

Handledning på distans

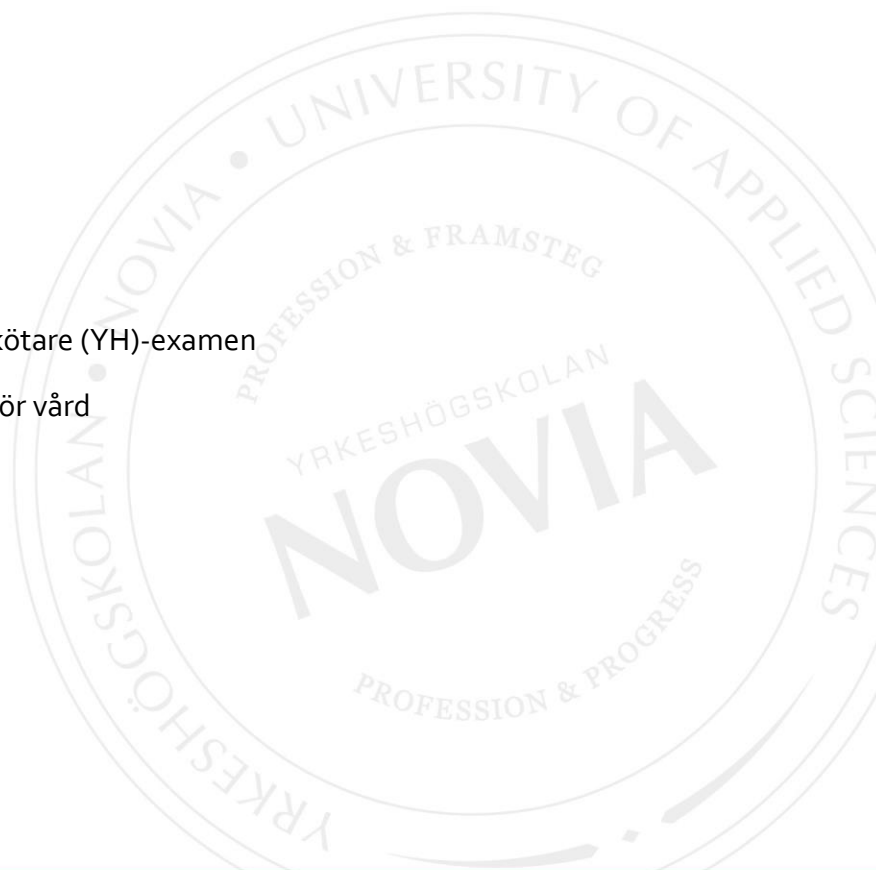
Produktutveckling av kortfilm och hemsida

René Harju
Ida Hellroos
Josefine Johansson
Aino Reinikainen
Pia Tötterman
Linda Westerberg

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: René Harju, Ida Hellroos, Josefine Johansson, Aino Reinikainen, Pia

Tötterman, Linda Westerberg

Utbildning och ort: Sjukskötare/Hälsovårdare Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: -

Handledare: Bodil Julin & Hanna Linnell

Titel:Handledning på distans

Datum 4.5.2018

Sidantal 26

Bilagor 3

Abstrakt

Examensarbetet är en del av projektet e-clubbing. Projektet e-clubbing har som mål att främja välbefinnande, hälsa och delaktighet hos olika målgrupper i samhället. Syftet med examensarbetet är att redogöra för hur man utför handledning på distans och att tydliggöra vilka möjligheter som därmed skapas.

Målet med examensarbetet är att utarbeta en kortfilm som visar vilka möjligheter vård på distans skapar och hur man utför handledning på distans. Filmen publiceras på projektets hemsida som även uppdateras i samband med examensarbetet. Hemsidan fungerar som ett stöd för handledning på distans.

Litteraturstudie används som datainsamlingsmetod i examensarbetet. Böcker, vetenskapliga artiklar och nätkällor har använts som data i arbetet. Litteraturen valdes på basis av relevans till arbetets syfte och tema.

Examensarbetet resulterade i att projektets hemsida uppdaterades och att en film för professionella utarbetades. Filmen riktar sig till professionella inom hälso- och sjukvården och fungerar tillsammans med hemsidan som ett stöd för att handleda på distans. Minskade utgifter, färre resor och flera kommunikationsmöjligheter är några av de möjligheter som handledning på distans medför. Det är dock viktigt att inse att handledning på distans aldrig kommer att ersätta den fysiska kontakten helt, utan endast att stöda vårdandet. Teknologiska problem är bland de utmaningar som kan förekomma vid handledning på distans.

Språk: svenska

Nyckelord: Handledning, distans, e-clubbing, e-klubb, möjligheter, utmaningar, utförande av handledning på distans, handledningsverktyg, patientsäkerhet, attityder

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: René Harju, Ida Hellroos, Josefine Johansson, Aino Reinikainen, Pia Tötterman, Linda Westerberg

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: -

Ohjaaja(t): Bodil Julin & Hanna Limnell

Nimike: Potilaan etäohjaus

Päivämäärä 4.5.2018

Sivumäärä 26

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa e-clubbing- projektia. E-clubbing-projektin tavoitteena on edistää hyvinvointia, terveyttä sekä osallisuutta eri kohderyhmissä. Työ on suunnattu terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisille ja toimii tukena etäohjauksen aloituksessa.

Työn tavoitteena on kehittää lyhytvideo, jonka avulla selviää mitä mahdollisuuksia etähoito luo, sekä miten etäohjaus toteutetaan. Video julkaistaan projektin kotisivuilla, jotka päivitetään opinnäytetyön yhteydessä. Kotisivut toimivat etäohjauksen tukena.

Tiedonkeräysmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään kirjallisuustutkimusta. Työssä on käytetty tietoa kirjoista, tieteellisistä artikkeleista sekä internet-lähteistä. Kirjallisuus on valittu työn tavoitteen ja teeman mukaisesti.

Työn lopputuotteina on päivitetty kotisivu sekä lyhytvideo. Video on suunnattu terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisille ja toimii yhdessä kotisivun kanssa etäohjauksen tukena. Opinnäytetyössä on saatu selville, että vähentyneet kustannukset, matkat sekä monimuotoiset kommunikaatiomahdollisuudet ovat mahdollisuuksia, joita etähoitolla voidaan luoda. On kuitenkin tärkeää huomioida, että etähoito ei koskaan tule korvaamaan fyysistä kontaktia täysin, vaan toimii ainoastaan sen tukena. Etäohjaus tuo mukanaan myös joitakin haasteita, kuten tekniset ongelmat.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: Ohjaus, etäisyys, e-kerho, etä-hoito, mahdollisuudet, haasteet, etäohjauksen toteutus, etäohjauksen välineet, potilasturvallisuus, asenteet

BACHELOR'S THESIS

Author: René Harju, Ida Hellroos, Josefine Johansson, Aino Reinikainen, Pia Tötterman, Linda Westerberg

Degree Programme: Nursing/public health nurse

Specialization: -

Supervisor(s): Bodil Julin & Hanna Limnell

Title: Guidance remotely

Date 4.5.2018

Number of pages 26

Appendices 3

Abstract

This Bachelor's thesis is part of the e-clubbing project. The aim of e-clubbing is to support wellbeing, health and participation for all the various target groups in society. The purpose of this Bachelor's thesis is to present how to perform guidance remotely and to clarify which opportunities are therefore created.

The goal of this Bachelor's thesis was to develop a short film that would demonstrate the opportunities for guidance remotely and how to perform it. The film will be published on the e-clubbing homepage which is also being updated during the process of this Bachelor's thesis. The homepage also functions as a support when guiding remotely.

A literature study was applied in this Bachelor's thesis as a data collection method. Books, evidence-based articles and Web sources were used as data in this study. The literature was selected based on the relevance to the purpose of this study.

The result of this Bachelor's thesis was an updated homepage and the production of a film for healthcare professionals. The film is aimed at healthcare professionals and function together with the homepage as a support for guidance remotely. Reduced expenses, less traveling and improved communication opportunities are only a few of the possibilities guidance remotely enables. It is important to realize that guidance remotely will never replace face-to-face contact completely but instead support it. However, technological issues can occur while guiding remotely.

Language: Swedish

Key words: Guidance remotely, e-clubbing, treatment on distance, opportunities, implementation of guidance remotely, equipment for guidance remotely, patient safety, attitudes

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och mål	1
1.2	Bakgrund.....	2
1.2.1	Projektet e-clubbing.....	2
1.2.2	Pargas stad som samarbetspartner	2
2	Metod	3
3	Processbeskrivning	4
4	Handledning på distans.....	9
4.1	Förberedelse inför handledning på distans	10
4.2	Förverkligande av handledning på distans	11
4.3	Utvärdering av handledning på distans	11
4.4	Attityder om handledning på distans.....	12
4.5	Patientsäkerhet vid handledning på distans	13
5	Möjligheter och utmaningar med handledning på distans	14
5.1	Minskade utgifter vid handledning på distans	15
5.2	Färre resor vid handledning på distans	16
5.3	Kommunikation vid handledning på distans.....	17
5.4	Andra möjligheter vid handledning på distans	17
5.5	Utmaningar vid handledning på distans.....	18
6	Produktutveckling	19
6.1	Produktutvecklingen av filmen	19
6.2	Produktutvecklingen av hemsidan.....	21
7	Resultat	22
8	Diskussion.....	24
	Litteraturförteckning.....	27

Bilageförteckning

Bilaga 1	Tabell över artiklar för examensarbetet
Bilaga 2	Forskningslov
Bilaga 3	Filmmanuskript

1 Inledning

Examensarbetet är en del av projektet e-clubbing vid Yrkeshögskolan Novia och är ett beställningsarbete av Pargas stad. I samband med examensarbetet skall principerna med e-klubbar utvecklas och förbättras genom att uppdatera projektets hemsida och skapa en film för professionella inom vården. Filmen som utarbetas skall påvisa vilka möjligheter handledning på distans kan skapa inom vårdarbetet och hur man utför handledning på distans. Inom projektet har e-klubbar tidigare utarbetats för olika målgrupper i samhället.

Att starta en e-klubb innebär att man bildar en grupp där deltagarna deltar på distans. Att delta på distans innebär att man kommunicerar med hjälp av datorutrustning. Klubbarnas mening är att främja välbefinnande, delaktighet och hälsa hos olika målgrupper i samhället. Målgrupperna kan bestå bland annat av barn, vuxna, familjer eller seniorer. (Johansson, Varis, Sundberg, Wennerqvist, & Sandberg, 2017).

Projektets hemsida fungerar som ett verktyg för att starta e-klubbar. På hemsidan finns det en färdig modell som hjälper en att strukturera upp innehållet i handledningssessionerna. Modellen går att tillämpa med vilken målgrupp som helst. Modellen består av tre faser: planering, utförande och utvärdering. (Johansson, et.al. 2017).

I examensarbetet beskrivs vilka möjligheter som kan skapas vid användning av vårdkontakt på distans och hur professionella inom vården kan förbereda, utföra och utvärdera ett handledningsbesök. Därtill nämns vilka utmaningar handledningen kan medföra samt patientsäkerhet och attityder angående handledning på distans.

1.1 Syfte och mål

Syftet med examensarbetet är att redogöra för hur man utför handledning på distans och att tydliggöra vilka möjligheter som därmed skapas.

Målet med examensarbetet är att utarbeta en kortfilm som visar vilka möjligheter vård på distans skapar och hur man utför handledning på distans. Filmen är riktad till professionella inom vården för att inspirera dem att ta i bruk serviceformen. Filmen publiceras på projektets hemsida som även uppdateras i samband med examensarbetet. Arbetsmodellen för handledningsmöten på distans presenteras på hemsidan. Hemsidans innehåll, uppläggning och utseende förändras i samarbete med en annan grupp studerande i projektet e-clubbing, som utvärderar hemsidans funktion.

1.2 Bakgrund

E-clubbing är en serviceform som innebär att klubbar ordnas online för att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet bland deltagarna. Under en e-klubb möts patienter och vårdpersonal på distans. E-klubbarna leds av professionella inom social-, hälso- och sjukvården. E-klubbarna kan vara individuella eller bestå av en grupp personer som får handledning på distans. Gruppen kan t.ex. bestå av småbarnsföräldrar, äldre eller personer med en specifik sjukdom. Medlemmarna som befinner sig i liknande situationer stöder varandra under e-klubbens gång och delar sina erfarenheter med varandra. En klubb kan variera från gång till gång beroende på deltagarna. Klubbarna kan skräddarsys efter behovet eller utgå från en färdig e-klubbmodell på projektets hemsida. Några begränsningar på antalet träffar finns inte. (Johansson, et.al. 2017).

