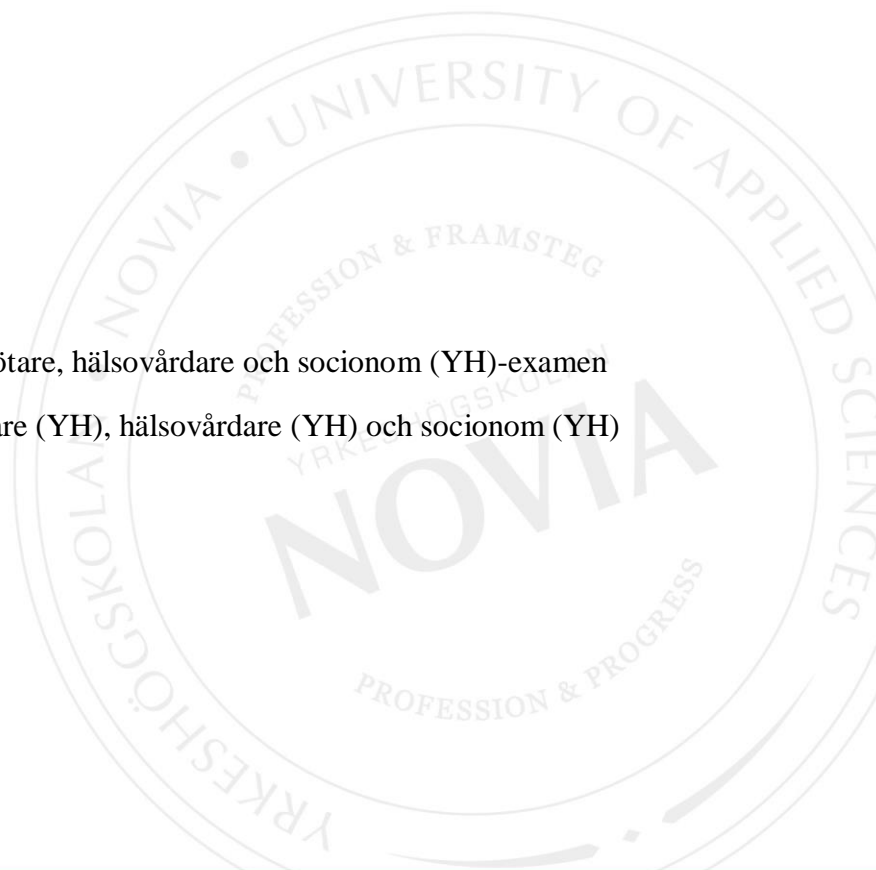


Vård och handledning på distans

Checklista för vårdpersonal som stöd vid förberedelser,
undersökning och handledning av patient

Amanda Baijars
Jessica Bärling
Jenna Lind
Nils Numelin
Cassandra Sarström
Teemu Uusi-Esko
Karin Wahrman

Examensarbete för sjukskötare, hälsovårdare och socionom (YH)-examen
Utbildningen till sjukskötare (YH), hälsovårdare (YH) och socionom (YH)
Åbo 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Baijars, Jessica Bärling, Jenna Lind, Nils Numelin, Cassandra Sarström, Teemu Uusi-Esko, Karin Wahrman

Utbildning och ort: Utbildning till Sjukskötare (YH), Hälsovårdare (YH) och Socionom (YH), Åbo

Handledare: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Titel: Vård och handledning på distans

Checklista för vårdpersonal som stöd vid förberedelser, undersökning och handledning av patient.

Datum 26.4.2019

Sidantal 62

Bilagor 2

Abstrakt

Examensarbetet är en del av projektet e-clubbing vid Yrkeshögskolan Novia. Projektets mål är att utveckla nya serviceformer inom vården. Arbetet är ett beställningsarbete av Pargas stad och målet är att utveckla en produkt i form av en checklista för vårdpersonalen på hälsostationen i Pargas samt hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö.

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur man som vårdpersonal förbereder, undersöker och handleder patienter på bästa möjliga sätt, då vård utförs helt eller delvis på distans. Utgående från syftet har följande frågeställning formulerats: Vad är en god grund för förberedelser, undersökning och handledning då vård utförs helt eller delvis på distans?

Som datainsamlingsmetod i arbetet har det gjorts en litteraturöversikt av tidigare litteratur och forskning i relation till vårt syfte och ämne, för att ha en stark och bra teoretisk grund till att utveckla produkten.

Arbetet resulterar i en slutprodukt i form av två olika checklistor, varav en checklista fokuserar på de vanligaste infektionssjukdomarna och den andra på utförandet av årskontroller samt förberedelser för skrivandet av läkarintyg och läkarutlåtanden. Checklistan skall fungera som ett hjälpmedel för vårdpersonal vid förberedelser, undersökning och handledning då kontakten med läkaren sker helt eller delvis på distans. Med tanke på att vård på distans inte ersätter en fysisk kontakt kan man konstatera, att det inom ämnet ännu finns utrymme för utveckling och nya möjligheter.

Språk: Svenska

Nyckelord: handledning, vård på distans, e-clubbing, e-hälsa, telehälsa

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Amanda Baijars, Jessica Bärling, Jenna Lind, Nils Numelin, Cassandra Sarström, Teemu Uusi-Esko, Karin Wahrman

Koulutus ja paikkakunta: Sjukskötare (YH), Hälsovårdare (YH), Socionom (YH), Turku

Ohjaaja: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Nimike: Hoito ja potilaanohjaus etäyhteyden välityksellä

Tarkistuslista hoitohenkilökunnalle potilaan valmistelun, tutkimuksen ja valvonnan tukena. / Vård och handledning på distans

Checklista för vårdpersonal som stöd vid förberedelser, undersökning och handledning av patient.

Päivämäärä 26.4.2019

Sivumäärä 62

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulu Noviassa toteutettavaa e-clubbing-projektia, jonka tavoitteena on kehittää uusia palvelumuotoja hoitoalalle. Tämä työ on tilaustyö Paraisten kaupungille ja sen tavoitteena on kehittää tuote, tarkistuslista, joka tulee hoitohenkilökunnan käyttöön Paraisten terveyskeskuksessa sekä Nauvon, Korppoon, Houtskarın ja Iniön terveysasemilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kuinka hoitohenkilökunta voi valmistella hoitotilanteen sekä tutkia ja ohjata potilasta parhaalla tavalla silloin, kun hoitotyö suoritetaan osittain tai kokonaan etäyhteyden välityksellä.

Tarkistuslistan kehittämisen ja tiedonhaun tueksi valittiin seuraava kysymyksenasettelu: Minkälainen on hyvä perusta valmisteluille, tutkimukselle ja ohjaukselle etähoidossa? Tiedonkeruu suoritettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta, jotta tuotteen kehittämiseen olisi vahva teoreettinen perusta.

Opinnäytetyön lopputuotteena on kaksi tarkistuslistaa, joista toinen keskittyy tavanomaisimpiin tulehdussairauksiin ja toinen vuosittaisen terveystarkastuksen suorittamiseen sekä lääkärintodistusten ja -lausuntojen esivalmisteluun. Tarkistuslistat toimivat apuvälineenä hoitohenkilökunnan suorittaessa valmisteluja, tutkimuksia ja neuvontaa silloin, kun yhteys lääkäriin tapahtuu kokonaan tai osittain etäyhteyden välityksellä. Ottaen huomioon sen, ettei etähoito korvaa fyysistä kontaktia, voidaan todeta aiheeseen liittyvälle kehitystyölle ja uusille mahdollisuuksille olevan vielä tilaa.

Kieli: Ruotsi
teleterveys

Avainsanat: ohjaus, etähoito, e-clubbing, e-terveys,

BACHELOR'S THESIS

Author: Amanda Baijars, Jessica Bärling, Jenna Lind, Nils Numelin, Cassandra Sarström, Teemu Uusi-Esko, Karin Wahrman

Degree Programme: Degree programme for nurse, health nurse and social worker, Turku

Supervisor: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Title: Care and patient guidance at a distance

A checklist for the health professionals as a support for preparation, examination and guidance of the patient / Vård och handledning på distans

Checklista för vårdpersonal som stöd vid förberedelser, undersökning och handledning av patient.

Date 26.4.2019

Number of pages 62

Appendices 2

Abstract

This bachelor's thesis is part of the e-clubbing project at Novia University of Applied Sciences. The purpose of the project is to develop new forms of services in patient care. This thesis is commissioned by the city of Pargas. Its goal is to develop a checklist for the health professionals working at the health centres in Pargas, Nagu, Korpo, Houtskär and Iniö.

The question we seek to answer in this thesis is how healthcare personnel can in the best way prepare for a remote contact and how to examine and guide a patient when the contact with a physician is conducted partially or solely remotely.

To achieve the goal a literature review was conducted after searching articles and literature. The gathered information was then used as support for the creation of the product.

The outcome of this thesis are two checklists, one on the most common infections and the other on performing annual health controls and preparations for making medical certificates and opinions. The checklist is intended to act as an aid for the health personnel while performing preparations, examination and patient education when contact with the physician is conducted partially or solely remotely. Considering that remote care will not replace physical contact, it can be pointed out that there is a lot of space for further development and opportunities in the field of remote care.

Language: Swedish

Key words: guidance, care at a distance, e-clubbing, e-health, telehealth

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, frågeställning och mål.....	3
3	Metod.....	3
4	Teoretisk bakgrund.....	4
5	Vård på distans.....	5
5.1	Vård på distans – ur användares perspektiv.....	7
5.2	Förberedelser inför distanskontakt.....	9
5.3	Empowerment.....	12
6	Handledning.....	14
6.1	Samtal med patienten.....	15
6.2	Att skapa kontakt och bygga relationer.....	17
6.3	Kroppsspråk.....	18
6.4	Självkännedom.....	19
6.5	Mångprofessionalitet och samarbete.....	20
6.6	Delaktighet och aktivitet.....	21
6.7	Empati.....	21
7	Undersökning.....	22
7.1	Intervju av patienten.....	24
7.2	Undersökningsteknik.....	25
8	Infektionspatienter.....	27
8.1	Undersökning av svalg.....	28
8.2	Undersökning av ögon.....	29
8.3	Undersökning av öron.....	30
8.4	Undersökning av bihålor.....	31
8.5	Undersökning vid urinvägsinfektion.....	32
9	Årskontroll på distans.....	32
10	Läkarintyg och läkarutlåtande.....	36
10.1	Folkpensionsanstalten.....	39
10.2	Vårdbidrag.....	40
11	Produktutveckling.....	41
11.1	Allmän information om checklistor.....	41
11.2	Visuell utformning.....	42
12	Etiska aspekter.....	44
13	Trovärdighet.....	47
14	Processbeskrivning.....	48
15	Resultat.....	51

16	Diskussion	54
	Källor	56

Bilageförteckning

Bilaga 1	Sökhistorik
Bilaga 2	Slutprodukt, checklistor

1 Inledning

Examensarbetet är ett funktionellt arbete där vi som skribenter utvecklar en checklista vars avsikt är att fungera som ett hjälpmedel för vårdpersonal vid distanskontakt. Checklistan är ett beställningsarbete av Pargas stad där man samarbetar med hälsostationerna i Pargas, Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö. Arbetet är även en del av projektet e-clubbing som påbörjades under våren 2016 vid Yrkeshögskolan Novia. Projektet strävar till att utveckla nya serviceformer inom vården. Examensarbetet görs mångprofessionellt i och med att gruppen består av tre sjukskötarestuderande, två hälsovårdarstudenter samt två socionomstudenter. Tidigare inom projektet har det utarbetats en film som visar vilka olika möjligheter vård på distans kan skapa och hur själva utförandet sker. Deltagande på distans i den här bemärkelsen innebär att kommunikationen mellan vårdpersonal och patient sker via digital utrustning. Förutom film har det tidigare också producerats en hemsida, som hittas på webbadressen www.e-clubbing.info/, där det ingår information om e-clubbing och vilka modeller det finns för e-klubbar.

Vi går allt mer mot ett digitaliserat samhälle, vilket betyder att tillgänglighet till snabbt stöd är möjligt. För att kunna förenas i ett digitalt samhälle behövs det digitala serviceformer. E-klubbar designas och förbättras som ett komplement till traditionella serviceformer inom social- och hälsovårdsbranschen. Målet med e-clubbing är att främja delaktighet, välbefinnande, hälsa och stärka de egna resurserna hos barn, unga, familjer och seniorer både individuellt och i grupp. (Johansson, Sandberg, Sundberg, Varis, & Wennerqvist, 2018).

Digitala lösningar kan förbättra patientens tillgång till vård. Vidare kan digitaliseringen av hälso- och sjukvårdstjänster förbättra arbetet för vårdpersonal som arbetar på landsbygden. Digitalisering av tjänsterna kan även bidra till en högre vårdkvalitet. (WHO, 2016, s. 56). Till Finlands landskaps- och vårdreform, som slopades i mars 2019, hörde att utveckla digitaliseringen. Man antar att de digitala verktygen bidrar till en bättre service och att den förbättrar befolkningens välmående. Genom elektroniska lösningar utvecklar man patienternas egna förmåga till att upprätthålla hälsan. En ökad digitalisering kräver även att vårdpersonalens verksamhet omformas. (Landskaps- och vårdreformen, u.å.).

Den digitala utvecklingen inom social- och hälsovårdsbranschen är någonting som följs upp och där THL har satt upp mål för hur utvecklingen skall ske innan år 2020. Statistiken har visat att användning av konsultationer per videokonferens mellan vårdare, läkare och

patienter har vuxit procentuellt mycket sedan 2005. Vidare visar statistiken att videokonsultationer gjordes mest under år 2015 inom den psykiatriska vården, men trots det gjordes de inom de flesta andra områden så som inremedicin, i vården av diabetiker och i den geriatriska vården. (Hyppönen, Hämäläinen, & Reponen, 2015). Vi som skribenter anser att ämnet för vårt arbete är intressant eftersom det är en satsning på framtiden och något som vi själva antagligen kommer att vara i kontakt med i arbetslivet. Ämnet som är kopplat till digitalisering ger en bredare kunskap och förståelse för vilka möjligheter men också utmaningar som digitalisering för med sig.

Ämnesvalet baserar sig på att det i Pargas stad finns både mindre kommuner och byar men även tusentals öar och skär. Detta leder till att en del av invånarna måste ta sig väldigt långt för att få träffa en läkare. I staden strävar man även efter att alla invånare skall få en god service, oberoende av var man bor. (Pargas stad, u.å.). Eftersom avstånden i skärgården är långa kan det ibland vara till fördel att sköta vissa läkarbesök på distans. Genom vård på distans räcker det med att patienten tar sig till den närmaste hälsostationen.

Tf. vårdchef Janette Sundqvist berättar (personlig kommunikation 15.2.2019) att man i Pargas skärgård, som består av Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö, endast har läkare på plats vissa dagar i veckan eller under vissa veckor. I Nagu är läkaren på plats två gånger i veckan, detsamma gäller i Korpo. I Houtskär är läkaren på plats två gånger varannan vecka och övriga veckor en gång i veckan. I Iniö, som är den minsta ön med egen hälsostation, är läkaren på plats en gång varannan vecka. Detta leder till ett behov av distanskontakt på de olika öarna, när fysiska läkarbesök inte är möjliga. På hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö sitter patienten tillsammans med vårdpersonal och har distanskontakt med en läkare via videosamtal. Läkaren befinner sig i Pargas eller på någon annan hälsostation i skärgården.

I vårt arbete har vi valt att använda begreppen vårdpersonal och patient. Valet att använda benämningen vårdpersonal baserar sig på att det är personer med titlarna sjukskötare och hälsovårdare som jobbar på hälsostationerna i Pargas stad. Vi anser att socionomer också utför socialt arbete på distans, därmed lämpar sig distansarbete även för denna yrkesgrupp. Vidare har vi valt att använda benämningen patient eftersom vårt arbete handlar om vård på distans som utförs på en hälsovårdsstation där sjukskötaren eller hälsovårdaren tillsammans med patienten har kontakt med läkaren som finns på distans, begreppet patient är därför det bäst beskrivande.

2 Syfte, frågeställning och mål

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur man som vårdpersonal förbereder, undersöker och handleder patienter på bästa möjliga sätt, då vård utförs helt eller delvis på distans.

Frågeställningen som vi strävar till att besvara i vårt arbete är följande: *Vad är en god grund för förberedelser, undersökning och handledning då vård utförs helt eller delvis på distans?*

Målet med arbetet är att utveckla en produkt i form av en uppdaterad checklista för vårdpersonalen på hälsostationen i Pargas stad och hälsostationerna i skärgården. Tf. vårdchef Janette Sundqvist berättar (personlig kommunikation 16.1.2019) att det inom Pargas stad görs konsultationer gällande infektionssjukdomar på distans. Utöver vård av infektionssjukdomar kan årskontroller samt skrivandet av intyg utföras via distanskontakt inom Pargas stad.

Härmed görs checklistor i utskriftvänligt format som är avgränsade enligt beställarens, Pargas stad, önskemål. Detta innebär att checklistorna fokuserar på vårdandet av de vanligaste infektionssjukdomarna som förekommer, utförandet av årskontroller samt förberedelser inför skrivandet av läkarintyg och läkarutlåtanden på distans. Checklistorna fungerar som ett hjälpmedel för vårdpersonal vid förberedelser, undersökning och handledning på distans.

3 Metod

Litteraturoversikten syftar till att koppla ihop olika vetenskapliga fakta för att ge en överblick av ämnet i fråga (Lindstedt, 2017, s. 187-188). Arbetet som gjorts innefattar en litteraturoversikt av tidigare forskning och teoretisk bakgrund men är samtidigt ett funktionellt arbete där vi utvecklat en fysisk produkt som inlämnas till beställaren vid Pargas stad. Motivering till varför det använts litteraturoversikt som metod baserar sig på att den kartlägger det forskningsmaterial som finns inom vård på distans som fungerar som grund för slutprodukten. För att få en djupare insikt i ämnet har vi definierat begreppet vård på distans för att sedan främst fokusera på vårdpersonalens roll under distansbesöket. Den teoretiska fakta vi samlat in under litteraturoversikten har fungerat som ett hjälpmedel och utgångspunkt då vi utarbetat checklistorna.

Datainsamlingen utfördes genom att söka litteratur i olika bibliotekssamlingar och artiklar på databaserna CINAHL with full text, EBSCO, Swemed+, Google scholar och Helda med inriktning på relevanta ämnen relaterat till syftet med arbetet för att få en grund för den produkt som utvecklats. För att finna information berörande utveckling av en grafisk produkt med en optimal mängd information i relation till den avsedda gruppen användare gjordes sökningarna i Google Scholar. Som bilaga finns en närmare beskrivning på sökhistoriken i olika databaser. Sökorden har varit bland annat: telemedicine, nursing, experience, telecare, care at distance, e-health, research, influence, flu, videoconferencing, telehealthcare, e-consultation, remote care, rural nursing, videoconference, primary health care, preparation, designing, counseling och information. I sökningen i databaser har använts begränsningarna full text, abstract available, peer reviewed och 2009–2019.

Det slutliga arbetet innefattar en skriftlig del och en produkt i form av två checklistor. Det skriftliga arbetet baserar sig på en litteraturöversikt av tidigare forskning och teori kring ämnet vård på distans och hur man förbereder, undersöker och handleder då patienter vårdas helt eller delvis på distans. Den teoretiska fakta som har samlats in, och vars användbarhet innehållsmässigt har utvärderats, användes som utgångspunkt då produkten i form av checklista utvecklades. Vänligen se bilaga 2.

4 Teoretisk bakgrund

Med hjälp av litteratursökning strävar man till att hitta teoretisk bakgrund för att få en bredare kunskap inom ämnet (Lindstedt, 2017, s. 127-128). Litteratursökningen har syftat till att hitta bakgrundsinformation inom ramarna för vård på distans, årskontroller, infektionspatienter och skrivandet av läkarintyg och läkarutlåtanden. Genom litteratursökning eftersträvas att hitta vetenskapliga artiklar, tidigare utförda forskning och böcker för att kunna utveckla checklistor för vårdpersonal med fokus på vård på distans. De slutliga checklistorna innefattar förberedelser, undersökning och handledning av patient under distanskontakt inom vården. De resultat som hittats under litteratursökningen har sammanställts till en litteraturöversikt, som användes som grund vid utvecklingen av produkten.

5 Vård på distans

Valvira är ett centralt organ inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltning som övervakar social- och hälsovårdverksamhetens lämplighet. (Valvira, 2016). Valvira definierar vård på distans som ett sätt att göra vårdbeslut på basen av ett videosamtal. Under samtalet kan man samla anamnes, göra undersökningar, följa upp sjukdomstillstånd samt vårda dessa. Vården erbjuds av den offentliga eller den privata sektorn men kan också erbjudas av egenföretagare. (Valvira, 2017).

För att vård på distans kan ske krävs kompetent personal, ett lämpligt utrymme för vården samt ett datasystem som fyller kraven på sekretess. Patienten bör i förväg få information om vård på distans förutsatt att besöket är lämpligt att göra på distans. Om man inte anser att vård på distans är lämpligt bör patienten få en tid till läkar-/sjukskötarmottagningen. Det är även nödvändigt att identifiera patienten med en godkänd metod för att försäkra sig om att patienten är rätt. (Valvira, 2017).

I hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) beskriver man primärvård som en verksamhet där man följer upp invånarnas hälsotillstånd men även erbjuder hälsofrämjande verksamhet i form av rådgivning och undersökningar, munvård, medicinsk rehabilitering men även företagshälsovård samt miljö- och hälsoskydd. Utöver dessa räknas jourverksamheten till primärvård som finns inom kommunen, olika hemsjukvårdstjänster och mental- och beroendearbeten som inte ordnas inom den sociala- eller specialsjukvården. Till slut konstateras att primärhälsovård kunde beskrivas som folkhälsoarbete. (§3). Orsaken till att vi som skribenter har valt att ta upp lagen ovan grundar sig på att trots att vården sker delvis på distans, är det en verksamhet som är en del av primärvården inom kommunen. Senare i arbetet tas upp olika hälsovårdsverksamheter som är begränsade till det hälsofrämjande arbetet. Alla de verksamheter som behandlas i arbetet hör till beställningen av Pargas stad.

Tekniken har sedan länge använts inom vården till exempel genom elektroniska journalhandlingar. Dessutom antar man att användningen av informations- och kommunikationsteknik inom vården ökar ytterligare. En orsak till detta kan till exempel vara att vård dagarna på sjukhus blir allt färre efter olika ingrepp och sjukdomstillstånd. Det blir nu allt vanligare att vården sker på distans. I samband med att användning av teknik ökar måste även vårdpersonalens kompetenser utvecklas. (Ehrenberg & Wallin, 2014, s. 442).

För ungdomar kan det vara mera acceptabelt att vården allt mer sker på distans eftersom de är vana med elektronik, medan det för äldre personer kan vara en främmande tanke och svårt att förstå sig på. Många människor upplever att vård på distans kan göra att relationen samt närheten försvinner mellan personal och patient, det är en väldigt viktig sak som vårdpersonal måste komma ihåg och ta i beaktande. (Sävenstedt, Zingmark, & Sävenstedt, 2007, s. 71-72). Det går alltså att konstatera att man redan för 12 år sedan funderade kring patientens känsla av närhet i samband med vård på distans och specifikt videokonsultationer.

För att handleda och undersöka på ett bra och utförligt sätt krävs det trygghet. Patienterna måste kunna känna sig trygga i samband med videosamtalet. Vårdpersonalens uppgift är bland annat att se till att den tekniska utrustningen fungerar felfritt innan man börjar. Vårdpersonalen bör även veta hur allt fungerar, om man känner sig osäker bör man ta reda på innan samtalet med patienten börjas. Genom att allt fungerar bra och man som vårdpersonal visar säkerhet ökar man tryggheten och pålitligheten mellan patienten och personalen. (Sävenstedt, Zingmark, & Sävenstedt, 2007, s. 76).

Vård på distans har väldigt många positiva faktorer, en av dem är att patienterna inte skall behöva göra långa resor för att få vård och hjälp, utan det kan istället ske på distans. För några år sedan gjorde man mycket konsultationer via videokonferens och man har kommit fram till den slutsatsen att det både fungerade och var användbart. Man kan till exempel som vårdpersonal konsultera andra vårdenheter via videokonferens om man behöver hjälp av en annan professionell person, detta utvecklas hela tiden inom vården. (Sävenstedt, Zingmark, & Sävenstedt, 2007, s. 101-102).

Guise, Anderson och Wiig tar upp risker för patientsäkerheten i relation till vård på distans. Tekniska problem kan bidra till att patientsäkerheten äventyras och vårdkvaliteten försämras. Enligt deras studie kan de tekniska problemen leda till att patienten slutar använda sig av vård på distans. (Guise, Anderson, & Wiig, 2014, s. 12). Sävenstedt, Zingmark och Sävenstedt (2007, s. 101-102) tar upp oro över bristande närhet när vård på distans används. Wright och Honey (2016, s. 33) tar däremot upp vikten av att vårdpersonal finns närvarande som stöd för patienten under distansbesöket. I forskningen kommer det dessutom fram att videosamtal kan förekomma till exempel mellan läkare och annan vårdpersonal.

Trots att litteraturen av Sävenstedt m.fl. är föråldrad kan man hitta relevant information som överensstämmer med nyare forskningar. Bland annat med hjälp av fungerande teknik och ett fysiskt stöd vid distanskontakten kan både kvaliteten och patientsäkerheten säkras.

5.1 Vård på distans – ur användares perspektiv

I hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) kommer det fram att de hälso- och sjukvårdstjänster som erbjuds inom kommunen skall vara tillgängliga för alla. Därtill står det att tjänsterna skall finnas så nära invånarna som möjligt men även att man kan samla tjänsterna till en servicepunkt ifall detta förbättrar vårdens kvalitet (§10). Med hjälp av vård på distans kan man inom Pargas stad förbättra tillgängligheten för patienter som bor i skärgården. Detta på grund av att man inte behöver åka till Pargas centrum för till exempel en lindrig infektion eller en årskontroll. Genom att patienten kan träffa läkaren på distans på sin egen hälsostation kan man anta att både tillgängligheten och kvaliteten förbättras. Patienterna kan i detta fall träffa läkaren via videosamtal på hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö.

Johansson, Söderberg och Lindberg har undersökt hälsovården på landsbygden i Sverige med fokus på vård på distans mellan primärsjukvården och specialsjukvården. Orsaken till att man börjat använda sig av vård på distans mellan primärsjukvården och specialsjukvården är långa avstånd mellan vårdenheterna. Patienterna hade som mest 246 km till en specialsjukvårdsenhet. Man poängterar att distanskontakt inte gäller akuta besök utan endast konsultationer och uppföljningar av olika slag. (Johansson, Söderberg, & Lindberg, 2014, s. 147-148). Resultatet visar hur stor betydelse en möjlig distanskontakt kan ha.

Johansson et al. tar bland annat reda på patienternas åsikter om viljan att använda sig av vård på distans. Det fanns många olika åsikter om vård på distans men majoriteten ansåg att de helst skulle träffa läkaren i verkligheten om det fanns möjlighet till detta. Cirka en tredjedel av samplet kunde överväga vård på distans eftersom det ledde till kortare bilresor. (Johansson, Söderberg, & Lindberg, 2014, s. 151-152).

Åsikter kring behov av professionellt stöd vid distanskontakten undersöktes och det visade att endast en tredjedel av dem som deltog i undersökningen, ville ha stöd inom specialsjukvården (Johansson, Söderberg, & Lindberg, 2014, s. 151-152). En annan forskning nämner däremot vikten av vårdpersonals närvaro under distanskontakten för att kunna agera som stöd för patienten, på både en fysisk och en psykisk nivå (Wright &

Honey, 2016, s. 33). Ibland vill läkaren ta flera prover under distansbesöket, vilket kräver att vårdpersonal finns tillgänglig (Bradford, Caffery, & Smith, 2015, s. 3). Med hjälp av dessa undersökningar är slutsatsen att man bör erbjuda patienten stöd men även berätta att patienten får göra distansbesöket privat med läkaren. Huvudsaken är att patienten är medveten om att det finns både fysiskt och psykiskt stöd att få under videosamtalet.

Det har även undersökts hur patienter och vårdare ser på distanskontakt med läkaren. I forskningen deltog 24 patienter, varav många svarade att de inte hade någon erfarenhet av distanskontakter från tidigare. Trots det ansåg de sig förstå att man använder sig av distanskontakt i vissa sammanhang där de även använde sig av orsaker som kostnadseffektivitet hellre än en snabb bedömning. Majoriteten ansåg att en distanskontakt med video motsvarade en fysisk kontakt där båda parterna hade möjlighet att kommunicera med varandra, här hade även beaktats hur läkaren hade tagit ögonkontakt. Både vårdare och patienter kunde känna sig involverade i mötet med läkaren då de direkt kunde ställa frågor men trots det här anses det ha varit lättare med en fysisk kontakt. Det fanns flera olika åsikter kring situationen då läkaren deltog på distans, någon kunde känna sig säker medan någon annan var misstänksam. Det uttrycks tro till att den tekniska utrustningen fungerar och att sjuksköterna runtom vet hur de sköter tekniken. (Gibson, et al. 2015, s. 101-108).

En stor del av äldre personer anser att vård på distans är, och kommer att vara, användbart även i framtiden. De anser inte att det skulle vara svårt att använda eller lära sig detta med hjälp av handledning i början. De som inte tyckte att vård på distans är användbart grundade sig på att de inte kan använda sig av elektroniska apparater som medför osäkerhet. Veer et al. tar upp att ifall människor informeras om fördelar av vård på distans i tid kan accepterandet av e-hälsa öka. (Veer, et al. 2015, s. 4-7). Med hjälp av resultatet från denna forskning kan man dra slutsatsen att det är viktigt att informera patienten i god tid om vad vård på distans innebär. Detta kan minska osäkerheten hos patienten. Man bör även informera att vårdpersonal finns tillgänglig och sköter tekniken på hälsostationen, patienten behöver alltså inte klara av detta självständigt.

Saker som talar för vård på distans är många, några av de mest framstående enligt Johnsson och Landström (2015) är tidsbesparing och miljöskäl. Som grund för deras arbete har de utfört ett pilotprojekt av vård på distans där vårdpersonal och patienter samarbetade. Resultatet av pilotprojektet var att majoriteten var nöjda och stora positiva effekter till följd av vård på distans och användning av videokonferenssamtal kunde konstateras. Som

exempel kan vårdplaneringsmöten nämnas, de kunde kortas av med 10-15 minuter jämfört med ett traditionellt möte som görs ansikte mot ansikte. Vårdpersonalen tror att vård på distans kommer att gynna patienterna i glesbygden samt medföra kostnads- och tidsbesparingar för patienten. (Johnsson & Landström, 2015, s. 19)

Patienter som intervjuats i pilotprojektet har svarat att de upplever vård på distans som tryggt och säkert då det är fråga om konsultation eller undersökning. Patienterna kände sig mer otrygga i de situationer där det krävdes specialutrustning för undersökningar och vid psykiatriska behandlingar. En liten oro fanns det även bland patienterna om att möten via distans kunde bli operonliga. Dock ansåg patienterna att nackdelarna med vård på distans är få, jämfört med fördelarna. Patienterna trodde att vård på distans kommer att leda till snabbare vård än den traditionella vägen. (Johnsson & Landström, 2015, s. 28)

Utmaningar som vårdpersonalen lyfte fram var tekniska problem, oklarhet kring patientavgifter och att patienterna kände sig otrygga. En av de största utmaningarna i att införa nya arbetssätt är förutfattade meningar och attityder hos användarna. Vård på distans gör patienten mer delaktig och engagerad i sin egen behandling. Johnsson och Landström har kommit fram till samma som tidigare studier inom ämnet, att den största vinnaren i vård på distans är patienten. (Johnsson & Landström, 2015, s. 39-43)

5.2 Förberedelser inför distanskontakt

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.6.1994/559) har vårdpersonalen tystnadsplikt. Detta innebär att man inte, utan tillstånd, får ge information åt utomstående angående andra personers uppgifter som man har fått reda på via arbetet (§17). Genom att utföra videosamtal i ett avskilt rum kan man säkra att ingen utomstående hör samtalet och därmed kan tystnadsplikten säkerställas.

Guisse och Wiig (2017) har undersökt hurdana vårdpersonalens uppfattningar är samt om utbildningen är tillräcklig med tanke på vård på distans, eller om mer utbildning skulle bidra till bättre utförande av vård på distans. Det kom fram att sjukskötarna ville ha mera övning och kunskap med tanke på tekniken och att sjukskötarna ville veta hur man utför ett distansbesök i praktiken. I forskningen kommer även fram att det inte endast handlar om att lära sig hur tekniken fungerar utan också hur sjukskötarna anpassar sig till nya arbetsuppgifter. Det behövs kunskap och färdigheter hos vårdaren för att kunna delta i

telefonkontakt på avstånd för att kunna säkra patientsäkerheten. (Guise & Wiig, 2017, s. 4, 6-7). Inom Pargas stad används det Cisco-apparatur¹ för utförandet av vård på distans. Av forskningen ovan kan man tolka att det är viktigt att få skolning i hur Cisco-apparaturen fungerar innan man använder sig av den. Man bör också iaktta att den nya arbetsuppgiften skall anpassas till det övriga arbetet så man har tillräckligt med tid för att utföra distansbesöket.

Kolltveit et al. (2017, s. 5-6) lyfter fram att förutsättningen för att en distanskontakt skall bli så bra som möjligt är att tekniken bör vara lätt att använda. Vidare poängterar man att det är viktigt att ha en vårdare på arbetsplatsen som är ansvarig för tekniken och vården på distans. Denna vårdare bör även hålla sig uppdaterad gällande vård på distans. Man lyfte även upp vikten av att ledaren stöder distansverksamheten. Ledaren på arbetsplatsen bör se till att vårdaren har tillräckligt med tid för att utföra distansbesöken. Vidare säger Kolltveit et al. även att det är viktigt att vårdpersonalen blir inskolad i användningen av tekniken eftersom det kan uppkomma problem under videosamtalen.

Fatehi, Martin-Khan, Gray och Russell (2014) tar i sin forskning upp vård på distans av diabetespatienter. Forskningen undersöker två olika grupper av diabetiker, den ena gruppen besöker läkaren fysiskt medan den andra gruppen använder sig av vård på distans. De lyfter fram vikten av att läkaren har tillgång till all patientinformation, informationen bör vara densamma som vid fysiska läkarbesök för att läkaren skall kunna göra en god bedömning av patientens hälsotillstånd. Distanskontakten med läkaren sker på mottagningen i ett avskilt rum. (Fatehi, Martin-Khan, Russell, & Gray, 2014, s. 7). Även Valvira har sina restriktioner om hurdan teknik som används och under vårt besök i Pargas berättar Janette Sundqvist (Personlig kommunikation 16.1.2019) att man i Pargas stad använder teknik som är godkänd av Valvira.

I forskningen som utförts i Nya Zeeland av Wright och Honey tog deltagarna upp bekymmer gällande tekniken och vikten av att ha ett bra utrymme för videosamtalet när vården sker på distans. Rummen skall, enligt de erfarna sjukskötarna som deltagit i forskningen, vara ändamålsenliga både hos vårdpersonalen samt hos läkaren. Det är även viktigt att tekniken fungerar eftersom störningar kan minska känslan av ett lyckat läkarbesök. Tidigare har störningar förekommit i en större utsträckning men nu är tekniken mer uppdaterad vilket har lett till att videosamtalet liknar allt mer ett vanligt fysiskt samtal.

¹ Cisco är ett företag som är centralt inom IT-utbildning och IT-säkerhet. Företaget tar fram innovativa lösningar för att möjliggöra en skyddad digitalisering. (Cisco, u.å.).

I forskningen tas även upp att man är mest nöjd med videosamtalen på de enheter där det finns särskilda utrymmen som endast är ämnade för denna sorts verksamhet. Det ansågs även som viktigt att det finns tider som är bokade speciellt för distanssamtalen. (Wright & Honey, 2016, s. 35).

Enligt Bradford, Caffery och Smith är det viktigt att vårdpersonalen har allting förberett inför distanskontakten med patienten. För att detta skall vara möjligt bör vårdpersonalen samla anamnes samt göra vissa rutinerade undersökningar innan besöket. Detta görs i förväg för att provresultaten skall finnas tillgängliga redan vid samtalets början, vilket effektiviserar samtalet. Vårdpersonalen har möjlighet att göra ytterligare undersökningar enligt läkarens ordination under videosamtalet. Deltagarna i forskningen ansåg att vårdenheterna bör ha en arbetsstyrka som tillåter användningen av vård på distans i en större omfattning. (Bradford, Caffery, & Smith, 2015, s. 2-3).

Det har undersökts risker inom patientsäkerhet gällande vård på distans. Det tas upp svårigheter att skapa ett förhållande till patienten genom videosamtal samt problem att utföra olika undersökningar. Det att tekniken inte fungerade var även en risk för patientsäkerheten. Det är alltså viktigt att se till att utrustningen fungerar innan distansbesöket. Det är betydelsefullt att patienten får en bra upplevelse av vård på distans för att i fortsättningen vara villig att använda denna sorts tjänst. Risker för patienten anses också vara att personalen inte har klara riktlinjer för hur dessa situationer skall utföras. (Guise, Anderson, & Wiig, 2014, s. 8-12). I Pargas stad kan vårdpersonalen däremot bidra till personlig kontakt med patienten. Vårdpersonalen utför även undersökningar som läkaren ordinerar för att utvärdera patientens hälsotillstånd. I jämförelse med undersökningen utför man en mer patientnära vård i Pargas stad. I och med att olika checklistor utvecklas för vård på distans kan man även upprätthålla en gemensam praxis för hur distansbesöken skall gå till.

Andra faktorer som, enligt Guise et al. påverkar patientsäkerheten är att man inte har sammanfört vård på distans med andra system. Patientens information bör finnas tillgängligt på den elektroniska journalen så att alla parter kan ta del av informationen. Patientsäkerheten kan även påverkas av miljön, det är viktigt att vård på distans sker i ett ändamålsenligt rum där videosamtalet kan utföras. Dessutom betonas vikten av att reservera tillräckligt med tid för videosamtalet för att minska risken för att misstag görs. (Guise, Anderson, & Wiig, 2014, s. 8-12).

5.3 Empowerment

I detta arbete har vi inkluderat och behandlat begreppet empowerment eftersom att det genomsyrar hela arbetet. Empowerment kan i vårt arbete ses som ett av vårdpersonalens viktigaste hjälpredskap. På distansmottagningen träffar patienten vårdpersonalen som är en av nyckelpersonerna och den enda fysiska kontakten eftersom de kopplas upp till läkaren via videosamtal. Innan distansbesöket, utförs ett förberedande samtal med patienten, vilket betyder att vårdpersonalens förhållningssätt är av stor betydelse för att kunna förmedla empowerment till patienten. Det är önskvärt att patienten känner sig bekväm och delaktig under samtalet. Vårdförhållandet bör vara jämställt mellan båda parterna och därför utformas samtalet av ömsesidig respekt. Om dessa grundläggande kompetenser finns hos vårdpersonalen så har patienten möjlighet att uppnå empowerment. Förenklat kunde man beskriva att empowerment i vårdarbete är när man sätter patienten "bakom ratten" och vårdpersonalen fungerar som "kartläsare". Att göra patienten delaktig i sin egen vård, hör såväl till sjukskötarens/hälsovårdarens och socionomens kompetensområde, därför anser vi att empowerment inom vården och inom vård på distans är av stor betydelse för både patient och vårdpersonal.

Empowerment är ett teoretiskt begrepp som används i sammanhang där människor kämpar för att få sin situation eller ställning i samhället förbättrad. Ordet kommer från latinets "potere" som på engelska översätts till "empowerment", där med översätts ordet på svenska till "att kunna göra". Även självkänslan är kopplad till förmågan att själv kunna, vilja men också våga påverka sin egen livssituation. Hur man definierar empowerment hänger ihop med i vilket sammanhang begreppet används. Ibland är det lättare att förstå det som inte är empowerment, det vill säga maktlöshet, hopplöshet, hjälplöshet eller utanförskap. (Strandberg, 2011, s. 244).

Om man försöker översätta power till svenska märker man att det inte går att översätta till endast ett ord. Power betyder både styrka och kraft men också makt. Man kan alltså säga att personer eller grupper som är "svaga" i samhället skall skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten. Genom empowerment skall personen kunna få styrka och makt att själva förändra sitt liv. (Askheim & Starrin, 2009, s. 18).

Den professionella vårdpersonalen har som uppgift att tillsammans med patienten utföra en process. Med hjälp av processen växer patientens egna resurser och hon eller han får styrka och makt att styra sitt eget liv. En förändring kan endast ske då patienten själv får bestämma över sina egna mål och när patienten engagerar sig för att uppnå dem. Då

patienten själv tror på sin egen talang och begåvning har han eller hon redan tagit steget närmare empowerment. Att få patienten motiverad till förändring är det mest centrala, därför krävs det att den professionella har förmågan att skapa förtroende genom samspel. Det är lika viktigt att den professionella kan lyssna på patienten och ta reda på hurdana mål patienten själv vill uppnå. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka, & Saarnio, 2011, s. 134-135).

Projektet Palante (patients leading and managing their healthcare through ehealth) som utförts under åren 2012 - 2015, har haft som mål att implementera e-hälsa till 70 000 nya användare. Projekten har utförts i Spanien (Andalusien och Baskien), Turkiet, Norge, Tjeckien, Frankrike, Italien, Danmark och Österrike. Projektets syfte är att ta reda på hur man kan använda sig av empowerment för att nå bästa möjliga resultat inom implementering av e-hälsa. Med e-hälsa menar man i detta projekt olika innovativa informations- och kommunikationstekniker. Enligt projektet finns det fem principer att följa för att patienten skall lyckas använda sig av empowerment inom vården. Patienten ska vara engagerad och delta aktivt i vården, patienten ska förstå sin egen situation och sina behandlingsmöjligheter samt ha en förståelse för hälsovårdssystemet. Patienten har delat ansvar med vårdgivaren och patienten är engagerad för att delta i vården. Som sista princip tas det upp patientens delaktighet i beslutsfattandet gällande vården. Dessa principer är avsedda som en god och betydelsefull grund för patient-empowerment. (Brocca, Guarneri, & Prias, 2016, s. 2-6,14).

