

Hälsovårdares erfarenheter av distansmottagning på mödrarådgivningen

Linn Nybohm

Masterarbete
Hälsofrämjande HYH
2023

Linn Nybohm

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande HYH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Linn Nybohm
Arbetets namn:	Hälsovårdares erfarenheter av distansmottagning på mödrarådgivningen
Handledare (Arcada):	Annikki Arola & Susanna Tallqvist
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrund: Mängden distansmottagningar har ökat och fortsätter att öka. Det har gjorts många studier på basen av klientens uppfattningar men inte lika många med fokus på vårdpersonalens uppfattningar. Vård på distans kan underlättas genom att kunder till exempel kan skicka bilder till vårdpersonalen. Det underlättar även om klienten har injuktat men mottagningen ändå behöver utföras inom en viss tid. Syfte: Syftet med studien var att från hälsovårdarnas synvinkel samla in information om deras upplevelser av distansmottagning på mödrarådgivningen samt att samla in information om hur hälsovårdarnas relation med klienterna påverkas vid distansmottagning. Metod: Studien har en kvalitativ ansats och som insamlingsmetod har använts semistrukturerade individuella intervjuer med totalt nio (9) hälsovårdare. Resultatet av intervjuerna analyserades med induktiv innehållsanalys. Resultat: Resultatet ledde till fyra huvudkategorierna vilka är "utbildning och introduktion", "tekniska fördelar och utmaningar", "effektivitet" samt "vårdrelation och växelverkan" Resultatet påvisar att hälsovårdarna till stor del var nöjda med distansmottagningarna men hade önskat mera utbildning i användning av de tekniska hjälpmedel och program som användes. Hälsovårdarna ansåg att distansmottagningarna var mera effektiva än traditionella mottagningar. Kommunikationen med klienten blev mera krävande för hälsovårdaren vid distansmottagningar eftersom bland annat gester och ansiktsuttryck inte alltid kunde tolkas.</p>	
Nyckelord:	Helsingfors stad, hälsovårdare, distansmottagning, utbildning, valfrihet, utvecklingsmöjligheter
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion
Identification number:	
Author:	Linn Nybohm
Title:	Public Health nurses experiences of telehealth at the maternity health clinic
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola & Susanna Tallqvist
Commissioned by:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Abstract:</p> <p>Background: The usage of telehealth and telemedicine has increased and keeps increasing. There are many studies that focus on the customers experience but not as many that focus on the nurses' point of view. Telehealth can facilitate healthcare i.e., by allowing customers to send pictures to the nurse. It can also be useful when the customer is ill and needs an appointment urgently. Objective: The study's aim was to research how public health nurses' experience telehealth and how it affects the relationship between the customer and the nurse. Methodology: The study was conducted using a qualitative research method and nine (9) semi-structured in-depth interviews were used as the method for collecting the data. The results of the interviews were analyzed using content analysis. Results: The results conducted in four main themes which are "training and introduction", "technical advantages and disadvantages", "efficiency" and "patient-nurse relationship and interaction". The results show that public health nurses were satisfied with telehealth, but that they wished for more training in telehealth and the equipment and software that were used. The public health nurses felt that telehealth was more effective than traditional appointments. The public health nurses communication with the client were more demanding because the nurses could not read the clients' gestures and expressions.</p>	
Keywords:	The city of Helsinki, public health nurse, telehealth, education, freedom of choice, opportunities for development
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Linn Nybohm
Työn nimi:	Terveydenhoitajien käsityksiä etävastaanotosta äitiysneuvolassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola & Susanna Tallqvist
Toimeksiantaja:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tausta: Etävastaanottojen määrä on lisääntynyt ja jatkaa kasvuaan. Aiemmissä tutkimuksissa on keskitytty asiakkaiden käsityksiin etävastaanotosta ja hoitohenkilökunnan näkökulmaa on tutkittu vähemmän. Etävastaanotot voivat helpottaa hoitotyötä esimerkiksi siten että asiakkaat voivat lähettää kuvia terveydenhoitajalle. Vastaanottoja voidaan myös toteuttaa etänä, vaikka asiakas olisi sairastunut. Tavoite: Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia terveydenhoitajien käsityksiä etävastaanotosta ja miten etävastaanotot vaikuttavat terveydenhoitaja-asiakas -hoitosuhteeseen. Menetelmä: Tutkimus suoritettiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Haastatteluja pidettiin yhteensä yhdeksän (9) kappaletta. Haastattelujen tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulokset: Tulokset johtivat neljään pääaiheeseen mitkä olivat ”koulutus ja perehdytys”, ”tekniset hyödyt ja haasteet”, ”tehokkuus” sekä ”terveydenhoitaja- asiakas hoitosuhde ja vuorovaikutus”. Tulokset viittaavat siihen, että suurin osa terveydenhoitajista olivat tyytyväisiä etävastaanottoihin. Terveydenhoitajat toivoivat kuitenkin enemmän koulutusta etävastaanotoista ja teknisistä apuvälineistä joilla niitä toteutetaan. Terveydenhoitajat kokivat että etävastaanotot olivat tehokkaampia kuin perinteiset vastaanotot. Kommunikaatio asiakkaan kanssa etävastaanotolla oli terveydenhoitajille haastavampaa koska eleitä ja ilmeitä ei aina voi tulkita.</p>	
Avainsanat:	Helsingin kaupunki, terveydenhoitaja, etävastaanotto, koulutus, valinnanvapaus, kehittäminen
Sivumäärä:	47
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1 INLEDNING	7
2 BAKGRUND.....	8
2.1 Lagstiftning och rekommendationer	9
2.2 Vårdpersonalens uppfattningar	9
2.3 Klienternas uppfattningar	11
2.4 Mödrarådgivning.....	12
3 TEORETISK REFERENS RAM	14
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	16
5 METOD.....	17
5.1 Urval av informanter	17
5.2 Datainsamling.....	18
5.3 Analys.....	19
6 ETISKA REFLEKTIONER	20
7 RESULTAT.....	20
7.1 Utbildning och introduktion	21
7.2 Tekniska fördelar och utmaningar	23
7.3 Effektivitet.....	24
7.4 Vårdrelation och växelverkan	26
8 DISKUSSION.....	30
8.1 Kritisk granskning	35
8.2 Slutsats och förslag till fortsatt forskning	37
KÄLLOR.....	39

BILAGA 1: Följebrev på svenska

BILAGA 2: Följebrev på finska

BILAGA 3: Frågor och frågeområden på svenska

BILAGA 4: Frågor och frågeområden på finska

BILAGA 5: Samtycke, svenska och finska

Figurer

<i>Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier.....</i>	<i>21</i>
---	-----------

1 INLEDNING

Vid inledandet av arbetet 22.3.2020 rådde en pandemi av COVID-19 i hela världen med 267,013 bekräftade fall totalt och viruset hade då spridits till 185 länder. (WHO 2020) I Finland hade då totalt 626 fall konstaterats (THL 2020). Under vården 2020 har användningen av olika digitala tjänster inom vården ökat snabbare än tidigare. Vårdproducenterna har under kort tid blivit tvungna att utveckla lösningar som är säkra för både vårdpersonal och klienter. Många mottagningar utförs på distans genom telefonsamtal eller via videosamtal i stället för traditionella mottagningar.

Digitalisering i samhället ökar hela tiden och har före pandemin gjort så även inom vården. I en undersökning av THL 2016 om digitalisering inom vården visade det att år 2014 hade 87% av befolkning internet och 86% använde bankkoder. De som är högt utbildade använde digitala tjänster mera än de som är lågt utbildade. Digitala tjänster användes mindre av de som bodde på landsbygden och de ansåg att de digitala tjänsterna inte var lika nyttiga till skillnad från de som bodde i städer. (Hyppönen & Ilmarinen 2016)

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland har publicerat strategier över hur man ska öka användningen av digitala tjänster inom vården och hur man ska lyfta fram det till befolkningen så att användningen ökar. Det är viktigt att tjänsterna är lättillgängliga och enkla att använda. Målet med att öka på användningen av de digitala tjänsterna inom vården är att klienten ska kunna vara mera delaktig, att öka på det mångprofessionella samarbetet och att göra det lättare att få tillgång till klientens alla journaler. Detta är speciellt viktigt när klienten vårdas på många ställen och av många yrkesgrupper. (Social- och hälsovårdsministeriet 2014)

Även WHO har publicerat interventioner om digital hälsa och rekommendationer kring användning av digitala tjänster inom vården. Målet är att man inom hälsovårdstjänsterna ska kunna ha råd med tjänsterna samt att de ska vara av god kvalitet och vara tillgänglig för användare. (WHO 2019)

Intresset för ämnet har väckts under våren och mycket i och med att skribenten själv varit med i planeringen av distansmottagningar på mödrarådgivningen. Inom den kommunala

hälsovården är detta fortfarande nytt och utvecklas hela tiden. Covid-19 pandemin har gjort att förändringar gällande digitala tjänster har skett snabbt och mottagning på distans inom vården har allt mera börjats att användas. Många studier som gjorts i ämnet fokuserar lätt på de negativa aspekterna i användningen av digitala tjänster och distansmottagning. På grund av den ökade användningen är det viktigt att inte endast fokusera på de negativa sidorna utan lyfta fram de element som fungerar och deras utveckling. Detta arbete görs i samarbete med yrkeshögskolan Arcada och projektet LearningLab. Ämnet är för tillfället väldigt aktuellt och resultatet av studien kommer att kunna användas i både Arcadas utbildning och i arbetslivet.

