem som skall få påminnelsebrev. Dessa brev skickas ut av sjukhuset till dem vi inte fått svar av efter 2 veckor. Brev som skickas ut skall innehålla en enkät, ett presentationsbrev, en enkätilaga samt ett frankerat returkuvert. När påminnelsebrev skickas ut byts presentationsbrevet ut till en annan version där det framgår att det är en påminnelse. Returkuverten skall alla vara adresserade till Minna Östman.

Om ni har några frågor kan ni kontakta oss per telefon eller email.

Malin Eerola	malin.eerola@arcada.fi	050-3060360
Minna Östman	minna.ostman@arcada.fi	050-3036318

I hopp om gott samarbete

Malin Eerola & Minna Östman

Bästa mottagare

Vi är intresserade av att få veta hur du upplevt den ergoterapi du fått vid Vasa centralsjukhus. Vi är två ergoterapistuderanden från Arcada i Helsingfors som i vårt slutarbete utvecklar en enkät för detta ändamål. Utvecklandet av enkäten sker i samarbete med sjukhuset och kommer att användas inom psykiatri och rehabilitering vid Vasa centralsjukhus. Dess syfte är att mäta klienternas tillfredsställelse med ergoterapin.

Du har blivit utvald att delta i vår undersökning. Urvalet har gjorts bland de klienter som under det senaste året har fått ergoterapi vid Vasa centralsjukhus.

I detta brev finns vår enkät och ett frankerat returkuvert. Vi skulle vara väldigt tacksamma om du vill ta några minuter på dig och fylla i enkäten samt returnera den till oss. Eftersom detta är en provundersökning av vår enkät finns det också en bilaga med några frågor om själva enkäten. Dina svar hjälper oss att utveckla och färdigställa enkäten. Alla svar behandlas anonymt och resultaten kan alltså inte kopplas till en enskild person. Kodnumret som finns på enkäten är endast till för att vi skall kunna skicka en eventuell påminnelse. Vi som studeranden har inte tillgång till era namn och kontaktuppgifter utan postningen sker helt och hållet via sjukhuset.

Om du har några frågor kan du kontakta någon av oss dagtid

Malin Eerola 050-3060360 malin.eerola@arcada.fi
Minna Östman 050-3036318 minna.ostman@arcada.fi

Som vår handledare från skolan fungerar Annikki Arola, med.mag, lektor i ergoterapi. Vid frågor kan ni även kontakta henne

Annikki Arola 0400-878745 arl@arcada.fi

Tack på förhand för ditt svar!

Malin Eerola & Minna Östman

Hyvä vastaaja

Haluaisimme tietää miten olet kokenut saamasi toimintaterapiaa Vaasan Keskussairaalassa. Olemme kaksi toimintaterapia opiskelijaa Ammattikorkeakoulu Arcadasta ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tehtävämme on kehittää kysely toimintaterapiassa käyneille potilaille ja sen tarkoitus on antaa kuva siitä, miten potilaat ovat kokeneet ja miten tyytyväisiä he ovat olleet saamaansa toimintaterapiaan fysiatrian ja kuntoutuksen osastolla Vaasan keskussairaalassa.

Olet valittu osallistumaan tähän tutkimukseen. Tämä otos on tehty viime vuoden aikana saanut toimintaterapiaa potilaiden välillä.

Tähän kirjeeseen on liitetty kaksi kyselylomaketta ja postimerkillä varustettu vastauskuori. Olisimme kiitollisia mikäli soisitte muutaman minuutin aikaanne ja vastaisitte lomakkeisiin ja palauttaisitte ne meille. Ensimmäinen lomake käsittelee kokemuksianne toimintaterapiasta ja toisen lomakkeen avulla haluamme tietää mitä piditte kyselyn sisällöstä. Tämä auttaa meitä kaiken kattavan kyselyn kehittämisessä. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei niitä voi yhdistää kehenkään tiettyyn henkilöön. Kyselyissä on koodinumerot ainoastaan sitä varten, että voimme lähettää mahdollisen muistutuksen. Meillä opiskelijoilla ei ole käytettävissämme vastaajien nimiä tai osoitetietoja, vaan postitus hoidetaan täysin sairaalan toimesta.