Projektet lyfter fram empowerment som ett avgörande hjälpredskap för att skära ner kostnader och förbättra kvaliteten och effektiviteten inom hälsovården. Empowerment har en positiv effekt på vårdprocessen som helhet. Patienten är insatt och motiverad i sin egen vård samt mån om att uppnå sina mål, vilket medför att patienten är mer öppen för att dela information om sin situation till vårdgivaren. För att uppnå empowerment bland patienterna krävs det utveckling och rätt attityd. Enligt resultaten i projektet kan empowerment uppnås endast med att utveckla bättre attityd och fästa uppmärksamhet på vården, egen vård med hjälp av informations- och kommunikationsteknik och utbildning. Olika hjälpmedel med anknytning till e-hälsa understöder och hjälper till i utvecklingen av en ny hälsokultur, där patienten är insatt och delaktig i sin egen vård tillsammans med vårdgivaren. (Brocca, Guarneri, & Prias, 2016, s. 12-13,20,30).

6Handledning

Handledning och rådgivning utgör en betydande del i patientarbetet. Handledningens centrala begrepp kan indelas enligt följande: förtroendeskapande, jämlikhet, främjande av funktionsförmåga samt hjälp till självhjälp² (=empowerment). Handledningen skall vara målinriktad, välplanerad samt vara resursförstärkande. Tid, uppmärksamhet och respekt bör också tas i beaktande vid handledningstillfällen. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio, 2011, s. 123-124).

Handledaren och den som blir handledd bygger tillsammans en handledningsrelation som är unik och avsedd just för det handledningstillfället. Språket har en central roll i handledningen, det erbjuder verktyg för analysering av personliga och sociala realiteter. Handledaren bör även fästa uppmärksamhet på individens sociala verksamhetsmiljö och kulturella aspekter. Den sociala verkligheten och de kulturella faktorerna utgör egna villkor för verksamheten och dessa villkor är de institutioner där handledningen genomförs. Övriga centrala aspekter i rollen som handledare är bemötande, kroppsspråk samt det neutrala synsättet. Handledningsrelationen byggs upp tillsammans där det framkommer den handleddes vardagliga erfarenheter och en beskrivning av dem. Professionella inom social- och hälsovårdsbranschen handleder enligt den egna organisationens handledningsmål, samt beaktar organisationens egna handledningsplaner. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio, 2011, s. 123-126).

Enligt Tjersland, Engen & Jansen (2011, s. 284) finns det tio färdigheter i relation till socialt arbete. Till det sociala arbetet hör kontaktskapande och självkänedom men också att bjuda på sina egna intresseområden. Man bör även vara uppmärksam för grupsamspelet samt ha en fast struktur med möjlighet till flexibilitet. Inom socialt arbete är det önskvärt att ha motståndskraft mot provokationer och utmaningar. Uthållighet, tålamod, engagemang, humor och lekfullhet är även betydande egenskaper inom det sociala arbetet. Som en arbetare inom det sociala området lämpar sig även känsla för lagspel.

Wright och Honey skriver att vårdpersonalens uppgift under videosamtalet är att agera som stöd åt patienten samt att dela med sig av informationen och dokumentera vad som diskuterats under mötet. Deltagarna i forskningen var erfaren vårdpersonal som även har erfarenhet av telemedicin och videosamtal. Dessa påpekar att det är viktigt att stöda

² Begreppet Empowerment förklaras tidigare i arbetet, under rubrik 5.3 Empowerment.

patienten, både på en fysisk och en psykisk nivå. Vårdpersonalens uppgift är bland annat att vara med i diskussionen och hjälpa patienten att föra fram sådant som togs upp under anamnesen som vårdpersonalen samlat innan samtalet med läkaren. (Wright & Honey, 2016, s. 33).

Bradford et al. har tagit reda på patienters åsikter om vård på distans. Många upplevde vård på distans som en positiv sak på grund av kortare resor och minskade kostnader för att få vård. Flera upplevde däremot att de var rädda för att behöva handskas med tekniken ensam. Patienten behöver här handledning i hur vård på distans fungerar, vårdpersonalen bör förklara att kontakten med läkaren sker från den egna hälsostationen och att patienten får hjälp gällande tekniken. Flera av deltagarna i forskningen ansåg även att de hellre träffade läkaren på mottagningen, trots de långa resesträckorna. Deltagarna ville ha möjligheten att själv välja mellan vård på distans eller vård på mottagningen. (Bradford, Caffery & Smith, 2015, s. 5-10). Vårdpersonalen bör alltså ge alternativ åt patienten redan vid tidsbokningen. Inom projektet e-clubbing utarbetas det för tillfället, av en annan arbetsgrupp, en broschyr med patientinformation som kan ges åt patienten till exempel vid tidsbokningen. Patienten kan då bekanta sig med begreppet vård på distans i förväg, i broschyren beskrivs även i vilka fall ett distansbesök är lämpligt.

Studien av Nordtug, Brataas och Rygg (2018, s. 3) har följt upp patienter i olika åldrar i sin hemmiljö, i studien ingår inte äldre personer. Resultatet av denna studie påvisar att vård på distans stöder personcentrerad vård. Vård på distans främjar även patientens egna engagemang i sin situation. Enligt denna studie kan vård på distans ses som ett väsentligt och nödvändigt verktyg för att kunna möta framtidens utmaningar inom vården.

6.1 Samtal med patienten

Kommunikation har en betydande roll i all hälso- och sjukvård som utförs. Ett bra samtal mellan patient och vårdare bör finnas för att nå bästa möjliga resultat i mötet. Med kommunikation menas både den verbala kommunikationen och kroppsspråket, då man kommunicerar har man en stor berättarroll både som patient och vårdare. (Fossum, 2014, s. 25-26).

Bemötande som begrepp kan förklaras inom vården som en lära om hurdan beteendeform man har då man tar emot sina patienter. Som vårdare är det viktigt att patienten känner sig bekväm, denna process påbörjas redan när man hälsar och får ögonkontakt med patienten. Patienterna bör alltid bemötas individuellt på ett jämlikt sätt för att nå optimala resultat.

Patienter som är sjuka fäster sig lätt på vårdarens beteende, förutom hur man uppträder fysiskt spelar det roll hurdan tonfall man har och hurdan respekt som framkommer gentemot patienten. Det som krävs för att bemöta patienter väl, förutom allmän vänlighet och hjälpsamhet, är ett sunt förhållande till människosyn och människovärde där man vill behandla alla lika och ser varje person som lika värdefull oberoende av bakgrund. Förutom allmänt gott beteende och sund syn på människan är det viktigt som vårdare att kunna ge rätt och tillräcklig information till de patienter man tar hand om och ha tillräcklig kunskap för att upplysa dem om deras tillstånd, ge bra behandling och hela tiden hålla dem uppdaterade om eventuella förändringar åt både det bättre och sämre hållet. (Fossum, 2014, s. 30-33).

Vid samtal med patienten bör man börja med att presentera sig med sitt namn och yrke. Klang, Söderkvist och Kneck (2018, s. 174-176) tar upp en metod på hur man börjar ett samtal där den professionella kan börja med att småprata. Sedan kan man fortsätta till insamling av anamnesen. Det är viktigt att vara en aktiv lyssnare vid ett samtal med patienten, den professionella bör se intresserad ut och vara uppmuntrande när patienten talar. Ibland kan patienten även behöva verbal uppmuntran för att fortsätta prata.

För att påbörja samtalet kan man även använda sig av en annan metod. Den professionella kan berätta remissens eller ankomstorsakens innehåll för patienten och sedan ställa en följdfråga, så som till exempel ”stämmer detta?”. Ofta räcker även detta för att patienten skall inleda sin berättelse i samtalet med den professionella. Under det fortsatta samtalet är det viktigt att lyssna aktivt. För att fortsätta samtalet kan den professionella sedan sammanfatta patientens berättelse för att kontrollera att berättelsen har uppfattats rätt. Under sammanfattningen är det även möjligt att be patienten berätta mer, speciellt ifall vissa uppgifter saknas. Man bör även fråga hur patienten känner kring sjukdomen/besvären och om något oroar patienten. Mot slutet av samtalet bör den professionella även ta reda på om patienten har några andra problem som han/hon önskar ta upp under samtalet. (Klang Söderkvist & Kneck, 2018, s. 174-176).

Vid slutet av samtalet lönar det sig för den professionella att sammanfatta samtalet i stora drag så att patienten vid behov kan korrigera missuppfattningar eller lägga till sådant som glömts bort under samtalets gång. Kontrollera även att patienten vet vad som kommits överens om under samtalet genom att be patienten återberätta den fortsatta vården. Avsluta samtalet med att ge en ny tid vid behov. (Klang Söderkvist & Kneck, 2018, s. 174-176).

I olika samtal är det viktigt att man använder sig av kvalificerad rådgivning, det vill säga använda sig av en sådan rådgivning som är lämplig till just det samtalet som man har med patienten. Man kan använda sig av olika kommunikationsmodeller för att underlätta samtalet. En kommunikationsmodell är MI som innebär motiverande samtal. Det motiverande samtalets avsikt är att stöda patienten genom en samarbetsinriktad, personcentrerad och en målinriktad kommunikationsmodell. Genom att man lyssnar, försöker förstå patientens synvinkel, situation och vilja kan man som handledare lättare hjälpa patienten då man tänker på patientens bästa under handledningen. Målet är att handledaren skall uppmuntra patienten till att, i framtiden, kunna påverka sina egna förutsättningar och att stärka sin egenkraft. (Klang Söderkvist & Kneck, 2018, s. 220).

MI är en kommunikationsteknik som används av vårdpersonal. Vårdaren kan ställa öppna eller slutna frågor till patienten. En öppen fråga inleds oftast med hur, vad, vilka, berätta eller beskriv och då får man lättare reda på patientens tankar och känslor. Genom att ställa slutna frågor kan patienten svara antingen ja eller nej. (Klang Söderkvist & Kneck, 2018, s. 223).

Morony et al. (2018, s. 2, 5-6) har undersökt funktionen av Tech-Back-systemet, även kallat ”interactive communication loop”. Med detta menas att man ber patienten att upprepa informationen som givits av vårdpersonalen under besöket för att säkra att patienten har uppfattat informationen. Forskningen granskade hurdan inverkan Tech-Back hade på vården som sker på distans. Sjukskötarna som deltog i forskningen upptäckte att många av patienterna inte hade uppfattat budskapet när de använde sig av Tech-Back systemet. Detta system integrerades i distansvården för att säkra att patienterna hade uppfattat informationen på rätt sätt.

6.2 Att skapa kontakt och bygga relationer

Inom vårdarbete handlar det mesta om relationen till patienten och då ligger det i vårdpersonalens intresse att besitta kunskap om att utveckla och skapa kontakt. Målet är en ömsesidig växelverkan. Det betyder att vårdpersonalen möter patientens blick, kan tolka kroppsspråket och är uppmärksam på det verbala och icke-verbala språket. Man bör dessutom ha förmågan att kunna sätta sig in i patientens livssituation och visa empati. I kontaktarbete ska vårdpersonalen vara uppmärksam på vilka saker som bör fokuseras på. Dessutom är det lika betydande att kunna låta bli vissa saker och gå vidare. Vårdpersonalen ska även kunna ta ansvar och initiativ för att utveckla kontakten

tillsammans med patienten. En annan betydelsefull kompetens är att lära sig behärska småprat eftersom vårdpersonalen kan genom några få ord utveckla samtalet till något större. Detta betyder att då samtalet utvecklats fokuserar vårdpersonalen på hur patienten reagerar och hurdan respons som fås av patienten. (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s. 284-285).

6.3 Kroppsspråk

Språket blir mer betydelsefullt då det får en röst och ett tonfall. Det är väldigt ointressant och tröttsamt att lyssna på någon som pratar med monoton röst, man får en bild av att den inte är intresserad. Ansiktsuttryck med ögonkontakt och miner ger en ny dimension av bemötande, som gör att man lättare kan uppfatta vad den andra menar. Miner och ögonkontakt utan ord ger också information. Utöver miner, tonfall och ögonkontakt ger kroppsspråket en viktig bemötandeaspekt. (Blennerger, 2013, s. 32-35).

Grönqvist anser att alla människor signalerar saker om sig själv, inte bara med det verbala språket utan även genom klädsel, frisyr, hållning, röst och rörelser. Kommunikationen sker genom alla våra sinnen. Det ickeverbala kroppsspråket uppfattas lättare bland människor som känner varandra eftersom de kan känna igen på tonfallet då någon är irriterad, glad eller ledsen. Det är också lätt att känna igen de känslor som signaleras genom bland annat ansiktsuttryck, gester, skratt, suckande eller genom att man himlar med ögonen. (Grönqvist, 2004, s. 74-77).

Wessel har forskat i patienters negativa upplevelser inom sjukvården. Wessel skriver att det finns en betydligt större chans till att patienten tillfrisknar snabbare om mötet med läkaren känns positivt. Positivt bemötande i sig har en bevisad positiv effekt på tillfrisknandet i flertalet sjukdomar, dock inte i alla. Ett positivt bemötande skapar förtroende, vilket gör att patienten bättre kan ta till sig och förstå den information om sjukdomen och eventuella behandlingar. Wessel skriver att i de anmälningar som gjorts av patienter på grund av dåligt bemötande förekommer det ofta ord som "respektlös", "nonchalant" och "arrogant". Det finns även forskning som påvisar att denna sorts klagomål har minskat i de länder där läkare fått vidareutbildning i bemötande. Wessels tips till all vårdpersonal är att lyssna mer på patienten samt att ge patienten tid att tala. (Wessel, 2013, s. 10,48,64-66).

I en studie av Holler, Kendrick och Levinson (2017, s. 1900-1908) skriver de att kroppsspråket utgör 50–70 % av kommunikationen och därmed tillför en väldigt betydande

del till vad som sägs verbalt. Holler et al. skriver att den information vi får via gester gör att vi snabbare kan svara på en fråga. Genom att använda gester, till exempel att röra på huvudet, underlättar det förståelsen för den man kommunicerar med.

Det är sedan länge känt att patienten glömmer bort en stor del av den information som givits i vårdsituationer. Det är därför väsentligt att vårdpersonalen upprepar informationen för att patienten lättare skall komma ihåg den information som givits. När vården sker via olika e-tjänster kan detta vara ett ännu större problem än vid fysiska besök. Speciellt vid telefonrådgivning är behovet av tydlig kommunikation ännu viktigare eftersom patienten inte kan koppla informationen till non-verbal kommunikation, så som kroppsspråket. (Morony, et al. 2018, s. 2). Inom ramarna för detta arbete baserar sig distansvården på videosamtal. Eftersom patienten befinner sig på samma plats som vårdpersonal och samtidigt har visuell kontakt med läkaren kan man anta att patienten minns information som givits även på basen av kroppsspråket och annan non-verbal kommunikation. Däremot kan inte påstås att patienten kommer ihåg allt som sagts under besöket.

6.4 Självkänedom

Självkänedom ingår i arbetet eftersom det är betydelsefullt för vårdpersonalen att ha en bra självkänedom då vårdpersonalen delar ansvaret tillsammans med patienten för dennes vård. Kunskapen om att kunna reflektera och utnyttja sina egna livserfarenheter är av stor betydelse i vård på distans och utöver det i alla vårdförhållanden.

Självkänedom kan definieras som att man själv vet hur man känner, tänker, brukar reagera samt vilka värderingar, attityder och kunskap man har. Självkänedom handlar dessutom om att man känner till sina styrkor och svagheter. I självkänedom ingår självkänslan som innebär hur man värderar och uppfattar sig själv. Självkänedom är en stor utmaning då man arbetar med andra människors problem, då är det lätt att man ibland kan tycka att det är svårt att förstå sina egna reaktioner. De flesta har säkert någon gång varit med om en situation där man efteråt funderat över sin egen reaktion och kunnat konstatera att till exempel det egna humöret inverkat på hur man som vårdare reagerat. Det kan ha berott på patientens reaktion som har påverkat något känsligt hos en själv och därför är det svårt att utesluta att vårdare sprider attityder från sig själva och sitt liv till patienten. Reaktionssätt, närvaro och händelser från sitt eget liv bidrar till kontakten med patienten som kan vara värdefull för relationen mellan vårdpersonal och patient. Man kan på så vis utnyttja sina egna erfarenheter för att komma närmare patienterna. För att det

skall hända bör man känna sig själv, det betyder att vara medveten om förhållanden i vardagen och i omgivningen som påverkas i arbetet. (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s. 285-286).

6.5 Mångprofessionalitet och samarbete

På distansmottagningen finns det ett samarbete mellan vårdpersonalen och läkaren för att vården av patienten skall bli så bra som möjligt. Det är väsentligt att kommunikationen fungerar mellan olika yrkesgrupper som är inkopplade i vården av patienten och att de professionella kan och vet sin roll i arbetet.

Mångprofessionalitet kan betyda många olika saker och även granskas och diskuteras från många olika perspektiv inom olika yrkesgrupper. Då det talas om mångprofessionellt arbete inom social- och hälsovårdsbranschen, innebär det att personer med olika erfarenheter och professioner samarbetar utifrån patientens egen önskan och behov. Tillsammans försöker dessa parter skapa en gemensam uppfattning om hurdan situation patienten befinner sig i och hur man tillsammans kan lösa problemet på bästa möjliga sätt. En viktig del i det mångprofessionella arbetet är att alla parter kan och vill dela med sig av sina egna sakkunskaper från sina olika professioner och att de kan kommunicera med varandra. Via kommunikation och samtal kan man skapa nya och gemensamma synsätt samt djupare förståelse för patientens helhetsbehov. (Isoherranen, Rekola & Nurminen, 2008, s. 46-47).

För att patienten skall få bästa möjliga vård måste samarbetet mellan vårdpersonal och läkare fungera väl. För att samarbetet skall fungera krävs det ett bra team på arbetsfältet. Ordet "team" och "grupp" skiljer sig från varandra. Begreppet "grupp" kan definieras som en samling av människor med något gemensamt. Ett team är en speciell typ av grupp, det kan definieras som grupparbete eller arbetsgrupp som har gemensamt mål som de arbetar för. Medlemmarna av ett team bör ha en ömsesidig förståelse för varandra och för situationen som bidrar till gemensamma beslut. (Alvesson & Sveningsson, 2007, s. 210-212).

I sjukvården krävs att de anställda samarbetar i ett välfungerande team för att kunna säkerställa en god patientsäkerhet. Det behövs förståelse för varandras roller och kunskap om kommunikationens betydelse för att effektivisera teamarbetet på arbetsplatsen. Som alla andra tekniska färdigheter behöver också teamarbete tränas. Man kan använda sig av simuleringar för att teamarbete skall kunna tränas då arbetarna sinsemellan efteråt kan

reflektera och utbyta tankar med varandra. Många har även infört checklistor och kommunikationsverktyg som verkat fördelaktiga för patientsäkerheten. Dessutom konstateras det att utfallet för patienterna förbättrats av en ökad förståelse för teamarbetet. (Haddleton, 2018).

6.6 Delaktighet och aktivitet

Begreppen delaktighet och aktivitet är nära relaterade till varandra. Man kan säga att aktivitet är en persons utförande av en handling eller uppgift och delaktighet är en persons engagemang i sin livssituation. Aktivitet är också alla de uppgifter som en person utför för att sysselsätta sig. Delaktighet innebär också att ha kontroll över sin livssituation och kunna bestämma över sitt liv. (Ekwall, 2010, s. 105-106). Begreppet delaktighet består av upplevelser. Det kan vara positiva eller negativa upplevelser i vardagen eller hur aktivt man agerar både fysiskt eller psykiskt i en livssituation men också hur åtkomliga de vardagliga aktiviteterna är i personens omgivning. Alla människor uppfattar delaktighet på olika sätt, det kan bero på vilken roll man är i ett visst sammanhang eller hur man är som person men även hur miljön och omgivningen påverkar. (Anders, 2007, s. 138-139).

Det har en stor betydelse för en individs hälsa och välbefinnande att få vara aktiv och delaktig i det sociala livet. Det är speciellt vanligt för äldre personer att det blir allt svårare att utföra aktiviteter och att känna sig delaktiga, det gäller både i hemmet och utanför. Följderna av att inte få känna sig delaktig kan leda till att man känner sig isolerad och ensam eftersom man inte längre är lika fysiskt aktiv som tidigare och behöver mer hjälp av andra för att klara av sin vardag. Genom att planera omgivningen så att den blir tillgänglig och användbar för alla individer, ökar även möjligheten till att målgruppen får vara aktiva, delaktiga och även ha en valfrihet. För att stärka delaktigheten och klientens egna aktörskap arbetar man utifrån hans eller hennes egna resurser. Det är viktigt att arbeta hälsofrämjande för att förebygga aktivitets- och delaktighetsproblem. (Ekwall, 2010, s. 114). Genom att videosamtalet med läkaren ordnas på den egna hälsostationen blir tjänsten mer tillgänglig för de personer som bor ute i skärgården som i sin tur kan leda till att befolkningen blir mer aktiv och delaktig.