2 BAKGRUND

På engelska används ordet “telehealth” eller “telemedicine” om distansmottagning. Enligt WHO definieras distansmottagning som en hälsovårdstjänst där personerna är på olika ställen och har kontakt med varandra via ett vanligt telefonsamtal eller digitala tjänster, såsom videosamtal. Distansmottagningar kan erbjuda vård till personer som har svårt att ta sig till till exempel ett sjukhus och detta gäller speciellt personer långt ute i glesbygden och äldre personer. Distansmottagningar är även kostnadseffektivt. (WHO 2016)

Med hjälp av distansmottagning kan man spara pengar och använda sin tid mera effektivt. Detta gäller även klienter och deras familjer. Detta kan gälla föräldrar till barn med en kronisk sjukdom som har behov av regelbunden uppföljning. När barnets uppföljningstid görs via en distansmottagning har föräldrarna lättare att delta och kanske inte behöver ta ledigt en hel dag från sitt arbete för att åka, ibland långa sträckor, till mottagningen. Målet med mottagningar på distans är att öka på kvaliteten på vården och att sänka på kostnaderna. (Butcher 2015)

Man har kunnat påvisa att kostnaderna i vården minskat med hjälp av digitala verktyg och distanslösningar. Vårdpersonalen har också en bättre kunskap och mognad eftersom de använder sig mera av smarttelefoner och surfplattor. Vårdpersonalen bör ändå få utbildning och hjälp för att hänga med i utvecklingen som sker i och med digitaliseringen. Alla inom vården bör också ha kunskap och vara bekväm med att arbeta med digitala hjälpmedel eftersom utvecklingen annars inte går lika bra framåt. (Arwidson & Lidé 2016)

I och med att användningen av digitala tjänster ökar bidrar det också med nya risker och utmaningar. En av de största utmaningarna är säkerhet och integritet i användningen. I och med att flera användare inkluderas ökar så också risken för attacker mot de system som används. (Meinert et al. 2018)

2.1 Lagstiftning och rekommendationer

I lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården lyfter man fram datasäkerhet vid användning av elektroniska system inom vården. Vid behandling av klientuppgifter ska de förvaras så att ingen utomstående har tillgång till uppgifterna samt att de finns i original. Vid användningen av elektroniska tjänster inom vården är identifiering viktigt för både vårdpersonalen och klienten och detta sker genom verifiering. (Finlex 2007)

Vid användning av distanstjänster och är det vårdgivaren som har ansvar för dataskydd och att de personuppgifter som används inte hamnar i fel händer. Den vård som ges på distans ska vara medicinskt korrekt och för vårdgivaren är patientsäkerhet en viktig sak att ta i beaktande. Det är speciellt viktigt att klienten ska kunna identifieras genom stark autentisering. Hälsovårdspersonalen ska dokumentera mötet och skriva in det i patientens journaler. Vårdpersonalen är också de som ska göra en bedömning ifall det är möjligt att erbjuda vård på distans för en viss klient och klienten ska även informeras om att mottagningen går att utföra som en traditionell mottagning på plats. Klienten bör även godkänna att hen vårdas på distans. (Valvira 2020)

Folkpensionsanstalten har i april 2020 gett ut rekommendationer på hur vårdpersonal och läkare bör agera när till exempel intyg skrivs åt klienten via en distansmottagning. Personalen bör ta i beaktande de riktlinjer som Valvira gett ut angående distansmottagning som nämns tidigare på denna sida. På klientens intyg bör det även nämnas ifall intyget är skrivit på basen av en distansmottagning. (FPA 2020)

2.2 Vårdpersonalens uppfattningar

I en studie som gjorts i Sverige visade det sig att även videomottagningar blir allt vanligare inom vården och en stor del av deltagarna i studien ansåg att videomottagning skulle

kunna ersätta en del av alla läkarbesök. Det visade sig att en stor del av användarna av digitala tjänster ville vara med och utveckla nya system som kan hjälpa andra. Det upp-gavs ändå att användare är oroliga över hur digitala verktyg kommer att påverka den kontakt man har med varandra på en mottagning. Digitala verktyg och applikationer har fått större framsteg i Norden än i till exempel USA. I Sverige har 44 % av invånarna åtminstone en applikation i sin telefon som har med hälsa att göra medan siffran i USA är 28% och i Storbritannien 25%. (Arwidson & Lidé 2016)

Sharma & Clarke (2014) har undersökt vårdpersonalens upplevelser av mottagning på distans. Vårdpersonalen uppgav att distansmottagningarna påverkade den dagliga vården och även kommunikationen mellan vårdpersonal och klient. Vid användning av distansmottagning lämnas det fysiska bort, till exempel en lätt beröring. Vårdpersonalen uppgav även att det kändes stressande när de själva var tvungna att lära ut till klienterna hur ett nytt system fungerade. Vårdpersonalen ansåg att det var viktigt att de fick tillräckligt med utbildning men även att det följs upp hur väl ett nytt system fungerar inom vården. Det är viktigt att man studerar hur det nya systemet fungerar eftersom man på det sättet kan utveckla vad som är bäst för användarna. Utbildning för vårdpersonal lyftes fram som en viktig del i studien. Det är även viktigt att ta i beaktande de som inte är vana vid tekniska medel i sitt arbete och ge mera stöd om det behövs. Det är även viktigt att det finns någon att fråga, till exempel it-stöd.

Van Velsen et al (2015) har utfört en studie om tilltro till digital vård. I studien framkom att både vårdpersonal och klienter lyfte fram att förtroende (konfidentialitet) var en av de viktigaste aspekterna vid användning av digitala tjänster. För vårdpersonal var ansvar och ärlighet från klienterna en viktig del. För klienterna var transparens och kompetens två av de viktigaste sakerna gällande deras egen vård. Studien tog också upp att samspelet mellan vårdpersonal och klient är speciellt viktigt när man använder digitala tjänster. (Van Velsen et al 2015)

I studier lyfts det fram att vårdpersonalen är oroliga över hur vården påverkas av att vårdaren och klienten har kontakt via elektroniska system utan att träffas. Många vårdare kände inte att arbetet var det samma vid denna typ av kontakt, utan arbetet hade förändrats mycket och vårdandet lämnades bort. Vårdpersonalen ansåg även att vissa system var

svåra att använda och att förändringar ofta hände för snabbt. Antalet olika system vårdpersonalen använde var också en stressande faktor. I studien kommer det även fram att vårdpersonalens erfarenheter är väldigt olika och att en bredare utbildning för vårdpersonal önskas i användningen av digital vård. (Öberg et al 2018)

Många distansmottagningar utförs via telefonsamtal eller videosamtal där klienten kan välja att ha på eller av sin kamera. Mottagningar när vårdgivaren inte ser klienten är mera krävande än traditionella mottagningar. Detta eftersom när parterna inte ser varandra har vårdgivaren endast klientens ord och röst att utgå från. Vid en traditionell mottagning på plats kan vårdgivaren tolka klienten och hans reaktioner på ett helt annat sätt. Det har visat sig i studier att klienter hade lättare att öppna sig för vårdpersonalen när de inte hade haft kontakt med varandra tidigare. Det visade sig även att när klienterna var hemma hade det en positiv effekt på vården, eftersom de kände sig mera säkra att prata med vårdpersonalen. (Boström et al 2020)

Det har visat sig i studier att distansmottagning även har många positiva sidor. Det har skrivits om att vårdpersonalen har fått mera kunskap om klientens eventuella sjukdom och det har lett till en förbättring av dokumentering. Vid användning av digitala tjänster mellan vårdpersonalen leder det också till mera effektiviserad kommunikation mellan specialistvård och primärvård. När personalen får möjlighet att skicka till exempel bilder till en specialistläkare har hen lättare att utvärdera eventuell vård för klienten. Vid användningen av distansmottagning används ofta också andra digitala tjänster där vårdpersonalen kan få tillgång till mera information om eventuella sjukdomar eller hälsoproblem. När vårdpersonalens kunskap ökar leder det också till ökat självförtroende i arbetet och ett högre självförtroende i arbetet. (Kolltveit et al 2016)

2.3 Klienternas uppfattningar

Det har gjorts många studier som undersöker klienters upplevelser har distansmottagning och deras åsikter. Många studier har visat att klienters attityder och åsikter till en stor del varit positiva.

Det var visat sig i studier att klienter ansåg att kvaliteten på distansmottagning har varit lika bra som en traditionell mottagning. Klienterna upplevde även att vårdpersonalen lyssnade på dem. För klienten sparade även distansmottagningen tid. Detta gällde speciellt specialistsjukvård där klienten skulle ha blivit tvungen att resa många timmar för att träffa en läkare, när det nu kunde göras på distans. (Palcu et al. 2019) Vid användningen av distansmottagning har klienter även lyft fram att väntetiden har minskat. Det har även kommit fram att klienter ansåg att en distansmottagning kan vara minst lika bra som en traditionell mottagning på plats. (Polinski et al. 2016)

E-hälsa och distansvård har visat sig vara ett bra system under en pandemi som COVID-19. Det var visat sig vara speciellt bra när en klient behöver regelbunden uppföljning såsom vård kroniska sjukdomar eller uppföljning av graviditet. Speciellt gravida har upplevt distansmottagning som positivt under pandemin eftersom de då inte har blivit utsatta för smitta på samma sätt. Det har även visat sig att gravida som deltagit i distansmottagningar har lägre ångest när de deltog i distansmottagning eftersom de då inte utsattes på samma sätt för COVID-19. (Khilnani et al. 2020)

2.4 Mödrarådgivning

Barn- och mödrarådgivningstjänster skall finnas i varje kommun och kommunen har skyldighet att ordna tjänsterna till sina invånare (Finlex 2010). På barn- och mödrarådgivningen arbetar hälsovårdare, barnmorskor och läkare. Målet med dessa tjänster är att främja den gravida och fostrets hälsa, förebygga sjukdomar och främja familjens välbefinnande. På mödra- och barnrådgivningen försöker man även identifiera och förebygga problem under graviditeten samt identifiera eventuella problem inom familjen och kunna ge det stöd som behövs redan under graviditeten. Tjänsterna riktas inte endast till den gravida utan även till hens partner och familj. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 16–17)

I Finland strävar man efter att de blivande föräldrarna ska få kunskap om graviditet, förlossning och barnvård på rådgivningen. Föräldrarna ska kunna få stöd i det som de behöver och de ska ha färdigheter att kunna ta hand om sin familj på ett hälsofrämjande sätt.

Rådgivningen strävar även till att ge stöd till blivande föräldrar i sin nya roll. Mödrarådgivningen har även skyldighet till att samarbeta med till exempel specialistsjukvård för att så bra som möjligt kunna arbeta hälsofrämjande. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 16–17)

För förstföderskor ska det ordnas minst nio besök på mödrarådgivningen och för omföderskor minst åtta besök. I detta ingår två besök hos en läkare. Det första besöket ordnas i graviditetsvecka 8–10 och det sista i graviditetsvecka 41. Under dessa besök ordnas även ett omfattande besök där man kartlägger hela familjens välmående samt om det finns behov för extra stöd från andra samarbetspartner. Det ordnas även extra besök till gravida som behöver det. En förstföderska har även rätt till ett hembesök från rådgivningen efter förlossningen. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 106–107)

På mödrarådgivningen görs även andra undersökningar såsom bland annat mätning av den gravidas blodtryck, mätning av hemoglobin och blodgruppsbestämning (Handbok för mödrarådgivningen s. 113–115). Det görs även yttre undersökningar för att försäkra sig om fostrets tillväxt och bjudning. Fostrets tillväxt mäts genom SF-mått då man mäter avståndet mellan blygdbenet och det högsta delen av livmodern. Fosterbjudningen kontrollerar man genom att palpera d.v.s. känna på den gravidas mage för att konstatera vilken position fostret har. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 130) Den gravida får även handledning i hur hon ska följa upp fosterrörelserna under graviditeten. Efter graviditetsvecka 32 rekommenderas det att fosterrörelserna följs med vid behov och alltid efter den beräknade tiden. På mödrarådgivningen följer man även med fostrets hjärtljud med hjälp av en ultraljudsdoppler. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 132)