Mikäli teille tulee kysymyksiä mieleen tai haluatte lisätietoja, tavoittaa meidät päiväsaikaan seuraavista numeroista:

Malin Eerola 050-3060360 malin.eerola@arcada.fi
Minna Östman 050-3036318 minna.ostman@arcada.fi

Ohjaajana koulusta toimii Annikki Arola, med.mag. lehtori toimintaterapia. Jos teillä on kysyttävää voitte myös ottaa yhteyttä häneen.

Annikki Arola 0400-878745 arl@arcada.fi

Suurkiitokset vastauksestanne ja mielenkiinnostanne,

Malin Eerola & Minna Östman

Vad tycker du om vår service?

Vi arbetar hela tiden för att förbättra vårt arbete och skulle uppskatta om du tog dig tid att svara på dessa frågor gällande din ergoterapi vid Vasa centralsjukhus. Enkäten är riktad både till personer som endast varit på ett besök samt till personer som haft längre terapiperioder. Vänligen svara på de frågor du kan ta ställning till. Ditt svar behandlas anonymt.

Kön Kvinna Man

Födelseår _____

Avdelning Handrehabilitering Vuxenneurologi Hjälpmedelscentralen/Tikoteket

Kryssa i det alternativ som representerar dina åsikter.

1 = helt av samma åsikt, 2 = delvis av samma åsikt, 3 = kan inte ta ställning, 4 = delvis av annan åsikt, 5 = helt av annan åsikt

	1	2	3	4	5
1. Mottagningen var fysiskt lättillgänglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ergoterapeuten passade tiderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ergoterapeuten gav mig tillräckligt med tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utrustning och utrymmen som användes under processen var ändamålsenliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ergoterapeuten bemötte mig på ett artigt och ärligt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Terapin genomfördes på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ergoterapeuten var välförberedd inför våra möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ergoterapeuten lyssnade på mig och satte sig in i min livssituation under våra första möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ergoterapeuten stöttade mig i att själv identifiera vad jag behöver få ut av terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ergoterapeuten hjälpte mig identifiera mina personliga styrkor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ergoterapeuten hjälpte mig identifiera positiva faktorer i min omgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
12. Jag fick tydlig information om bedömningsresultaten och visste i vilken situation jag var när vi skulle planera min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag fick aktivt vara med och definiera målen för min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag fick vara med och påverka metoderna som används i terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ergoterapeuten förklarade eventuella risker och säkerhetsfaktorer gällande terapimetoder och träningsprogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ergoterapeuten har på ett tydligt sätt förklarat innehållet och meningen med terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ergoterapeuten respekterade att jag satte upp nya mål för mig själv under terapins gång	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ergoterapeuten har uppmuntrat och stöttat mig under terapitillfällena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Det gjordes en lämplig uppföljning av min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ergoterapeuten tog till sig både positiv och negativ kritik vid utvärderingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag fick tillräcklig och tydlig information om vad nästa steg skulle vara, ex. fortsatt terapi eller endast fortsatt kontakt vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Vårt sista möte fungerade som en sammanfattning och genomgång av terapiperioden och gav ett bra avslut på vårt samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga kommentarer

Tack!

Mitä pidät palveluistamme?

Pyrimme jatkuvasti parantamaan palveluitamme ja olisimme kiitollisia, mikäli vastaisitte alla oleviin kysymyksiin. Kysymykset koskevat kokemuksianne toimintaterapiasta Vaasan keskussairaalassa. Kysely on suunnattu niille henkilöille jotka ovat olleet yhteydessä toimintaterapiaosastoon kerran tai olleet toimintaterapiajaksolla. Voisitteko ystävällisesti vastata niihin kysymyksiin joihin voitte ottaa kantaa. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Sukupuoli Nainen Mies
Syntymävuosi _____
Osasto Käden kuntoutus Aikuisneurologia Apuvälineyksikkö/Tikoteekki

Rastita vaihtoehto joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.
 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain eri mieltä,
 5 = täysin eri mieltä