6.7 Empati

När man skapar en relation med patienten bör man vara lyhörd och ta reda på hur hon eller han uppfattar verkligheten. Med andra ord behöver man ställa in sig på att fånga upp både

de verbala och icke-verbala budskapen. Det rör sig om ett möte mellan två personer, den ena sträcker sig mot den andra för att ta del av den andras tankar. För att det skall lyckas måste man vara aktivt närvarande för att kunna lyssna och känna vad den andra talar om, tänker på och gör just för stunden. För att kunna vara aktivt närvarande krävs det ibland att man lägger vissa delar av sig själv åt sidan och ställa in sig på att vara här och nu. (Tjersland, Engen & Jansen, 2011, s. 142-143).

Empati kan definieras som förmågan att kunna lyssna, att sätta sig in i en annan individs livssituation för att kunna förstå personens känslor och reaktioner. Empati är förutsättningen för ett gott arbete inom vården och att kunna sätta fokus på patienten. Empatin hjälper de professionella att förstå patientens känslor och i mötet med patienten är det viktigt att aktivt använda empatin, på så vis förstås patientens behov och den professionella kan skapa en god kontakt till patienten. När en bra kontakt och förståelse finns är det lättare att ge den hjälp och handledning som patienten är i behov av. (Eide & Eide, 2006, s. 16-17). Eftersom vårdpersonalen tar anamnesen av patienten och gör förberedelserna inför distanskontakten med läkaren, är vårdpersonalens förmåga att visa empati mot patienten av stor betydelse för att på bästa möjliga sätt få patienten att berätta det väsentliga.

7 Undersökning

Under ett distansbesök i Pargas skärgård finns vårdpersonal på plats på patientens egen hälsostation medan läkaren finns i Pargas eller på någon annan hälsostation i skärgården, läkaren deltar därmed på distans. Detta berättar tf. vårdchef Janette Sundqvist (Personlig kommunikation 16.1.2019) under träffen på Pargas hälsostation. Enligt Fatehi et al. (2014, s. 8) är vårdaren närvarande under videosamtalet och deltar i diskussionen. Deltagandet i diskussionen kan bland annat basera sig på den anamnes som vårdaren samlat före videosamtalet. Vårdaren kan dessutom utföra olika prover och undersökningar som läkaren ordinerar under distanskontakten. Guise et al. (2014, s. 13) tar i sin forskning upp att patientens information borde finnas tillgängligt på den elektroniska journalen så att alla parter kan ta del av informationen.

Nedan nämns faktorer som bör beaktas såväl under distansbesöket som före läkaren kopplas in via videosamtal. Det tas upp vilka laboratorieprov och undersökningar som bör utföras innan distanskontakten sker. Undersökningarna och laboratorieproverna avgränsas

av beställningen och fokuserar därmed endast på de tidigare nämnda infektionssjukdomarna, årskontrollerna och intygen.

Bradford et al. (2015) menar att provresultat från rutinmässiga undersökningar skall finnas tillgängliga redan före distansbesöket. Detta bidrar till att besöket blir effektivare. Bradford et al. poängterar även att vårdpersonal kan utföra ordinerade undersökningar under videosamtalet för att besöket skall bli så bra som möjligt. (Bradford, Caffery & Smith, 2015, s. 3). Med stöd av forskning kan slutsatsen dras att vårdpersonalen på hälsostationen bör utföra relevanta undersökningar och ta prover redan innan distanskontakten. Genom att vårdpersonalen har utfört undersökningar i förberedande syfte har läkaren tillgång till informationen under samtalet. Undersökningsmetoder samt rutinmässiga undersökningar som utförs vid olika infektioner beskrivs senare i arbetet i enlighet med beställningen från Pargas stad. Nedan beskrivs undersökning på en mer allmän nivå.

Vårdpersonal använder sig av vårdprocesser för att delge personcentrerad vård. Processen innehåller fem olika steg vilka är datainsamling, diagnos, planering det vill säga mål och ordination, genomförande av åtgärder samt resultat av vården. I undersökning av en patient skall vårdpersonalen ha förmåga att självständigt observera och bedöma vårdbehovet enligt anamnesen, statusen och målet. Vårdpersonalen skall även kunna planera, genomföra och utvärdera patientens vård. (Edberg & Wijk, 2014, s. 152).

Den allmänna statusen beskriver väsentliga faktorer om patientens allmänna kondition, rörlighet, psykiska tillstånd och medvetandegrad. Det bör framgå om patienten verkar frisk eller sjuk och hur sjukdomen har påverkat patienten psykiskt och fysiskt. Bedömningen grundar sig i första hand på den professionellas observationer, inte på patientens berättelse. Patientens allmänstatus bedöms alltid och dokumenteras. En lyckad beskrivning av allmänstatus berättar för läsaren i hurdan kondition patienten var vid undersökningstillfället. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 58).

Utvecklingen av den medicinska teknologin har inte minskat betydelsen av en grundlig anamnes och status. Intervju och klinisk undersökning av patienten kan leda till diagnos. Behovet av fortsatta undersökningar baserar sig alltid på anamnes och status, vilka är grunden för läkarens grunddiagnos och differentialdiagnostiskt tänkande. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 44).

Buvik, Bugge, Knutsen, Småbrekke och Wilsgaard (2016) tar upp olika faktorer för ett lyckat distansbesök. Vårdpersonal befann sig tillsammans med patienten på en vårdenhet medan läkaren deltog i besöket via videosamtal från en annan enhet. Att ge information åt patienten om besöket och ha patientens vilja till besöket bekräftat var betydande. Annan nödvändig information, i detta fall var det främst frågan om röntgenbilder, fanns med fördel tillgängliga hos läkaren innan besöket ägde rum. Efter besöket gjordes en utvärdering av olika väsentliga faktorer som bidrar till ett lyckat distansbesök. Utvärderingen utfördes av både läkare och annan vårdpersonal. Besöket ansågs lyckat om patientens tillstånd hade kunnat utvärderas, utöver detta var en lyckad undersökning och behandling av patienten betydelsefullt för yrkesgrupperna. Man kunde, med hjälp av forskningen, dra slutsatsen att distanskontakt inte var sämre än fysiska besök gällande ortopediska konsultationer. (Buvik, Bugge, Knutsen, Småbrekke & Wilsgaard, 2016, s. 3, 7-8). Dessa faktorer bör fungera såväl från vårdpersonalens som från läkarens håll för att distanssamtalet skall bli lyckat.

Wright och Honey (2016, s. 33-34) har kommit fram till att dokumentationen är betydande efter ett besök som gjorts helt eller delvis på distans. Alla som deltog i forskningen ansåg att det var viktigt att dokumentera väldigt noggrant bland annat för att skydda sig själva. En del av vårdpersonalen ansåg att dokumentationen sker på samma sätt som vid fysiska besök.

7.1 Intervju av patienten

Intervju används för att samla in data för att vårdpersonalen skall kunna bedöma patientens tillstånd. Utifrån intervjun och undersökningen kan man sedan planera olika vårdåtgärder. Intervjun bör utföras som en jämlik diskussion mellan patient och vårdpersonal, vilket innebär att vårdpersonalen bör undvika att ha en maktposition. (Ehrenberg & Wallin, 2014, s. 51). Det som patienten har berättat under intervjun måste dokumenteras noggrant för att läkaren skall veta vad man har pratat om redan innan distansbesöket, detta gör videosamtalet smidigare. Man bör komma ihåg att dokumentera både bakgrund och nuvarande tillstånd för att kunna planera vårdåtgärderna. (Fatehi, Martin-Khan, Russell & Gray, 2014, s. 8). Med hjälp av denna forskning drar vi slutsatsen att det är viktigt att vårdpersonal i förväg samlar in anamnesen för att sedan kunna vara delaktig under distansbesöket. Detta leder till att vården på distans löper smidigare.

Patientens besök på mottagningen påbörjas med en intervju så att vårdpersonalen får en bredare bild av patienten vilket underlättar undersökningen. I början av intervjun kontrollerar man om alla personuppgifter stämmer. Detta är väldigt viktigt ifall det skulle hända något och man behöver få kontakt med personen. Sedan går man vidare och frågar varför patienten har tagit kontakt med mottagningen. Patienten får själv berätta om sina problem samt tydliggöra ankomstorsaken. Till symptombilden hör även att berätta när det började och om det började plötsligt. Be patienten visa var smärtan eller problemet finns och fråga om symptomen påverkar patientens dagliga aktiviteter. (Fagerström, 2011, s. 284).

Till intervjun hör också att fråga om patienten har några sjukdomar från tidigare samt om det i släkten har funnits några sjukdomar eftersom vissa av dem kan vara ärftliga. Fråga också om patienten har allergier till exempel mot läkemedel eller övriga allergier. Det är viktigt att fråga om patienten har regelbunden medicinering eller om patienten tar läkemedel vid behov. Fråga om patienten använder rusmedel eller tobaksprodukter. Nutrition är en del som också bör pratas om. Vårdpersonalen skall också fråga patienten om den psykosociala sidan som innebär att ta reda på hemsituationen samt fråga om patienten har ett yrke. (Fagerström, 2011, s. 284).

7.2 Undersökningsteknik

I samband med undersökningen kan vårdpersonalen använda sig av fyra olika tekniker för att kunna samla in och mäta data. Teknikerna är inspektion, palpation, perkussion och auskultation. Då man undersöker en patient bör vårdpersonalen vara beredd på att ha olika utrustningar till hands eftersom det kan komma patienter med olika problem till mottagningen. Vårdpersonal använder sig av flera olika instrument vid undersökning av en patient. Före en undersökning är det viktigt att man kontrollera att ett instrument fungerar som det ska, att det är framplockat och lättillgängligt. Man bör se till att belysningen i rummet är bra och att omgivningen är lugn. (Edberg & Wijk, 2014, s. 158).

Inspektion är en noggrann och systematisk observation av patienten som vårdpersonalen redan uppmärksammar vid första mötet av patienten, den avslutas när hela undersökningen är gjord. Under diskussion med patienten kan vårdpersonalen tillika uppmärksamma och bedöma till exempel patientens hudfärg, hörsel, smärta, beteende och rörelseförmåga utan att patienten vet om det. Till denna undersökningsmetod kan det även behövas hjälpmedel

för att kunna undersöka till exempel patientens munhåla eller öron, då bör dessa hjälpmedel finnas till hands. (Edberg & Wijk, 2014, s. 158).

Palpation innebär att vårdpersonalen använder sina händer för att kunna bedöma olika kroppsegenskaper som till exempel storlek, form, struktur, lokalisation, rörelse av kroppsdel, position, vibration, temperatur, svullnad och smärta. Genom att hela tiden berätta vad som görs är det lättare att undersöka och då håller patienten sig mera lugn. (Edberg & Wijk, 2014, s. 158-159).

Den tredje tekniken som används för att samla in data är perkussion. Tekniken innebär att skapa ljudvågor genom knackningar på patientens kroppsytta. Det används alltså för att undersöka om det finns luft i olika kroppsdelar. Det kan även användas för att undersöka om en patient har vätska i lungorna eller i lungsäcken. (Edberg & Wijk, 2014, s. 160).

Den fjärde tekniken som används är auskultation som används för att lyssna på olika kroppsljud. Vårdpersonal använder sin egen hörsel eller utrustning som stetoskop eller ultraljudsdoppler. Ljud som kan höras utan hjälpmedel är tal, andningsljud och hostningar. Med hjälp av stetoskop kan man lyssna på olika toner, biljud, frekvens och kvalitet. (Edberg & Wijk, 2014, s. 162).

Undersökning beskrivs som klinisk status och innehåller fyra metoder som används för att kunna bedöma patientens allmänna hälsotillstånd. De fyra metoderna är fysiskt yttre, kroppsbyggnad, rörlighet samt beteende och sätt att reagera. Fysiskt yttre som är ett sätt att undersöka innebär att vårdpersonalen frågar eller har kollat före patienten kommer till mottagningen ålder, längd och vikt. Vårdpersonalen följer med om patienten är uppmärksam och orienterad till tid och rum samt om patienten förstår och kan svara på olika frågor. Till fysiskt yttre hör också att uppmärksamma patientens hudfärg, exempelvis eventuell blekhet. (Fagerström, 2011, s. 216).

Den andra metoden är kroppsbyggnad där vårdpersonalen är uppmärksam och ser på patientens kroppsstorlek. Patienten bör berätta lite om nutritionen, det vill säga hur ofta man äter per dag och lite vad som ingår i patientens matval. Till kroppsbyggnaden hör det att se på patientens kroppshållning, ställning samt om det finns någon form av funktionsnedsättning. (Fagerström, 2011, s. 217).

Den näst sista metoden som hör till klinisk status är rörlighet. Metoden säger ganska tydligt att vårdpersonalen observerar patientens gång samt rörlighet under tiden på mottagningen. Detta kan man följa med redan när patienten kommer in i rummet och till

exempel då patienten skall sätta sig ner. Man följer då med om patienten har lätt eller svårt att röra på sig. (Fagerström, 2011, s. 217).

Den sista metoden som tas upp är beteende och sätt att reagera, vilka innebär att vårdpersonalen observerar patientens ansiktsuttryck där även ögonkontakt följs med. Humöret, stämningssläge och samarbete skall även tas i beaktande. Talet och kommunikationsförmågan är en viktig del som bör komma fram i undersökningen. Att se på patientens klädsel och hygien kan även berätta mycket om patienten, denna del bör därför även tas i beaktande vid besöket på mottagningen. (Fagerström, 2011, s. 217).

8 Infektionspatienter

Tf. Vårdchef Janette Sundqvist berättar (Personlig kommunikation 16.1.2019) att det vid distanssamtal i Pargas stad finns endera en sjukskötare eller hälsovårdare närvarande hos patienten. Som tidigare nämnts är det vårdpersonalens uppgift att ta prover och utföra undersökningar. Inom ramen för infektionssjukdomar kommer vi nedan att redogöra för undersökningar som kan utföras före distanskontakten med läkaren. Tilläggsundersökningar görs även på läkarordination under distanssamtalet (Fatehi, Martin-Khan, Russell & Gray, 2014, s. 8).

När man undersöker infektioner är det bra att känna till de vanligaste symptomen som kan förekomma både lokalt och systematiskt hos människan. Kännetecknande för infektioner är svullnader, rodnader, lokal smärta och ökad värme vid infekterade områden. När det är frågan om infektioner inombords som inte behöver vara lokala har patienten ofta feber, snabbare puls och/eller andningsfrekvens, allmän känsla av sjukdom, försämrad aptit och till sist förstörade eller ömmande lymfkörtlar vid området som är infekterat. De blodprov som påvisar om det är frågan om en infektion är de vita blodkroppar som ökar i antal vid infektioner, förhöjt CRP-värde (C-reaktivt protein) eller om det upptäcks mikroorganismer i blod eller urin samt annan kroppsvätska. (Klang, et al. 2014, s. 135).

På hälsostationer möter man personer i alla olika åldrar som alla kan lida av någon infektion, men det finns två olika åldersgrupper som har en extra benägenhet för infektioner, nämligen spädbarn och äldre vuxna. Spädbarn hör till riskgruppen eftersom de inte har utvecklat ett eget immunförsvar. Denna process börjar vid 1–3 månaders ålder varefter vaccineringar påbörjas då immunförsvaret har utvecklats. Äldre vuxna har ett nedsatt immunförsvar på grund av de förändringar som sker i kroppen med hud, mag-tarmkanalen, njurar och andningsorgan. Äldre kan eventuellt lida av näringsbrist där

kroppen till slut saknar näringsämnen, speciellt protein som påverkar immunsystemet. Diabetes är en sjukdom som ökar infektionsrisken i kombination med försämrad blodcirkulation. Dessutom reagerar en äldres kropp långsammare på olika smittor och infektioner som ger betydligt större chanser för smittämnet att hinna växa. (Klang, et al. 2014, s. 134).

För att kunna göra en anamnes och utreda orsaken till en infektion bör man börja med att intervjua patienten, ifall det är frågan om till exempel ett litet barn kan man fråga vårdnadshavarna. Genom att ställa systematiska frågor är det lätt att utesluta de minst sannolika sjukdomarna, varmed man kan fokusera på de mer sannolika. Man kan antingen kontrollera i patientdatasystemet eller fråga om vilka vaccinationer patienten har erhållit, vilka infektionssjukdomar denna har haft tidigare och om någon av dessa är återkommande. Även vetskap om långvarig medicinering är värt att veta liksom eventuella invasiva ingrepp som gjorts inom den senaste tiden. I vissa fall kan det också vara värt att fråga om patienten haft mycket stress under den sista tiden, om dennas kostvanor, användning av rusmedel eller tobaksprodukter och hurdana symptom har upplevts. (Klang, et al. 2014, s. 135; Liira & Jousimaa, 2016).

8.1 Undersökning av svalg

En infektion skall undersökas som en helhet, det vill säga att bedömningen skall basera sig på både patientens egna upplevelser av situationen samt på de kliniska fynd som hittas. Man bör även ta reda på tidigare sjukdomar samt eventuella allergier i samband med anamnesen. Till anamnesen hör även att ta reda på tidigare läkemedelsbehandling. (Fagerström, 2011, s. 284-286; Liira & Jousimaa, 2018).

Den kliniska undersökningen innefattar bedömning av det allmänna tillståndet. Patientens beteende och fysik berättar mycket om patientens allmäntillstånd. Man bör bland annat uppmärksamma hudfärgen, temperaturen och få en uppfattning om patienten är orienterad eller desorienterad. Till undersökningen hör även att man palperar lymfkörtlarna, inspekterar hörselgången, mellanörat och näsan. Lungorna kontrolleras för att kunna uppmärksamma bland annat andningsfrekvens och rossel. Man kontrollerar munnen och svalget samt eventuella tonsiller. Till svalgets inspektion hör att se ifall rodnad, beläggning eller svullnad i tonsillerna förekommer. För att läkaren skall kunna fastställa en diagnos krävs ofta olika prover, till exempel kroppstemperatur men även olika laboratorieprover. Vid halsont kan dessa vara CRP, bakterieodling från svalget samt STREP A. (Fagerström,

2011, s. 284-286; Blomberg, Kotilainen, Liukko, Mäkelä & Vuorio, 2018; Koskenkorva, 2019).

8.2 Undersökning av ögon

Vanliga tecken på inflammation i ögonen är rodnad och rinnigt sekret som kommer från ögat, känslighet för ljus, känsla av att det finns något föremål som exempelvis skräp i ögat, klåda och även problem med att ögonlocken har limmats ihop under natten av sekretion. Trots inflammation i ögat är synskärpan normal. Beroende på hurdan typ av inflammation det är, är det fullt möjligt att endast ena ögat har besvär medan andra ögat är friskt. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 142-143; Seppänen, 2017; Lambert, 2017, s. 22).

Undersökning av ögonen inleds med anamnes. Man bör ta reda på hur länge symptomen har varat, om synen har försämrats, om smärta eller sekretion har förekommit. Om patienten berättar att det har uppstått dubbelseende, förvrängningar, skuggor, blixtrar eller ljusringar tyder det på icke infektiösa åkommor. Om patienten är atopiker eller har allergier är detta värt att veta för att underlätta diagnostisering, liksom även vetskap om ögonen är ljuskänsliga samt om symptomen gäller båda ögonen eller endast det ena. Om patienten använder kontaktlinser är det bra att fråga hur långa perioder de har använts. Värt att veta är även om ögonen har utsatts för trauma. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 142-143; Kari, 2016; Lambert, 2017, s. 21).

Symptom som ögontrötthet, sveda, brännande känsla, dimsyn, tråddragande sekret och ljuskänslighet tyder på torra ögon, som inte är infektiöst men i många fall relativt enkelt att avhjälpa. Om det hos patienten förekommer stark smärta, ljuskänslighet, tryckkänslighet, försämrad synskärpa; grumlig, fläckig eller sårig hornhinna eller om pupillen är liten eller missformad, då kan det handla om något allvarligare som behöver undersökas vidare. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 142-143; Kari, 2016; Lambert, 2017, s. 24; Seppänen, 2017; Hedqvist, 2018).

Om symptom som diffus rodnad och gul-vit sekretion har varat i några dygn, kan man misstänka en bakteriell inflammation. Till den bakteriella inflammationen hör även en måttlig smärta eller en stickande känsla. Ögonlocken kan även vara svullna. Lymfkörtlarna är i dessa fall inte svullna och ögonen kliar dessutom sällan. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 143; Lambert, 2017, s. 24; Seppänen, 2017; Ygge, 2018).

Allergisk ögoninflammation är egentligen ingen infektionssjukdom, men för differentialdiagnostikens skull tas den upp i detta sammanhang. Är rodnaden och klådan återkommande, ögonlocken och bindhinnan svullna, smärtan frånvarande men patienten nyser och har rinnig sekretion både från näsa och ögon. Om patienten lider av astma kan konjunktivit- och astmasymptom förekomma samtidigt. Om patienten är atopiker och har motsvarande symptom är det sannolikt frågan om atopisk konjunktivit även om exponering för husdjur eller pollen inte tydligt kan påvisas. (Lambert, 2017, s. 25; Seppänen, 2017).