Kommuner har även en skyldighet till att ordna mångprofessionella familjeträningar för förstagångs blivande föräldrar. Oftast ordnas familjeträningarna i grupp där de blivande föräldrarna har möjlighet att interagera med varandra och utbyta erfarenheter. Under träffarna går man genom bland annat parförhållande, amning, babyvård, förlossning och smärtlindring. Oftast görs även uppgifter i små grupper. Efter förlossningen träffas föräldrarna ofta med de nyfödda och får även då dela erfarenheter. (Handbok för mödrarådgivningen 2015 s. 78) På grund av COVID-19 pandemin har man i Helsingfors stad be-

stämt att hålla dessa familjeträningar före förlossningen åt blivande föräldrar via distansmottagningar. Där består träffarna av en fysioterapiträff, två träffar via rådgivningsbyråerna och efterträffar med familjeverksamhet i lekparker. (Helsingfors stad 2020)

På barn- och mödrarådgivningen får endast en person som är utbildad inom området arbeta. Personen måste vara registrerad hos Valvira som är tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i Finland. Ifall personen inte har fått en legitimation från Valvira, har personen inte rätt att utföra arbetet som hälsovårdare inom hälso- och sjukvården. (Valvira 2021)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för studien har Simone Roachs "the six C's" valts. De sex C:na står för compassion (medkänsla), competence (kompetens), confidence (förtroende), conscience (samvete), commitment (engagemang) och comportment (uppträdande). Roach utvecklade de sex C:na när hon ville få svar på frågan "vad gör en sjuksköterska när han eller hon vårdar?" (Roach 2002 s. 43)

Medkänsla (compassion)

Vid medkänsla syftar Roach (2002 s. 45) till att när man vårdar ska man försöka att känna det som klienten känner. Vårdaren ska försöka identifiera vad och vilket slags stöd klienten och hans familj behöver. För vårdaren är det viktigt att kunna visa sina egna känslor inför den som vårdas och att kunna glädjas och sörja tillsammans med klienten. För förhållanden mellan de två parterna ska bli så bra som möjligt är det viktigt att båda respekterar varandras känslor och lyssnar på varandra. (Roach 2002 s. 45 & 51)

Kompetens (competence)

Vårdaren bör ha kunskap om det tillstånd klienten befinner sig i. Det är även viktigt att vårdaren har erfarenhet och vet hur hen kan stöda klienten på bästa sätt beroende på klientens tillstånd. Det krävs även kompetens av vårdaren att kunna inse det stöd som klien-

ten behöver. Kompetens är en av de viktigaste delarna inom vården men med endast kompetens som en ensam del blir vården inte fullständig för klienten. För att kunna vårda på ett så bra sätt som möjligt är det viktigt att kombinera kompetens med medkänsla, eftersom kvaliteten på vården av klienten då höjs. (Roch 2002 s. 46 & 54)

Förtroende (confidence)

I en vårdrelation är det viktigt att både klienten och vårdaren har en tillit till varandra. Båda parterna måste lita på att den andra talar sanning och framför rätt information. För vårdaren är det även viktigt att lita på sig själv och att lita på att man klarar av det arbete som utförs. I en vårdsituation är det viktigt att vårdaren pratar sanning och inte undan gömmer tunga saker som klienten bör veta om sin egen hälsa eller sin egen vård. (Roach 2002 s. 46–47 & 58)

Samvete (conscience)

Samvete eller förmågan att kunna besluta om vad som är rätt eller fel är en viktig del i vårdandet. För vårdaren är det viktigt att sätta klienten först och att stöda klienten på ett sätt som är riktigt och enligt de linjer som finns. Samvete handlar även om att vårdaren tror på sig själv och att hen kan göra det rätta i olika situationer. (Roach 2002 s. 47 & 58)

Engagemang (commitment)

För vårdaren är det viktigt att alltid stöda klienten och särskilt viktigt när klienten går genom stora kriser. Vårdaren skall kunna stödja hela familjen och de ska även veta att vårdaren finns där när de behöver det. (Roach 2002 s. 48) Engagemang från hälsovårdarens sida när hen kommunicerar med klienten är en egenskap som kan stödja mottagningen på distans. Att hälsovårdaren är engagerad i klientens vård även om vården sker på distans ger då enligt Roach (2002 s. 48) det stöd klienten behöver i vården.

Uppträdande (compartment)

För vårdaren är det viktigt att alltid uppträda professionellt. Vårdaren skall visa respekt till klienten och hans familj samt uppträda på ett sådant sätt att andra ger en respekt tillbaka. Språket är en viktig del i vårdandet och hur hälsovårdaren kommunicerar med klienten. Det blir särskilt viktigt när hälsovårdaren och klienten inte ser varandra utan endast har rösten att kommunicera med. Hälsovårdaren bör anpassa sitt språk till situationen och alltid prata till klienten med respekt. (Roach 2002 s. 48 & 65)

Vid användningen av distansmottagning är ovannämnda delar speciellt viktiga då vårdaren inte har samma kontakt med klienten som hen brukar ha. Hälsovårdaren kan inte på samma sätt läsa av klientens ansiktsuttryck eller kroppsspråk vilket gör att vården kan bli mera utmanande än tidigare. Hälsovårdaren måste kunna lyssna in klientens behov och identifiera vilken slags hjälp klienten kan behöva. I en vårdrelation är alla dessa komponenter viktiga men särskilt vid distansvård känns kompetens, förtroende och engagemang speciellt viktiga. Kompetens att hantera digitala tjänster samt på samma gång kunna vårda klienten professionellt kräver mycket av en hälsovårdare. I bakgrunden framkom det att många klienter hade svårt att känna tillit till digitala tjänster och för hälsovårdaren är det då viktigt att skapa en atmosfär där klienten känner sig trygg och vågar lita på hälsovårdaren trots att mottagningen inte sker på ett traditionellt sätt.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien var att från hälsovårdarnas synvinkel samla in information om deras upplevelser av distansmottagning på mödrarådgivningen samt att samla in information om hur hälsovårdarnas relation med klienterna påverkas vid distansmottagning. Genom att studera i ämnet kan man få fram de utvecklingsbehov som finns och på så sätt få en bättre bild över vad som kan förbättras.

Forskningsfrågor:

Vad är hälsovårdarens uppfattningar om distansmottagning på mödrarådgivningen?

Hur påverkas relationen mellan hälsovårdare och klient vid en distansmottagning? ++

5 METOD

Som metod till studien valdes en kvalitativ metod och som datainsamlingsmetod semistrukturerade intervjuer. Datainsamlingsmetoden har valts eftersom vid en intervju är det lättare att få fram människors upplevelser och de kan med egna ord berätta sina åsikter. Skribenten får då även en djupare inblick i temat. I kvalitativa studier får man ofta också en förståelse till teman eller företeelser man annars inte skulle uppmärksammat. (Yin 2013 s. 15) Semistrukturerad individuell intervju har valts eftersom skribenten då kan ställa följdfrågor i intervjun och anpassa sig efter vad respondenten svarar. Kvalitativ metod är bra att använda när människors ord blir förda vidare för analys. (Henricson & Billhult 2017 s. 112)

Intervjufrågorna planerades noga på förhand och baserat på informationen som kommit fram i bakgrunden. Två testintervjuer utfördes och efter det korrigeras frågorna efter kommentarer som uppkommer. Intervjufrågorna bör inte vara för många, utan begränsade så att respondenten orkar svara på frågorna och att intervjun inte tar allt för mycket tid av vare sig respondenten eller skribenten. (Danielsson 2017 s. 143–153) I studien har skribenten utformat tio frågor och på basen av dessa kan följdfrågor ställas. Frågorna som utformades hittas i bilaga 4.

5.1 Urval av informanter

När urvalet väljs i en studie är det viktigt att tänka på att inte endast välja informanter som skribenten vet kommer att bekräfta en fördom hen har om resultatet i sin studie (Yin 2013 s. 93). Målet var att intervjua så många informanter det krävdes för att få ett mättat resultat.

En inbjudan till intervju skickades till alla hälsovårdare på Helsingfors mödrarådgivning och en hälsovårdare kan endast delta om denne utfört distansmottagning. Inbjudan och följebrevet skickades ut både på svenska och finska och intervjuerna kunde utföras på båda språken. Informanten fick själv bestämma på vilket språk som intervjun skulle göras.

I inbjudan beskrevs syftet med studien och det poängterades att det är frivilligt att delta i studien samt att personen när som helst kan avbryta deltagandet. Inbjudan och följebrevet skickades ut till alla hälsovårdare via deras egen förman och den som var intresserad att delta i studien anmälde sitt intresse via sin egen förman som förmedlade informationen till skribenten. I händelse av att intresset skulle visa sig vara stort och att många hälsovårdare skulle vara intresserade att delta skulle de väljas slumpmässigt ut av skribenten.

Informanten kunde själv välja om intervjun skulle utföras på plats eller på distans. Fördelen med distansintervjuer är att många upplever att de kan vara mera öppna och många upplever sig även då ha lättare att prata om djupare och svårare ämnen (Gillham 2008 s. 22).

5.2 Datainsamling

Intervjuerna utfördes mellan 10.3–6.5.2022 och totalt deltog nio (9) hälsovårdare i studien. I den första rekryteringen anmälde sig sju hälsovårdare. En tilläggsrekrytering gjordes med målet att få flera informanter att delta. Skribenten kontaktade tre hälsovårdare till och berättade om studien och två ville delta i studien. Informanterna gavs själva valet att välja om intervjun skulle ske på plats eller på distans. Åtta (8) intervjuer utfördes på distans och en (1) utfördes på plats. Tre (3) intervjuer hölls på svenska och sex (6) intervjuer på finska. Alla informanter hade utfört mottagning på distans. Tre (3) av informanterna hade hållit endast individuella distansmottagningar, tre (3) endast gruppmottagningar via distans och tre (3) både individuella och gruppmottagningar. Intervjuerna varade i 20–40 minuter och stämningen var lugn under intervjuerna. Alla informanter som deltog var kvinnor.

Intervjuerna spelades in och transkriberades så fort som möjligt efteråt av skribenten själv. Den transkriberade texten var totalt 51 sidor. Personuppgifterna som samlades in behandlades enligt dataskyddslagen (Finlex 2018).

Majoriteten av de individuella mottagningar som utförts på distans var det första besöket under graviditeten. Barnrådgivningsbesök hade inte utförts på distans. De grupper som utförts på distans var familjeförberedelsegrupper samt graviditetsdiabetesgrupper.

Distansmottagningarna kunde utföras via Microsoft Teams eller via VideoVisit-tjänsten som är integrerat i patientdatasystemet Apotti. Målet var att de individuella distansmottagningarna sker via VideoVisit och distansgrupperna via Microsoft Teams. Klienten måste själv identifiera sig genom stark autentisering för att kunna använda VideoVisit. Patientdatasystemet Apotti togs i bruk i april 2021 medan VideoVisit introducerades senare åt hälsovårdarna.