1.2.1 Projektet e-clubbing

Vid yrkeshögskolan Novia har projektet e-clubbing fått sin början under våren 2016 och eftersträvar utvecklingen av nya serviceformer inom handledning på distans. Inom projektet har det tidigare ordnats e-klubbar för olika målgrupper och därefter har det utvecklats ett resursförstärkande verktyg för professionella inom social- och hälsovård i form av en webbsida.

De olika e-klubbarna som ordnats har riktats till olika målgrupper. Målgrupperna har bestått av barn i olika åldrar, föräldrar eller seniorer samt regnbågsfamiljer, ensamstående föräldrar och närståendevårdare. Beroende på målgrupp, bör man ta i beaktande vilken handledningsmodell som passar bäst för vem. (Johansson, et.al. 2017).

För de professionella inom social- och hälsovård har det inom projektet skapats ett handledningsverktyg för att underlätta startandet av e-klubbar. Handledningsverktyget är en hemsida och fungerar som stöd vid verkställandet av olika e-klubbar. Webbsidan innehåller färdiga handledningsmodeller för de olika grupperna och en struktur för professionella inför planering, utförande och utvärdering av e-klubbar. (Pretelius, 2017).

1.2.2 Pargas stad som samarbetspartner

Pargas stad består idag av Iniö, Pargas, Nagu, Korpo och Houtskär. Pargas stad är en skärgårdsstad med sammanlagt ca 15 500 invånare, vilket är kommunen med störst andel skärgårdsbor i Finland. Staden har flest färjor och förbindelsebåtar i hela Finland. Pargas stad är en tvåspråkig kommun med svenska som majoritetsspråk. (Pargas Stad, 2018). Enligt

Institutet för hälsa och välfärd (2018) bor en stor del av Pargas stads äldre befolkning (75-åringar och äldre) hemma och ca 11% av den åldersgruppen får regelbunden hemvård. Olika e-tjänster har införts av Pargas stad som exempelvis tidsbeställning, meddelandeservice, SMS-service och blankettservice (Pargas Stad, 2018).

Pargas stad har tagit i bruk de virtuella verktygen p.g.a. den utmanande miljön. Redan för ca 10 år sedan började man använda sig av vård på distans i Pargas, då inom mentalvården. (Personlig kommunikation intervju med vårdchef 20.3.2018). Pargas stad tog också del av Må bra TV, som var en pilotering av det stora projektet Havs-, Skärgård och Saimen – ELLI. Huvudmålet med det här projektet var att stöda äldre så att de kan bo hemma en längre tid. År 2010 inledde äldreomsorgen projektet Virtu. Projektet Virtu var en servicemodell som grundade sig på teknologi som möjliggjorde kontakt mellan äldre, deras anhöriga och t.ex. kommunens tjänstemän. Både Må Bra TV och Virtu projektet var ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia och Pargas stad. Idag används virtuella tjänster inom social- och hälsovården bland annat på mottagningarna. Det här är något som både patienter och personal anser vara positivt. (Pargas bibliotek, 2013; Siivonen, 2011).

2 Metod

I examensarbetet används litteraturstudie som datainsamlingsmetod. Litteraturen valdes på basen av relevans till arbetets syfte och tema. När man utgår från att göra ett arbete baserat på en litteraturstudie innebär det att man använder sig av forskningar som tidigare gjorts inom samma tema (Nyberg & Tidström, 2013, s.130). I detta arbete har det använts data från böcker, vetenskapliga artiklar och nätkällor. Man har även använt sig av information som man fått från intervjuer i samband med filmningen.

Artikelsökningen gjordes på databaserna CINAHL with Full Text (EBSCO), Pubmed, Biomed och Google Scholar. Sökorden som har använts för att hitta de vetenskapliga artiklarna är bland annat; "telehealth", "nursing", "e-health", "telemedicine", "telecare", "remote monitoring", "e-mentoring", "virtual patient visits" och "videoconferencing". Sökorden valdes utifrån deras relevans till arbetets syfte. I sökningen av artiklarna användes begränsningar som "full text", "peer reviewed" och "abstract available". Dessutom begränsades årtalen i sökningarna från 2010 till 2018 för att få fram artiklar som är aktuella. I bilaga 1 (artikeltabellen) presenteras artikelsökningen mer genomgående.

Det utvalda textmaterialet lästes igenom och det väsentliga som relaterade till arbetets syfte plockades ut. För att ta i beaktande validiteten i artikelsökningen och för att kunna utreda handledning på distans utförligt, har ett så stort antal av artiklar analyserats och så mångsidigt innehåll som möjligt sökts fram. Litteraturen och artiklarna som använts är vetenskapliga och kvalitetsgranskade vilket medför att teorin baserar sig på evidens (Bilaga

3 Processbeskrivning

Examensarbetet inleddes i januari 2018 med att studerandena bekantade sig med de examensarbeten som tidigare utarbetats inom projektet e-clubbing och litteraturen inom ämnet vård på distans, varefter datainsamlingen påbörjades genom artikelsökning på olika databaser.

Gruppen granskade de artiklar som man funnit, och det viktigaste innehållet av artiklarna sammanfattades. Efteråt renskrevs de sammanfattade texterna till en helhet. Under arbetets gång har textens struktur förändrats flera gånger tills den blivit logisk och sammanhängande. Rubriker har även tillsatts och ändrats under arbetsprocessens gång samtidigt som mer teori har tillagts.

Under arbetsprocessens gång hölls två möten med beställaren av examensarbetet, Pargas stad. Hälsovårdscentralens vårdchef i Pargas och andra anställda på hälsovårdscentralen deltog i mötena. Under det första mötet diskuterades beställarens önskemål och visioner om filmen. Under det andra mötet fastställdes en plan på vad filmen skulle handla om, vad man vill uppnå med den och vilka personer som möjligen kunde delta i filmen. Beställarens önskemål var att filmen skulle visa hur man utför ett handledningsbesök på distans i praktiken, så att de anställda lär sig att tillämpa distanshandledning i sitt arbete. Den skulle även klargöra vilka möjligheter handledning på distans kan medföra för att göra personalen medveten om varför den är nödvändig. Utöver mötena har man haft distanskontakt via e-post med beställaren. Frågor som diskuterats via e-post har gällt intervjuer, deltagare, tidpunkter och platser för inspelning av filmmaterialet. Ett avtal mellan Yrkeshögskolan Novia och Pargas stad har uppgjorts där en plan för projektets förverkligande ingår (Bilaga 2).

Examensarbetet har genomförts enligt en förutbestämd tidsplan (figur 1). Gruppen har fört dagbok över arbetsprocessen under arbetets gång för att underlätta skriarbetet. Gruppen har

därför också delat upp sig i mindre grupper. En del har sysslat med filmning och redigering medan andra har fokuserat mer på hemsidan och den skriftliga delen av arbetet.

15.12

Allmän ansökan för olika projekt inom examensarbete

Vecka

2-6

- Handledarna presenterar projektet
- Möte med beställarna
- Syftet och målet klargörs
- Feedback och handledning av handledarna samt gruppträff inom projektet
- Artikelsökning och granskning av innehållet
- Påbörjande av den skriftliga delen i arbetet
- Bekantar oss med videoutrustningen

31.1

Idéseminarium

Vecka
7-10

- Filmmanuskriptet klargörs
- Filmningen påbörjas
- Fortsatt på skriftliga arbetet
- Artiklar söks och granskas

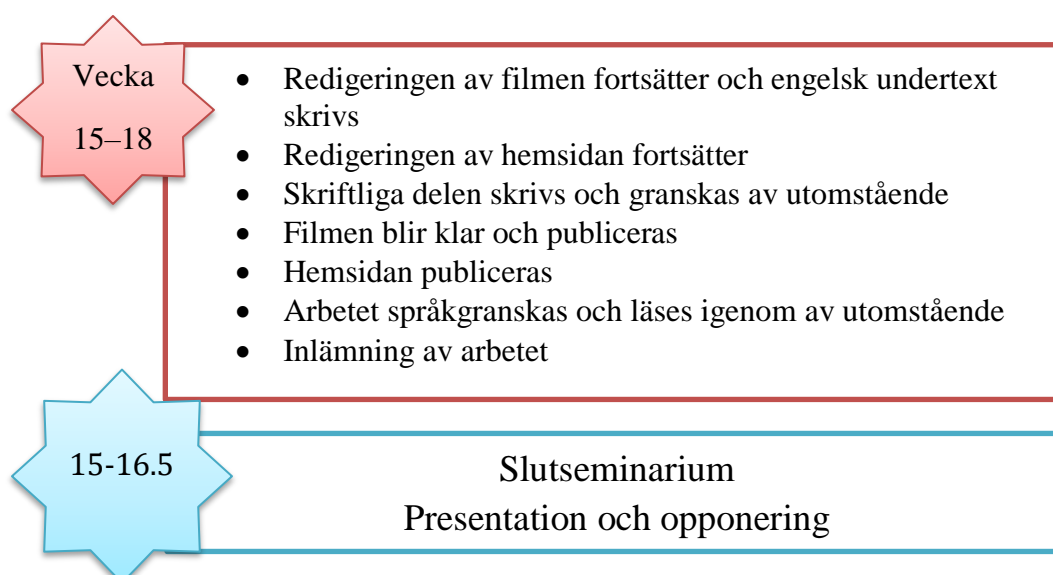
21.3

Mellanseminarium

Vecka

11-14

- Hemsidan redigeras utgående från den andra studerandegruppens resultat
- Filmningen fortsätter
- Utarbetandet av figurer för att klargöra arbetsprocessen
- Berättarrösten spelas in
- Överföring av filmmaterial till Mac-datorn
- Musik alternativt söks fram till filmen
- Redigeringen av filmen påbörjas



Figur 1 Tidsplan

Studenter har under flera olika tillfällen filmat när handledning på distans utförts mellan professionella inom vården. Därtill har studenter filmat intervjuer av personal inom Pargas hälsovård. Privatpersoner har även filmats för att symbolisera målgrupperna för e-klubbar. Skärgård, skog och vägar har filmats som tilläggsmaterial till filmen. Man har sammanlagt filmat i tio aktiva dagar för att kunna få ihop tillräckligt med material för sammanställning av filmen. Studerandena har filmat i Pargas, Sjundeå, Åbo och Borgå. Eftersom en del av ställena i skärgården ligger så avsides har det även varit tidskrävande att ta sig dit och ställa i ordning kamerautrustningen.