8.3 Undersökning av öron

Infektioner i öronen är i de flesta fall relativt enkla att diagnostisera på basen av anamnes och klinisk undersökning. De vanligaste typerna av infektioner i öronen är ”akut otitis media”, ”öroninflammation”, och externa otiter. Akut otitis media (AOM) är en infektion i mellanörat som orsakas av bakterier, virus eller en kombination av dessa och i många fall har patienten en pågående eller en nyligen passerad övre luftvägsinfektion. Risken hos barn att insjukna i akut otitis media ökar om det går på dagis, har syskon, använder napp eller om barnets föräldrar röker. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 162-164; Jero, 2016; Klockars & Ruohola, 2018b).

Frågor som bör ställas under anamnesen är om patienten har smärtor i örat eller om örat känns täppt. Man bör även ta reda på ifall hörseln är nedsatt eller om klåda och tinnitus förekommer samt om yrsel har förekommit. Bra att veta är om patienten har eller nyligen har haft infektioner i övre luftvägarna. Smärtan är det vanligaste symptomet och kan bero på olika orsaker. Hos barn härstammar smärtan oftast från mellanörat, medan det speciellt hos vuxna kan komma från olika ställen, som hörselgången, käkleden, nacken eller vara strålning från svalget eller de bakre tänderna; att kunna utesluta dessa underlättar diagnostiseringen. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 162; Klockars & Ruohola, 2018a; Honeth, 2019).

Kortvarig, plötsligt påbörjad varig flytning ur mellanörat är ett tecken på akut otitis media. Om det finns möjlighet till tympanometri kan man inleda den kliniska undersökningen av öronen för att på ett pålitligt sätt undersöka trumhinnans rörlighet och indirekt om eventuellt sekret i mellanörat. En tydlig topp i tympanogrammet är ett normalt fynd. Finns det mycket vax i hörselgången kan man försiktigt rengöra den för att kunna göra pålitliga observationer. Sköljning av öronen är möjligt om man försäkrat sig om att inga kontraindikationer för detta existerar, men det skapar oftast lätt irritation och därmed

försvårar undersökningen. Istället kan man, för att kunna göra pålitliga observationer, försiktigt avlägsna vaxet med en tunn vaddsticka eller genom sugning då det gäller barn. Rodnad vid huden på ytterörat är ett tecken på irritation, eksem eller inflammation. Trumhinnan är normalt lätt genomskinlig, reflekterar ljus bra, är lätt formad som en tratt och vid bruk av pneumatiskt otoskop rör sig trumhinnan lätt. Man bör känna till utseendet av en frisk trumhinna för att kunna urskilja symptom av akut otitis media och andra tillstånd. En trumhinna kan rodna till och med om barnet gråtit en stund tidigare men i sjukdomsfall tyder rodnad i trumhinnan på en nyligen påbörjad inflammation – även om det också kan rodna i samband med förkylning hos små barn, i ett senare skede blir trumhinnan klarröd och tjockare; ibland kan man se en vätskeyta bakom den. Då reflekterar trumhinnan ljus dåligt och är orörlig. För differentialdiagnostiken är det viktigt att observera trumhinnans form, för bakteriell infektion är det typiskt att trumhinnan buktar utåt, i bättringsskedet kan den vara normal eller ha dragit sig inåt. Även i fall av kronisk sekretion i mellanörat kan trumhinnan vara indragen samt i ett vanligt tillstånd där små barn har sekret i mellanörat under förkylning och 2 veckor – 3 månader efter att ha haft akut otitis media. (Saha, Salonen & Sane, 2009, s. 164-165; Klockars & Ruohola, 2018a; Klockars & Ruohola, 2018c; Honeth, 2019).

8.4 Undersökning av bihålor

Om man misstänker att en patient har bihåleinflammation är det viktigt att först fråga om patientens anamnes. I anamnesen är det viktigt att fråga om patienten tidigare har haft bihåleinflammation och hur länge detta har pågått samt vilka symptom patienten har. Om symptomen har pågått över 10 dagar kan det tyda på bihåleinflammation. (Tatu, 2016).

Bihåleinflammation och virusförkylning påminner mycket om varandra. Undersökning som görs av vårdpersonal för att få veta om en patient har bihåleinflammation görs genom en klinisk undersökning som innebär att man bland annat undersöker halsen med hjälp av en ficklampa för att se om det rinner sekret. Till den kliniska undersökningen hör även att mäta kroppstemperaturen samt infektionsvärdet. För att kunna utesluta bihåleinflammation tas röntgen för att se om det tyder på inflammation det vill säga om där finns sekret eller om slemhinnan endast är svullen. (Tatu, 2016).

T.f. vårdchef Janette Sundqvist berättar (personlig kommunikation 20.3.2019) att det ännu inte inom Pargas stad är tillåtet att behandla bihåleinflammationer via distanskontakt men lyfter upp att detta kan utvecklas i framtiden. Härmed har vi trots det tagit upp undersökning av bihålor på grund av att det är en vanlig infektionssjukdom och eftersom

det anses kunna vara användbart i framtiden. Ingen checklista för undersökning av bihålor kommer att göras i detta skede men kan vara ett bra utvecklingsalternativ om projektet fortsätter nästa år.

8.5 Undersökning vid urinvägsinfektion

Urinvägsinfektion är den vanligaste infektionen orsakad av bakterier (Fagerström, 2011, s. 293). Hos en grundfrisk kvinna som är mellan 18–65 år gammal kan diagnosen ställas endast på basen av anamnesen, d.v.s. utan laboratorieprov, om symptom för urinvägsinfektion finns (Wuorela, et al., 2015). Under anamnesen bör man alltså ta reda på patientens symptom.

De vanligaste symptomen vid urinvägsinfektion är urinträngningar, blod i urinen, sveda och ömhet vid palpation av blåsan. Om patienten dessutom har feber och smärta i sidan/ryggen bör man misstänka pyelonefrit. Illaluktande urin kan vara ett symptom på urinvägsinfektion, trots detta kan inte diagnos ställas endast på grund av luktande urin. Andra symptom bör också förekomma samtidigt. (Wuorela, et al., 2015).

Hos resten av patienterna räcker inte endast symptombeskrivning utan även en bakterieodling av urinen krävs. För att kunna diagnostisera urinvägsinfektion krävs både en positiv bakterieodling samt relevanta symptom. (Wuorela, et al., 2015). Äldre personer kan ha lite annorlunda symptom än yngre, bland annat förvirring. För att bota en urinvägsinfektion ordinerar läkaren antibiotika. (Fagerström, 2011, s. 293).

9 Årskontroll på distans

Inom Pargas stad är tanken att vårdpersonal finns med patienten och läkaren kontaktas via distanskontakt, vilket är en bidragande faktor till möjligheten att fortsättningsvis fysiskt undersöka patienten trots en distanskontakt. Detta innebär att undersökning och handledning av patienten vid en årskontroll eller hälsogranskning förblir den samma som vid en vanlig kontakt, men läkaren deltar på avstånd. Vid årskontroller, som även framgår nedan, handlar det till en stor del om att intervjua patienten för att få en helhetsbild av patientens tillstånd och utöver det kan man undersöka patienten. Vi anser att årskontroller är passande vid distanskontakt på grund av att besöket främst består av diskussion, vårdpersonal och patient emellan.

I hälso-och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) beskrivs hälsofrämjande verksamhet som sådan verksamhet som görs på individ-, grupp-, befolknings- och livsmiljönivå där man vill förbättra eller upprätthålla hälsan samt arbetsförmåga och funktionsförmåga men också andra hälsoproblem och det psykiska måendet. Förutom det vill man minska hälsoskillnaderna inom olika befolkningsgrupper (§3). Denna paragraf kopplas till årskontroller för att förklara vad hälsofrämjande verksamhet innebär och för att ha evidens som förklarar att hälsofrämjande verksamhet och därmed att årskontroller behövs.

Med hjälp av årskontroller eller hälsogranskningar i olika former kan man undersöka en persons funktionsförmåga. Det är viktigt att följa upp de olika delarna av funktionsförmågan, det vill säga den fysiska, psykiska och kognitiva funktionsförmågan. Flera olika mätinstrument har utvecklats för att mäta funktionsförmågan, mätinstrumentet bör väljas noggrant och för rätt ändamål. Valet görs på basen av personens situation, det vill säga om personen bor ensam hemma, på en vårdanstalt eller får hjälp av någon hemvårdsenhet. Mätinstrumentets val påverkar likväl vad man försöker mäta, om det är en nedsatt funktionsförmåga eller är det resultat av rehabilitering man vill få svar på. (Finne-Soveri, 2019)

Som bakgrund för det man diskuterar och hanterar på hälsogranskningar har man en syn på vad hälsa och välbefinnande betyder, här är patienten i en aktiv roll under hela mötet under hälsogranskningen. Trots att personer ofta gärna går på hälsogranskningar kan de negativa effekterna av hälsogranskningar vara att personerna blir oroliga över deras hälsotillstånd som påverkar deras mående. Patientens egen uppfattning och erfarenhet om hälsa har en stark koppling till patientens egen vilja att ta hand om sig själv. (Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva, 2014).

Syftet med ett möte i form av hälsogranskning eller årskontroll är inte att göra stora förändringar för patienten utan det handlar om att utbilda inom temat hälsa så att patienten skall kunna göra egna val om vilka vägar personen i fråga vill gå för att uppnå hälsa, eller om patienten alls vill ta ett steg mot ett hälsosammare liv. Vad handledningen grundar sig på under en hälsogranskning beror på hur patienten har tagit vara på sin hälsa och följt olika råd som tidigare getts. En som inte har tagit hand om sin hälsa och sitt välbefinnande kräver en totalt annorlunda handledning än någon som strikt har följt alla order och råd angående hälsa. För att uppnå bästa resultat med hälsoutbildning krävs det att man gör det vid rätt tidpunkt, alltså då när patienten är mottaglig och motiverad för att göra en förändring. (Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva, 2014).

Årskontroller kan utföras bland annat hos den äldre befolkningen för att bevara rörelseförmågan och förlänga tiden som patienten klarar sig hemma. Den åldersgrupp som främst gynnas av årskontroller/hälsokontroller är personer i åldern 65–78 år men det är viktigt att komma ihåg individuella skillnader, både äldre och yngre personer kan också gynnas av hälsokontroller på grund av olika vårdbehov. (Strandberg, 2018).

Vid en hälsokontroll kan man använda sig av CGA (comprehensive geriatric assessment) för att undersöka den äldre individen. Med hälsokontrollerna har man bland annat kunnat förebygga högt blodtryck, bröstcancer samt fallolyckor. Med hjälp av hälsokontrollerna har man även kunnat hjälpa patienten att sluta röka och att förbättra motionsvanorna. Kontrollerna görs ofta med 1–5 års mellanrum hos äldre människor enligt läkarens ordination. Avvikande resultat vårdas enligt evidensbaserade vårdåtgärder. (Strandberg, 2018).

Då man undersöker funktionsförmågan hos en äldre person måste man komma ihåg att de olika mätinstrument man kan använda inte ger en lika bra bild som en diskussion med personen som undersöks. Då en persons funktionsförmåga undersöks, måste individens personliga åsikt också tas i beaktande före man fattar beslut. Mätinstrumenten kan ge en bild av individens funktionsförmåga och stöda beslut som handlar om behov av regelbundna besök av hemvården, behov till serviceboende, utredning av en nedsatt funktionsförmåga eller en sjukdom. Mätinstrumenten kan även ge en bild av förbättringar eller försämringar i funktionsförmågan då individen utnyttjar tjänster av hemvården eller bor på ett servicehem. Då individens funktionsförmåga ännu är bra, bör man välja mätinstrumenten som hjälper till att identifiera en minnesstörning i ett tidigt skede eller som passar för att följa upp funktionsförmågans nedsättningsgrad. (Finne-Soveri, 2019).

Vid kontrollbesöket undersöks ofta blodtrycket, motionsvanor, vikt och MNA (mini nutritional assessment), hörsel, det psykiska mående, minnet, ögonkontroll och rörelseförmåga. Vid kontrollbesöket kontrolleras även EKG och blodprov, dessa kan vara till exempel blodsocker, kolesterol- och sköldkörtelprover. Psyket, till exempel minnet och det psykiska välmående, kan undersökas till exempel med hjälp av testen DEPS (The depression scale) och MMSE (Mini mental state examination). (Strandberg, 2018).

Työterveyslaitos och VTT (Technical Research Centre of Finland) gjorde tillsammans en undersökning där man sökte fram en målgrupp som man skulle jämföra med en grupps resultat som hade deltagit i en undersökning tidigare (HOPSU 2010). Undersökningen gjordes i form av elektronisk undersökningsblankett där man ville få fram effekten av

hälsofrämjande teknik samt hälsorelaterade frågor. I undersökningen fanns en klar målgrupp som man började utföra en intervention på i form av att de i gruppen själva kunde välja vilket mål man ville sätta för sig själv, göra upp en egen plan för förändring och sedan välja hur man följer upp framgången. Här visade det sig vara viktigt att vara redo för motgångar och att faktiskt ha mätverktyg för att kunna nå framgång. I undersökningen av målgruppen kom det fram att man oftare valde att koncentrera sig på viktkontroll och motion än på att minska förbrukning av alkohol och tobak, som resulterade i att ingen minskning av rusmedel framkom. De som var mera stressade tröståt och sov sämre medan de som var stressfria sov betydligt bättre och dessa personer tröståt inte heller lika mycket. Den fysiska prestationsförmågan förbättrades klart hos dem som från början hade en låg prestationsförmåga. Även minskning av risken för diabetes typ 2 kunde märkas hos dem som använde långtidsocker som mättningsverktyg. Efter undersökningen konstaterades det att beroende på personen i fråga kan det hända att det endast behövs respons på personens nuvarande situation, någon behöver hälsogranskning och olika mätningar varefter de får respons och vissa behöver stöd i form av grupp- eller individuellhandledning för att kunna nå hälsosammare levnadsvanor. (Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva, 2014).

Det är social- och hälsovårdsministeriet som håller i den allmänna handledningen och har ansvar när det kommer till hälsorådgivning och hälsogranskningar. Med benämningen hälsorådgivning menas handlingar som utförs av hälsovårdspersonal där man vill stöda invånarnas hälsa med hjälp av kommunikation på individ-grupp och populationsnivå. Hälsogranskningar handlar däremot om handlingar där man granskar hälsotillståndet och funktionsförmågan hos invånarna med hjälp av kliniska undersökningar eller andra säkra metoder. Under en hälsogranskning får man även reda på hurdana hälsofrämjande åtgärder som skulle kunna göras. (STM, u.å).



Figur 1 Social- och hälsovårdministeriets beskrivning på hälsogranskningars och hälsorådgivningars uppgifter. (STM, u.å).

Det hör till kommunens ansvar att ordna tillräckligt med hälsogranskningar och hälsorådgivningstillfällen för invånarna så att de skall kunna må bra och få handledning i att förebygga sjukdomar. Hälsogranskningar och hälsorådgivning är menat för invånare i alla olika åldrar i olika skeden av livet. (STM, u.å).

10 Läkarintyg och läkarutlåtande

I dagens läge skrivs det både läkarintyg och läkarutlåtanden. Dessa är två skilda saker. Läkarintyg är ett intyg där läkaren har undersökt patienten och på basen av det skriver ett intyg, utan att dra slutsatser. Ett läkarutlåtande innehåller däremot medicinsk information om patientens funktionsförmåga och hälsotillstånd. (Valvira, 2018). Läkaren kan i vissa fall skriva intyg eller utlåtande på basen av information som har samlats med hjälp av en distanskontakt med patienten. I sådana fall bör läkaren anse att informationen som presenterats räcker till för att fatta beslut om patientens hälsotillstånd och funktionsförmåga. Om intyget eller utlåtandet skrivs på basen av en distanskontakt, bör intyget beskriva källan av informationen och om det finns möjlighet för att informationen som presenterats kan vara felaktigt. (Duodecim, 2018). Janette Sundqvist nämner (personlig kommunikation 16.1.2019) dock att sjömansintyg och T-intyg måste skrivas vid ett fysiskt läkarbesök i Pargas stad.

Hur det inom Pargas stad fungerar med distanskontakt då det är frågan om intyg och utlåtanden bär samma princip som vid vilken distanskontakt som helst, att vårdpersonal sitter tillsammans med patienten medan läkaren sitter på distans. Där med finns det rum för diskussion såväl mellan vårdpersonal och patient men även mellan patient och läkare. Nedan presenteras principer för hur man skriver intyg och utlåtanden samt beskrivningar för de olika läkarutlåtanden och intygen.

Enligt hälso- och sjukvårdslag (30.12.2010/1326) är man inom kommunen skyldig att ge invånarna eller patienter på hälsocentraler intyg om deras hälsotillstånd då det enligt lagen behövs eller då patientens vård, studier eller försörjning är beroende av intyget eller andra orsaker som är jämförbara med de nämnda (§22).

Läkarintyg och läkarutlåtande skrivs av en läkare i flesta fall då en patient eller klient begär om ett intyg eller utlåtande. Läkaren måste i sådana fall ha rättigheter att skriva ett intyg eller utlåtande till det ändamålet patienten vill ha det och att intyget/utlåtandet i fråga behandlar en gren av läkarens utbildning. Läkaren måste grunda intyget/utlåtandet på sina egna observationer av patientens hälsotillstånd och möjligtvis till dokument som läkaren har tillgång till. Läkaren som skriver intyget eller utlåtandet gör beslut av innehållet och om läkaren gör några slutsatser som skrivs i intygen, kan inte patienten påverka dem. Om läkaren inte har tillräckligt med information kan deras egen åsikt vara att de inte kan ta ställning till saken i fråga. Om patienten är läkarens nära släkting eller om läkarens objektivitet inte kan säkras i samband med skrivandet av intyg eller utlåtande, kan läkaren anses vara jävig för att skriva intyget. (Duodecim, 2018).

Beroende på vad saken gäller lönar det sig i vissa fall att leverera olika intyg och utlåtanden till folkpensionsanstalten då man kan få stöd därifrån. Stöd som fås från folkpensionsanstalten är bland annat ersättning för barnets sjukdom eller vården av barnets sjukdom som påverkar familjens inkomster. Förutom detta ordnar de rehabilitering och ger ett inkomststöd under rehabiliteringens lopp. Att ersätta belopp av läkemedel för kunder är även ett stöd man kan få av folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten stöder långtidssjuka och funktionshindrade att klara sig självständigt. (FPA, 2019). Eftersom vi i vår slutprodukt enligt beställarens önskemål skall ha med A- och D-läkarintyg samt B- och C- läkarutlåtanden kommer vi kort beskriva dem tillföljande. På beställarens begäran behandlas C-läkarutlåtanden även i större utsträckning i jämförelse med de andra intygen och utlåtanden.

A-läkarintyg är ett intyg för sjukintyg som läkaren skriver som kan vara i kraft upp till två månader framåt, intyget fungerar som ett bevis på att personen i fråga inte är arbetsför. (FPA, 2019). För att läkaren kan skriva ett kortvarigt sjukintyg, bör sjukdomen i fråga ha orsakat att individen inte är arbetsför. Läkaren måste också ha information om arbetets krav och jämföra dessa med patientens funktionsförmåga. Om arbetsplatsen har möjlighet att erbjuda någon annan form av jobb, på ett sätt som inte äventyrar tillfrisknandet av patienten, måste det tas i beaktande då sjukintyget skrivs. Syftet med det kortvariga sjukintyget är att patienten kan vara frånvarande från jobbet så att hen tillfrisknar snabbare från sjukdomen och återhämtar sig snabbare. (Martimo, 2018).

B-läkarutlåtande är en detaljerad utredning av patientens sjukdom och dess prognos samt hurdana behov det finns för rehabilitering. Det kan handla om en långvarig sjukfrånvaro från arbete, behov av rehabilitering, rehabiliteringspsykoterapi eller sjukpension. Förutom detta är det med B-läkarutlåtande som man söker specialersättning för läkemedel. (FPA, 2019).

C- läkarutlåtande är ett utlåtande som skrivs då personen söker om handikappbidrag eller vårdbidrag för pensionärer. Här görs det en bedömning av huruvida personen påverkas av sin långtidssjukdom och hurdan hjälp, handledning och övervakning som behövs. (FPA, 2019). En person som är heltidpensionerad och har någon form av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom har rätt till vårdbidrag. För att få vårdbidrag behövs ett C-intyg skrivet av en läkare. Då C-intyget skrivs beaktas de sjukdomar som gör att personens funktionsförmåga försämras. Anamnesen, tidigare undersökningar och vård bör beskrivas noggrant med fokus på funktionsförmågan. Längden och vikten mäts vid samma tillfälle. Beskrivningen av nuläget och funktionsförmågan har en central roll i läkarintyget, lika viktigt är också behovet av hjälp i vardagliga situationer. (Rosenvall, 2016).