	1	2	3	4	5
1. Vastaanotolle oli helppo päästä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Toimintaterapeutti pysyi aikataulussaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toimintaterapeutti soi minulle tarpeeksi aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tarvikkeet ja tilat, joita käytettiin terapiaprosessin aikana, olivat asianmukaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Toimintaterapeutti vastaanotti minut kohteliaasti ja vilpittömästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Terapia toteutettiin äidinkielelläni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toimintaterapeutti oli hyvin valmistautunut tapaamisiamme varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Toimintaterapeutti kuunteli minua ja perehtyi minun elämäntilanteeseen ensimmäisten tapaamisten aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan millä tavalla terapia auttaisi minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan omat vahvuuteni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan ympäristössäni olevia vahvuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
12. Sain toimintaterapeutiltani selkeää tietoa arviointituloksista ja näin ollen tiesin tilanteeni tehdessämme suunnitelmia terapiaani varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sain aktiivisesti olla mukana asettamassa tavoitteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sain vaikuttaa siihen mitä menetelmiä terapiassa käytettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Toimintaterapeutti kertoi minulle mahdollisista riskeistä sekä turvallisuusasioista koskien toimintaterapiamenetelmiä ja harjoitusohjelmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Toimintaterapeutti kertoi selvästi terapian sisällöstä ja sen merkityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Toimintaterapeutti kunnioitti että asetan itselleni uusia tavoitteita terapiahoidon aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Toimintaterapeutti on kannustanut ja tukenut minua tapaamistemme aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Toimintaterapian jälkeinen seuranta oli mielestäni riittävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Toimintaterapeutti otti vastaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sain riittävästi tietoa jatkotoimenpiteitä ajatellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Viimeinen tapaaminen toimi yhteenvetona kuluneesta terapiajaksosta ja antoi hyvän lopetuksen yhteistyöllemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muita kommentteja

Kiitos!

Din åsikt om enkäten

Tack för att du har svarat på vår enkät! Eftersom detta är en del av utvecklingen av enkäten skulle vi uppskatta om du också vill fylla i dessa frågor angående enkätens uppbyggnad. Svaren behandlas anonymt.

1. Upplevde du att någon viktig fråga fattades i enkäten? Om ja, vilken?

2. Var frågorna lätta att förstå?

3. Hur upplevde du svarsalternativen?

4. Var enkäten passligt lång?

5. Var enkäten logiskt uppbyggd?

6. Var enkätens utseende tilltalande och tydligt?

Sinun mielipiteesi kyselystä

Kiitos että vastasitte kyselyymme! Kehitämme edelleen kyselyä ja olisimme kiitollisia jos voisitte vielä vastata alla oleviin kysymyksiin koskien kyselyn rakennetta ja sisältöä. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.

1. Koitteko että kyselystä puuttui jokin kysymys? Jos kyllä, niin mikä?

2. Oliko kysymykset helposti ymmärrettävät?

3. Millaiseksi koitte vastausvaihtoehdot?

4. Oliko kysely mielestänne sopivan pituinen?

5. Olivatko kysymykset mielestänne sopivassa järjestyksessä?

6. Oliko kyselyn ulkomuoto ja rakenne mielestänne selkeä?

Bästa mottagare

Du fick för ett par veckor sedan en enkät som du ännu inte besvarat. Vi skickar här ett nytt exemplar och vi skulle vara väldigt tacksamma om du vill fylla i det så snart som möjligt. Om du redan svarat ber vi dig bortse från detta meddelande.

Vi är intresserade av att få veta hur du upplevt den ergoterapi du fått vid Vasa centralsjukhus. Vi är två ergoterapistuderanden från Arcada i Helsingfors som i vårt slutarbete utvecklar en enkät för detta ändamål. Utvecklandet av enkäten sker i samarbete med sjukhuset och kommer att användas inom psykiatri och rehabilitering vid Vasa centralsjukhus. Dess syfte är att mäta klienternas tillfredsställelse med ergoterapin.

Du har blivit utvald att delta i vår undersökning. Urvalet har gjorts bland de klienter som under det senaste året har fått ergoterapi vid Vasa centralsjukhus.

I detta brev finns vår enkät och ett frankerat returkuvert. Vi skulle vara väldigt tacksamma om du vill ta några minuter på dig och fylla i enkäten samt returnera den till oss. Eftersom detta är en provundersökning av vår enkät finns det också en bilaga med några frågor om själva enkäten. Dina svar hjälper oss att utveckla och färdigställa enkäten. Alla svar behandlas anonymt och resultaten kan alltså inte kopplas till en enskild person. Kodnumret som finns på enkäten är endast till för att vi skall kunna skicka en eventuell påminnelse. Vi som studeranden har inte tillgång till era namn och kontaktuppgifter utan postningen sker helt och hållet via sjukhuset.