5.3 Analys

Svaren analyserades genom induktiv innehållsanalys. Vid innehållsanalys söker man efter nyckelord som ofta kommer upp i intervjuerna och utifrån det får man ut olika teman. Under de olika temana söker man efter underkategorier. Vid induktiv innehållsanalys bestäms inte kategorierna på förhand som vid till exempel deduktiv innehållsanalys. (Gillham 2008 s. 183)

När intervjuerna gjorts lästes materialet igenom ett flertal gånger. Detta är viktigt för att kunna plocka bort icke relevanta delar i innehållet. Viktiga delar såsom fraser eller meningar markerades. Dessa delar plockades skilt ut och då var det speciellt viktigt att ta med all relevant information och inte endast en kort mening eller fras. Dessa delar blev så kallade meningsbärande enheter. Utifrån dessa utvecklades underkategorier och huvudkategorier för fraserna och meningarna. (Gillham 2008 s. 185)

6 ETISKA REFLEKTIONER

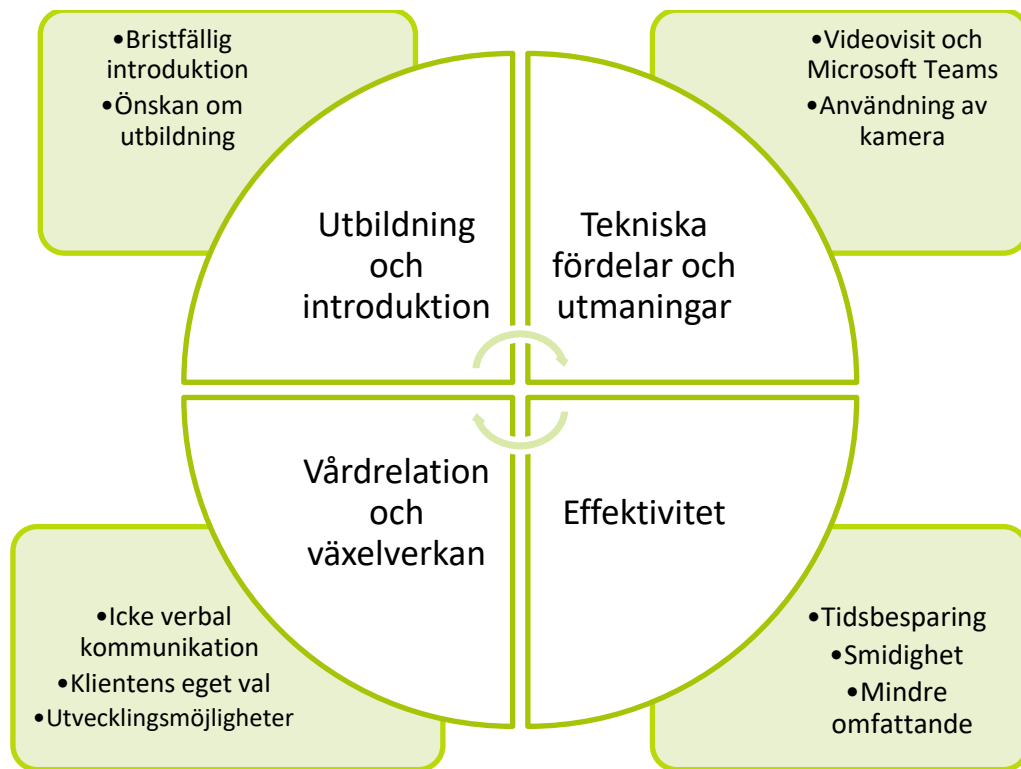
När ett arbete skrivs är det viktigt att följa de riktlinjer som finns för god vetenskaplig praxis. Vid en studie är det viktigt att skribenten är noggrann, dokumenterar väl samt presenterar de forskningsresultat skribenten kommit fram till i studien. Insamlingsmetoderna ska utföras på ett korrekt sätt och ta hänsyn till riktlinjerna. Skribenten bör även på ett korrekt sätt hänvisa till andra författares verk. Innan undersökningen påbörjas bör skribenten ansöka om forskningslov. (TENK 2020)

Forskningslov ansöktes från Helsingfors stad och erhöles 11.2.2022. Först efter att skribenten erhållits om forskningslov påbörjades intervjuerna. Eftersom skribenten själv arbetade för samma arbetsgivare där undersökningen utförs är det viktigt att ta detta i beaktande och inte låta egna åsikter ta en roll i resultaten.

I informationsbrevet beskrivs syftet med studien samt att det är frivilligt att delta i studien och att alla svar behandlas konfidentiellt. Det understryks även att deltagarna är anonyma i studien. Informationsbrevet och samtyckesblanketten finns som bilaga i arbetet. Se bilaga 1 och 2. De inspelade intervjuerna förvaras så att ingen annan än skribenten har tillgång till dem.

7 RESULTAT

Som resultat av innehållsanalysen skapades fyra (4) huvudkategorier och tio (10) underkategorier. De finska citaten valdes att inte översättas till svenska för att behålla innehållet så nära ursprungskällan som möjligt. Huvudkategorierna som utformades är "utbildning och introduktion", "tekniska fördelar och utmaningar", "effektivitet" samt "vårdrelation och växelverkan" vilka även redogörs i figuren nedan (figur 1).



Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier

7.1 Utbildning och introduktion

I intervjuerna lyfte hälsovårdarna upp avsaknad av utbildning och introduktion gällande distansmottagningar. För att hälsovårdarna på ett så kompetent sätt som möjligt ska kunna utföra mottagningar på distans behövs en god introduktion innan de inleds.

Bristfällig introduktion och önskan om utbildning

I och med att distansmottagningarna introducerades togs även en ny egenskap, Video Visit, i patientdatasystemet Apotti i bruk för att på ett säkert sätt kunna utföra distansmottagningarna. Många hälsovårdare lyfte fram att den utbildning de fått i användningen av detta var kort och för flera bestod det endast av ett dokument med bilder och bildtexter.

Hälsovårdarna nämnde även att det finns olika egenskaper i Microsoft Teams och Video-Visit som kan vara till nytta men de vet inte hur man använder dessa. Det lyftes även fram att handledning i hur växelverkan fungerar vid distansmottagningar, till exempel pratar hälsovårdaren mot kameran eller mot en annan skärm.

”Man skulle nog känna sig mer bekväm med att liksom använda det om man skulle ha fått en skolning till det, så det är nog faktiskt något som skulle ha behövts.” (Int. 7)

”Meidän pitäisi saada kyllä hyvä koulutus siihen ja mielellään sitä videovastaanottoa ja sitten se että me osattaisiin niin kuin käyttää sitä tekniikkaa on tehty tosi paljon paremmin, koska se todennäköisesti antaa enemmän mahdollisuuksia kuin mitä me nyt pystytään siitä ottamaan irti.” (Int. 4)

I intervjuerna kom det även fram att hälsovårdarna fått mycket hjälp av varandra. De hälsovårdare som utförde distansmottagningar hjälpte varandra med tekniska problem när det behövdes och gick vid behov igenom instruktioner på gemensamma möten. De hälsovårdare som utfört distansgrupper använde sig av endast av Microsoft Teams och ofta utfördes distansgrupperna tillsammans med en kollega men vissa grupper höll hälsovårdarna även själva. I distansgrupperna där hälsovårdarna arbetade i par kunde de även hjälpa varandra ifall det uppstod tekniska problem.

Det nämndes även att tidtabellen för att ta i bruk video-distansmottagningarna var snabb och hälsovårdarna inte fick tillräckligt med tid för att förbereda sig för förändringen. Det nämndes även att det tagit lång tid att planera och förverkliga video-distansmottagningarna men att själva ibruktagandet var snabbt. Hälsovårdarna nämnde även att innan programmet togs i bruk använde de sig att telefonsamtal med klienten för att utföra mottagningarna.

”...kun se tuli aika nopeasti silleen niin, kuin että yhtäkkiä saman tien, että kahden viikon päästä sitten on niitä videovastaanottoaikoja mahdollisuuksia, että pitää käydä avaaman sinne listoille.” (Int. 2)

”...jag skulle själv ha liksom behövt lite mer tid att liksom bli bekant med det systemet och allt, så det var liksom lite svårt för mig liksom i början den tekniska sidan.” (int. 9)

7.2 Tekniska fördelar och utmaningar

Användningen av distansmottagningar har fört med sig både fördelar och utmaningar till hälsovårdarnas arbete. Ett återkommande tema som lyftes fram i intervjuerna var de tekniska utmaningarna hälsovårdarna stött på. Flera hälsovårdare lyfte också upp att det hade i början varit svårt att dokumentera distansmottagningarna i patientdatasystemet Apotti.

Videovisit och Microsoft Teams

Ett flertal av hälsovårdarna lyfte fram att de hade haft tekniska problem när de utförde distansmottagning. Tjänsten VideoVisit som används fungerade ofta inte och hälsovårdarna var då tvungna att ringa till klienten i stället för att ha ett videosamtal. Hälsovårdarna beskrev också att mycket tid gick i början åt till att försöka få programmet att fungera. Många hälsovårdare var nervösa när de skulle ha mottagningar på distans eftersom de inte var säkra på om programmet skulle fungera felfritt.

”Jo, individuella är nu just så är dom via Apottis videovisit som funkar lite så där för att där är lite emellanåt sånhäna tekniska strul. Att någon gång har jag nog måsta ringa sen ändå att det har inte fungerat. Så det är inte riktigt så här failproof det här VideoVisit men det använder vi vid individuella mottagning och så dom här familjeförberedelserna är via Teams så det har nog faktiskt inte varit några problem där. Det har alltid fungerat bra.” (Int. 1)

”No sanontaanko näin että 2/3 osa on onnistunut moitteetta ja 1/3 on onnistunut silleen että loppupeleissä on pitänyt soittaa, että ei ole syystä tai toista saanut yhteyttä Apotin kautta. Että vaikka on näkynyt että asiakas on siellä paikalla ja asiakas on näkynyt että minä olen siellä paikalla.” (Int. 2)

De hälsovårdare som endast använt sig av Microsoft Teams beskrev att det fungerat förvånansvärt bra.

Användning av kamera

Hälsovårdarna upplevde också att användning av kamera under distansmottagningarna bidrog positivt. Det lyftes bland annat fram att kameran varit en positiv sak under en distansmottagning eftersom hälsovårdaren kunde prata med klienten utan att någon av de behövde använda ansiktsmask. Det bidrog med att klienten kändes mera bekant.

”Nyt tässä kun on ollut tämä korona-aika niin minähän näen sen koko kasvokuvan täältä videolta. Ja mulla ei tarvitse olla maskia eikä hänellä ole maskia, mutta tavallaan niin kuin on tutumpi ihminen.” (Int. 4)

De hälsovårdare som höll distansgrupper upplevde att klienterna själva inte använde sig av sin kamera och då blev det inte lika mycket interaktion som i en grupp som hölls på plats. I grupperna som hölls på distans diskuterade inte heller klienterna med varandra på samma sätt som dom gjort när grupperna varit på plats. De hälsovårdare som utfört familjeförberedelsekurser på distans lyfte upp att gruppen blev mera som en föreläsning och klienterna kunde inte byta erfarenheter med varandra på samma sätt.