Läkaren kan även ha kontakt med till exempel hemvården och anhöriga för att få en realistisk bild av nuläget. Vårdpersonalen kan, innan kontakten med läkaren, göra klar anamnesen så långt som möjligt för att underlätta läkarens arbete. Med tillstånd av patienten kan vårdpersonalen också intervjua patientens anhöriga eller/och hemvården om hans eller hennes nuläge. Det är viktigt att vårdpersonalen tar reda på vad hjälpbehovet är och hur ofta hemvården eller anhöriga besöker patienten. Förutom det kan det även tas reda på tidigare undersökningar och laboratorieprov som gjorts. Vid tillfället för distanskontakten med läkaren mäts längden och vikten på patienten. Det är viktigt att det reserveras tillräckligt med tid för eventuella undersökningar, MMSE-test och mätning av

vikt och längd inför distanskontakten. MMSE är förkortning av mini mental state examination och är ett minitest för bedömning av människans kognitiva funktioner. Ifall patienten lider av någon minnessjukdom är det viktigt att en anhörig finns med som kan svara på läkarens frågor. (Rosenvall, 2016).

D- läkarintyg är avsedda för föräldrar som på grund av sitt sjuka barn behöver specialvårdspenning. Syftet med specialsjukvårdspenning är att stöda föräldrar som förlorar inkomster i och med att man deltar i vården eller rehabiliteringen av sitt barn som är under 16 år. (FPA, 2018).

När man ansöker om medicinsk rehabilitering skrivs det en rehabiliteringsplan tillsammans med patienten på offentliga sektorn. För gravida kvinnor kan man skriva ett intyg för behov av specialmoderskapsbidrag när det anses att den väntandes arbete eller arbetsförhållanden är farliga för fostrets utveckling eller för den gravida mamman. (FPA, 2019).

Vid behov av identifiering på distans kan en stark elektronisk identifiering användas. Sådana metoder är nätbankskoder, mobilcertifikat från teleoperatörer samt befolkningsregistrets medborgarcertifikat med av polisen beviljat id-kort. (Traficom kyberturvallisuuskeskus, 2019).

10.1 Folkpensionsanstalten

Folkpensionsanstalten, förkortat FPA, är en stödtjänst för dem som har rätt till social service i Finland. Alla som hör till sjukförsäkringen i Finland har ett FPA-kort. FPA ersätter en del av kostnaderna då man uppsökt privat läkare eller privat tandläkare, recept belagda läkemedelskostnader, kostnader för resor till sjukvård eller rehabilitering. Man har rätt till sjukdagpenning från FPA då man insjuknar och blir utan lön, är minst 16 år och max 67 år gammal. Sjukdagpenningen betalas för 300 vardagar, varefter utredning om rehabilitering påbörjas av FPA. Till att börja med behövs alltid ett läkarutlåtande om behovet av rehabilitering. FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi, krävande medicinsk rehabilitering och behovsprövad rehabilitering. FPA beviljar och förmedlar också tolkningstjänster till personer med hörsel-, syn- och hörselskada eller nedsatt talförmåga. De flesta av FPA:s förmåner kan ansökas om elektroniskt. Man kan även ansöka om förmånerna på pappersblankett, skriva ut eller hämta blanketterna på någon av FPA:s byråer. (FPA, 2017a). Då det på distansmottagningen skrivs olika läkarutlåtanden och läkarintyg för förmåner och bidrag

vilka utbetalas av FPA, anser vi att det är viktigt att vårdpersonalen känner till kriterier för utbetalning av förmåner och bidrag på en allmän nivå.

10.2 Vårdbidrag

Pensionstagare som har en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning kan ansöka om vårdbidrag för att underlätta det dagliga livet. Vårdbidraget har också som avsikt att stödja rehabiliteringen, vården och funktionsförmågan. Personer som är heltidspensionerade och har en långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning kan ha rätt till bidraget. Vårdbidraget för pensionstagare kan beviljas till personer som till exempel får sjukpension, invalidpension, ålderspension, rehabiliteringsstöd eller efterlevnads pension från Finland eller annat land. Personen måste även vara över 16 år och bosatt i Finland. Personer har inte rätt till vårdbidrag ifall de enbart får delinvalidpension, deltidspension eller arbetslöshetspension och i det fallet kan personen ansöka om handikappbidrag. (FPA, 2017a).

Ifall funktionsförmågan hos personen är nedsatt i minst ett år utan avbrott på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan hon eller han ha rätt till vårdbidrag för pensionstagare. Med begreppet nedsatt funktionsförmåga syftar man till att personen har svårt att ta hand om sig själv och klara av olika dagliga aktiviteter, till exempel personlig hygien, hushållsarbete, på- och avklädning eller att sköta olika ärenden utanför hemmet. Rätten till vårdbidrag bedöms också enligt hur mycket hjälp, tillsyn och handledning personen behöver på grund av sjukdomen eller funktionsnedsättningen. Ifall personen anser att hon eller han enbart behöver hjälp med hushållsarbetet eller att sköta ärenden utanför hemmet har personen inte rätt till vårdbidrag. Bidraget kan beviljas ifall personen behöver hjälp med aktiviteter i det dagliga livet, till exempel att kommunicera med andra, på- och avklädning, personlig hygien eller handledning och tillsyn. Då syftar man på till exempel att behöva bli uppmuntrad eller påmind i samband med olika dagliga aktiviteter. (FPA, 2017b).

Vårdbidraget för pensionstagare är klassificerat i tre nivåer vilka är följande; vårdbidrag med grundbelopp, vårdbidrag med förhöjt belopp samt vårdbidrag med högsta belopp. Vilket belopp den sökande kan få påverkas av hur mycket hjälp, handledning och tillsyn hon eller han behöver. (FPA, 2017b).

11 Produktutveckling

Visuella framställningar avlastar användarens minne genom att fungera som informationsförråd, de hjälper att organisera information och underlättar att uppfatta informationen som framställs genom att avlasta kognitionen (Hegarty, 2011, s. 449-451). För att produkten av detta arbete i form av checklistor för vårdpersonalen ska på ett effektivt sätt stöda arbetet med vård på distans inhämtades bakgrundsinformation om formgivning av visuell information, urval av visad information samt information om grafisk layout.

Senare i arbetet finns en rubrik för processbeskrivning. Under denna finns en noggrannare beskrivning av hur arbetsprocessen har sett ut med tanke på utformningen av checklistorna från det alldeles första steget gällande litteratursökning till det sista steget där det gjordes finjusteringar.

11.1 Allmän information om checklistor

Enligt Weiser et al. (2010, s. 365-367) definieras en checklista som en formell lista över faktorer som kan utnyttjas för identifiering, planering, jämförelse eller säkerställande av handlingar som görs av en individ. Checklistan kan stöda individens beslutsfattning då det begränsade kortvariga minnet inte räcker till. Användning av checklistor inom vårdbranschen blir alltmer vanligt och då listor har tagits i bruk i samband med olika vårdmoment har risker för misstag minskat markant. Då man utvecklar en checklista, finns det fem steg som bidrar till processen. Dessa steg är val av innehåll, tidpunkt, försök och utvecklingsförslag, prövning och förändring enligt behov.

Då innehållet för checklistan väljs, skall ändamålet tas i beaktande och valen görs på basen av behovet som finns. Innehållet skall formuleras på ett sätt som stöder användaren att göra uppgifterna istället för att listan skulle diktera hur man skall fullfölja uppgifterna. Tidpunkten och arbetsuppgiften där checklistan används påverkar formuleringen och innehållet. Utvecklingsprocessen innehåller också steg då produktens funktion skall prövas och före listan tas i bruk i en större skala. Efter att funktionen av produkten har undersökts kan innehållet ändras så att produkten kan användas för olika ändamål. (Weiser, et al. 2010).

Enligt Clay-Williams och Colligan (2015, s. 428-429), jämförs checklistor som är gjorda för hälso- och sjukvården med checklistor som är gjorda för flygindustrin. Checklistor

inom vårdbranschen är relativt nya då man jämför med flygindustrin där checklistorna har funnits i över 70 år. Även om dessa två branscher är mycket olika, strävar checklistorna i båda fallen till samma ändamål. Med att säkerställa samma förfarande hos varje patient, vid varje vårdhandling, kan patientsäkerheten förbättras.

Processer eller uppgifter inom vården, där checklistor används, skall vara enkla, standardiserade, lätta att följa och kan i vissa fall vara tidskritiska. De olika delmomenten som finns med på listan, skall också vara så enkla som möjligt. Enligt Clay-Williams och Colligan har nyttan av checklistor kunnat märkas inom vården, men att upprätthålla ett fungerande och säkert system kan kräva mycket av arbetarna. Om en checklista implementeras till en arbetsuppgift som innehåller många variabler och processen varierar mycket från gång till gång, kan det krävas mycket samarbete mellan arbetarna för att få processen att fungera. (Clay-Williams & Colligan, 2015, s. 430).

11.2 Visuell utformning

De vanliga typerna av föreställningar av information är ikoniska, relationella och hybridföreställningar, där det sistnämnda kan innehålla både ikonisk och relationell föreställning men numera även exempelvis rörliga bilder. En framställning som inte har en direkt rumslik eller visuell koppling till det de representerar, men vars färger, former och placering av objekt representerar ämnet kallas relationella föreställningar, till skillnad från ikoniska föreställningar som visar en i varierande grad förenklad eller på något annat sätt utarbetad bild av det representerade objektet. I dessa kan man använda olika avstånd mellan olika objekt för att visualisera relationen mellan objektens innehåll; nära relaterade ting placeras intill varandra medan ting med mindre direkt relation placeras längre bort. Färger kan användas för att styrka vikten av sådant som bör speciellt uppmärksammas. En visuell föreställning bör inte innehålla mer information än som behövs för att vara lätt att uppfatta korrekt, men inte heller mindre; all irrelevant information, inkluderat former och färger, linjer och dylikt medför att användarna får det svårare att anamma en minnesbild av presentationen och förbrukar mer tid på att betrakta en presentation med överflödigt information för att finna den relevanta informationen. (Canham & Hegarty, 2010, s. 161; Hegarty, 2011, s. 449-450, 464-465).

Experiment som beskrivs i en forskning av Canham & Hegarty visar att en person med kunskap i det presenterade ämnet använder betydligt mindre tid på att se och uppfatta informationen i en presentation innehållande endast relevant information jämfört med en

som inte är insatt i ämnet. När man ökar mängden information i presentationen blir det tvärt om, den utbildade personen använder mer tid för att betrakta presentationen då blicken fäster sig även vid sådan information som inte eftersöks. Personer som inte hade tidigare kunskap i ämnet såg mindre på irrelevant information och kunde därmed avläsa presentationen snabbare. En förenklad presentation med endast relevant information utgör därmed det effektivaste sättet att framföra information. (Canham & Hegarty, 2010, s. 160-162). Det går alltså att konstatera att man vid planeringen av checklistan bör, utöver dess utformning och innehåll, beakta den blivande användargruppen. I detta fall handlar det om utbildad vårdpersonal, checklistan skall fungera som ett effektivt hjälpmedel för dem.

Ett rutnät kan användas för att strukturera dokumentet, ett skeletalt rutnät fixerar texten i rutan både horisontellt och vertikalt, medan ett intervallrutnät tillåter att innehållet flyter över gränserna. För att underlätta ifyllnad kan man använda olika sätt, som exempelvis linjer eller färger, för att tydliggöra dokumentet. Vid bruk av färger är det ändamålsenligt att, för att skilja olika områden, använda färger som tydligt skiljer sig från varandra. Om ett färgsatt alster kommer att användas även i gråskala, är det ur den synpunkten vettigt att använda färgskalor som inte går att skilja från varandra i gråskala, som till exempel röd och grön. (Katz, 2012, s. 53-56, 114-117). Checklistan som designades i detta sammanhang är avsedd att vara snabb att använda. Därför drogs det ned på visuell rikedom och därmed gjordes även färgsättningen diskret. Genom att använda en neutral, ljus bakgrundsfärg på varannan rad fick man en tydlig skillnad på raderna, samtidigt som den ljusblå färgen framkommer som ljusgrå då dokumentet skrivs ut i gråskala. En mörkare färg hade gjort de färglagda raderna obrukbara.

Typsnitt med serifer, små linjer vid ändarna av bokstavens linjer som i detta typsnitt som kallas Times New Roman, härstammar från det romerska alfabetet och har ansetts vara mer läsbara och därmed passliga att använda i verk där det är mycket text och där typsnittets storlek inte är stort. Dock har bättre teknologi i tryck, utskrift och bildskärmar jämnat ut skillnaden mot typsnitt utan serifer, som i sin tur anses vara mer passliga för text med stora typsnitt och framställningar med mindre mängder text. (Katz, 2012, s. 138-141). Genom att tillämpa denna kunskap valdes det typsnittet Calibri i storlek 11 i checklistan. Typsnitten användes som markerad i radernas rubriker och som vanligt i kontrollpunkterna.

12 Etiska aspekter

All vetenskaplig forskning bör vara etiskt godkänd och inneha resultat som är trovärdiga. Forskningen kan endast vara trovärdig och etiskt korrekt om forskningen har utförts enligt god vetenskaplig praxis. Arbetet skall utföras noggrant och skribenterna skall agera på ett hederligt sätt under arbetsprocessen. Datainsamlingsmetoden skall vara etisk och följa kriterier som finns för vetenskaplig forskning. Man bör planera hur forskningen skall utföras. Vidare skall man rapportera och lagra data på ett godkänt sätt. Sekretessen bör beaktas i arbetet. I ett vetenskapligt arbete skall man även få ett forskningstillstånd. (Forskningsetiska delegationen, 2012, s. 18-19).

I vårt arbete har vi inte anhållit om forskningstillstånd eftersom vi har utvecklat en produkt på basen av en litteraturöversikt. Vårt arbete har inte krävt en empirisk undersökning. Arbetet kommer att läggas upp på en offentlig webbsida vilket ger allmänheten en möjlighet till att använda produkten. Beställaren däremot kan använda sig av produkten men har därtill tillstånd att även göra ändringar för att anpassa checklistan till det dagliga arbetet på hälsostationerna i Pargas stad.

Datainsamlingen har skett genom olika tillförlitliga webbplatser och forskningarna som har valts har varit vetenskapliga. Alla forskningarna som hittats har varit godkända och publicerade i akademiska tidskrifter. Forskningarnas tillförlitlighet har stärkts genom att vi inte har använt oss av forskningarna med endast en författare, forskningarna som använts har även varit de nyaste som vi har kommit åt. Brister i våra forskningarna diskuteras under rubriken trovärdighet.

I början av processen gjorde skribenterna upp en tidsplan för hur arbetet skulle framskrida. I enlighet med detta har arbetet gått framåt. Data som samlats in har bearbetats ur en objektiv synvinkel och materialet har sedan använts för att utveckla produkten. Forskningsresultaten har inte förvrängts för att åstadkomma vissa resultat. Vi kan även garantera att vi har angivit källorna till all data som vi har använt oss av och vi har inte tagit andras forskningsresultat och beskrivit dem som våra egna tankar. De ursprungliga källorna hittas såväl som källhänvisningar som i källförteckningen. I källförteckningen finns all information som krävs för att hitta de ursprungliga källorna som vi har använt oss av för att utveckla litteraturöversikten och produkten. Eftersom arbetet inte har krävt en empirisk undersökning har vi inte beaktat sekretessen gällande sampel.

Produkten som utvecklats på basen av litteraturoversikten har producerats med hjälp av forskningar som är godkända och hämtade från godkända databaser. Forskningarna har publicerats i godkända tidskrifter. Dessa forskningar har använts för att utveckla en visuellt tilltalande checklista som är användbar vid vård på distans. Resultaten från litteraturoversikten har använts, utan att förvrängas, i produkten. Vi är medvetna om att viss information som finns i den slutliga produkten inte nämns i litteraturoversikten. Detta beror på att information har lagts till på grund av beställarens önskemål.

Vårdpersonalen har, enligt lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (28.06.1994/559), tystnadsplikt. (§17). Detta betyder att man måste beakta sekretessen ifall checklistan används som patientspecifik och inte som en allmän mall. Detta kräver ett överenskommet och korrekt sätt att både hantera och förstöra checklistor som innehåller patientinformation. Dessa checklistor får inte, i något skede av vårdförhållandet, vara synliga för utomstående personer som inte deltar i patientens vård. Om ifyllda checklistor lämnas synliga för andra patienter eller utomstående bryter vårdpersonalen mot lagen och sin etiska plikt.

I och med att vård på distans är övergripande i arbetet har vi utöver forskningsetiska frågor valt att behandla etiska problem som uppstår i samband med att vård utförs på distans. Vård på distans är ett relativt nytt arbetssätt och kan upplevas på olika sätt av patienter och vårdpersonal.

Minskad fysisk kontakt med vårdpersonal har tagits upp som en negativ faktor för vård på distans. Tidigare forskningar visar däremot att vård på distans kan vara en resurs om den används som ett komplement till det fysiska besöket. Det är alltså inte meningen att vård på distans skall ersätta alla besök på läkarmottagningen. Det är även väldigt viktigt att lyssna på patientens åsikter angående vård på distans samt att få samtycke till att använda sig av denna vårdform. Det är viktigt att komma ihåg att människor har olika uppfattning och erfarenheter angående teknik inom vården. (Ehrenberg & Wallin, 2014, s. 453-454). Alla människor har självbestämmanderätt även berörande vården, men skillnader i hurdana uppfattningar de har om nya saker samt även skillnader i förmågan att ta beslut; det kan skapa problem med att respektera patientens självbestämmanderätt speciellt i de fall då patientens förmåga att ta beslut är nedsatt på grund av exempelvis demens. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2007, s. 132-134).

Bengt Brülde och Karl Persson tar upp kostnadseffektivitetsprincipen i sin del av boken Folkhälsoarbetets etik. Det konstateras att man bör satsa de ekonomiska resurserna där de

gör störst nytta för individen och att man bör kunna göra en rättvis bedömning av kostnadseffektiviteten. De tre nämnda kostnadsbegreppen är minimalistisk, där man endast tar upp sjukvårdens kostnader, moderat där man beaktar alla kostnader som belastar den offentliga budgeten och maximalistisk, som beaktar alla kostnader som t.ex. en sjukdom orsakar. Författarna anser att det moderata kostnadsbegreppet lätt kan ses som något man direkt kan tillämpa på folkhälsoarbetet och kan användas för att jämföra vård- och förebyggande insatser. (Brülde & Persson, 2010, s. 143-146). Likaväl kan man tänka sig att jämföra kostnadseffektiviteten mellan att ta sig till vården på hälsostationen i staden med vård via distanskontakt mellan hälsostationerna i skärgården och hälsostationen i Pargas. Här är det moderata kostnadsbegreppet närmast den rådande situationen, de medel som sparas in på resekostnader och arbetstid kan användas för att gynna vården i hela området.

Young, Borgetti och Clapham (2017, s. 1-2) diskuterar de olika etiska aspekterna av vårdarbetet och hur man bör ta dem i beaktande då man utför vård på distans. I artikeln nämns också de olika risker med etiken som kan förekomma då vården sker helt eller delvis på distans. De olika momenten där etiken kan äventyras kan vara till exempel i relationen mellan läkare och patient, gällande sekretess av patientuppgifter, ekonomin och patientsäkerheten i allmänhet. Då man förstår att risker finns, kan man bättre motverka dem då vård på distans utförs.

Man betraktar patientens sekretess som ett etiskt problem då man utför vård på distans. Distansvården väcker ofta många frågor hos patienter. Ofta uppstår oro över hur säkert det är att överföra bild eller film med tanke på att skydda patientens privatliv. I forskningen nämns att detta kan bero på att patienter är så obekanta med den tekniska utrustningen som används. Det kommer även fram att patienter har ansett att deras integritet störs då det vid vissa distanskontakttillfällen kan finnas överflödigt personal som jobbar enbart med tekniken. (Demiris, Towle & Doorenbos, 2009, s. 130). En skild teknisk personal kan väcka känslor hos patienten att integriteten äventyras vilket i sin tur betraktas som ett etiskt problem. Problematiken återfinns hos Pargas stad där distanskontakten sköts av vårdpersonal utan annan teknisk personal, något som kan vara en positiv faktor med tanke på etisk problematik och för att skydda patientens integritet.

13 Trovärdighet

Begreppet trovärdighet kombineras oftast med forskningar eller studier som görs och handlar om hur sannolikt ett resultat man kommit fram till är och vilka grunder som finns för att dokumentet inte skulle vara antingen förfalskat eller felaktigt (Bryman, 2002, s. 45, 203). Det anses att om man lyckats övertyga sina läsaren om att resultatet i sitt projekt är trovärdigt har man åtminstone till en del lyckats med sitt projekt (Ahrne & Svensson, 2015, s. 25).

Resultatet av denna studie kan inte granskas utifrån hur troligt det är att komma fram till samma resultat igen utan här har endast utgått från befintlig litteratur. Denna har använts som grund för vår produktutveckling, det vill säga checklistan. Litteraturen som använts för utvecklandet av litteraturoversikten har kritiskt granskats samt produktutvecklingen för att stärka arbetets trovärdighet. Trovärdigheten i arbetet har kunnat påverkas genom att det har valts ut så nya och tillförlitliga källor som har varit möjliga att komma åt. Förutom att få tillgång till den nyaste litteraturen har vi varit noggranna med att kritiskt granska innehållet av den litteratur vi har använt och funderat över hur trovärdig den är i förhållande till uppfattningar vi själva har fått under processens gång. Valet av litteraturen som använts har inte enbart baserat sig på ålder utan även på tillförlitligheten. Enbart forskningar med flera författare har valts, artiklarna har även varit publicerade i godkända vetenskapliga tidskrifter.