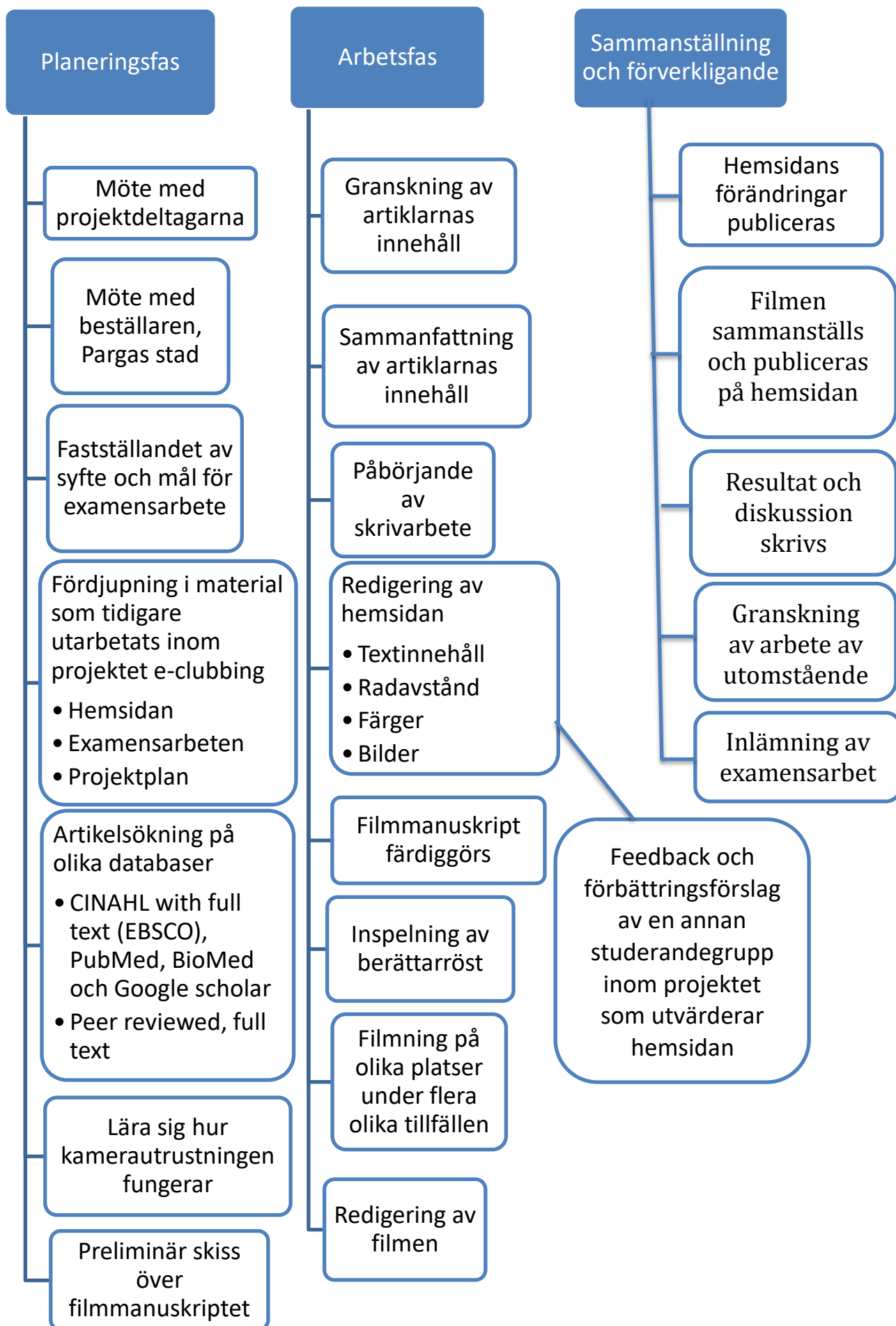
Den 21.2.2018 filmade man för första gången i Pargas stad, där man under det andra mötet hade kommit överens om att man skulle få filma den hemförlovningsansvarige vårdaren på Pargas hälsovårdscentral när hon håller ett handledningstillfälle för personal i Korpo via CISCO apparaten (förklaring på CISCO kommer på sida 13). Filmmaterialet användes som tilläggsmaterial i filmen. Samtidigt som man färdades till Pargas filmades även annat material, exempelvis skärgård och vägar.

Den 19.3.2018 hade en annan studerandegrupp inom projektet e-clubbing ordnat två intervjuer med sjuksköterskor vid både Korpo och Houtskärs hälsovårdscentraler för att utvärdera läkarbesöken på distans. Gruppens medlemmar deltog i intervjuerna för att samla mer tilläggsmaterial till filmen.

Gruppen hade tidigare varit i kontakt med vårdchefen i Pargas stad och ordnat ett möte där hon intervjuades om handledning på distans. Man ville även få reda på hur handledningen på distans hade fungerat i Pargas. Samma dag, den 20.3.2018, hade de två andra grupperna i projektet e-clubbing även ordnat en intervju och en fokusgruppträff. Intervjun var med en läkare som jobbat med handledning på distans via CISCO apparaten och fokusgruppträffen var tillsammans med ett flertal vårdare som jobbade på Pargas hälsovårdscentral. Fokusgruppen diskuterade hur hemsidan kunde vidareutvecklas och förbättras. Gruppen bestämde att dessa två tillfällen kunde passa bra att ha med i filmen, speciellt intervjun med läkaren eftersom den stödde meningen med filmen. Under samma dag filmade man även mera tilläggsmaterial.

Filmmanuskriptet (Bilaga 3) skrevs tillsammans i gruppen efter att man hade bestämt vad som skulle vara väsentligt att ta med. När manuskriptet var klart och replikerna för berättarrösten var skrivna spelades rösten in. Då största delen av filmmaterialet var insamlat och man fick tillgång till Mac-datorn påbörjades redigeringen av filmen. Datorn som filmen redigerades på var placerad i skolan och det var krävande att få tillgång till den eftersom rummet ofta var bokat. I samband med redigeringen fick man nya idéer och kunde samla in nytt material. Filmandet beskrivs noggrannare i kapitel 6 om produktutveckling.

Korrigeringar av hemsidan gjordes under examensarbetets gång. Dessa korrigeringar gjordes bland annat i grammatiken och styckesindelningen. Efter att den andra studerandegruppen som deltar i projektet e-clubbing hade undersökt vilka förbättringar som är nödvändiga, gjordes grundliga uppdateringar av hemsidan. Med målet att förbättra hemsidan gav den andra studerandegruppen feedback på hemsidans utseende och textinnehåll kontinuerligt under examensarbetsprocessens gång. Att hemsidans uppdateringar och redigeringar varit beroende av den andra studerandegruppens examensarbetsresultat har medfört att man kunnat göra den slutliga uppdateringen av hemsidan först i slutet av arbetsprocessens gång. Mer om hemsidans produktutveckling beskrivs i kapitel 6.



Figur 2 Arbetsprocess

Figur 2 visualiserar arbetsprocessen i examensarbetet. I figuren är informationen indelad i de tre olika faserna; planeringsfas, arbetsfas och fas för sammanställning och förverkligande. Dessa faser har underkategorier med kortfattade beskrivningar om vad som hänt under de olika skedena av arbetsprocessen. I planeringsfasen presenteras hur examensarbetet inletts med möten med beställaren, planering, insamling och fördjupning i litteraturen samt inläring i hur kamerautrustningen fungerar. I arbetsfasen presenteras hur man arbetat med den skriftliga delen, filmen och hemsidan. Dessutom syns det i figuren hur den andra studerandegruppens feedback och förbättringsförslag inverkat på redigeringen av hemsidan. Slutligen presenteras sammanställningen och förverkligandet av examensarbetets produkter; publiceringen av den uppdaterade hemsidan och den färdigt redigerade filmen som publiceras på hemsidan. Ytterligare syns slutförandet av den skriftliga delen, som sedan granskas av utomstående för att kunna garantera kvalitén på innehållet och slutligen nämns inlämningen av examensarbetet.

4 Handledning på distans

Att handleda på distans är ett resursförstärkande arbetssätt inom vården med vilket man strävar efter att främja välbefinnande, delaktighet och hälsa. Handledning på distans kan ges både individuellt och i grupp. Distanshandledning innebär att man via videokonferens samtalar med patienter. (Johansson, et.al. 2017). Vid videokonferens kan vårdare och patienter se och tala med varandra med hjälp av en dator utrustad med internetuppkoppling, kamera och mikrofon, trots att de befinner sig på helt olika platser. (Rutledge, et.al. 2017, s.400).

Enligt Finlands Hälso- och sjukvårdslag (2010/1326) har alla invånare i en kommun rätt att få vård på samma villkor (10§). I Finland finns det stora skillnader i tillgängligheten till olika hälsostationer och sjukhus (Vårdenhetsval, 2016). Teknologin kunde i glesbefolkade och avlägsna områden vara till nytta för att jämna ut skillnaderna med tanke på vårdtillgängligheten (Doherty, 2010, s.6).

Enligt Skiba (2015, s.131) har en tillväxt skett inom vårdåtgärder på distans under de senaste åren. En av orsakerna är den framskridande teknologin som resulterar i förbättrad internetanslutning, vilket gör att man vid videokonferens får både högre bild- och ljudkvalitet. Detta leder i sin tur till att vården på distans blir mer användbar och pålitlig. Till följd av att digitala apparater med internetanslutning blir allt vanligare, kan patienten nästan

när och var som helst ta upp kontakten med någon professionell inom vården. Vårdpersonalen kan även konsultera en kollega.

4.1 Förberedelse inför handledning på distans

Innan distanshandledningen påbörjas är det viktigt att planera den noggrant. Vid planeringen av en e-klubb är det väsentligt att ta hänsyn till vem man riktar handledningen till och vilka behov den valda målgruppen har. Efter att ha fastställt målgruppen gäller det att nå fram till deltagarna. Den vårdare som håller handledningen bör informera deltagarna om handledningsmöjligheterna som ordnas på distans. När deltagarna är medvetna och informerade om handledningen bör tidpunkt, antalet träffar, längden på träffarna och det använda videokonferensprogrammet fastslås. (Johansson et.al. 2017).

De professionella kan ta stöd av en checklista som finns på hemsidan inför planeringen, utförandet och utvärderingen av en e-klubb. Checklistan innefattar den väsentliga informationen som man bör beakta innan e-klubben påbörjas. Enligt målgruppens ålder, bakgrund och behov utformas handledningen. Den professionella inom social- och hälsovård kan skraddarsy en egen e-klubb som passar bäst för den utvalda målgruppen. Praktiska arrangemang är viktiga att ha i åtanke vid planeringen av e-klubben. Viktiga punkter som man enligt checklistan skall ta i beaktande i planeringsfasen är exempelvis tidpunkt för träffar, hur många träffar som ska ordnas, antalet deltagare samt eventuell finansiering av e-klubben. (Johansson, et.al. 2017).

Vid förberedelsen av ett möte på distans är det värt att tänka på vissa saker som har betydelse för att mötet ska lyckas. Enligt Rutledge et.al. (2017, s.401) måste man vara väl förberedd för att lyckas med ett möte på distans. Man ska fundera på kamerans position, att den är rätt inställd och att inga föremål ligger framför kameran. Om möjligt bör man undvika att rikta kameran mot ett fönster eftersom det gör bilden mörkare och hindrar en att se personens ansikte. Rutledge, et.al. (2017, s.401) påstår ytterligare att man ska utföra mötet i ett så tyst rum som möjligt så att inga ljud stör mötet. Före man börjar videokonferensen ska man även kontrollera att ljudet hörs ordentligt. Enligt Lögdlund (2011, s. 90) måste man ha både bra hörbarhet och synlighet för att uppnå en lyckad interaktion mellan parterna. Det är viktigt att parterna hör varandra och ser varandras ansiktsuttryck och kroppsspråk.

I Pargas brukar sjukskötaren konsultera läkaren på distans när det är frågan om fall som sjukskötaren inte själv kan ta ställning till och inte kräver läkarens fysiska närvaro. Innan läkarbesöket på distans utförs undersöker sjukskötaren patienten och antecknar i

patientjournalen. Läkaren tar sedan vid överenskommen tidpunkt kontakt till mottagningen där patienten och sjukskötaren befinner sig. Vid läkarbesöken får patienten själv välja om hen vill utföra besöket tillsammans med en vårdare eller ensam. (Personlig kommunikation med sjukskötare på Korpo hälsovårdscentral, 19.3.2018).

Vid Pargas hälsovårdscentral förbereder man ett möte på distans mellan personal och patient på samma sätt som ett vanligt läkarbesök. Man öppnar patientdata och läser det väsentliga om patienten innan besöket påbörjas. (Personlig kommunikation med läkare på Pargas hälsovårdscentral, 20.3.2018).

4.2 Förverkligande av handledning på distans

Handledning på distans ska vara ändamålsenlig, aktuell och effektiv samt basera sig på fakta. När man håller handledning på distans kan man utgå från frågorna; vad vill man få ut av handledningen, varför handleder man och hur ska man gå tillväga? (Koli, 2008, s.76, 78).

Kommunikation via en datorskärm avviker sig till en viss del från ett möte öga mot öga. Ögonkontakten är viktig för att patienten ska känna närvaro. För att skapa ögonkontakt med patienten måste man titta rakt in i kameran istället för att titta på patienten på datorskärmen. Det är inte alltid självklart eftersom man lätt riktar sina ögon mot personen man pratar med i datorskärmen. Som vårdare ska man även undvika att anteckna och titta neråt eftersom vissa kan tolka det som att man visar ointresse eller att man är okoncentrerad. (Rutledge, et.al. 2017, s. 401–402).

Att tolka kroppsspråk och gester är utmanande vid möten på distans eftersom bilden på datorskärmen är mindre än i verkligheten. Det kan vara svårare att upptäcka om den andra vill säga något, ställa frågor eller kanske inte har uppfattat allting som sagts. Som vårdare bör man därför vara observant vid möten på distans. För att visa empati kan man t.ex. nicka, luta sig mot kameran och istället för fysisk kontakt uttrycka sig med ord. Man ska även som vårdare vara förberedd för att teknologin ibland kan krångla. (Rutledge, et.al. 2017, s. 401–402; Lögdlund, 2011 s. 90–91).