“No etävastaanotto kun se on vähän kasvoton. Monet katoaa silleen, että monesti asiakkaat on siellä kamerat kiinni ja eivät välttämättä puhu juuri mitään, että nyt silleen semmoinen niin kuin enemmän luentotyypinen.” (Int. 5)

7.3 Effektivitet

Det konstaterades under intervjuerna att den största delen av hälsovårdarna ansåg att distansmottagningarna sparade tid och var mera effektiva än mottagningar på plats. Hälsovårdarna tog även upp att distansmottagningarna inte var lika omfattande som mottagningar på plats.

Tidsbesparing

Många hälsovårdare berättade att de sparade tid genom att göra distansmottagningar. De beskrev även att gått smidigt att hålla mottagningarna på distans. När hälsovårdaren även hade tillgång till tillräcklig förhandsinformation, till exempel förhandsblanketter till första graviditetsbesöket, av klienten så underlättade det för distansmottagningen. Det krävde i sin tur mera av klienten. Det lyftes även fram att klienterna varit nöjda när mottagningarna har varit möjliga att göra på distans, speciellt ifall klienten varit sjuk eller varit i karantän.

“Ollut sekä asiakasta palvelevaa että sitten terveydenhoitajat ja ajallisesti sanotaan, että asiakas on antanut palautetta. On säästynyt omaa työaikaa” (Int. 4)

De som utförde distansgrupper tog upp att de sparade tid genom att inte vara tvungna att förflytta sig från en plats till en annan. Det sparade även in tid när hälsovårdarna inte behövde ställa i ordning rummet inför till exempel en familjeförberedelsekurs. En hälsovårdare nämnde även att familjeförberedelsegrupperna på distans är så stora att det inte skulle vara möjligt att utföra de på plats på rådgivningen. Via Microsoft Teams finns det möjlighet att ha mycket större grupper.

”näinhän se on että kun pääsee nopeasti yhteyteen asiakasryhmän kanssa tai näin, niin tuota tai yhdenkin kanssa, niin lisäksi tämä sen ajan ja sitten se seuraavaan työhön siirtyminen niin kyllä siinä että todella säästyy aikaa” (Int. 6)

“Itse tykkään ehkä enemmän niistä etävastaanotoista, ne on helpompia järjestää. Ne on helpompi fasilitoida ja tuota toisaalta eihän se vuorovaikutus ole samanlaista, mutta sitten taas se muu niin kuin terveydenhoitajan työnarki sujuu paljon paremmin niiden etävastaanottojen kanssa.” (Int. 8)

Många hälsovårdare nämnde även att distansmottagningarna blev mindre omfattande och det var ibland mera krävande att ta upp svåra saker med klienten på distans.

7.4 Vårdrelation och växelverkan

Icke verbal kommunikation

För hälsovårdarna visade det sig att kommunikationen med klienten förändrades när mottagningarna gjordes på distans. De berättade att det inte var lika lätt att hålla i gång samtalet och det krävdes mera av hälsovårdaren för att samtalet skulle styras framåt. En hälsovårdare beskrev också att hen hade svårt att handleda klienten på distans eftersom hen kände sig begränsad av att mottagningen var på distans.

”Vuorovaikutus ei ole niin molemminpuolista. Että aika pitkälle kuitenkin on kiinni siitä, miten minä johdan sitä puhetta.” (Int. 4)

”Mutta kyllä huomaan sen että jos taustalla on ollut paljon niin se kopin saaminen sitä asiakkaasta on haastavampaa etänä kuin sitten face to face käynnillä” (Int. 2)

Hälsovårdarna lyfte även fram att det inte var lika lätt att bekanta sig med klienten på distans som på plats. Då blev andra besöket mycket viktigare och det var först då som hälsovårdaren och klienten kunde bekanta sig på riktigt med varandra. Hälsovårdarna berättade även att det var viktigt med kontinuitet så att klienterna skulle ha möjlighet att gå till samma hälsovårdare under graviditeten. Detta upplevdes viktigt både vid traditionella mottagningar och distansmottagningar. Klientportalen Maisa lyftes upp som ett bra verktyg att kunna upprätthålla relationen med klienten eftersom där kunde hälsovårdaren vara rakt i kontakt med klienten gällande vården.

Hälsovårdarna lyfte även fram att saker så som ögonkontakt, små ord och beröring föll bort under en distansmottagning. Det var även svårare att ta den gravidas partner i beaktande vid distansmottagningar, speciellt de gånger då kameran inte användes eller inte fungerade. Även hos hälsovårdare som utförde distansgrupper togs det upp att när grupperna var på distans kunde inte hälsovårdaren tolka klientens miner och uttryck.

”... fyysisellä vastaanotolla tietenkäin jos asiakkaalla on joku trauma tai suru sillä hetkellä niin ainakin ennen koronaa pystyi olemaan semmoista fyysisestä, että voi kysyä että saako kosketa hartiasta ja lohduttavia, fyysisiä asioita.” (Int. 3)

”...man kan ha hela gruppen och de frågar och man kan tolka deras miner och se liksom att var det någonting som de blev lite förskräckt över eller fundersamma över eller så där och sen just det där att det faktiskt så jättelite frågor ... och så där att det blir inte när diskussionen som ändå ofta kan vara ganska kiva.” (int. 7)

Det diskuterades även kring ”kreativ tystnad” och hur kommunikationen förändras när mottagningarna är på distans. De mottagningar som utfördes på distans beskrevs som effektiva och snabba och enligt hälsovårdarna uteblev djupare diskussioner. På distansmottagningarna gick man endast genom det obligatoriska och mottagningarna var inte lika omfattande.

“Niin silloin (paikan päällä, red. av skribenten) asiakas niin kuin näkee, että mä teen jotain, mutta minun ei tarvitse olla koko ajan äänessä, mutta sitten hän mieltii, että ‘mitäs minun pitikään kysyä’ kun minä kirjoitan semmoista neuvolakorttia ja luova hiljaisuus, ja se tekee aina hyvää sille, mutta puhelimesta kun ollaan niin puhelin niin sanotusti ylläpitää sitä niinku yhteyttä että minä puhun ja se voi häiritä sitä vuorovaikutusta.” (Int. 4)

Klientens val

När klienten bokar ett första besök till rådgivningen går det att välja ett besök på plats eller ett besök på distans. Många klienter bokar själva tiden via klientportalen Maisa och får där via all information som behövs. Ifall klienten har inbokat ett första besök på plats och på grund av sjukdom inte kan komma till mottagningen, kan denne även erbjudas en distansmottagningstid.

Många hälsovårdare lyfte upp att relationen mellan hälsovårdaren och klienten inte påverkades eftersom det var klientens eget val att besöket skulle hållas på distans. När klienten själv valt att första besöket skulle göras på distans utgår även hälsovårdaren från klientens val och då upplevde hälsovårdarna att det inte påverkade vårdrelationen.

”...koska se on asiakkaan itse valitsema tapa, että hän on Maisasta voinut valita fyysisen käynnin neuvolassa taikka se etävastaanotto ja hän on itse valinnut sen. Olen kokenut että se on ollut hänen toive ja sillä tavalla olemme edennytt se on se käynti sisältöä tuttua että samat asiat käydään läpi ja en ole kokenut että se on haitannut sitä asiakassuhdetta millään tavalla.” (Int. 3)

Hälsovårdarna lyfte upp att i distansgrupperna blev klienterna tvungna att själva ta mera ansvar. I distansgrupperna behöver klienterna själva vara mera aktiva och till exempel söka upp mera information. Vid individuella mottagningar måste klienten själv ta ansvar för att mäta blodtrycket hemma.

”Ehkä siinä on enemmänkin asiakkaankin vastuu sitten niinku ottaa asiasta selvää sitten että kysyä jos joku asia jää epäselväksi.” (Int. 5)

“kun musta tuntuu että aikaisemmin oli näitä ryhmiä niin siellä melkein kädestä pitäen toiselle asiakkaalle joutui ohjaamaan nämäkin asiat että se vastuuta jotenkin enemmän, että hoitavat ja osaavat tehdä teknisesti nämä mittaukset” (Int. 6)

Enligt hälsovårdarna var det lättare att utföra distansmottagning ifall klienten var bekant från tidigare till exempel genom tidigare barn. När klienten och hälsovårdaren redan hade en relation påverkades inte den av att mottagningen var på distans, detta till exempel genom äldre barn som gått på mottagningen hos hälsovårdaren.

Ett flertal av hälsovårdarna i studien ansåg även att distansmottagningen inte påverkade vårdrelationen eftersom det var klientens eget val att mottagningen skulle utföras på distans. Däremot blev det andra besöket under graviditeten väldigt viktigt, enligt hälsovårdarna, ifall första besöket gjorts på distans. Enligt hälsovårdarna är det plats som vårdrelationen med klienten skapas.

”...mä sanoisin näin, että sitten kun tavataan kakkos kerralla. Niin sitten vasta se silleen tietenkä niinku tavallaan niinku se tulee se hoitosuhde.” (Int. 4)

Det togs även upp att det under distansmottagningen var svårt att titta på växelverkan mellan familjemedlemmar. Hälsovårdarna kan heller inte se på klientens ansiktsuttryck ifall det var något han eller hon inte förstod. Detta backas även upp att det som tidigare nämnts gällande bortfallandet att kunna tolka klienternas miner både gällande individuella besök samt i gruppsammanhang.

I gruppsammanhangen påverkades kundernas relation till varandra och växelverkan mellan dem. I familjeförberedelsegrupperna som hölls på distans fanns det inte möjlighet för kunderna att utbyta erfarenheter eller tankar på samma sätt som när kursen utfördes på plats. Det lyftes även upp att alla klienter inte har ett behov av kamratstöd och många klienter skulle välja en distanskurs om möjligheten att välja gavs.

”Jos me mietitään ihan perhevalmennusta niin aiemmin kun oli läsnä niin sinähän pystyt heitä niin kuin ihmisiä bondaamaan toisiinsa, että se ei ollut vaan kalvosulkeiset, että tässä tätä asiaa vaan puolet periaatteessa valmennuksista meni siihen että he puhuu keskenään ja he vaihtaa keskenään ajatuksia.” (Int. 8)

Utvecklingsmöjligheter

Hälsovårdarna tog upp att även barnrådgivningsbesök kunde göras på distans, eftersom då skulle det gå att se barnet i sin naturliga miljö och på så vis utvärdera bland annat språket. De barnrådgivningsbesök som inte kräver vaccinationer eller läkarbesök skulle fungera som distansmottagningar. Hälsovårdarna tog även upp att ett distansbesök skulle kunna vara möjligt i mitten av graviditeten eftersom då hade de redan byggt upp en relation med klienten. Distansbesök skulle även kunna vara ett bra alternativ när nyblivna föräldrar blivit utskrivna från barnsängsavdelningen och kommit hem med det nyfödda barnet. Vid det skedet har föräldrarna många frågor, men behöver inte nödvändigtvis ett fysiskt besök.