Om du har några frågor kan du kontakta någon av oss dagtid

Malin Eerola 050-3060360 malin.eerola@arcada.fi
Minna Östman 050-3036318 minna.ostman@arcada.fi

Som vår handledare från skolan fungerar Annikki Arola, med.mag, lektor i ergoterapi. Vid frågor kan ni även kontakta henne

Annikki Arola 0400-878745 arl@arcada.fi

Tack på förhand för ditt svar!

Malin Eerola & Minna Östman

Hyvä vastaaja

Sait pari viikkoa sitten kyselyn johon et ole vielä vastannut. Tässä kirjeessä on uusi kopio kyselystä ja olisimme kiitollisia jos vastaisit siihen pikimmiten. Jos olet jo vastannut voit jättää tämän kirjeen huomioimatta.

Haluaisimme tietää miten olet kokenut saamasi toimintaterapiaa Vaasan Keskussairaалassa. Olemme kaksi toimintaterapia opiskelijaa Ammattikorkeakoulu Arcadasta ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tehtävämme on kehittää kysely toimintaterapiassa käyneille potilaille ja sen tarkoitus on antaa kuva siitä, miten potilaat ovat kokeneet ja miten tyytyväisiä he ovat olleet saamaansa toimintaterapiaan fysiatrian ja kuntoutuksen osastolla Vaasan keskussairaалassa.

Olet valittu osallistumaan tähän tutkimukseen. Tämä otos on tehty viime vuoden aikana saanut toimintaterapiaa potilaiden välillä.

Tähän kirjeeseen on liitetty kaksi kyselylomaketta ja postimerkillä varustettu vastauskuori. Olisimme kiitollisia mikäli soisitte muutaman minuutin aikaanne ja vastaisitte lomakkeisiin ja palauttaisitte ne meille. Ensimmäinen lomake käsittelee kokemuksianne toimintaterapiasta ja toisen lomakkeen avulla haluamme tietää mitä piditte kyselyn sisällöstä. Tämä auttaa meitä kaiken kattavan kyselyn kehittämisessä. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei niitä voi yhdistää kehenkään tiettyyn henkilöön. Kyselyissä on koodinumerot ainoastaan sitä varten, että voimme lähettää mahdollisen muistutuksen. Meillä opiskelijoilla ei ole käytettävissämme vastaajien nimiä tai osoitetietoja, vaan postitus hoidetaan täysin sairaalan toimesta.

Mikäli teille tulee kysymyksiä mieleen tai haluatte lisätietoja, tavoittaa meidät päiväsaikaan seuraavista numeroista:

Malin Eerola 050-3060360 malin.eerola@arcada.fi
Minna Östman 050-3036318 minna.ostman@arcada.fi

Ohjaajana koulusta toimii Annikki Arola, med.mag. lehtori toimintaterapia. Jos teillä on kysyttävää voitte myös ottaa yhteyttä häneen.

Annikki Arola 0400-878745 arl@arcada.fi

Suurkiitokset vastauksestanne ja mielenkiinnostanne,

Malin Eerola & Minna Östman

Vad tycker du om vår service?

Vi arbetar hela tiden för att förbättra vårt arbete och skulle uppskatta om du tog dig tid att svara på dessa frågor gällande din ergoterapi vid Vasa centralsjukhus. Enkäten är riktad både till personer som endast varit på ett besök samt till personer som haft längre terapiperioder. Vänligen svara på de frågor du kan ta ställning till. Ditt svar behandlas anonymt.

Kön Kvinna Man

Födelseår _____

Avdelning Handrehabilitering Vuxenneurologi Hjälpmedelscentralen/Tikoteket

Kryssa i det alternativ som representerar dina åsikter.