4.3 Utvärdering av handledning på distans

Efter distanskontakten bör en utvärdering utföras för att kunna utveckla och förbättra handledningen (Johansson, et.al. 2017). Vid en utvärdering görs en sammanfattning på vad

som gjorts och sagts under handledningstillfället. Man funderar över om förväntningarna och målet med handledningen uppnåtts. (Johansson & Skärgren, 2013, s. 181).

Handledningen kan även utvärderas genom att deltagarna ger feedback muntligt eller skriftligt. Handledaren kan utföra självutvärdering för att reflektera över sina tankar. En utvärdering är viktig och bra att göra för att säkra kvaliteten på handledningen. (Johansson et.al. 2017). Genom att utvärdera handledningens innehåll respekterar man dessutom deltagarnas synpunkter eftersom man förändrar handledningens innehåll enligt gruppens behov (Larsen & Pertoft, 2012, s.101).

4.4 Attityder om handledning på distans

Attityder gentemot distanshandledning har för det mesta varit positiva. Enligt en svensk studie utförd år 2013 kunde mer än en tredjedel av de 152 deltagarna tänka sig att i vissa situationer få handledning på distans, ifall det innebar att de inte behövde förflytta sig från sitt hem. (Johansson, Söderberg, & Lindberg, 2014, s. 151).

Enligt patienterna kunde distanshandledning spara tid, pengar och även minska på föroreningar i miljön. De tyckte även att det möjliggjorde en snabbare kontakt med vårdpersonal än på det traditionella sättet. Patienterna ansåg också att handledning på distans inte alltid var lämplig utan det berodde på patientens problem. Många patienter ville först träffa vårdpersonalen öga mot öga men kunde sedan under framtida besök tänka sig att ha handledning på distans med samma person. (Johansson, et.al. 2014, s. 151–153).

Enligt Skiba (2015, s. 131–132) anser en del patienter att det i många fall kunde kännas behändigare med handledningsbesök på distans, eftersom ett vanligt besök till sjukvården kan innebära lång väntetid, höga kostnader och att man är tvungen att ta sjukledigt från jobbet.

En läkare vid Pargas hälsovårdscentral anser att distanskontakten mellan patienter och vårdpersonal i de flesta fall har varit positiv. Läkaren uttrycker sig om att patienter som fått vård på distans ej har sökt sig till någon annan vårdpersonal efter besöket, utan har fått den vård hen behövt. (Personlig kommunikation med en läkare på Pargas hälsovårdscentral 20.03.2018).

Ifall handledning på distans blir accepterad av patienter och vårdpersonal är det mer troligt att de drar nytta av den. Både patienternas och personalens attityder är avgörande för hur väl handledningen kommer att fungera i praktiken. (Johansson, et.al. 2014, s. 150).

Enligt Guise och Wiig (2017, s. 4) kan en lyckad och målmedveten utbildning om handledning på distans leda till bättre självförtroende och positivare attityder bland vårdare. Otillräcklig utbildning om de nya teknologiska hjälpmedlen kan leda till bristfällig användning av dem. Genom att möta varje vårdares utbildningsbehov individuellt kan man vara säker på att alla lär sig tillämpa de nya teknologiska hjälpmedlen i sitt arbete. Det handlar dock inte bara om att lära sig den nya teknologin utan också om hur man implementerar den i vården.

4.5 Patientsäkerhet vid handledning på distans

Samma sekretess och tystnadsplikt gäller såväl patientbesöket på vårdenhet som handledning på distans. (Drake & Ritchie, 2016, s. 636). Vid intervjun med en läkare på Pargas hälsovårdscentral säger läkaren att patientsäkerheten skall beaktas då man väljer vilket program och vilken utrustning som används vid videokonferensen. Programmet skall vara säkert och deltagarna skall vara medvetna om programmets funktion. I Pargas beaktar man patientsäkerheten genom att använda sig av högklassig videokonferensutrustning vid namnet "CISCO". CISCO apparaturen har blivit godkänd av Valvira. (Personlig kommunikation med läkare på Pargas hälsovårdscentral, 20.3.2018).

Med handledning på distans vill man lösa många av framtidens utmaningar när det gäller hälsovårdstjänster, men den kan också föra med sig vissa patientsäkerhetsrisker (Guise, Anderson & Wiig, 2014, s. 1). Bristande kunskap och förståelse om hur vård på distans utförs anses vara en stor patientsäkerhetsrisk (Guise, et.al. 2014, s. 6.). Enligt Skiba (2015, s.132) kunde man genom att tillägga studier om vård på distans i läroplanen för vårdstuderande få utbildad vårdpersonal att känna sig trygg och bekväm med användningen av handledning på distans.

Guise et.al. (2014, s.6) beskriver en oro hos personalen om deras kunskaper angående traditionella arbetsuppgifter och ansvarsområden. Personalen upplever att deras förmåga att utföra det traditionella vårdarbetet skulle tyna bort genom vård på distans och dess ökade arbetsbörda, vilket skulle vara en patientsäkerhetsrisk.

Vårdare har varit skeptiska kring sekretess och utbildning och därtill har patientens integritet ifrågasatts med tanke på handledning på distans (Rutledge, et.al. 2017, s. 402; Wallis, 2012, s.19). Enligt Bujnowska-Fedak (2015, s. 91) är integritet och sekretess viktiga faktorer när man bygger förtroende för distansvårdssystemet. Läckage av känslig information, såsom patientens hälso- och testresultat, kan ha en negativ och omfattande påverkan på patientens

liv. En del patienter har även varit oroliga över patientsäkerheten vid vård på distans och tror att samtalen kan bli tjuvlyssnade. (Drake & Ritchie, 2016, s. 637).

En annan patientsäkerhetsrisk kan vara att patienterna blir beroende av tekniken. Detta kan leda till att de sätter in sig i rollen som sjuka och förlitar sig för mycket på vårdarna, vilket försämrar deras förmåga att ta hand om sig själva. (Guise, et.al. 2014, s. 10).

5 Möjligheter och utmaningar med handledning på distans

Handledning på distans har tagits i bruk och dess framgång växer i många olika länder på grund av sänkta vårdkostnader och en åldrande befolkning (Kuriakose, 2011, s. 52). I Finland kommer andelen äldre människor i befolkningen att öka snabbt under de kommande årtiondena (THL, 2015).

Enligt en undersökning som utreder användningen av distanstjänster inom vården i Finland, har man i den finländska hälso- och sjukvården sedan 1994 börjat utnyttja och utveckla tjänster inom distansvården. Enligt statistiken som presenterades år 2005 använde man sig redan inom alla sjukvårdsdistrikt av distanskonsultering. Cirka trettio procent av vårdcentralerna i Finland hade år 2011 tagit i bruk videokonferensutrustning för att stöda distanskonsultering och de övriga planerade då att ta i bruk den inom en nära framtid. (Khatri, Peterson, Prasad & Kyriazokos, 2011 s.7).

Mindre än hälften av de kommunala vårdinrättningarna i Finland erbjuder service online till grupper t.ex. via videokonferens. Inom den privata sektorn är det ännu ovanligare med vård i grupp via internet. (Hyppönen, Hämäläinen, & Reponen, 2015, s. 89).

Enligt Kuriakose (2011, s. 54) kan man förstärka nuvarande hälsovårdstjänster, förbättra tillgången till vården och kvaliteten på vården genom att handleda på distans. Man kan även minska på antalet vårdbesök. Bujnowska-Fedak (2015, s. 102) påstår dessutom att vård på distans erbjuder nya möjligheter för skolning, diagnostisering, behandling, rehabilitering och förebyggande vårdåtgärder samt ökar livskvaliteten hos äldre patienter med kroniska sjukdomar. Socioekonomiska ojämlikheter kan reduceras genom att öka tillgången till vården och att erbjuda likadana möjligheter för patienterna oberoende av var de bor.

Handledning på distans har inte som mening att ersätta vården, utan endast att stöda verksamheten och skapa fler möjligheter för patienter (Doherty, 2010, s. 7). Fastän vård eller handledning på distans kan kännas obekvämt till en början och alla i vårdpersonalen inte

genast skulle börja använda sig av distanshandledning bör alla känna till hur den tillämpas. Det är dessutom viktigt att vårdpersonalen vet vilka fördelar handledning på distans har för att kunna informera patienter och anhöriga om den samt erbjuda handledning på distans som ett alternativ. (Wallis, 2011, s. 18).

5.1 Minskade utgifter vid handledning på distans

Med handledning på distans kan man minska på kostnader för både patienter och vårdpersonal eftersom vården blir tidsmässigt effektivare (Rutledge, et.al. 2017, s. 401). Man kan dessutom minska på antalet anställda inom vården (Drake & Ritchie, 2016, s. 636). Distanshandledning kan påverka ekonomin positivt hos patienter eftersom de inte behöver betala för att färdas till vårdenheten eller för eventuellt tillfälligt boende i närheten av vården (Johansson, et.al. 2014, s. 148). Utan handledning på distans är vården dyrare för dem som bor i avlägsna områden då de måste förflytta sig en längre sträcka för att få vård. (Doherty, 2010, s. 6).

Enligt Skiba (2015, s.131) sparar man pengar med distanshandledning eftersom man kan minska på antalet patienter som besöker sjukvården. Dessutom ökar distanshandledningen kostnadseffektiviteten hos både den regionala hälsovården och hälsovården i avlägsna områden med långa avstånd. (Wade, Karnon, Elshaug & Hiller, 2010 s. 11).

I Australien utfördes en systematisk granskning av 36 olika ekonomiska analysundersökningar för att kunna utvärdera distansvårdens kostnadseffektivitet. Enligt Wade, et.al. (2010, s. 2) är vård på distans viktigt eftersom man i dess introduktion har kunnat minska på kostnader inom hälso- och sjukvården, använda vårdpersonalens resurser på ett mer effektivt sätt och förbättra den tidsmässiga och jämlika tillgången till vården. Två tredjedelar av de ekonomiska analysundersökningar som var med i granskningen visade att vård på distans leder till kostnadsbesparingar, speciellt utifrån patientens synvinkel. Däremot minskade besparingarna till hälften när situationen utvärderades ur hälsovårdens synvinkel. Patienterna sparade både tid och pengar när de inte är tvungna att resa så mycket. (Wade, et.al. 2010 s. 9–11).

I USA har en undersökning gjorts för att utreda om videokonferens kan ersätta fysiska vårdbesök. Undersökningen koncentrerade sig på postoperativa besök efter en neurologisk operation. I undersökningen deltog 47 patienter som gjorde sina postoperativa besök på distans. Man kom fram till att vård på distans resulterar i mindre körande, minskad bränsleanvändning, mindre parkeringskostnader och mindre tid ifrån arbetet för patienterna.

85% av dessa patienter som deltog påstod att de även i framtiden skulle föredra dessa besök istället för fysiska besök. Forskningen bevisade även att det inte behövdes mer personal för att utföra dessa besök och anstalten tjänade in på både administrativa och anläggningskostnader. (Reider-Demer, Raja, Martin, Schwinger, & Babayan, 2017 s.497–501).

5.2 Färre resor vid handledning på distans

Enligt ett flertal studier är handledning via videokonferens ett effektivt redskap eftersom man kan öka vårdkvaliteten för de patienter som bor i avlägsna områden genom att öka på vårdtillgängligheten (Chang, Sequeira, McCord, & Garney, 2016, s. 142–143). Detta anser även Johansson et. al. (2014, s.147) då de påstår att videokonsultation kan medföra ökad tillgång till vård. Dålig tillgänglighet till vård är ett problem för många som bor ute på landsbygden. Människor som bor i sådana områden har inte tillgång till samma urval av service som de som bor i städer.

Genom att ha kontakt på distans kan man erbjuda en bättre vård för de patienter som bor i avlägsna områden. I vanliga fall måste patienterna färdas till någon vårdfacilitet för att få vård, men med hjälp av vård på distans minskar patienternas resor. Dessa resor kan vara tidskrävande, dyra och olämpliga, detsamma gäller vårdgivarna. Vårdpersonalens arbetsresor blir långa och drar ut på arbetsdagen tidsmässigt. Handledning på distans kunde alltså minska på arbetsresorna bland de professionella. (Drake & Ritchie, 2016; Doherty, 2010, s. 6).

Med hjälp av distanskontakt kan man alltså spara tid, eftersom de vårdbesök som inte nödvändigtvis kräver fysisk kontakt kan genomföras via videokonferens (Morgan, 2015, s. 12). Hos patienter med ärenden som innebär t.ex. uppföljning med mindre risk kan det kännas onödigt att färdas långa sträckor för att få handledning (Drake & Ritchie, 2016, s. 636).