” Till exempel ha ett två-årings besök som något slags videobesök att de skulle vara där hemma så skulle inte alls nödvändigtvis vara så dumt för att då ser du barnet i dess normala liksom omgivning och du kanske får höra något lite prat då ” (Int. 7)

”niin vaikka tiedätkö ennen kotikäyntiä jos on semmoinen tilanne että joku semmoinen pikainen ’mitä teille kuuluu?’ Kuumimmat kysymykset siinä kun he on kotiutunut sairaalasta, koska siinä kohtaa se tiedonnälkä on niin suuri. Ei sun tarvitse fyysisesti olla siellä, että sä voit antaa sitä ohjausta ja neuvontaa, että miksei se voisi olla joku tämmöinen tukikäynti.” (Int. 8)

Det lyftes även upp att hälsovårdarna själva inte hade möjlighet att utföra distansmottagningarna på en annan plats än sin egen arbetsplats. Det kunde även vara svårt att planera sin dag så att distansmottagningarna skulle vara på en och samma dag utan de var ofta utspridda under veckan.

”Det där kanske det som nu många önskar att de här distansmottagningarna när vi nu har ganska mycket saker som fungerar på distans så vi har fortfarande från arbetsgivarens sida ingen flex i våra arbetssätt, att vi måste ändå komma på plats och göra allting här på plats... på ett sätt känns det ganska samma jobb men emellan gör du det på distans då du är i det här samma utrymme ändå.” (Int. 1)

Majoriteten av hälsovårdarna uppgav att de var villiga att fortsätta hålla distansmottagningar, både individuella och grupper. Det togs upp att utvecklingen av distansmottagningar borde fortsättas och att det finns många möjligheter i bland annat Microsoft Teams man kunde använda sig av. Eftersom klienterna varit nöjda med distansmottagningarna och använt sig av de är det även en orsak till att satsa på utvecklingen.

8 DISKUSSION

Syftet med studien var att från hälsovårdarnas synvinkel samla in information om deras upplevelser av distansmottagning på mödrarådgivningen samt att samla in information om hur hälsovårdarnas relation med klienterna påverkas vid distansmottagning. I studien

utfördes totalt nio (9) intervjuer och materialet analyserades enligt induktiv innehållsanalys. Utifrån resultatet bildades fyra (4) huvudkategorier vilka var "utbildning och introduktion", "tekniska fördelar och utmaningar", "effektivitet" samt "vårdrelation och växelverkan".

Temat i studien hade redan från början en stark koppling till den teoretiska referensramen och kopplingen förstärktes under utförandet av intervjuerna och under analysfasen. Som teoretisk referensram för studien användes Simone Roachs "the six C's" där de sex C:na står för compassion (medkänsla), competence (kompetens), confidence (förtroende), conscience (samvete), commitment (engagemang) och comportment (uppträdande) (Roach 2002 s. 43). De sex C:na är viktiga delar i hälsovårdarens arbete men kan förankras på ett tydligt sätt i resultatet av denna studie.

I studien framkom det att hälsovårdarna till största del var nöjda med distansmottagningarna, men hade önskat sig mera utbildning. Vårdrelationen påverkades inte under distansmottagningarna och en bidragande faktor till detta var att majoriteten av distansmottagningarna var klientens eget val. Distansmottagningar krävde ändå mera av hälsovårdarna eftersom det inte alltid var möjligt att tolka klienternas miner och ansiktsuttryck.

Enligt Razavi et. al. (2022) har det påvisats att arbetet ofta löper smidigare för vårdpersonalen vid distansmottagning och en bidragande orsak var att vårdpersonalen inte behövde ta sig från ett ställe till ett annat. Det sparade tid och gjorde att arbetet blev mera flytande. Denna studie fick liknande resultat då det framkom det att distansmottagningarna sparade tid, var effektiva och bidrog med att varken hälsovårdaren eller klienten behövde resa någonstans för mottagningen. Hälsovårdarna tog upp att det sparade mycket av deras egen tid, bland annat genom att de inte behövde göra i ordning ett rum för att hålla en grupp. Speciellt de hälsovårdare som höll distansgrupper lyfte fram att de sparade tid med hjälp av distansgrupperna. Man kan således med hjälp av distansmottagningar göra arbetet effektivare och både vårdpersonal och klienter kan således spara tid på att inte behöva ta sig från ett ställe till ett annat. Med tanke på detta är det således viktigt för hälsovårdarna att kunna framföra den information och kunskap som klienten bör få ta del av under distansmottagningarna och inte utelämna viktiga delar som bör ingå i vården.

I en systematisk litteraturoversikt av Ftouni et al (2022) granskades 27 artiklar och Ftouni et al. skriver att vårdpersonal som utför distansmottagning ofta stöter på tekniska problem och att arbetsgivarens hjälp och stöd då är viktigt. Att utbilda både vårdpersonal och klienter gällande de tekniska delarna av vården har visat sig vara viktigt och då dessa inte fungerar kan det bli till ett hinder när man utför distansmottagning (Ftouni et al 2022). I denna studies resultat visade det sig att flera av hälsovårdarna hade upplevt tekniska utmaningar och svårigheter när de utförde distansmottagningar på distans. Till största delen berodde svårigheterna på att programmet VideoVisit inte fungerade som planerat. I resultatet framkom det även att flera av hälsovårdarna kände sig osäkra att använda de digitala verktygen som fanns. De nämnde även att de inte hade kunskap nog att använda de hjälpmedel som fanns samt de tillägg i verktygen som skulle kunna underlätta distansmottagningen. Hälsovårdarna måste även kunna lita på att arbetsgivaren ger tillräckligt med utbildning i användningen av distansmottagning så att vården ska bli fullständig. Engagerade vårdare, ett starkt och energiskt ledarskap är två viktiga faktorer vid introduktion av distansvård. För att upprätthålla att arbetet fortsätter att fungera bra menar Katyal et al. (2022) att uppföljning är viktigt där man diskuterar eventuella brister och därmed kan göra förändringar. Det är även viktigt att lyssna till ifall vårdpersonalen upplever oro kring distansvård.

Vid utförandet av distansmottagningar är kunskap och kompetens gällande så väl tekniska hjälpmedel som kunskapen att utföra distansmottagningar viktiga. Utbildning och fortbildning visade sig även vara en viktig sak gällande utförandet av distansmottagning och hälsovårdarna upplevde en bristande utbildning vid introduktionen av distansmottagningarna. Det har även visat sig i andra studier att utbildning av vårdpersonal är en viktig del men även poängterats hur viktig uppföljningen av vårdpersonalens kunskaper är (Sharma & Clarke 2014). I resultatet lyftes det fram att hälsovårdarna önskat fortbildning gällande användningen av programmen Microsoft Teams och Video Visit. Det nämndes även att hälsovårdarna inte fått utbildning i hur man utför en mottagning på distans, till exempel teman som vilka hörlurar som borde användas eller hur man håller ett samtal med klienten på distans. Hälsovårdarna uttryckte även en oro över den snabba tidtabellen för att introducera distansmottagningar på mödrarådgivningen. Således kan man konstatera att introduktionen varit bristfällig och genom att fokusera på fortbildning av vårdpersonal kan

man få distansmottagningarna att fungera på ett bättre sätt. Hälsovårdaren bör ha kompetens gällande klientens vård och kunna identifiera vårdbehovet även om mottagningen utförs på distans.

För att kunna utföra vården på ett bra sätt bör hälsovårdaren kunna inse sina egna kunskaper och brister samt kunna få handledning och stöd i de ämnen hen är osäker i. Hälsovårdaren bör även kunna värdera klientens vårdbehov och hen borde även få handledning och utbildning i detta. Att själva inse sina begränsningar är en viktig sak för all vårdpersonal och särskilt när det gäller klientens vård.

För klienter som inte är tekniskt orienterade har det visat sig att användningen av digitala hjälpmedel är lägre och att de med större sannolikhet undviker att använda dem. (Khilnani et. al. 2020) Ifall det endast erbjuds mottagningar på distans finns det en risk att dessa personer inte får tillgång till den vård som de skulle behöva.

Kommunikationen med klienten förstärks när man använder sig av både distansmottagningar och traditionella mottagningar. Studier har påvisat att vården därmed kan anpassas bättre till klienten. (Record et. al. 2021) Att lära känna klienten var lättare på plats enligt hälsovårdarna och när första besöket gjordes på distans blev det andra besöket särskilt viktigt. En kombination av distansmottagningar och traditionella mottagningar förstärker därmed kommunikationen mellan hälsovårdaren och klienten. Kommunikationen mellan hälsovårdaren och klienten är alltid viktig och i synnerhet när en del av vården utförs med tekniska hjälpmedel. För både hälsovårdaren och klienten är det viktigt att båda kan kunna lita på att det som den andra säger och gör stämmer. Vid distansmottagningar är detta särskilt viktigt eftersom de digitala verktygen ska användas på ett korrekt sätt. För hälsovårdaren betyder detta att hen ska kunna lita på att klienten har tillräckligt med kunskap för att använda de digitala verktygen. Klienten ska även kunna ha samma tillit till hälsovårdaren samt kunna lita på att de tjänster som distansmottagning utförs via är tekniskt säkert att använda.

En blandning av distansmottagning och traditionell mottagning har även visat sig ha en positiv effekt på gravidas upplevelser av vården och distansmottagning (Khilnani et. al. 2020). Det är även viktigt att hälsovårdaren tar upp alla delar gällande klientens vård och inte utelämnar något när mottagningen utförs på distans. När tekniska hjälpmedel används

i vården är det viktigt att de används på korrekt sätt så att ingen utomstående får information gällande klientens vård. För hälsovårdaren kan det till exempel betyda att använda hörlurar i ett videosamtal så att ingen utomstående hör vad som diskuteras.