Arbetets ämne, vård på distans, är ännu under utveckling och innebär därmed att både gammal litteratur kan ge fel information och att ny information kan vara svår att hitta vilket vi är medvetna om. Härmed kan endast hävdas att den litteratur som använts är av den bästa kvalitet som har kunnat få tag på och även vi är medvetna om att det kan finnas brister i litteraturen. Vi är även medvetna om att man, efter några år, kan hitta nyare forskningar om vård på distans som kan ge ett annat resultat om detta arbete reproduceras eftersom detta koncept är under utveckling i hela världen.

För att kunna säkerställa användbarheten av checklistorna bad vi, förutom beställaren, även en utomstående sakkunnig person utvärdera produkten och ge utvecklingsförslag. På basen av denna återkoppling gjorde vi förbättringar i både innehållet och layouten.

14 Processbeskrivning

Examensarbetets process startade i december 2018 från att individuellt välja ett tilltalande ämne, varefter man delades in i grupper enligt sitt önskemål av projekt. Framskridandet inom sitt eget projekt startade först i januari 2019 då gruppen fick lära känna sina gruppmedlemmar och fundera kring hur processen skall se ut framöver. Arbetet började från att vi individuellt skapade en grund för det skriftliga arbetet genom att läsa litteratur i form av både böcker och artiklar där vi koncentrerade oss på vård på distans och handledning av patienter.

Under vecka två hade vi vårt första Skype-möte med vår beställare, Pargas stad, som representerades av tf. vårdchef Janette Sundqvist. Under mötet fick vi bekanta oss med hur verksamheten ser ut på hälsostationen i Pargas och på hälsostationerna ute i skärgården. Under mötet koncentrerade vi oss på att diskutera deras vård som utförs på distans. Under Skype-mötet kom vi överens om en tidpunkt för vecka tre där vi skulle träffa beställaren på Pargas hälsostation tillsammans med den andra gruppen inom samma projekt. Då träffen ägde rum bollades mycket tankar kring hur examensarbetet skall byggas upp. Vi fick även ta del av tankar hos vårdpersonalen som jobbar på hälsostationerna i skärgården gällande hurdant material som skulle vara passande för deras arbete. Under träffen kom vi fram till att vårt arbete skulle avgränsas till en checklista ämnad för patienter med infektionspatienter, årskontroller av grundfriska och patienter med ärenden gällande intyg och utlåtanden.

Efter den fysiska träffen på Pargas hälsostation delade vi upp litteraturöversikten så alla gruppmedlemmar koncentrerade sig på ett eget område med tanke på de avgränsningar som gjordes där vi använde oss av relevant litteratur i relation till avgränsningen av ämnet. Utöver litteraturöversikten utvecklade vi en inledning, metod och både syfte och frågeställning under vår skrivprocess fram till idéseminariet. En gemensam tidsplan byggdes upp för gruppen som vi ansåg vara passande och lätt att följa.

Vecka fem hade vi idéseminarium där vi presenterade det vi hade kommit fram till under den månad vi hade haft tid att skriva. I idéseminariet deltog även tf. vårdchef Janette Sundqvist som tilldelade oss åsikter om utvecklingsalternativ till arbetet. Idéseminariet gav oss bekräftelse om att vi går mot rätt håll så vi fortsatte med att utveckla litteraturöversikten och övriga rubriker som skulle tilläggas till mellanseminariet, nämligen etik och tillförlitlighet. Mellan seminarierna hade vi kontakt med beställaren för att

säkerställa överenskommelser och reda ut missförstånd, förutom detta fanns det givetvis handledningstillfällen med handledande läraren där hela gruppen deltog.

Vecka 12 var det dags för mellanseminarium och till dess hade vi utformat litteraturöversikten så pass långt att vi väntade på att få återkoppling på hur det såg ut just då både av lärare, andra studeranden och beställaren. I arbetet fanns då alla rubriker som till arbetet skulle höra. Litteraturöversikten, metoden, etiken och tillförlitligheten var relativt färdiga. Mellanseminariet gav oss många bra idéer om vidareutveckling av den skriftliga delen av arbetet som vi jobbade på som grupp. Gruppen började utöver det med teoribearbetning för den slutliga produkten, checklistan.

Produktutvecklingsprocessen påbörjades genom att söka relevant litteratur vars tema var utvecklandet av checklistor. Som resultat hittades många artiklar som gäller utvecklandet av checklistor inom flygindustrin. Flygindustrin har utnyttjat checklistor under en längre tid för att förbättra flygsäkerheten. Efter en noggrannare definition av sökorden hittades artiklar gällande utvecklingen av checklistor till vårdbranschen. Då man utvecklat WHO:s kirurgiska säkerhets checklista har man använt flygindustrins metod att planera checklistor som grund. Som en del av en generell säkerhetskultur inom vårdarbetet har användningen av checklistor sakta spridit sig, exempelvis till akutvården där de används vid säkring av luftvägar och vid kontroll av kontraindikationer för trombolysbehandling. (Ikonen & Pauniah, 2010, s. 108; Jonsson, et al., 2011, s. 13-14; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2017, s. 69).

Efter att vi samlat ihop tillräckligt med relevant information granskades materialet och vi beslöt om hur checklistorna skulle formars. Vi valde att göra två olika listor eftersom användningen kommer att skilja sig till en viss del. För att listorna skall hållas tydliga och enkla att använda, kommer punkterna att innehålla enkla ord eller meningar som möjliggör granskning av att behövliga förberedelser, undersökningar och handledningsmoment har blivit gjorda. Valet av att hålla varje punkt av listan kort har gjorts för att produkten är en checklista som skall fungera som stöd åt vårdpersonalen. Den är inte ämnad att vara en handbok som innehåller information om hur allt skall utföras i detalj.

Vi började utformningen genom att göra botten för checklistorna. Vi valde att använda Microsoft Word för att göra listorna. I Word finns det möjligheter att forma tabeller samt utnyttja flera olika typsnitt och visuella verktyg. Två dokument formades och i dem behövlig mängd av tabeller. Tabellernas innehåll definierades av vår tidigare litteraturöversikt, beställarens önskemål och den återkoppling vi fått. I listorna skulle vi ta

upp förberedelse som görs i god tid och just före distanskontakten, undersökningar och uppgifter då patienten anländer, undersökningar och uppgifter under distanskontakten och handledning av patienten. Förutom dessa punkter skulle frågor gällande de vanligaste infektionssjukdomarna definieras i checklistan som gäller då distanskontakten utförs på grund av en akut infektionssjukdom.

Då tabellerna var formade och innehållet bestämt, valde vi layouten för tabellerna. Vi utnyttjade oss av teorin som vi samlat tidigare och valde Calibri som typsnitt. Typsnittet används som markerad i tabellernas rubriker och som normal vid de olika punkterna. Beslutet av att använda färg i checklistorna gjordes också under datasökningen och analysen. Vi valde att använda diskreta färger, ljusblått och vitt, som botten för tabellerna och textens färg valdes vara svart. Som stöd för layoutens planering, använde vi en färdig botten som vi har ändrat till en viss grad. Vi ändrade typsnittet, markering, spalternas bredd samt radernas höjd.

Efter att vi presenterat första versionen till beställaren samt till en utomstående sakkunnig person, fick vi några förbättringsförslag. Vi lade till en ram vid sidans marginal och ändrade typsnittet i punkterna från kursiverat till normalt typsnitt. Innehållet i listorna ändrades enligt beställarens önskemål och vissa punkter definierades noggrannare. En del av vårdpersonalen önskade att det skulle finnas utrymme för övrig information under frågorna på checklistan för infektionssjukdomar, därför har det tillsatts.

Som återkoppling av beställaren fick vi önskemål om att tillägga några punkter till checklistorna. Vårdpersonalen i skärgården önskade att vi skulle tillägga om övriga familjemedlemmar har symptom och om eventuella allergier för husdjur förekommer till checklistan för ögoninflammationer. De önskade även att vi skulle tillägga punkter angående öppna sår, svullnader, rodnad, hudblemmer och tandproblem till checklistan för infektioner. Vi valde att inte tillägga dessa som enskilda punkter för att inte göra checklistorna så långa och omfattande. Dessa frågor kan ställas i samband med anamnesen och frågor som är specifika för den enskilda, misstänkta infektionssjukdomen. Om beställarna i framtiden önskar att dessa frågor finns med kan man i efterhand fylla på dessa.

Checklistorna som utvecklats i detta projekt är avsedda att användas av utbildad vårdpersonal och de innehåller i praktiken information som ingår i personalens utbildning. Checklistorna ska fungera som stöd för att vårdpersonalen ska kunna kontrollera att alla åtgärder är gjorda såväl under besöket som efteråt. Checklistorna är däremot inte avsedda

för att ge stöd i förfaringssätt vid olika åtgärder. Med detta i tanke har ingen separat manual för användningen av checklistorna skrivits, utan det har strävats till att utforma listorna så att utbildad vårdpersonal intuitivt kan använda dem rätt.

Under vecka 18 var det inlämning och till dess bearbetade vi både den teoretiska delen för att göra den så bra som möjligt, medan vi samtidigt jobbade effektivare med att utveckla och förbättra checklistorna enligt beställarens önskemål och egna upptäckter. Vecka 20 hade vi vår slutliga presentation där vi åkte till Pargas för att möta upp beställaren och där presentera vår produkt vi har byggt upp under vårens arbete.

15 Resultat

Under utvecklingsprocessen av det skriftliga arbetet och slutprodukten har gruppen följt de önskemål som vi fått av vår beställare, som är Pargas stad. Pargas stads önskemål var att vi som grupp skulle utveckla en checklista för vårdpersonal på hälsostationen i Pargas och hälsostationerna i Pargas skärgård. Checklistans användningsändamål är att fungera som ett hjälpmedel i arbetet då vårdpersonal tillsammans med patienter har distanskontakt med läkaren. I arbetet har vi gjort avgränsningar som har baserat sig på vad Pargas stad har ansett vara aktuellt att utveckla just nu. Arbetets innehåll omfattar distanskontakt vid infektionssjukdomar, årskontroller och vid skrivandet av läkarintyg och utlåtanden.

Det finns flera positiva faktorer med distansvården. Det betonas att långa resor för att få vård minskar till antal då de i mindre utsträckning behövs göras tack vare möjligheten att ge vård på distans. Det har dessutom konstaterats efter att man använt videokonferens som vårdmetod att det är en metod som är användbar. Distanskontakter gynnar inte endast patienten utan även vårdpersonal som kan göra konsultationer genom videokonferens, detta är dock någonting som ännu är under utveckling. (Sävenstedt, Zingmark, & Sävenstedt, 2007, s. 101-102).

Det är ett faktum att risker förekommer vid vård på distans, patientsäkerheten är en negativ aspekt som lyfts fram. Tekniska problem kan bidra till att både patientsäkerheten äventyras och att vårdkvaliteten försämras, det här i sin tur kan leda till att patienter slutar utnyttja tjänsten att få vård på distans. (Guise, Anderson & Wiig, 2014, s. 12). Tekniska besvär bör hindras genom att se till att vårdpersonalen har tillräcklig kunskap gällande utrustningen så de känner sig säkra med sin uppgift, detta leder till ökad trygghet och pålitlighet patienten och vårdpersonalen emellan (Sävenstedt, Zingmark & Sävenstedt, 2007, s. 76).

Den slutprodukt som har utformats har en teoretisk grund som vi har skapat genom en litteraturoversikt för att ha evidens bakom det vi har tagit med i slutprodukten. Slutprodukten resulterade i två olika checklistor där ena listan fungerar då vårdpersonalen vårdar patienter med infektionssjukdomar medan den andra checklistan fungerar vid patienters årskontroller och även vid förberedelser som görs då läkaren skriver intyg och utlåtanden åt patienten. Checklistorna innefattar åtgärder som är bra att göra innan man tar emot patienten på hälsostationen, vilka undersökningar som är bra att göra och hur man handleder patienten vid de olika ärendena enligt vår avgränsning.

I checklistan för infektionssjukdomar har räknats upp förberedelser som vårdpersonal ska ta i beaktande, undersökning av patient då patienten har en infektionssjukdom, undersökningar under distanskontakten och handledning av patienten efter att läkarkontakten är slut. I listan finns också definierat noggrannare tilläggsfrågor som bör ställas till patienten då det är fråga om någon viss infektionssjukdom (Figur 2).

Undersökning av öron	
Smärta	
Yrsel	
Täppt öra	
Luftvägsinfektion	
Otoskopsundersökning	
Tympanometri	
Övrigt	

Figur 2 Specifika frågor relaterade till infektionssjukdom

I checklistan för årskontroller och förberedelser vid skrivandet av läkarintyg och läkarutlåtanden finns i stora drag samma huvudpunkter, förberedelser, undersökning och handledning av patient. Då vårdpersonalen har större ansvar att granska att behövliga undersökningar eller mätningar är gjorda i förväg, är dessa definierade noggrannare i sektionen för förberedelser (Figur 3). Konsultation av läkare, som också finns definierat, kan också vara behövligt i förväg för att få alla förberedelser gjorda i tid före distanskontakten.

Förberedelser (i god tid före)	Ja	Nej	Kommentarer
Förhandsinformation åt patienten			
Tidsbokningar			
Utrymmesbokningar			
Kontroll av laboratoriesvar			
Har andra behövliga undersökningar eller mätningar gjorts			
Konsultation av läkare			
Har läkaren information om patienten			

Figur 3 Punkter vid förberedelser

De checklistor vi har utformat är användbara på flera olika sätt i och med att de är uppbyggda så att man antingen kan ögna igenom innehållet vid distanskontakten, men det finns också utrymme för att göra egna dokumentationer och kryssa för steg för steg vad som har gjorts både före och under distanskontakten (Figur 4). I det senare fallet används checklistan som patientspecifik. Listorna levereras till beställaren i elektronisk form vilket ger användarna möjlighet att välja ifall de skriver ut dem eller behåller dem i elektroniskt format då de tas i användning. Checklistorna finns, i sin helhet, som bilaga i slutet av arbetet.

Då patienten anländer	Ja	Nej	Kommentarer
Identifiering av patient			
Namn			
Socialsignum			
Behov för vårdare under kontakt			
Har patienten frågor			
Undersökning av patient:			
Anamnes			
Specifika frågor beroende på symtom (se följande sidor)			
Mätningar:			
Temp			
CRP			
RR			

Figur 4 Exempel på uppgifter

Vårdpersonalen har en central roll under distanskontakten, nämligen att fungera som stöd för patienten och delge relevant information åt läkaren. Utöver detta är dokumentering av det väsentliga som diskuterats under mötet på vårdpersonalens ansvar. Vikten av att stöda patienten under samtalet kommer fram av vårdpersonal som har erfarenhet av videosamtal, de påpekar att patienten bör få både fysiskt och psykiskt stöd. Det kan handla om att patienten behöver hjälp med att ta upp sådant som kommit fram i anamnesen och sådant

som diskuterats vårdpersonal och patienten emellan innan läkaren kontaktades. (Wright & Honey, 2016, s. 33).

16 Diskussion

Tidigare arbeten inom projektet e-clubbing har bland annat tagit upp att handledning på distans sparar pengar och tid. Vårdpersonalen har varit fundersamma kring sekretessen och utbildning gällande handledning på distans. Osäkerheten kan förekomma även hos patienterna eftersom detta inte är en vanlig vårdform. Vidare tar man upp att teknologin kan påverka patient- och vårdarupplevelsen negativt (Harju, et al. 2018.) I litteraturen som har använts för utvecklandet av checklistorna har nämnts metoder för att säkra sekretessen och att det på varje arbetsplats skall finnas en vårdare som ansvarar för distansvården. Detta arbete har främst fokuserat på hur vården kan ske helt eller delvis på distans. Arbetet har även tagit upp aspekter av vård på distans ur patientens synvinkel eftersom vårdpersonal bör sträva till att upplevelsen är bra för patienten. För att upplevelsen skall bli bra för patienten bör man ha förståelse för hur patienten upplever distansvården och sedan arbeta för att minimera obekväma situationer ur patientens synvinkel.

Syftet med projektet är att beskriva och klargöra hur man som vårdpersonal förbereder, undersöker och handleder patienter på bästa möjliga sätt, då vården utförs helt eller delvis på distans. Syftet och frågeställningen har vi svarat på genom att vi kritiskt har granskat och valt den litteratur och forskning som vi slutligen har använt till vårt arbete. Checklistorna har formats som hjälpmedel för vårdpersonal vid förberedelser, undersökning och handledning av patienter då vården sker helt eller delvis på distans. Materialet har varit mångsidigt och hämtade från pålitliga källor, på detta sätt kan produkten användas på ett säkert sätt.

För att vård på distans skall kunna förverkligas krävs kunnig personal, datasystem som fyller kraven för sekretess samt ett utrymme som lämpar sig för distanssamtal. Patienten bör dessutom få information i god tid innan besöket om hur besöket förverkligas. Vid tidsbokningen bör man dessutom utvärdera behovet av fysiskt besök eller om besöket kan utföras på distans. (Valvira, 2017). Dessa faktorer tas upp i flera forskningar som använts och de kan därmed ses som centrala aspekter inom distansvården. Inom samma projekt utvecklas det för tillfället en broschyr som innehåller patientinformation angående vård på distans. Denna broschyr kan ges så att patienten kan bekanta sig med informationen i lugn och ro.

Den professionella vårdpersonalen utför tillsammans med patienten en process. Processens syfte är att stärka patientens egna resurser. Genom patientens eget engagemang kan uppsatta mål nås. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio, 2011, s. 134-135). Syftet med detta arbete var att beskriva hur man som vårdpersonal förbereder, undersöker och handleder patienter på bästa möjliga sätt, då vård utförs helt eller delvis på distans. Genom att stärka patientens egenmakt, empowerment, i den egna vården kan man öka förutsättningarna för att distansvården ska ske på det mest optimala sättet. Empowerment genomsyrar därför hela arbetet.

Under litteratursökningen konstaterades det att det finns få forskningar som behandlar ämnet vård på distans. Detta ledde till att vi, i början, hade svårt att samla ihop material som var användbart eftersom vi hade specifika krav. Vi konstaterade sedan att vi inte kan vara så kritiska eftersom vi behövde användbart material. Det här betyder i praktiken att vi valde ut forskningar som delvis svarade på vad vår frågeställning men som inte motsvarade det som vi från början sökte efter.

De två checklistor som vi har utformat är en första upplaga av dem vilket innebär att vi inte har någon garanti för hur bra de fungerar i praktiken på hälsostationerna. Trots det här har vi tagit i beaktande de utvecklingsförslag som vi fått av beställaren redan under processen. Eftersom tiden för utarbetandet av produkten och det skriftliga arbetet inte är så lång hinner vi tyvärr inte prova hur fungerande checklistorna är i arbetet för vårdpersonalen. Därför har vi bestämt oss för att ge rättigheter till personalen som jobbar vid hälsostationerna i Pargas och i skärgården att senare ändra och utveckla checklistorna enligt deras önskemål och behov. Detta leder till att man kan utforma checklistorna så att de motsvarar behovet ännu bättre.

Eftersom vi har utformat checklistorna i samråd med vårdpersonalen i Pargas stad antas ändå att dessa kan användas vid besök som sker helt eller delvis på distans. Vidare kunde man även utveckla checklistornas användbarhet genom att implementera dessa till andra former av distansbesök, till exempel bihåleinflammationer och andra allmänna sjukdomar som i framtiden eventuellt kunde skötas på distans inom Pargas stad. I framtiden tror vi att man hittar fler forskningar om hur vård på distans bör användas för att besöken skall bli lyckade. Framöver kan man även utveckla en manual för olika användningsmöjligheter av checklisten. Checklisten kan användas bland annat som en mall för hur vård på distans bör utföras men även som en patientspecifik checklista där man kan skriva kommentarer och kryssa för vad som redan utförts.