Enligt Reider-Demer et.al. (2017, s.497–501) var de patienter som valt att få vård på distans nöjda med valet, speciellt eftersom de inte behövde köra så långa sträckor för ett kort besök. Dessutom reducerade det stress och utmattning hos både patienterna och deras familjer när de inte behövde färdas i flera timmar.

5.3 Kommunikation vid handledning på distans

Handledning på distans möjliggör att patienterna kan få vård hemma, vilket innebär att de kan befinna sig i en trygg miljö då de diskuterar med sina vårdare. En trygg miljö kan resultera i att patienterna känner sig mer bekväma med situationen och har det lättare att besvara och formulera eventuella frågor. (Bishop, 2016, s. 20). En del patienter har dock varit rädda för att det nya sättet att kommunicera med kunde vara stressigt och krångligt, vilket kunde få dem att glömma bort saker de tänkt fråga av sin vårdare. (Johansson, et.al. 2014, s. 151–153).

Då vårdaren har en möjlighet att samtala med sin patient på distans kan hen ha ett möte inom en kortare tid eller direkt samtala med sin patient angående t.ex. resultat eller framtida behandlingar. Detta medför att patientens möjlighet att vara delaktig i sin egen vård ökar. (Johansson, et.al. 2014, s. 148). Handledning på distans kan underlätta informationsutbytet mellan vårdare och patient. Många nya mobilapplikationer och handledningsresurser på distans stöder delaktighet och främjar patientens vård. (Morgan, 2015, s. 12).

Professionella inom vården kan även dra nytta av att kommunicera med varandra på distans eftersom informationsutbytet kan bli smidigare. Om vårdpersonal behöver konsultera varandra kan de använda sig av handledning på distans och på så sätt spara tid. Då utvecklas dessutom både vården och den professionella. Handledning på distans leder till bättre utnyttjande av vårdresurser (Rutledge, et.al. 2017, s. 399; Doherty, 2010, s. 6).

5.4 Andra möjligheter vid handledning på distans

Handledning på distans kan stöda individer med olika slags hälsorelaterade problem att kunna bo en längre tid hemma före de behöver flytta till någon form av vårdboende (Mort, Roberts, Pols, Domenech, & Moser, 2015, s. 439). Enligt Bujnowska-Fedak (2015, s.98) har distanshandledning också en pedagogisk roll. När patienterna blir mer medvetna om sitt hälsotillstånd börjar de ofta lära sig mer om sitt tillstånd och hur de själva kan hantera det. I sin tur leder det till att patienterna blir mer motiverade till förändring ifall deras tillstånd beror på ohälsosamma levnadsvanor.

Det har även visat sig att handledning på distans kan minska på antalet personer som blir intagna på sjukhus, eftersom patienterna kan handledas förebyggande före de behöver mer krävande vård. Dessutom kan handledningen minska på vårdtiden hos personer som redan är intagna på sjukhus eftersom man kan hålla kontakten med patienten i situationer som inte

kräver fysiska vårdåtgärder. (Chang, et.al. 2016, s. 142). Enligt Skiba (2015, s.131–132) anser patienter i åldern 18–34 att den vårdkontakt man kan få på distans är en fördel eftersom man kan undvika långa köer och minimera smittorisken, handledning på distans minskar även på väntetider (Johansson, et.al. 2014, s. 148).

5.5 Utmaningar vid handledning på distans

Det finns en del utmaningar med handledning på distans trots alla de möjligheter som kan skapas. Det är viktigt att inse att distanskontakt aldrig kommer att motsvara fysisk kontakt mellan vårdpersonal och patient. Distanskontakten kan alltså stöda vårdandet, men inte ersätta det. (Doherty, 2010, s.7). Drake & Ritchie (2016, s. 637) antyder samma sak då de säger att många ärenden kräver fysisk examination vilket medför att vård på distans aldrig kommer att kunna ersätta vården helt.

En del personer kan uppleva att det är svårare att läsa av kroppsspråket då man handleder på distans eftersom parterna bara ser och hör varandra genom en datorskärm. Dessutom kan det vara svårare att skapa närkontakt då ingen fysisk kontakt mellan vårdare och patient är möjlig. (Bishop, 2016, s. 20). Det är viktigt att vårdaren kan bemöta patienten på ett naturligt sätt trots att handledningen sker via en datorskärm, annars kan förhållandet mellan vårdare och patient försämrats (Rutledge, et.al. 2017, s. 402).

Vid handledning på distans kan bakgrundsljud, vissa synliga objekt och kläder vara distraherande för patienten. Att anteckna samtidigt som man kommunicerar kan även ge en bild av att man visar ointresse. (Rutledge, et.al. 2017, s. 402).

Eftersom handledning på distans ännu är ganska ovanligt känner många vårdare och patienter sig osäkra eftersom de ännu inte har erfarenhet av att handleda eller få handledning på distans (Rutledge, et.al. 2017, s. 404). Enligt Bujnowska-Fedak (2015, s.91) är äldre människor ofta ovilliga att använda den nya teknologin, speciellt när de ska skaffa sig kunskap och färdigheter som behövs för att kunna använda elektroniska apparater och datorsystem.

Enligt Kuriakose (2011, s. 54) kan handledning på distans leda till att vårdkvaliteten försämrats eftersom patienterna inte får någon fysisk kontakt. Man hävdar dessutom att vårdaktörer kommer att försöka ersätta vårdbesök med vård på distans för att minska på kostnaderna i situationer där fysisk kontakt skulle ha varit bättre för patienten. Personer kan

även känna sig tvungna att bo en längre tid hemma än vad som egentligen är lämpligt för dem (Mort, et.al. 2015, s. 439).

Teknologiska problem kommer sannolikt att förekomma vid handledning på distans vilket även påverkar vårdkvaliteten negativt (Mort, et.al. 2015, s. 439). Likaså menar Lögdlund (2011, s. 90) då hon säger att teknologiska störningar påverkar interaktionen mellan vårdare och patient negativt eftersom störningarna betraktas vara irriterande. Det kan vara frestande att lita blint på ny teknologi och anta att den måste vara effektiv trots att den kan krångla (Rutledge, et.al. 2017, s. 402).

Fastän det hävdas att man med handledning på distans kan spara både pengar och tid (Morgan, 2015, s. 12), kan den teknologiska lösningen resultera i att en helt ny slags arbetsbörda uppkommer eftersom det kommer krävas en hel del arbete för att upprätthålla dessa elektroniska system (Mort, et.al. 2015, s. 440).

6 Produktutveckling

I det här kapitlet presenteras utvecklandet av filmen och hemsidan. Utgående från beställarens önskemål och insamlade data har gruppen planerat filmens manuskript. Hemsidan har redigerats enligt vårdpersonalens önskemål i Pargas, i samarbete med en annan grupp studerande vid Yrkeshögskolan Novia inom projektet e-clubbing.

6.1 Produktutvecklingen av filmen

Eftersom filmen skulle tydliggöra vilka möjligheter handledningen på distans kan skapa för vårdpersonal handlar filmen till en stor del om vilka positiva effekter handledning på distans kan ha för vården. Möjligheterna som skapas i och med handledning på distans, vilka grundar sig på teorin i examensarbetet, presenteras av berättarrösten genom hela filmen. Dessutom berättar de medverkande i filmen om sina erfarenheter och synpunkter kring att handleda på distans.

Filmen skulle även klargöra hur man kan förverkliga ett handledningsmöte på distans. Därför handlar filmen om hur man förbereder, utför och utvärderar ett handledningstillfälle. Anställda på Pargas hälsovårdscentral har filmats då de berättar hur de har förberett sig inför ett videokonferenssamtal med en patient och om vad som kan vara viktigt att tänka på under utförandet av handledning på distans. Strukturen för mötena på distans som presenteras i

filmen baserar sig på checklistan för professionella som finns på projektets hemsida. (Johansson, et.al. 2017).

För att få med hur handledning på distans mellan professionella inom vården kan utföras i verkligheten har vårdpersonal på Pargas hälsovårdscentral filmats då de sinsemellan samtalar på distans, eftersom man enligt Doherty (2010, s.7) med distanshandledning kan underlätta informationsutbytet mellan professionella inom vården. För att tydliggöra vilken betydelse handledning på distans har i Pargas har kommunens vårdchef intervjuats i filmen. Därtill har det filmats olika moment som symboliserar möjligheterna och utmaningarna med handledning på distans. Enligt Doherty (2010, s. 6) kan personer som bor i avlägsna områden dra nytta av att få handledning på distans, för att symbolisera detta har skärgården och färjor filmats. Vägar och trafik har filmats för att symbolisera de långa avstånden som personer kan tvingas färdas för att få vård. De utomstående personerna som blivit filmade har frivilligt deltagit i filmen och gett samtycke att vara med i filmen.

Utrustningen som användes vid filmningen lånades från Yrkeshögskolan Novia. Utrustningen bestod av en Apple iPad, en stödrum för iPaden, stativ, hörlurar, två olika mikrofoner och tilläggslyd. Utrustningen var lätt att transportera eftersom all utrustning förutom stativen fick rum i en ryggsäck. Kameran fanns på iPaden och var enkel att använda tillsammans med tilläggsutrustningen. Filerna var enkla att överföra från iPaden till Macdatorn med hjälp av Airdrop.

Redigeringen av filmen utfördes med programmet iMovie på Macdatorn, med största delen av gruppmedlemmarna involverade i redigeringen för att man skulle kunna ta i beaktande alla gruppmedlemmars åsikter. Själva redigeringen av filmen var lätt att utföra när man väl hade lärt sig att använda iMovie programmet. Det som tog tid var att få ljudklippen och filmmaterialet att passa ihop med varandra för att allting skulle bli en helhet samt små korrigeringar som gjordes för att filmen skulle bli så bra som möjligt. Filmens längd beaktades även under redigeringen så att den inte skulle bli för lång. Meningen var att filmen skulle bli kort, koncist och förståelig för alla. Filmklipp och röstfiler producerades av gruppen, medan musiken är lånad från en utomstående producent, Cambo, som fritt har delat med sig av sin musik.

I gruppen kom man överens om att filmen skulle ha bakgrundsmusik för att göra den trevlig att se på. Man bekantade sig med olika musiksidor och läste Finlands upphovsrättslag

(1995/1654) för att få reda på vilken sorts musik som är tillåten att använda i en film (§43). Man ville p.g.a. otillräckliga resurser ha musik som var kostnadsfri och som inte krävde tillstånd för att användas. Man bestämde sig slutligen för att använda sig av en webbsida som publicerar gratismusik som vem som helst får låna. Webbsidan vid namn "free music archive" tillåter en att ladda ner musik gratis utan att behöva fråga om tillstånd. (www.freemusicarchive.org)

6.2 Produktutvecklingen av hemsidan

Hemsidan fungerar som ett verktyg för professionella i startandet av en e-klubb. Hemsidan bör ha klara instruktioner och en text som är lättläst och sammanhängande. Editeringen av hemsidan har skett på basis av beställarnas önskemål och den andra studerandegruppens kontinuerliga utvärdering av hemsidan.

Redigeringar som gjorts har varit ändringar i bakgrundsfärg, textinnehåll, layout och textformat. Med hjälp av dessa ändringar kunde hemsidan bli mer lättläst för läsaren. Istället för en bild som bakgrund valdes en färgskala som är lugn för ögat, nämligen blått. Den blåa färgen skapar känsla av trygghet, ro, harmoni, tillit, kvalitet, klarhet och stillhet. Innan beslutet togs om den blåa färgskalan, övervägdes en grön bakgrundsfärg eftersom även grön färg anses vara lugnande. (Mainland Media, 2012)

Bilderna som tidigare användes gjorde bakgrunden orolig och textinnehållet därmed svårt att koncentrera sig på. Med hjälp av en bakgrund med heltäckande färg kan man koncentrera sig på textens innehåll istället för att fokusera på bakgrundsbilderna. Korrigeringar i innehållet har skett på grund av inkorrekt fakta och detaljer har tillagts för att texterna ska bli mer lättlästa och få korrekt innehåll. (Wortzelius, 2013)

Textinnehållet placerades i en ruta med en ljusare nyans än själva bakgrundsfärgen. Detta för att skapa illusionen av ett lyft från den egentliga bakgrunden. Det testades även hur hemsidan skulle sett ut utan den s.k. rutan, vilket enligt gruppen resulterade i en platt och tråkig bakgrund och svårare läsning.