Vid temat vårdrelationen mellan klienten och hälsovårdaren framkom det att den icke verbala kommunikationen var viktig och under en distansmottagning visade det sig kunna påverka relationen. I de grupper som utfördes på distans uteblev diskussionen mellan deltagarna och de kunde inte delta på samma sätt som om gruppen utförts på plats. Studier har även påvisat att speciellt kroppsspråk, icke verbal kommunikation och fysisk beröring kan påverka vårdrelationen på ett positivt sätt och under en distansmottagning är detta inte möjligt (Ftouni et al 2022). I resultatet lyftes det även fram att den ”kreativa tystnaden” ofta lämnas bort vid en distansmottagning. Den tystnad som uppstår på en traditionell mottagning när hälsovårdaren till exempel skriver dokumentation leder ofta till att klienten får möjlighet att reflektera och ställa frågor. Vid en distansmottagning uppstår dessa stunder av tystnad inte lika ofta och speciellt när hälsovårdaren och klienten inte ser varandra genom kameran. Vid en traditionell mottagning ser klienten när hälsovårdaren till exempel dokumenterar och kan då själv fundera på vad denne vill fråga till näst. Vid en distansmottagning är det även ofta hälsovårdaren som styr diskussionen och det kan leda till att inte lika många frågor väcks hos klienten. Vid utförandet av distansgrupper upplevde hälsovårdarna att tillfället blev mera som en föreläsning eftersom klienterna själva inte deltog lika mycket i diskussionerna som på plats. Detta observerades i både graviditetsdiabetesgrupper och familjeförberedelsegrupper. Då klienterna inte är lika aktiva kräver det mera av hälsovårdaren genom att försöka engagera de som klienter deltar. Vid traditionella mottagningar kan hälsovårdarna på ett naturligt sätt läsa in vad klienten behöver och vad hen menar utan att nämna det. Till exempel minspel och ansiktsuttryck är exempel på detta och de är viktiga delar i vår kommunikation. För hälsovårdaren är det viktigt att kunna identifiera vilket sorts stöd som klienten behöver. I resultatet framkom det att en lätt beröring på axeln för att trösta klienten gjordes lätt på mottagningen medan det i distansmottagningar inte var möjligt. För hälsovårdarna blev det mera krävande att visa sin medkänsla och att kunna identifiera vilket stöd som passar klienten bäst. När klienten har många svårigheter kan det vara svårt för hälsovårdaren vid en distansmottagning att få grepp om hur hen kan stöda klienten på bästa sätt.

Att kunna stödja klienten på rätt sätt under en distansmottagning kräver mera av hälsovårdaren än om mottagningen utförs på plats. Vid en distansmottagning formas inte vårdrelationen på samma sätt som på plats och det i sin tur kräver mera av hälsovårdaren. I resultatet visade det sig att vårdrelationen fördjupas under det andra besöket och vissa hälsovårdare ansåg att det andra besöket var särskilt viktigt om det första besöket utförts på distans.

8.1 Kritisk granskning

Vid inledandet av studien och under litteratursökningen visade det sig att många studier gjorts gällande temat från klientens men inte lika många från vårdpersonalens synvinkel. På grund av detta föll valet att utföra denna studie från hälsovårdarnas synvinkel. Under denna studies gång har det gjorts många andra studier gällande samma tema och skulle en litteratursökning göras idag skulle informationen som fås fram se annorlunda ut än vad det gjorde vid inledandet av denna studie.

Studien utfördes med en kvalitativ ansats eftersom målet var att undersöka hälsovårdarens erfarenheter. I studien utfördes semistrukturerade individuella intervjuer och deltagarantalet på nio (9) hälsovårdare gjorde att studien fick en bra mättnad. Detta syntes redan under intervjufasen då samma teman kontinuerligt lyftes fram av informanterna. Redan då lite över hälften av intervjuerna utförts kunde gemensamma teman lyftas fram i det som informanterna berättade om. Även om studien fick en bra mättnad skulle ett större antal informanter kunna ge ett djupare och bredare resultat.

Valet att använda semistrukturerade intervjuer visade sig fungera bra i förhållandet till temat. Skribenten hade möjlighet att ställa följdfrågor och fördjupa sig i specifika teman som informanterna tog upp. Även informanterna gavs möjlighet att svara brett och utanför de teman som skribenten lyft fram. Frågeområdena återges i bilaga 3: Frågor och frågeområden på svenska och bilaga 4: Frågor och frågeområden på finska. För att undvika att inte bli för styrd av frågorna under intervjuerna utformades frågorna noggrant och genom en testintervju skrevs några av frågorna om. (Danielson 2017 s. 144) En kort bakgrund av informanterna, till exempel hur länge dom arbetat som hälsovårdare hade kunnat ge värdefull information i studien.

Innehållet av intervjuerna analyserades enligt induktiv innehållsanalys och utifrån resultatet utformades kategorier och underkategorier. Valet att utföra en induktiv innehållsanalys gjordes eftersom det ansågs vara lämpligt med tanke på temat av studien. Vid induktiv innehållsanalys bestäms inte kategorierna på förhand som vid till exempel deduktiv innehållsanalys. (Gillham 2008 s. 183)

I början av arbetsprocessen var planen att studien skulle ha en kvantitativ ansats och att en enkätstudie skulle utföras. Under planstadiet av mastersarbetet och efter utformandet av enkäten visade det sig att med hjälp av en kvalitativ ansats skulle innehållet bli mera tillförlitligt. Metoden ändrades och insamlingsmetoden byttes ut. Med tanke på det resultat och den information som hälsovårdarna bidrog med i studien var en kvalitativ metod det rätta valet. Kvalitativ metod föredras också när man vill få reda på människors erfarenheter och när man söker en förståelse i människors upplevelser (Henricsson & Billhult 2017 s. 112). För att ha kunnat få ett mera omfattande resultat hade en mixad metod kunnat användas och så skulle även omfånget av studien ha blivit större och i studien kunde även annan vårdpersonals erfarenheter lyftas fram. Även om resultatet i studien blev mättat kunde resultatet lyfts fram starkare vid användningen av en mixad metod. Vid användning av mixad metod kunde även andra yrkesgrupper såsom läkare inkluderats i urvalet.

Ett informationsbrev sändes ut via avdelningsskötare inom Helsingfors stad och de hälsovårdare som ville delta var i kontakt med skribenten via e-post eller via sin egen avdelningsskötare. En tilläggsrekrytering gjordes efter att informationsbrevet sänts ut och då växte deltagarantalet så att det totala antalet intervjuer blev nio (9).

Hälsovårdarna kunde uttrycka sin åsikt och de blev informerade både i infobrevet och före intervjun att det inte kommer att gå att identifiera någon från studien. Skribenten försökte inte medvetet påverka hälsovårdarnas egna åsikter och ställde inte heller ledande frågor under intervjuerna. Alla informanter gav sitt samtycke att delta i studien och var medvetna om att deltagandet när som helst kunde avbrytas utan orsak.

Studien följer de riktlinjer som ges för god vetenskaplig praxis. Tillvägagångssättet är väl dokumenterat och resultatet presenterar de resultat som framkom i studien utan att utelämna något. Före intervjuerna påbörjades erhöles forskningslov från Helsingfors stad.

Intervjuerna utfördes enligt de riktlinjer som finns och det går inte att identifiera informanterna i studien. De inspelade intervjuerna förvarades så att ingen annan än skribenten haft tillgång till dem. Citaten som används i studien är informanternas egna citat och citaten är inte förändrade. Eftersom skribenten själv arbetade för samma arbetsgivare där undersökningen utfördes var det viktigt att ta detta i beaktande och inte låta egna åsikter ta en roll i resultaten. (TENK 2020)

8.2 Slutsats och förslag till fortsatt forskning

Kommunikation är viktigt i alla delar av vården mellan klienten hälsovårdaren och lyfts fram som särskilt viktig del i utförandet av distansmottagningar. När mottagningen utförs på distans är hälsovårdarens professionella uppträdandet speciellt viktigt. Detta lyfts fram när hälsovårdaren utför en distansgrupp med många kunder och om till exempel kameran inte är påslagen kan rösten bli extra viktig. Vid tekniska problem är det även viktigt att kunna kommunicera tydligt med klienten så att ingenting i vården uteblir.

Ett återkommande tema i intervjuerna och resultatet var utbildning och fortbildning gällande distansmottagningarna. Detta är ett ämne som det kunde fördjupas mycket i och till exempel vad det kan bidra med om hälsovårdaren inte känner sig trygg att använda de digitala hjälpmedel som används. I och med att distansmottagningar har ökat under Covid-19 pandemin är det ett ämne som forskning behövs i.

Hälsovårdarna själva hade många idéer om hur distansmottagningarna kan utvecklas och även få vården att utvecklas. Flera hälsovårdare ansåg att vissa barnrådgivningsbesök kunde göras på distans eftersom det kunde leda till att hälsovårdaren skulle få se barnet i sin normala omgivning vilket skulle ge en annan bild om barnets kunskaper och utveckling. Detta är ett ämne som det finns mycket potentialitet att utveckla och fördjupa sig i.

Det togs även upp att en distansmottagning med föräldrar som precis kommit hem med sin nyfödda baby kunde användas. Det är oftast då som föräldrarna har många frågor och då behövs oftast inte en fysisk mottagning utan en distansmottagning skulle kunna lugna föräldrarna de skulle få svar på frågor och inte behöva vänta till nästa hembesök. Sådana distansmottagningar skulle även spara in på hälsovårdarens tid och även lugna föräldrarna.

Distansmottagningar är ett aktuellt ämne och under studiens gång har många andra studier gjorts med liknande tema och distansmottagningarna verkar ha kommit till vården för att stanna. Distansmottagningar har visat sig vara särskilt viktiga i Covid-19 pandemin. Genom att erbjuda klienter distansmottagningstider då de inte kunnat ta sig till mottagningen har lett till att klienterna fått den vård de har rätt till.

KÄLLOR

- Arwidson, J. and Lidé, S., 2016. Den digitala patienten är här-men är vården redo. PWC healthcare, PWC.
- Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I. and Andersson, A.E., 2020. Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC nursing*, 19(1), s.1-8.
- Butcher, L., 2015. Telehealth and telemedicine today. *Physician leadership journal*, 2(3), s.8.
- Danielsson, E., 2017, Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M m.fl. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, 2 upplagan, Studentlitteratur AB, Lund, s.143–153
- Finlex. 2007, Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården Hämtad 13.4.20. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Finlex. 2010, Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 22.11.20. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex. 2018, Dataskyddslag. Hämtad 11.10.21. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2018/20181050>
- FPA. 2020, Ajankohtaista yhteistyökumppaneille. Hämtad 28.9.20 Tillgänglig: https://www.kela.fi/ajankohtaista-laakekorvaukset/-/asset_publisher/Miu6smMhLp41/content/tiedote-terveydenhuollolle-laakarinlausunto-ja-todistusmenettelyista-koronavirusepidemian-vuoksi
- Ftouni, R., AlJardali, B., Hamdanieh, M., Ftouni, L. and Salem, N., 2022. Challenges of Telemedicine during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), s.1-21.
- Gellerstedt, M., 2016. The digitalization of health care paves the way for improved quality of life. *Journal of Systemics, Cybernetics and Informatics*, 14(5), s.1–10
- Gillham, B., 2008. Forskningsintervjun. *Tekniker och genomförande*. Första upplagan. Studentlitteratur AB, Malmö, 229s.
- Helsingfors stad. 2020, Familjeförberedelse i Helsingfors. Hämtad 22.11.20. Tillgänglig: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-sv/graviditet-och-forlossning/tjanster-under-graviditeten/familjeforberedelse-i-helsingfors/familjeforberedelse>
- Henricson & Billhult, 2017, Kvalitativ metod. I: Henricson M m.fl. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, 2 upplagan, Studentlitteratur AB, Lund, s.111–117

Hyppönen, H. and Ilmarinen, K., 2016, Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio.