1 = helt av annan åsikt, 2 = delvis av annan åsikt, 3 = kan inte ta ställning, 4 = delvis av samma åsikt, 5 = helt av samma åsikt

	1	2	3	4	5
1. Mottagningen var fysiskt lättillgänglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ergoterapeuten passade tiderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ergoterapeuten gav mig tillräckligt med tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utrustning och utrymmen som användes under processen var ändamålsenliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ergoterapeuten bemötte mig på ett artigt och ärligt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Terapin genomfördes på mitt modersmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ergoterapeuten var välförberedd inför våra möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ergoterapeuten lyssnade på mig och satte sig in i min livssituation under våra första möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ergoterapeuten stöttade mig i att själv identifiera vad jag behöver få ut av terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ergoterapeuten hjälpte mig identifiera mina personliga styrkor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ergoterapeuten hjälpte mig identifiera positiva faktorer i min omgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
12. Jag fick tydlig information om bedömningsresultaten och visste i vilken situation jag var när vi skulle planera min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag fick aktivt vara med och definiera målen för min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag fick vara med och påverka metoderna som används i terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ergoterapeuten förklarade eventuella risker och säkerhetsfaktorer gällande terapimetoder och träningsprogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ergoterapeuten har på ett tydligt sätt förklarat innehållet och meningen med terapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ergoterapeuten respekterade att jag satte upp nya mål för mig själv under terapins gång	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ergoterapeuten har uppmuntrat och stöttat mig under terapitillfällena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Det gjordes en lämplig uppföljning av min terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ergoterapeuten tog till sig både positiv och negativ kritik vid utvärderingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag fick tillräcklig och tydlig information om vad nästa steg skulle vara, ex. fortsatt terapi eller endast fortsatt kontakt vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Vårt sista möte fungerade som en sammanfattning och genomgång av terapiperioden och gav ett bra avslut på vårt samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga kommentarer

Tack!

Mitä pidät palveluistamme?

Pyrimme jatkuvasti parantamaan palveluitamme ja olisimme kiitollisia, mikäli vastaisitte alla oleviin kysymyksiin. Kysymykset koskevat kokemuksianne toimintaterapiasta Vaasan keskussairaalassa. Kysely on suunnattu niille henkilöille jotka ovat olleet yhteydessä toimintaterapiaosastoon kerran tai olleet toimintaterapiajaksolla. Voisitteko ystävällisesti vastata niihin kysymyksiin joihin voitte ottaa kantaa. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

- Sukupuoli** Nainen Mies
- Syntymävuosi** _____
- Osasto** Käden kuntoutus Aikuisneurologia Apuvälineyksikkö/Tikoteekki

Rastita vaihtoehto joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.
1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain samaa mieltä,
5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
1. Vastaanotolle oli helppo päästä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Toimintaterapeutti pysyi aikataulussaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toimintaterapeutti soi minulle tarpeeksi aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tarvikkeet ja tilat, joita käytettiin terapiaprosessin aikana, olivat asianmukaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Toimintaterapeutti vastaanotti minut kohteliaasti ja vilpittömästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Terapia toteutettiin äidinkielelläni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toimintaterapeutti oli hyvin valmistautunut tapaamisiamme varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Toimintaterapeutti kuunteli minua ja perehtyi minun elämäntilanteeseen ensimmäisten tapaamisten aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan millä tavalla terapia auttaisi minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan omat vahvuuteni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Toimintaterapeutti auttoi minua tunnistamaan ympäristössäni olevia vahvuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
12. Sain toimintaterapeutiltani selkeää tietoa arviointituloksista ja näin ollen tiesin tilanteeni tehdessämme suunnitelmia terapiaani varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sain aktiivisesti olla mukana asettamassa tavoitteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sain vaikuttaa siihen mitä menetelmiä terapiassa käytettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Toimintaterapeutti kertoi minulle mahdollisista riskeistä sekä turvallisuusasioista koskien toimintaterapiamenetelmiä ja harjoitusohjelmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Toimintaterapeutti kertoi selvästi terapian sisällöstä ja sen merkityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Toimintaterapeutti kunnioitti että asetan itselleni uusia tavoitteita terapiahoidon aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Toimintaterapeutti on kannustanut ja tukenut minua tapaamistemme aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Toimintaterapian jälkeinen seuranta oli mielestäni riittävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Toimintaterapeutti otti vastaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sain riittävästi tietoa jatkotoimenpiteitä ajatellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Viimeinen tapaaminen toimi yhteenvetona kuluneesta terapiajaksosta ja antoi hyvän lopetuksen yhteistyöllemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muita kommentteja

Kiitos!