Hemsidan har en så kallad "sticky menu", vilket innebär att menyn följer med läsaren när hen skrollar neråt. Detta för att navigering på hemsidan ska vara så enkel som möjligt och att man när som helst kan återgå till menyn. Genom en "sticky menu" undviks onödigt

skrollande på hemsidan, endast för att byta menyflik. (Hamilton, 2018). Som genvägar till andra flikar på hemsidan skapades olika knappar för att lättare ta sig vidare till dessa flikar. För att väcka intresset hos läsaren har det även skapats en animation för dessa knappar, för att läsaren lättare ska förstå att det är knappar det är frågan om.

Checklistan har uppdaterats eftersom sakinnehållet varit inkorrekt och svårt att förstå. Uppdateringar gjordes mestadels i textinnehåll och design för att göra checklistan så lättförståelig som möjligt för professionella inom social- och hälsovård.

Bilder har lagts till som utfyllningsmaterial på hemsidan. Bilderna valdes på basis av teman som kan kopplas ihop med projektet e-clubbing, nämligen vård-, handlednings- och teknikrelaterade bilder. Andra ändringar som gjorts är ändringar i styckesindelningar, justeringar av radavstånd och marginaler, ändringar i storlek av typsnitt samt korrigeringar av textinnehållet som inte längre stämmer in på vad projektet e-clubbing handlar om. Valet av fontstilen gjordes enligt vad gruppen gemensamt ansåg vara lättläsligt och vänligt för ögat.

7 Resultat

Under arbetets gång har examensarbetsgruppen följt beställaren Pargas stads önskemål och utgående från dessa har arbetets slutprodukter, filmen och hemsidan, utvecklats. Med hjälp av filmen och hemsidan får den professionella kunskap om planering, genomförande och utvärdering av handledning på distans samt om olika möjligheter som därmed skapas.

Filmen blev 5 minuter och 55 sekunder lång. Filmen beskriver huvudsakligen vad e-clubbing och handledning på distans är, möjligheterna med den och hur Pargas stad använder sig av handledning på distans samt hur handledningen utförs (se Bilaga 3). Filmen baserar sig på teorin i examensarbetet. Man valde att lägga till engelsk text till filmen för att göra den förståelig för en större publik.

Man kom fram till att vård på distans sparar in på både pengar och tid eftersom vårdbesök som inte kräver fysisk kontakt kan genomföras via videokonferens. Resekostnaderna minskas för både patienter och vårdpersonal då de inte behöver förflytta sig geografiskt. Handledning på distans stöder individer att bo en längre tid hemma och minskar antalet personer som blir intagna på sjukhus. Kommunikationen vid handledning på distans kan underlättas genom att informationsutbytet blir smidigare mellan vårdare och patient eller mellan vårdpersonal. (Chang, et.al. 2016, s. 142,143; Mort, et.al. 2015, s. 439; Morgan 2015,

s.12; Doherty 2010, s.6). I filmen har man valt att presentera möjligheterna gällande resor och kostnader.

Vårdare har varit skeptiska kring sekretess och utbildning och därtill har patientens integritet ifrågasatts med tanke på handledning på distans. Känslan av osäkerhet kan uppstå hos både vårdare och patienter eftersom handledning på distans ännu är ovanligt och det ännu inte finns så mycket erfarenhet av det. Teknologiska problem kommer sannolikt att förekomma vid handledning på distans som påverkar vårdkvaliteten negativt. De teknologiska störningarna påverkar interaktionen mellan vårdare och patient negativt eftersom störningarna betraktas vara irriterande. (Rutledge, et.al. 2017, s. 404; Mort, et.al. 2015, s.439; Wallis, 2012, s.19; Löglund 2011, s.90)

Teknologiska problem var den enda utmaning som man valde att nämna i filmen eftersom man ville att filmen skulle betona beställarens önskemål, vilket var möjligheterna med och utförandet av handledning på distans.

I filmen presenteras förberedandet av handledning på distans. Man berättar om att man innan e-klubbs starten ska tänka på vilken målgrupp man ska handleda och dessutom fastställa tidpunkt, antalet träffar och längden på träffarna, vilket i förväg ska informeras till målgruppen. Rummet man håller mötet i ska vara ostört och kameran ska placeras på en lämplig plats. God hörbarhet och synlighet är viktigt att säkra för att uppnå en lyckad interaktion. (Rutledge, et.al. 2017, s.401; Johansson, et.al. 2017; Löglund, 2011, s.90)

Vid förverkligandet av handledning på distans ska man komma ihåg att skapa ögonkontakt med patienten genom att titta rakt i kameran istället för att titta på patienten på datorskärmen. Som vårdare ska man vara observant för att märka ifall den andre t.ex. vill säga något eller ställa frågor. Man ska även vara förberedd på att teknologin ibland kan krångla. (Rutledge, et.al. 2017, s. 401–402, Löglund, 2011 s. 90–91).

En utvärdering bör göras så att man kan utveckla och förbättra handledningen. Då sammanfattar man vad som gjorts och sagts under handledningstillfället. Handledaren kan fundera över om förväntningarna och målet med handledningen uppnåtts. Muntlig och skriftlig feedback av deltagarna kan hjälpa vid utvärderingen av handledningen. (Johansson et.al. 2017; Johansson & Skärgren, 2013, s. 181; Pertoft & Larsen 2012, s. 101). Förverkligandet och utvärderingen framförs i filmen där man med hjälp av berättarrösten och filmklippen presenterar dessa ovannämnda aspekter.

Vad handledning på distans är beskrivs av berättarrösten och i en intervju av projektledaren i filmen. Projektledaren berättar hur en e-klubb utförs i praktiken och hur man kan dra nytta av den. Målgrupperna barn, vuxna och seniorer presenteras kort av berättarrösten. De möjligheter som man har kommit fram till angående handledning på distans framhävs även av berättarrösten och en del bekräftas i intervjun av vårdchefen i Pargas stad. Hur Pargas stad använder sig av handledning på distans tydliggörs också av vårdchefen. Apparaten staden använder sig av presenteras och orsaken till varför just denna utrustning används tydliggörs. Utförandet av handledning på distans presenteras i filmen genom att berättarrösten nämner de viktigaste aspekterna man skall ta i beaktande (vilka nämns ovan i det teoretiska resultatet) och det som kan vara bra att tänka på för att uppnå ett bra resultat. För mer specifik information om filmen, se bilaga 3.

Projektets hemsida som fungerar som ett hjälpmedel för professionella vid startandet av en e-klubb har uppdaterats och utvecklats till en mer tydlig helhet. Korrigeringar i grammatiken, layouten och strukturen har gjorts för att göra textinnehållet mer lättläst och lockande för läsaren. Hemsidan har gjorts mer fungerande och lättanvänd bland annat genom att man lagt till tekniska funktioner som animerade knappar som tar läsaren vidare på hemsidan. Den ändrade bakgrundsfärgen på hemsidan gör helheten av sidan lugnare och är inte lika dominerande som den var före uppdateringen. Dessutom har bilder som relaterar till projektets tema lagts till för att liva upp texten, väcka intresse och göra det trevligare för besökaren att läsa texten. Med den uppdaterade hemsidan vill man ge ett bra helhetsintryck av planeringen och utförandet av en e-klubb. På hemsidan har även checklisten för professionella uppdaterats. Därtill har en länk till den utarbetade filmen om handledning på distans tillagts.

Länk till hemsidan: <https://www.e-clubbing.info>

Länk till kortfilmen: <https://www.youtube.com/watch?v=TkYwQaGl2Ck&t=2s>

8 Diskussion

Syftet med arbetet var att redogöra för hur man utför handledning på distans och att tydliggöra vilka möjligheter som därmed skapas. Målet med examensarbetet var att utarbeta en kortfilm som redogör arbetets syfte och att utveckla och förbättra projektets hemsida.

Filmerna som utarbetats för professionella inom vården stöder den professionella att använda sig av distanshandledning och presenterar de viktigaste möjligheterna som kan skapas vid

handledning på distans. Hemsidan har förbättrats enligt önskemålen från den andra studerandegruppen som deltar i projektet e-clubbing. Kortfilmen och den evidensbaserade teorin i arbetet påvisar att det finns möjligheter med handledning på distans som är nyttiga och tillämpbara för både vårdpersonal och patienter. Examensarbetet beskriver även förberedandet, utförandet och utvärderingen av handledning på distans.

Under arbetets gång har gruppen både träffats och haft möte via Skype. Gruppen skapade även en grupp på WhatsApp och en Messenger-grupp via Facebook där gruppmedlemmarna kontaktat varandra för frågor, åsikter och idéer. Då gruppen inte träffades, jobbade var och en individuellt på den skriftliga delen, filmandet eller på hemsidan. Därtill grundades en gemensam sluten Facebook-grupp som fungerat som ett diskussionsforum där alla medlemmar som deltar i projektet e-clubbing har kunnat kommunicera sinsemellan. Då gruppen träffats har man jobbat vidare utifrån den feedback som man fått under processens gång vid de olika handledningstillfällena.

Samhället blir allt mer digitaliserat och samtidigt blir det nödvändigt för hälso-och sjukvården att utveckla nya digitala serviceformer. Skribenterna av det här examensarbetet kan hålla med om att handledning på distans i framtiden kan bli ett hjälpmedel som används i en allt större utsträckning. Ju mer information personal inom sjukvården får och ju mer de bekantar sig med handledning på distans, desto tryggare och lättare kommer det att kännas för dem att använda sig av hjälpmedlet. Likaså kan man anta att patienter i framtiden kommer att bli vana vid digitala serviceformer och således kan alla möjligheter som handledning på distans medför förverkligas.

Man har kunnat konstatera att kommunikation vid handledning på distans kan påverkas både positivt och negativt då den utförs via videokonferens. Då patienter är hemma och befinner sig i en trygg miljö känner de sig bekvämare med situationen och har därför lättare att besvara och formulera eventuella frågor. (Bishop, 2016, s. 20). Dock kan patienter bli stressade då de upplever att tekniken är krånglig att använda, vilket leder till att de kan glömma bort vad de hade tänkt fråga av handledaren (Johansson, et.al. 2014, s. 151–153).

Enligt de flesta källorna som använts sparar man på utgifter som rese-, administrativa- och anläggningskostnader med handledning på distans. Det sägs även att vårdare och patienter i samband med minskade antal resor sparar tid. (Rutledge, et.al. 2017, s. 401; Reider-Demer, 2017 s. 501; Wade et.al. 2010 s. 9–11). Detta motstrider dock Lögdlund (2011, s. 90) och Mort (2015, s.440) då de säger att även om man sparar tid och pengar kan den teknologiska lösningen resultera i att en helt ny slags arbetsbörda uppkommer eftersom en hel del arbete

kommer att krävas för att upprätthålla dessa elektroniska system. Då måste man som vårdare göra beslutet om denna arbetsbörda kommer att betala in sig i längden eller om den kommer att leda till ökade utgifter.

Flera källor påpekar att handledning på distans aldrig kommer att ersätta den fysiska kontakten utan kommer endast att användas för att stöda verksamheten. I ett flertal källor sägs det också att kroppsspråk anses vara svårare att avläsa vid en videokonferens och att det kan kännas besvärligt att skapa närkontakt mellan vårdare och patient då man samtalar på distans. Vårdaren ska därför vara observant vid distansmöten och sträva efter att visa empati och intresse gentemot patienten genom att använda ett tydligt kroppsspråk.

Teknologiska problem kommer troligtvis att förekomma vid handledning på distans. De kan även påverka interaktionen mellan vårdare och patient negativt, vilket kan kännas irriterande för både patienter och vårdpersonal. Vid handledning på distans ska man vara förberedd för att teknologin kan krångla och man ska vara redo att agera därefter. Man kunde försöka förebygga detta problem genom att använda sig av videokonferensutrustning av hög kvalitet. Alla har dock inte råd eller möjlighet att skaffa sådan teknik.

Flera olika källor har antytt att handledning på distans inte kan ersätta den fysiska kontakten helt utan endast stöda vårdandet eftersom många ärenden kräver fysisk examination. Med hjälp av handledning på distans kan man gallra bort de patienter som inte behöver den fysiska kontakten. Detta är däremot något som en del patienter ibland kan tolka som skrämmande eftersom de tror sig vara tvungna att bo än längre tid hemma än vad de egentligen klarar av. De kan också vara oroliga för att de inte får träffa en läkare eller vårdare personligen ifall handledning på distans blir vanligare. För att få både patienter och personal att acceptera handledningsverktyget krävs det att både vårdpersonal och patienter får mer information om handledning på distans för att våga ta steget mot den digitalisering som vårt samhälle är på väg mot.