Katyal, N., Narula, N., Govindarajan, R. and Sahota, P., 2022. Setting Up a Teleneurology Clinic during COVID-19 Pandemic: Experience from an Academic Practice. *International Journal of Telemedicine and Applications*.

Khilnani, A., Schulz, J. and Robinson, L., 2020. The COVID-19 pandemic: new concerns and connections between eHealth and digital inequalities. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2015, *Handbok för mödrarådgivningen. Nationell rekommendation*. Institutet för hälsa och välfärd, Tammerfors. 363 s.

Kolltveit, B.C.H., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M.M., Thorne, S. and Kirkevold, M., 2016. Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience. *BMC health services research*, 16(1), s.1-8.

Meinert, E., Alturkistani, A., Brindley, D., Knight, P., Wells, G. and de Pennington, N., 2018. Weighing benefits and risks in aspects of security, privacy and adoption of technology in a value-based healthcare system. *BMC medical informatics and decision making*, 18(1), s. 1-4.

Palcu, P., Munce, S., Jaglal, S.B., Allin, S., Chishtie, J.A., Silverstein, A. and Kim, S., 2020. Understanding patient experiences and challenges to osteoporosis care delivered virtually by telemedicine: a mixed methods study. *Osteoporosis International*, 31(2), s.351-361.

Polinski, J.M., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T.A. and Shrank, W.H., 2016. Patients' satisfaction with and preference for telehealth visits. *Journal of general internal medicine*, 31(3), s.269-275.

Razavi, S., Farrokhnia, N. and Davoody, N., 2022. Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. *Plos one*, 17(5)

Record, J.D., Ziegelstein, R.C., Christmas, C., Rand, C.S. and Hanyok, L.A., 2021. Delivering personalized care at a distance: How telemedicine can foster getting to know the patient as a person. *Journal of Personalized Medicine*, 11(2), p.137.

Roach Simone M. 2002, *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions*. 2. uppl. Ottawa: Canadian healthcare association press. 182 s.

- Sharma, U. and Clarke, M., 2014. Nurses' and community support workers' experience of telehealth: a longitudinal case study. BMC health services research, 14(1), s.164.
- Sharma, M., Jain, N., Ranganathan, S., Sharma, N., Honavar, S.G., Sharma, N. and Sachdev, M.S., 2020. Tele-ophthalmology: Need of the hour. Indian Journal of Ophthalmology, 68(7), s.1328.
- Simon, S., Evans, J.S., Benjamin, A., Delano, D. and Bates, D., 2009. Patients' attitudes toward electronic health information exchange: qualitative study. Journal of medical Internet research, 11(3), s.e3
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2014, Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelulujen tukena. Hämtad 2.8.20. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1
- TENK, 2020. Hämtad 7.1.21. Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- THL. 2020, Tilannekatsaus koronaviruksesta. Hämtad 22.3.20. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>
- Van Velsen, L., Wildevuur, S., Flierman, I., Van Schooten, B., Tabak, M. and Hermens, H., 2015. Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: an exploratory focus group study with patients and healthcare professionals. BMC medical informatics and decision making, 16(1), s.1–12.
- Valvira. 2020, Tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans. Hämtad 28.9.20. Tillgänglig: https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans
- Valvira. 2021, Yrkesrättigheter. Hämtad 10.4.21. Tillgänglig: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter>
- WHO. 2016, Telehealth. Hämtad 28.8.20. Tillgänglig: <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/>
- WHO. 2010, Telemedicine. Hämtad 28.9.20. Tillgänglig: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
- WHO. 2019, Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Hämtad 22.3.20. Tillgänglig: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf>
- WHO. 2020, Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Hämtad 22.3.20. Tillgänglig: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Öberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. and Hörnsten, Å., 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), s. 961-970.

BILAGOR

BILAGA 1: Följebrev på svenska

Följebrev

Bästa hälsovårdarkollega!

Du har fått det här meddelandet eftersom du arbetar som hälsovårdare inom barn- och mödrarådgivningen i Helsingfors. Detta brev innehåller en inbjudan till en studie du välkomnas att delta i om du utfört distansmottagning i ditt arbete.

Mitt namn är Linn Nybohm och jag studerar hälsofrämjande HYH på Yrkeshögskolan Arcada. För tillfället skriver jag mitt masterarbete med temat distansmottagning på mödrarådgivningen.

Syftet med detta arbete är att ta reda på vad hälsovårdarna på mödrarådgivningen har för uppfattning om distansmottagningar samt hur vårdrelationen påverkas när man använder sig av distansmottagning.

Materialinsamlingen sker via individuella intervjuer och det är frivilligt att delta i studien. Intervjuerna kan ske på ditt val av plats eller på distans genom Teams och intervjuerna beräknas ta 30–60 minuter. Du kan när som helst under intervjun avbryta ditt deltagande utan given orsak. Intervjuerna kommer att bandas in, transkriberas och analyseras på ett sådant sätt att ingen av deltagarna kommer att kunna identifieras. Materialet förstörs efter att arbetet avslutats. De som slumpmässigt väljs ut att delta i studien kontaktas via den e-post de uppgett.

Den information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt under arbetets gång. Masterarbetet kommer att publiceras i sin helhet på adressen www.theseus.fi. Ingen av deltagarna kommer inte att kunna identifieras i studien som publiceras.

Jag önskar att du vill delta i studien, eftersom dina upplevelser hjälper till att samla in värdefull information.

Du kan vara i kontakt med mig, ifall du har frågor gällande studien.

Linn Nybohm, nybohmli@arcada.fi

BILAGA 2: Följebrev på finska

Hyvä terveydenhoitajakollega!

Saat tämän viestin koska työskentelet terveydenhoitajana äitiys- ja lastenneuvolassa Helsingissä. Tämä kirje sisältää kutsun tutkimukseen ja olet lämpimästi tervetullut osallistumaan, mikäli olet toteuttanut etävastaanottoa työssäsi.

Minun nimeni on Linn Nybohm ja opiskelen terveyden edistämisen YAMK-tutkintoa ammattikorkeakoulu Arcadassa. Tällä hetkellä teen opinnäytetyötäni ja työni aiheena on etävastaanotot äitiysneuvolassa.

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia terveydenhoitajien käsityksiä etävastaanotosta ja miten etävastaanotot vaikuttavat terveydenhoitaja-asiakas -hoitosuhteeseen.

Aineiston keräys tapahtuu yksilohaastatteluina ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelu voidaan pitää valitsemallasi paikalla tai etänä Teamsin välityksellä ja haastattelu kestää noin 30–60 min. Haastattelut taltioidaan ja litteroidaan, jonka jälkeen ne analysoidaan siten, että osallistujia ei pysty tunnistamaan. Kerätty aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavat valitaan halukkaiden joukosta sattumanvaraisesti ja heihin ollaan yhteydessä ilmoittamaansa sähköpostiosoitteeseen.

Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tutkimuksen osallistujia ei voida tunnistaa julkaistavasta opinnäytetyöstä.

Toivon, että haluat osallistua tutkimukseen, sillä kokemuksesi ovat tutkimuksen kannalta arvokkaita.

Voit olla minuun yhteydessä, jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta.

Linn Nybohm, nybohmli@arcada.fi

BILAGA 3: Frågor och frågeområden på svenska

Erfarenheter och uppfattningar

Har du haft individuella mottagningar och/eller grupper (t.ex. graviditetsdiabeteshandledning eller familjeförberelsekurser)?

Hur tycker du att distansmottagningarna har fungerat i ditt arbete?

Vad är de största skillnaderna vid distansmottagning och traditionell mottagning?

Hur har ditt arbete har påverkats av att vissa av dina mottagningar har varit distansmottagningar?

Hur tycker du att vården påverkas när man använder sig av distansmottagning?

Relation

Förändras relationen med klienterna när du använder dig av distansmottagning?

Har du att kunnat upprätthålla vårdrelationen med klienterna när du använt dig av distansmottagning?

Anser du att användningen av distansmottagning påverkar hur du skapar förtroende till klienten?

Hur upplever du att du kan engagera dig i klientens vård när mottagningen sköts på distans?

Hur tycker du man borde utveckla distansmottagningarna i framtiden?

BILAGA 4: Frågor och frågeområden på finska

Kokemukset

Oletko pitänyt yksilövastaanottoja tai ryhmävastaanottoja etänä? (esim. raskausdiabetesohjauksia tai perhevalmennuskursseja)

Kuinka etävastaanotot ovat mielestäsi onnistuneet?

Mitkä ovat etävastaanoton ja perinteisen vastaanoton isoimmat erot?

Miten etävastaanotot ovat vaikuttaneet työhösi?

Miten asiakkaan hoito on mielestäsi muuttunut, kun vastaanotto on toteutettu etänä?

Hoitosuhte

Onko terveydenhoitaja-asiakas suhde mielestäsi muuttunut, kun vastaanotto on toteutettu etänä?

Oletko voinut ylläpitää hoitosuhdetta asiakkaiden kanssa, kun vastaanotto on ollut etävastaanottona?

Onko etävastaanotto mielestäsi vaikuttanut siihen, miten luot luottamusta asiakkaisiin?

Miten koet, että voit osallistua asiakkaan hoitoon, kun vastaanotto on toteutettu etänä?

Miten etävastaanotot tulisi kehittää tulevaisuudessa mielestäsi?

BILAGA 5: Samtycke, svenska och finska

Samtycke till att delta i studien “Hälsovårdarens uppfattningar om distansmottagning på mödrarådgivningen”.

Jag intygar att jag har bekantat mig med informationen i följebrevet och jag har haft möjlighet att ställa frågor om studien. Jag är medveten om att intervjun bandas in och jag vet att jag när som helst under intervjun kan avbryta mitt deltagande utan orsak.

Jag vill delta i intervjun och jag godkänner att Linn Nybohm får använda materialet från intervjun i studien “Hälsovårdarens uppfattningar av distansmottagning på mödrarådgivningen”.

Datum

Namn

Namnförtydligande

Suostumus tutkimukseen “Terveystenhoitajien käsityksiä etävastaanotosta äitiysneuvolassa” osallistumisesta

Vakuutan, että olen perehtynyt kutsukirjeen sisältöön ja minulle on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Olen tietoinen siitä, että haastattelu taltioidaan ja tiedän että voin milloin tahansa keskeyttää osallistumiseni ilman erityistä syytä.

Haluan osallistua haastatteluun ja hyväksyn että Linn Nybohm saa käyttää haastattelussa kerättyä aineistoa tutkimuksessaan “Terveystenhoitajien käsityksiä etävastaanotosta äitiysneuvolassa”.

Päivämäärä

Nimi

Nimenselvennys