Litteraturförteckning

- Bishop, J. (2016). Enhancing the Performance of Human Resources through E-Mentoring: The Role Of an Adaptive Hypermedia System Called "AVEUGLE". *International Management Review*, 11-23.
- Chang, J., Sequeira, A., McCord, C., & Garney, W. (2016). Videoconference Grief Group Counseling in Rural Texas. *The journal for specialists in group work*, 140-160.
- Doherty, L. (2010). Video conferencing used to provide care and support for hard to reach communities. *Paediatric Nursing*, 6-7.
- Drake, T., & Ritchie, J. (2016). The Surgeon Will Skype You Now: Advancements in E-clinic. *Annals of Surgery*, 636-637.
- Hamilton, S. (2018). *SÅ GÖR MAN EN SNYGG WEBBPLATS 9 STEG TILL BÄTTRE MODERNARE OCH EFFEKTIVARE WEBDESIGN*. Retrieved from Happiness Webbyrå Stockholm: <https://www.happiness.se/artiklar/sa-gor-man-en-snygg-webbplats> [hämtat: 28.3.2018]
- Hyppönen, H., Hämäläinen, P., & Reponen, J. (2015). *E-health and e-welfare of Finland*. Retrieved from THL: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtat: 8.3.2018]
- Institutet för hälsa och välfärd. (2018). *Hyvinvointikompassi*. Retrieved from <https://www.hyvinvointikompassi.fi/sv/web/hyvinvointikompassi/palvelu-profilii/-/profile/r/794/c/658/g/total/t/sparkline> [hämtat: 12.2.2018]
- Johansson, A., Söderberg, S., & Lindberg, I. (2014). View of residents of rural areas on accessibility to specialist care through videoconference. *Technology and health care*, 147-155.
- Johansson, R., & Skärgren, L. (2013). *Vårdpedagogik och handledning*. Stockholm: Liber AB.
- Johansson, S., Sandberg, E., Sundberg, J., Varis, P., & Wennerqvist, S. (2017). *Checklista för professionella*. Retrieved from e-clubbing: https://docs.wixstatic.com/ugd/9a2b03_9adb275e9fb94539b5b7fa50de5e28e3.pdf
- Johansson, S., Varis, P., Sundberg, J., Wennerqvist, S., & Sandberg, E. (2017). *E-clubbing*. Retrieved from <https://www.e-clubbing.info/>
- Khatri, V., Peterson, C., Kyriazokos, S., & Prasad, N. (2011). A review of telemedicine services in Finland. *Center for teleinfrastruktur*, 1-8.
- Koli, H. (2008). *Verkko-ohjauksen käsikirja*. Saarijärvi: OY Finn lectura Ab.
- Kuriakose, J. (2011). Telenursing an emerging field. *International Journal of Nursing Education*, 52-55.
- Larsen, B., & Pertoft, M. (2012). *Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård*. Lund: Liber.

- Lögdlund, U. (2011). In the framework of videoconference classrooms at local learning centres in Sweden. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 89-105.
- Mainland Media. (den 15.04.2012). *Artiklar*. Hämtat från Mainland media: <http://www.mainland.se/dreamweaverskolan/artiklar/color-psychology.html> [hämtat: 28.3.2018]
- Morgan, M. (2015). Empowering Diabetes Patients with Virtual Self-Help Health Coaching and Apps. *Journal of Managed Care Nursing*, 12-26.
- Mort, M., Roberts, C., Pols, J., Domenech, M., & Moser, I. (2015). Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study. *Health Expectations*, 439-449.
- Pargas bibliotek. (2013). *Äldreomsorg på distans*. Retrieved from Yleisten Kirjastojen hankerekisteri: <http://hankkeet.kirjastot.fi/projekt/%C3%A4ldreomsorg-p%C3%A5-distans> [hämtat: 20.3.2018]
- Pretelius, P. (2017, 11 9). *Robotarna kommer in i vården – Novia väger mellan framtidens melodi och hotbilder*. Retrieved from Yle-nyheter: <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/11/09/robotarna-kommer-in-i-varden-novia-vager-mellan-framtidens-melodi-och-hotbilder> [hämtat: 8.2.2018]
- Reider-Demer, M., Raja, P., Martin, N., Schwinger, M., & Babayan, D. (2017). Prospective and retrospective study of videoconference telemedicine follow-up after elective neurosurgery: results of a pilot program. *Neurosurgical review*, 498-501.
- Rutledge, C., Kott, K., Schweickert, P., Poston, R., Haney, T., & Fowler, C. (2017). Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: current perspective. *Advances in Medical Education and Practice*, 399—409.
- Siivonen, S. (2011, 09 28). *Äldre deltagares upplevelser om innehållet i Må Bra TV programmen*. Retrieved from Thesus: http://www.thesus.fi/bitstream/handle/10024/41488/Siivonen_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Skiba, D. (2015). Connected Health 2015: The Year of Virtual Patient Visits. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 131-133.
- Pargas Stad. (2018). *Pargas stad*. Retrieved from http://www.pargas.fi/web/tjanster/halsa/sv_SE/halsa/. [hämtat: 8.2.2018]
- THL. (2015, 05 10). *Läkkäiden toimintakyky*. Retrieved from THL: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky> [hämtat: 8.2.2018]
- Wade, V., Karnon, J., Elshaug, A., & Hiller, J. (2010). A systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication. *BMC Health Services Research*, 1-13.
- Wallis, A. (2012). SURVEY EXPLORES NURSES' USE OF E-HEALTH TOOLS. *Nursing Management*, 14-19.

Wiig, S., & Guise, V. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Services Research*, 1-10.

Wiig, S., Anderson, J., & Guise, V. (2014). Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Services Research*, 1-18.

Vårdenhetsval. (2016, 23 09). *Tillgänglighet*. Retrieved from vårdenhetsval: <https://www.vardenhetsval.fi/valj-vardenhet/tillganglighet/> [hämtat: 22.2.2018]

Finlands författningssamling

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 15.3.2018]

Upphovsrättslag 22.12.1995/1654 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 26.3.2018]

Figurförteckning

Figur 1 Tidsplan.....	5
Figur 2 Arbetsprocessen.....	8

Tabell över artiklar för examensarbetet






Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar/ Använda artiklar	Artikel	Nerladdat
PUBMED	Telehealth AND Nursing AND E-health AND Telemedicine [Body - Key Terms]	Full text, abstract available, 2017-2018	7 / 1	Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: current perspectives	01.02.2018
EBSCOhost	Telecare AND Remote monitoring	Full text	4 / 1	Telecare, remote monitoring and care	01.02.2018
EBSCOhost	Telecare AND Nursing AND Telehealth	Peer reviewed, PDF- full text, 2007-2017	43 / 1	Ethical implications of home telecare for older people: a framework derived from a multisited participative study	01.02.2018
Google scholar	E-health, Virtual-coaching, Video conference, Nursing		-/1	Empowering Diabetes Patients with Virtual Self-Help Health Coaching and Apps	01.02.2018
CINAHL with full text	Telecare AND Nursing	Full text Peer reviewed	9 / 1	Telecare and telehealth: enabling independent living.	01.02.2018

EBSCOhost	E-health AND Nursing	Full text Peer reviewed	18 /1	SURVEY EXPLORES NURSES' USE OF E- HEALTH TOOLS.	01.02.2018
Google Scholar	E-health, E-mentoring, nursing	-	-/1	Enhancing the Performance of Human Resources through E- Mentoring: The Role Off an Adaptive Hypermedia System Called “AVEUGLE”	01.02.2018
EBSCOhost	Video conferencing AND Nursing	Full text Peer reviewed	26 /1	Video conferencing used to provide care and support for hard to reach communities	01.02.2018
EBSCOhost	Telehealth AND Distance AND nurse	Full text Peer reviewed	4 /1	Telenursing an emerging field	01.02.2018
EBSCOhost	Distance AND Nurse	Full text Peer reviewed 2015-2018	29/0	-	21.03.2018
EBSCOhost	Virtual Patient Visits	Full text Peer reviewed 2008- 2015	2 /1	Connected Health 2015; The year of Virtual Patient Visits	22.03.2018
EBSCOhost	Telemedicine AND Nursing AND V ideo	Full text Peer reviewed	147 /0	-	23.03.2018
EBSCOhost	video- conference AND opportunities	Full text, Peer reviewed	1/0	-	26.03.2018

EBSCOhost	video-conference AND opportunities	Full text, Peer reviewed"	15 /1	Videoconferenc e Grief Group Counseling in Rural Texas: Outcomes, Challenges, and Lessons Learned	26.03.2018
Google Scholar	Video conference AND care	All in title	5 /1	Views of residents of rural areas on accessibility to specialist care through videoconferenc e	26.03.2018
EBSCOhost	Opportunities AND telecare AND nursing	Full text	12 /0	-	26.3.2018
EBSCOhost	Patient satisfaction AND Telecare	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text	52 /0	-	27.3.2018
EBSCOhost	Patient satisfaction AND Telehealth	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text 2010-2018	17 /0	-	27.3.2018
EBSCOhost	Patient satisfaction AND Telecare AND Nursing	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text 2010-2018	12 /0	-	27.3.2018
EBSCOhost	Patient satisfaction AND Telehealth AND Nursing	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text 2010-2018	5 /0	-	27.3.2018
EBSCOhost	Telecare AND Attitudes	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text 2010-2018	62 /0	-	27.3.2018
EBSCOhost	Telecare AND Opportunities	Scholarly (Peer reviewed) PDF Full text 2010-2018	39 /0	-	27.3.2018
PubMed	Video conference AND patient safety	Full text, 2013-2018	36 /2	The Surgeon W ill Skype You Now: Advance ments in E-	28.3.2018

				clinic AND Prospective and retrospective study of videoconferencing telemedicine follow-up after elective neurosurgery: results of a pilot program	
PubMed	Telecare AND nursing	Free full text, abstract	16 /2	Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature AND Evaluating Barriers to adopting telemedicine worldwide- a systematic review	28.3.2018
Biomed	Telehealth AND video communication	-	148 /1	A systematic review of economic analyses of telehealth services using real time video communication.	3.4.2018
EBSCOhost	Telecare AND Patient perspective	2010-2018, Scholarly (Peer Reviewed), PDF Full text	12 /1	Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study	4.4.2018
Google Scholar	Telemedicine AND Finland	2011-	-/1	A review of telemedicine services in Finland	10.4.2018

Forskningslov

  
<p>Anhållan om forskningslov för examensarbete eller utvecklingsarbete Plan för förverkligande bifogas.</p>
<p>Avtal mellan Pargas stad och Yh Novia/Åbo, avdelningen för vård och det sociala området Bilaga: Plan för förverkligande och kontaktuppgifter till studerande</p>
<p>Skribentens/skribenternas adress och telefonnummer, E-postadress: adress och telefon på bilaga Teres Backman, Isa Björklund, Lena Dalén, René Harju, Veronica Hedborg-Majander, Ida Hellroos, Katarina Henriksson, Josefine Johansson, Helea Nyman, Rebecca Passell, Aino Reinikainen, Essi Salo, Pia Tötterman, Linda Westerberg.</p>
<p>Arbetsrubrik för examens- eller utvecklingsarbetet: Utvärdering av distansmottagningar och arbetsmodellen e-clubbing samt uppdatering av arbetsmodellen med en film</p>
<p>Tidpunkt för förverkligandet: 8.1 - 31.5.2018.</p>
<p>Examen som skribenten/skribenterna avlägger: Sjukskötare YH, Socionom YH</p>
<p>Handledarens kontaktuppgifter adress och telefonnummer: Bodil Julin, bodil.julin@novia.fi, Henriksgatan 7, 20500 Åbo, 0447623367 Hanna Linnell, hanna.linnell@novia.fi, Henriksgatan 7, 20500 Åbo, 0447623352</p>
<p>Handledarens förordan: Den plan för förverkligande som studerande har gjort upp i samarbete med uppdragsgivaren är realistisk och uppnåbar inom tidpunkt för förverkligande. Resultatet av examensarbetet förväntas bidra med viktig kunskap om hur e-mottagningar upplevs och hur personalen planerar, förverkligar och utvärderar verksamhet på distans.</p>
<p>Handledarens underskrift: </p> <p>Ort <u>Åbo</u> Datum <u>5.2.2018</u></p>
<p>Projektledarens underskrift: </p> <p>Ort <u>Åbo</u> Datum <u>5.2.2018</u></p>



Anhållan gäller följande organisation/enhet:

Pargas stad

Anhållan godkänns

Anhållan godkänns inte med följande motivering:

Pargas 6.2.18

Ort

Datum

Katarina Kere

Underskrift

Skribenterna har tagit del av och tillämpar följande etiska styrdokument:

Forskningsetik och god vetenskaplig praxis Forskningsetiska delegationen - God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Beslut skickas till:

Yrkehögskolan Novia

Bodil Julin

Henriksgratan 7, 20500 Åbo



Åbo, 31.1.2018

Plan för förverkligande av utvärdering av distansmottagningar och arbetsmodellen e-clubbing samt uppdatering av arbetsmodellen med en film

Inom social- och hälsovård tas digitala arbetsmetoder i bruk och verksamheten behöver utvärderas. Ett avtal om samarbete mellan Pargas stad, hälsovårdsavdelningen och YH Novia/Åbo, avdelningen för vård och det sociala området möjliggör att en utvärdering genomförs våren 2018. Utvärderingen omfattar de e-mottagningar (IKT-baserade) som Pargas stad erbjuder sina invånare. Utvärderingen görs i samarbete med personalen (läkare, sjukskötare, socionom, fysioterapeut och ergoterapeut) i Pargas stad och studerande vid YH Novia under handledning av lektorer. Uppdraget omfattar en utredning om hur personalen och patienterna upplever besöken på distans, personalens åsikter om den arbetsmodell för e-klubbar www.e-clubbing.info som utarbetats vid YH Novia. Dessutom kommer arbetsmodellen att visualiseras genom en film.

Utvärderingen: Insamling av data sker via frågeformulär, intervjuer och fokusgruppdiskussioner under tiden 5.2 till 20.3 2018. Informanter är utvalda personer ur personalen vid Pargas hälsocentral; läkare, sjukskötare, socionom, ergoterapeut och fysioterapeut. Patienter deltar med informerat samtycke. Studerande analyserar [insamlad data](#) och resultatet presenteras för personalen i Pargas den 16 eller 17 maj.

Filminspelning: sker i samband med e-mottagningar och intervjuer mellan den 5.2 och 20.3. Studerande editerar materialet och resultatet presenteras för personalen i Pargas i maj.

Förväntat resultat: Utvärderingen bidrar med viktig ny information om de framgångsfaktorer och utmaningar som förekommer när digitala arbetsmetoder tas i bruk. Tillsammans med filmen bidrar resultatet av utvärderingen till implementering av digitala arbetsmetoder inom social- och hälsovård.

Arbetet omfattar tre delar:

1. Utvärdering av läkarmottagning på distans (läkare, sjukskötare, patient)

Datansamling genom intervjuer med läkare och sjukskötare samt frågeformulär till patienterna som de får fylla i frivilligt och anonymt på hälsostationerna i skärgården.

2. Utvärdering av e-mottagning/handledning (socionom, fysioterapeut, ergoterapeut) och arbetsmodellen på hemsidan

Datansamling genom frågeformulär och fokusgruppdiskussion med socionomer, fysioterapeuter och ergoterapeuter som använder [cisco](#) tekniken.

3. Filminspelning och uppdatering av hemsidan

Intervjuer, e-mottagningar och fokusgruppdiskussioner kommer att filmas och editeras. Patienter filmas endast om nödvändigt och då enbart med patientens informerade samtycke.

Bodil Julin, projektledare
Yrkehögskolan Novia/Åbo
Avdelningen för vård och det sociala området
bodil.julin@novia.fi

Kontaktuppgifter:Studerande ansvarar för del 1:

Lena-Mari Dahlén LenaDahlen@edu.novia.fi 0400 635605

Helea Nyman Heleanyman@edu.novia.fi 0443099197

Essi Salo essisalo@edu.novia.fi 0505613237

Rebecca Passell rebecca.passell@hotmail.com 0505758789

Studerande ansvarar för del 2:

Veronica Hedborg-Majander veronica.hedborgm@edu.novia.fi 040 589 77 88

Katarina Henriksson katarina.henriksson@edu.novia.fi 0457 53 007 82

Isa Björklund isa.bjorklund@edu.novia.fi 050 400 6884

Studerande ansvarar för del 3:

Josefine Johansson josefine.johansso@edu.novia.fi 0400431881

Rene Harju rene.harju@edu.novia.fi 0504686665

Ida Hellroos Ida.hellroos@edu.novia.fi 0505719901

Linda Westerberg linda.westerberg@edu.novia.fi 0400896553

Aino Reinikainen aino.reinikainen@edu.novia.fi 0442770230

Pia Tötterman pia.totterman@edu.novia.fi 0400813430

Filmmanuskript

Filmen framhäver punkterna:

- Vad är e-clubbing och handledning på distans
- Möjligheter med handledning på distans
- Handledning på distans i Pargas
- Utförandet av handledning på distans

Filmen börjar med en visuell presentation av arbetets tema och musiken börjar spela.

Musikens volym sänks och berättarrösten börjar berätta:

Berättarrösten: Handledning på distans är ett resursförstärkande arbetssätt inom vården, med vilket man vill främja välbefinnande, delaktighet och hälsa.

Samtidigt som berättarrösten berättar syns: Olika vyer och landskap syns. När berättarrösten säger "med vilket man vill främja välbefinnande, delaktighet och hälsa" bekräftas dessa med symboliserande filmmaterial. Ett barn som kramar en hund symboliserar välbefinnande och hälsa. En grupp samtalande och glada människor symboliserar delaktighet.

Berättarrösten: Att handleda på distans innebär att man via videokonferens samtalar med patienter.

Då syns: Hemförlovningsansvarig vårdare på Pargas stad handleder på distans.

Berättarrösten: Vid videokonferens kan vårdare och patienter se och tala med varandra med hjälp av en dator.

Då syns: Äldre patient som använder sig av videokonferensutrustning.

Berättarrösten: Datorn måste vara utrustad med internetuppkoppling, kamera och mikrofon.

Då syns: Utrustningen presenteras kort.

Berättarrösten: Att starta en e-klubb innebär att man bildar en klubb där deltagarna deltar på distans. Klubbarna kan vara riktade till olika målgrupper.

Då syns: Vårdare samtalar med patienter på distans. Utfyllnadsmaterial, vyer.

Berättarrösten: Målgrupperna kan bestå av bland annat. barn, vuxna, familjer eller seniorer. Medlemmarna som befinner sig i liknande situationer stöder varandra under e-klubbens gång.

Då syns: Symbolerna för målgrupperna syns: barn som spelar videospel, en mamma som hjälper sitt barn med läxorna och en äldre kvinna som rör sig med hjälp av sin rullator.

Berättarrösten: Handledningen på distans har inte som mening att ersätta den fysiska kontakten helt, utan endast att stöda verksamheten och skapa fler möjligheter.

Då syns: Vårdchefen i Pargas stads berättar om att alla patienter inte kan skötas med handledning på distans.

Vårdchefen i Pargas stad: Alla typers patienter kan inte skötas på det här sättet, så på det sättet ersätter det inte helt och hållet. Utan det måste finnas den fysiska kontakten och fysisk undersökningen, i vissa fall. Men jag tror vi kan sköta en del och så kan vi kanske gallra bort en del som inte behöver komma fysiskt till en läkare.

Berättarrösten: Handledning på distans kan minska på onödiga resor för både patienter och personal. Då sparar man även pengar eftersom resekostnaderna minskar.

Då syns: Symboler för att färdas onödigt och långt: vägar och bro.

Berättarrösten: Vårdaren kan dessutom ha kontakt med sin patient inom en kortare tid angående t.ex. resultat eller framtida vårdåtgärder.

Då syns: Vyer. Läkare på Pargas hälsovårdscentral påpekar fördelarna med handledning på distans.

Läkare i Pargas stad: Jag sitter här som läkare och patienten är på andra sidan, i Iniö, eller i Houtskär eller i Korpo, då alltså är det helt bra, det här är det positiva, att det finns en kontakt mellan läkare och patienten fast det är inte närkontakt det är inte samma som det här, det hjälper också, patienterna tycker mycket om det, de har varit nöjda, att efter ett samtal eller kontakten med en patient, så de har inte gått till en annan läkare de har inte behov till en annan läkare. Det här ersätter faktiskt.

Berättarrösten: I Pargas används "CISCO"-apparater för videokonferens, eftersom de möjliggör bra ljud och bildkvalitet. Dessutom har apparaten hög sekretess.

Då syns: Vårdare i Pargas stad som använder sig av CISCO-apparatur.

Berättarrösten: CISCO-apparaterna finns på flera hälsovårdsstationer runtom i Pargas skärgård. Patienterna måste bara förflytta sig till närmaste hälsovårdsstation för att få handledning på distans.

Då syns: Bilar som åker upp på färjan mellan Pargas och Nagu.

Bodil: Efterfrågan på digitala serviciformer ökar inom social och hälsovården. Därför är det viktigt att vi som jobbar som sjukskötare eller hälsovårdare eller socionomer eller olika former av terapeuter att vi också har beredskap att erbjuda såhär serviciformer för våra patienter. Och det kan vara frågan om individuell handledning att man träffar en person så här på tumanhand eller sen kan man också samla grupper och ha en grupphandledning. Och på den här e-clubbing hemsidan finns ju olika teman för grupphandledningar som kan sedan då välja och titta på för att få inspiration att starta e-klubbar.

När man möter de här klienterna på distans och har e-klubbar så kan man använda sig av special utrustning som man har gjort i Pargas då den här CISCO utrustningen men det går också bra med att använda t.ex. skype eller något annat som är fritt tillgängligt och det har fungerat helt bra med skype då är det ju viktigt att man kommer ihåg både som personal och också deltagarna är medvetna om att sekretessen inte är lika garanterad som i

specialutrustning. Men det behöver man då beakta i diskussionen där. Det som är det mest positiva med det här e-klubbarna är för deltagarna också att det sparar mycket tid att de inte behöver komma på mottagning utan kan delta, koppla sig hemifrån eller varifrån man nu väljer sen att koppla upp sig att det sparar ju både på tid och pengar och för personalen ger det här nya möjligheter att utveckla sina arbetsmetoder och att hänga med i tiden och digitalisering.

Berättarrösten: Vid starten av en e-klubb börjar man med att planera ett meningsfullt innehåll enligt målgruppen. Den professionella bör tänka på antalet deltagare i gruppen och ordna klubben därefter. Dessutom skall man se till att alla deltagande har den utrustning om behövs för videokonferens.

Då syns: Vårdare som tar upp e-clubbings hemsida.

Berättarrösten: För att skapa ögonkontakt med patienten måste man se rakt in i kameran istället för att se på patienten på datorskärmen.

Då syns: Vårdare som under videokonferenssamtal tittar rakt in i kameran.

Berättarrösten: Som vårdare ska man undvika att anteckna och titta neråt eftersom det kan tolkas som att man visar ointresse.

Då syns: Vårdare som antecknar.

Berättarrösten: Man ska även vara förberedd på att teknologin ibland kan krångla.

Då syns: En dator var nätverksanslutningen inte finns.

Berättarrösten: Det kan vara bra att efter handledningstillfället göra en utvärdering. Genom att utvärdera mötet kan man se vad som eventuellt borde göras annorlunda nästa gång, och därmed förbättra handledningen.

Då syns: Vyer på en skärgård

Berättarrösten: Då man handleder på distans ska man tänka på kamerans position och att kameran är rätt inställd. Det är viktigt att man ser till att inga föremål ligger framför kameran, och att inget hindrar kameran från att röra sig.

Då syns: Hemförlovnings ansvarig justerar kamerapositionen. Sedan syns det en senior som trycker igång ett Skype-möte och visar hur kameran ska placeras.

Berättarrösten: Man ska undvika att rikta kameran mot ett fönster eftersom det gör att bilden blir mörk och att man inte ser personens ansikte.

Då syns: En person som står framför ett fönster och man ser att ansiktet blir mörkt pga. att kamera är riktad mot ett fönster.

Berättarrösten: Rummet man håller mötet i ska även vara väl belyst och så tyst som möjligt så att inga onödiga ljud stör.

Då syns: Ett tomt välbelyst rum filmas.

Utfyllnadsmaterial och sluttexter.