Källor

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2007). *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Anders, G. (2007). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Askheim, O., & Starrin, B. (2009). *Empowerment*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
- Blennberger, E. (2013). *Bemötandets etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, H., Kotilainen, H., Liukko, T., Mäkelä, M., & Vuorio, A. (2018). *Nielutulehdus. Käypähoito*. [online] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi38020> [hämtat: 24.2.2019].
- Bradford, N. K., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2015). Awareness experiences and perceptions of telehealth in a rural Queensland community. *Health services research*, 1-10.
- Brocca, M. D., Guarneri, M., & Prias, L. (2016). Palante. [online] <http://palante-project.eu/> [hämtat: 7.3.2019].
- Brülde, B., & Persson, K. (2010). Hur ska folkhälsoarbetets knappa resurser fördelas? i B. Brülde (Red.), *Folkhälsoarbetets etik*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ab.
- Buvik, A., Bugge, E., Knutsen, G., Småbrekke, A., & Wilsgaard, T. (2016). Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial. *BMC health services research*, 1-11.
- Canham, M., & Hegarty, M. (2010). Effects of knowledge and display design on comprehension of complex graphics. *Learning and Instruction*, 20(2), 155-166.
- Cisco. (u.å). Om Cisco Sverige. Sverige. [online] https://www.cisco.com/c/sv_se/about/local-office.html#~stickynav=1 [hämtat 24.3.2019].
- Clay-Williams, R., & Colligan, L. (2015). Back to basics: checklists in aviation and healthcare. *BMJ*, 428-431.
- Demiris, G., Towle, C., & Doorenbos, A. (2009). Ethical considerations regarding the use of technology for older adults: the case of telehealth. *Research in gerontological nursing*, 2(2), 128-136.
- Duodecim. (2018). *Lääkärintodistuksia ja -lausuntoja koskevat yleisohjeet*. Terveysportti. [online]

- https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01115 [hämtat: 27.2.2019].
- Edberg, A.-K., & Wijk, H. (2014). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Ehrenberg, A., & Wallin, L. (2014). *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Eide, H., & Eide, T. (2006). *Kommunikation i praktiken*. Oslo: Gyllene snittet AB.
- Ekwall, A. (2010). *Älders hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Fagerström, L. (2011). *Avancerad klinisk sjuksköterska*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Fatehi, F., Martin-Khan, M., Russell, A. W., & Gray, L. C. (2014). Design of a randomized, non-inferiority trial to evaluate the reliability of videoconferencing for remote consultation of diabetes. *BioMed Central*, 1-13.
- Finne-Soveri, H. (2019). *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi*. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548 [hämtat: 27.2.2019].
- Forskningsetiska delegationen. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning. Tenk. [online] https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 25.3.2019].
- Fossum, B. (2014). *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- FPA. (2017a). *Hälsa och rehabilitering Ersättningar och dagpenningar vid sjukdom, rehabilitering och handikapp*. [online] [/0/Halsa_o_rehabilitering_broschyr_Fpa.pdf/77c6d65e-36fa-4bb2-bb4a-7e11cd992fae](https://www.kela.fi/web/sv/vardbidrag-for-pensionstagare) 9.2.2019 [hämtat: 12.2.2019].
- FPA. (2017b). *Vårdbidrag för pensionstagare*. [online] <https://www.kela.fi/web/sv/vardbidrag-for-pensionstagare> [hämtat: 6.2.2019].
- FPA. (2018). *Specialvårdspenning*. [online] <https://www.kela.fi/web/sv/specialvardspenning> [hämtat: 26.2.2019].
- FPA. (2019). *Lääkäriinlausunnot ja -todistukset*. [online] <https://www.kela.fi/laakarilausunnot-ja-todistukset> [hämtat: 23.1.2019].
- Gibson, J., Lightbody, E., McLoughlin, A., McAdam, J., Gibson, A., Day, E., . . . Watkins, C. (2015). 'It was like he was in the room with us': patients' and carers' perspectives of telemedicine in acute stroke. *Health expectations*, 19(1), 98-111.
- Grönqvist, G. (2004). *Handledning inom vård och omsorg - ur ett psykosocialt perspektiv*. Stockholm: Gothia AB.

- Guise, V., & Wiig, S. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study . *Health services research* , 1-8 .
- Guise, V., Anderson, J., & Wiig, S. (2014). Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literatur. *BioMed Central*, 1-25.
- Haddleton, E. (2018). *Teamarbete och kommunikation - översikt*. Vårdhandboken. [online] <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/> [hämtat: 25.2.2019].
- Harju, R., Hellroos, I., Johansson, J., Reinikainen, A., Tötterman, P., & Westerberg, L. (2018). *Handledning på distans*. Åbo.
- Hedqvist, B. (2018). *Torra ögon*. Internetmedicin. [online] <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=578> [hämtat: 7.2.2019].
- Hegarty, M. (2011). The Cognitive Science of Visual-Spatial Displays: Implications for Design. *Topics in Cognitive Science*, 2011(3), 446-474.
- Holler, J., Kendrick, K., & Levinson, S. (2017). Processing language in face-to-face conversation: Questions with gestures get faster responses. 5, 1900-1908. United states of america: Springer US. [online] <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758%2Fs13423-017-1363-z.pdf> [hämtat: 13.4.2019].
- Honeth, L. (2019). Otit (öroninflammation) - akut. Internetmedicin. [online] <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=133> [hämtat: 19.2.2019].
- Hyppönen, H., Härmäläinen, P., & Reponen, J. (2015). E-health and e-welfare of Finland - checkpoint 2015. Helsingfors, Finland: THL. [online] http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtat: 21.1.2019].
- Ikonen, T. S., & Pauniahho, S.-L. (2010). Leikkaustiimin tarkistuslista. *Finnanest*, 43(2), 108-111. [online] http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf [hämtat: 13.3.2019].
- Isoherranen, K., Rekola, L., & Nurminen, R. (2008). *Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö*. Helsingfors: Sanoma pro Oy.
- Jero, J. (2016). *Äkillinen välikorvatulehdus aikuisella*. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00991& [hämtat: 19.2.2019].
- Johansson, A. M., Söderberg, S., & Lindberg, I. (2014). Views of residents of rural areas on accessibility to specialist care through videoconference. *Technology and health care*, 147-155.
- Johansson, S., Sandberg, E., Sundberg, J., Varis, P., & Wennerqvist, S. (2018). *Välkomna till e-clubbing!* (Yrkeshögskolan Novia) [online] <https://www.e-clubbing.info/den> [hämtat: 21.1.2019].

- Johnsson, M., & Landström, A. (2015). *Vård på distans via videokonferens i Sverige*. C-uppsats, Örebro universitet, Handelshögskolan, Örebro. [online]
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:806499/FULLTEXT01.pdf>
 [hämtat: 17.2.2019].
- Jonsson, P. M., Koivuranta-Vaara, P., Persephone, D., Finne-Soveri, H., Keistinen, T., Kinnunen, M., . . . Saario, I. (2011). *Potilasturvallisuusopas*. Tammerfors: Institutet för hälsa och välfärd. [online]
<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [hämtat: 26.2.2019].
- Kari, O. (2016). *Piilolasien käyttäjän kipeä silmä*. Duodecim. [online]
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00958 [hämtat: 6.2.2019].
- Katz, J. (2012). *Designing Information - Human factors and common sense in information design*. Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Klang Söderkvist, B., & Kneck, Å. (2018). *Patientundervisning: ett samspel för lärande* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande*. Harlow: Pearson education limited.
- Klockars, T., & Ruohola, A. (2018a). *Välikorvatulehduksen diagnostiikka: määritelmät ja tutkiminen*. Terveysportti. [online]
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00737& [hämtat: 19.2.2019].
- Klockars, T., & Ruohola, A. (2018b). *Lapsen välikorvatulehdus: riskitekijät ja syntymekanismit*. Terveysportti. [online]
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00738& [hämtat: 19.2.2019].
- Klockars, T., & Ruohola, A. (2018c). *Tympanometria*. Terveysportti. [online]
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00740 [hämtat: 20.2.2019].
- Kolltveit, B.-C. H., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M. M., Thorne, S., & Kirkevold, M. (2017). Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry. *BMC Nursing*, 1-10.
- Koskenkorva, T. (2019). *Kurkkikipu ja tonsilliitti*. Terveysportti. [online]
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00982?search=aikuisten%20hengitystieinfektio> [hämtat: 16.2.2019].
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Taskinen, T. (2017). *Ensihoito* (6 uppl.). (S. Hanste, & K. Meriläinen, Red.) Helsingfors: Sanoma Pro Oy.
- Lambert, L. (2017). Diagnosing a red eye: an allergy or infection? *Professional Nursing Today*, 21(3), 21-28.
- Landskaps- och vårdreformen. (u.å.). *Digitalisering*. Landskaps- och vårdreformen. [online] <https://alueuudistus.fi/sv/sote-reformen/digitalisering> [hämtat: 26.3.2019].

- Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J., & Kaleva, S. (2014). *Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa*. Helsingfors: Työterveyslaitos.
- Liira, H., & Jousimaa, J. (2016). *Aikuisten hengitystieinfektiot*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00971 [hämtat: 29.1.2018].
- Liira, H., & Jousimaa, J. (2018). *Aikuisten hengitystieinfektiot*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00971&p_haku=fluussa [hämtat: 3.4.2019].
- Lindstedt, I. (2017). *Forskningens hantverk*. Lund: Studentlitteratur.
- Martimo, K.-P. (2018). *Lyhytaikaisen työvyttömyyden toteaminen*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01326 [hämtat: 26.2.2019].
- Morony, S., Weir, K., Duncan, G., Biggs, J., Nutbeam, D., & Mccaffery, K. J. (2018). Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Tech-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia. *BMC health services research*, 1-9.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A., & Saarnio, T. (2011). *Ammattina sosionomi* (2 uppl.). Helsingfors: WSOY Pro.
- Nordtug, B., Brataas, H. V., & Rygg, L. O. (2018). The use of videokonferencing in nursing for people in their homes. *Nursing Reports*, 8(6761), 1-8.
- Pargas stad. (u.å.). *Skärgårdsstaden Pargas*. [online] http://www.pargas.fi/web/kommuninfo/sv_SE/om_pargas/ [hämtat: 24.1.2019].
- Rosenvall, A. (2016). C-lausunnon laatiminen ja muistisairaudet. [online] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02417&suositusid=hoi50044> [hämtat: 28.2.2019].
- Saha, H., Salonen, T., & Sane, T. (2009). *Potilaan tutkiminen* (13 uppl.). Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2007). *Omvårdnadens etik - Sjuksköterskan och det moraliska rummet* (1 uppl.). Stockholm, Sverige: Liber.
- Seppänen, M. (2017). *Sidekalvotulehdus*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00951 [hämtat: 6.2.2019].
- STM. (u.å). Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Helsingfors, Finland. [online] www.stm.fi [hämtat: 26.2.2019].
- Strandberg, T. (2011). *Förhållningssätt om möten - arbetsmetoder i social omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Strandberg, T. (2018). *Ikääntyneen henkilön terveystarkastus*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00547&p_haku=Ik

- %C3%A4%C3%A4ntyneen%20henkil%C3%B6n%20terveystarkastus [hämtat: 18.3.2019].
- Sävenstedt, S., Zingmark, K., & Sävenstedt, G. (2007). *E-hälsa i vård och omsorg av äldre - teknik, etik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Tatu, K. (2016). *Äkillinen poskiontelotulehdus*. Terveysportti. [online] https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00988&p_haku=%C3%A4killinen%20poskiontelotulehdus [hämtat: 18.2.2019].
- Tjersland, O. A., Engen, G., & Jansen, U. (2011). *Allianser - värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Traficom kyberturvallisuuskeskus. (2019). *Sähköinen tunnistauminen*. [online] <https://kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/sahkoinen-tunnistaminen> [hämtat: 21.1.2019].
- Valvira. (2016). *Valvira*. [online] <https://www.valvira.fi/valvira> [hämtat: 27.3.2019].
- Valvira. (2017). *Tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans*. [online] https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans [hämtat: 23.1.2019].
- Valvira. (2018). *Lääkärinlausunnot ja todistukset*. Helsingfors, Finland. [online] www.valvira.fi [hämtat: 26.2.2019].
- Veer, A., Peeters, J., Anne, B., Francois, S., Jany, R., & Anneke, F. (2015). Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. *Health services research*, 1-8.
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Lashoher, A., Dziekan, G., Boorman, D. J., Berry, W. R., & Gawande, A. A. (2010). Perspectives in quality: designing the WHO Surgical Safety Checklist. *International Journal for Quality in Health Care*, 365-370.
- Wessel, M. (2013). *Negative experiences of encounters in healthcare*. Stockholm, Sverige. [online] https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41533/Thesis_Maja_Wessel.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtat: 9.2.2019].
- WHO. (2016). *Global diffusion of eHealth*. Geneva, Schweiz. WHO. [online] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=1B48B30C92E13040F7E439998CC9CE39?sequence=1> [hämtat: 16.4.2019].
- Wright, J., & Honey, M. (2016). New Zealand nurses' experience of tele-consultation within secondary and tertiary services to provide care at a distance. *Nursing praxis in New Zealand*, 32(2), 30-38.
- Wuorela, M., Kouri, T., Laato, M., Lipponen, P., Sammalkorpi, K., Uhari, M., . . . Vuento, R. (2015). *Virtsatieinfektioit. Käypähoito*. [online] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi10050> [hämtat: 28.2.2019].

Ygge, J. (2018). *Bakteriell konjunktivit*. Internetmedicin. [online]
<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=354> [hämtat: 7.2.2019]

Young, J. D., Borgetti, S. A., & Clapham, P. J. (2017). Telehealth: Exploring the Ethical Issues. *DePaul Journal of Health Care Law*.

Finlands författningssamling

Hälsa- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi [hämtat 26.2.2019].

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559. www.finlex.fi
 [hämtat 28.2.2019]

Figurförteckning

Figur 1 Social- och hälsovårdministeriets beskrivning på hälsogranskningars och hälsorådgivningars uppgifter. (STM, u.å).	36
Figur 2 Specifika frågor relaterade till infektionssjukdom	52
Figur 3 Punkter vid förberedelser.....	53
Figur 4 Exempel på uppgifter	53

Sökhistorik i databaser

Databas	Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda
CINAHL full text	11.1.2019	Telemedicine AND experience	Full text, abstract available, 2010-2018	82	0
CINAHL full text	11.1.2019	Telemedicine AND nursing	Full text, abstract available, 2010-2018	58	0
CINAHL full text	14.1.2019	Telecare	Full text, abstract available, 2010-2018	32	0
EBSCO	14.1.2019	Telemedicine OR telehealth AND health promotion AND rural	Full text, peer reviewed, 2010-2018	99	0
EBSCO	14.1.2019	Telehealth OR telemedicine AND nursing AND primary health care	Full text, peer reviewed, 2010-2018	85	0
CINAHL full text	14.1.2019	cyber-medicine	Full text, peer reviewed, 2010-	0	0
CINAHL full text	14.1.2019	cyber AND medicine	Full text, peer reviewed, 2010-	9	0
CINAHL full text	14.1.2019	health 2.0	Full text, peer reviewed, 2010-	2	0
CINAHL full text	23.1.2019	Care at distance	Full text, abstract available, 2010-2018	122	0
CINAHL full text	23.1.2019	e-nursing	Full text, abstract available, 2010-2018	71	0

CINAHL full text	23.1.2019	e-health AND nursing	Full text, abstract available, 2010-2018	12	0
EBSCO	22.1.2019	Telemedicine or telehealth AND nursing AND research	Full text, peer reviewed, 2014-2019	4	0
EBSCO	22.1.2019	Telemedicine or telehealth AND nursing AND flu	Full text, peer reviewed, 2014-2019	0	0
EBSCO	22.1.2019	Telemedicine or telehealth AND nursing AND influence	Full text, peer reviewed, 2014-2019	12	0
EBSCO	22.1.2019	ehealth or e-health AND nursing AND influence	Full text, peer reviewed, 2014-2019	5	0
EBSCO	22.1.2019	telehealth or telemedicine AND nursing AND rural	Full text, peer reviewed, 2014-2019	55	0
EBSCO	22.1.2019	Care at a distance AND nurse	Full text, peer reviewed, 2014-2019	68	1
Swemed +	22.1.2019	Telemedicin	Full text, peer reviewed, 2014-2019	21	0
Swemed +	2.2.2019	Undersökning + patient	Peer reviewed, läs online	0	0
Swemed +	2.2.2019	Examining + patient	Peer reviewed, läs online	95	0

Swemed +	2.2.2019	Examining + patient + infection	Peer reviewed, läs online	3	0
Swemed +	2.2.2019	Diagnos + infection	Peer reviewed, läs online	500	0
Swemed +	2.2.2019	Diagnos + infection	Peer reviewed, läs online, artikel	194	0
Swemed +	2.2.2019	Diagnosing	Peer reviewed, läs online	461	0
Swemed +	2.2.2019	Diagnosing + infection	Peer reviewed, läs online	49	0
Swemed +	2.2.2019	Öron + infektion	Peer reviewed, läs online	49	0
Helda	2.2.2019	infektio + diagno*		266	0
Helda	2.2.2019	infektio + diagno*	diagnosis	47	0
CINAHL full text	3.2.2019	inspection AND nose	Full text, peer reviewed, 2010-	0	0
CINAHL full text	3.2.2019	upper respiratory infection diagnosis	Full text, peer reviewed, 2010-	998	0
CINAHL full text	3.2.2019	upper respiratory infection diagnosis AND respiratory tract infections AND diagnosis AND epidemiology AND nursing AND symptoms	Full text, peer reviewed, 2010-	243	0
CINAHL full text	3.2.2019	otitis AND diagnosis	Full text, peer reviewed, 2010-	36	0

CINAHL full text	3.2.2019	Ear infection	Full text, peer reviewed, 2010-	3	0
CINAHL full text	3.2.2019	Ear infection AND otitis media	Full text, peer reviewed, 2010-	206	0
CINAHL full text	3.2.2019	Otitis media AND diagnosis	Full text, peer reviewed, 2010-	1	0
CINAHL full text	3.2.2019	Otitis media AND diagnosing	Full text, peer reviewed, 2010-	356	1
CINAHL full text	6.2.2019	Telehealth OR telemedicine AND videoconference AND primary nursing care	Full text, peer reviewed, 2010-2018	20	0
CINAHL full text	6.2.2019	Telehealth OR telemedicine AND rural nursing	Full text, peer reviewed, 2010-2018	298	1
CINAHL full text	6.2.2019	Care at a distance AND primary health care AND rural	Full text, peer reviewed, 2010-2018	17	1
CINAHL full text	9.2.2019	Telecare OR telenursing AND counselling AND videoconference	Full text, peer reviewed, 2010-2018	13	0
EBSCO	10.3.2019	Primary care AND telemedicine	Full text, peer reviewed, 2010-2018	283	1

CINAHL full text	14.2.2019	Ehealth OR e-health AND videoconferencing AND nursing	Full text, peer reviewed, 2010-2018	16	1
CINAHL full text	19.2.2019	Telemedicine	Full text, peer reviewed, abstract available, 2010-2018	603	0
CINAHL full text	19.2.2019	Ehealth OR E-health and videoconferencing	Full text, peer reviewed, 2010-2018	113	0
CINAHL full text	19.2.2019	Telehealthcare	Full text, peer reviewed, 2010-2018	9	0
CINAHL full text	19.2.2019	E-consultation	Full text, peer reviewed, 2010-2018	4	0
CINAHL full text	19.2.2019	Telecare AND risks	Full text, peer reviewed, 2010-2018	156	1
CINAHL full text	19.2.2019	Remote care AND videoconference	Full text, peer reviewed, 2010-2018	3	1
CINAHL full text	19.2.2019	Videoconference AND preparation	Full text, peer reviewed, 2010-2018	1	0
EBSCO	10.3.2019	Videoconference AND rural nursing	Full text, peer reviewed, 2010-2018	1	0
EBSCO	10.3.2019	Telehealth AND teach back	Full text, peer reviewed, 2010-2018	2	1
EBSCO	10.3.2019	Real time video communication	Full text, peer reviewed, 2010-2018	7	0

EBSCO	10.3.2019	Primary care AND telemedicine	Full text, peer reviewed, 2010-2018	283	1
EBSCO	6.3.2019	E-health and telecare	Full text, abstract available, 2010-2018	20	1
EBSCO	6.3.2019	Care at distance and telecare	Full text, abstract available, 2010-2018	22	1
Google Scholar	10.3.2019	Scandinavia telehealth ethics	2015	489	0
CINAHL with full text	13.3.2019	Ethical telehealth	Full text, abstract available, 2005-2019	3	1
CINAHL with full text	10.3.2019	Care at distance and e-health	Full text, abstract available, 2010-2018	855	0
Google Scholar	18.3.2019	healthcare checklist	2015-	24200	1
Google Scholar	18.3.2019	ethical issues and telehealth	2015-2019	10600	1
Google Scholar	18.3.2019	creating WHO checklist		356000	1
Google Scholar	19.3.2019	information design	2010-	57300000	0
Google Scholar	19.3.2019	graphic information design	2010-	23000	2

Distansvård – årskontroll, läkarintyg och -utlåtande

Förberedelser (i god tid före)	Ja	Nej	Kommentarer
Förhandsinformation åt patienten			
Tidsbokningar			
Utrymmesbokningar			
Kontroll av laboratoriesvar			
Har andra behövliga undersökningar eller mätningar gjorts			
Konsultation av läkare			
Har läkaren information om patienten			

Förberedelser (just innan)	Ja	Nej	Kommentarer
Förberedelse av material			
Granskning av utrustning			
Kontroll av anslutning			

Då patienten anländer	Ja	Nej	Kommentarer
Identifiering av patient			
Namn			
Socialsignum			
Behov av vårdare under kontakt			
Frågor			
Undersökning av patient (Mätningar, RR m.m.)			

Under distanskontakten	Ja	Nej	Kommentarer
Undersökning av patient enligt läkarens begäran			
Patientens frågor till läkaren			

Handledning	Ja	Nej	Kommentarer
Frågor till patienten			
Recept			
Läkemedel			
Intyg			
Utlåtande			
Har patienten frågor/förstått allt			

Distansvård - Infektioner

Förberedelser	Ja	Nej	Kommentarer
Tidsbokningar			
Utrymmesbokningar			
Har läkaren information om patienten			

Förberedelser (just innan)	Ja	Nej	Kommentarer
Förberedelse av material			
Granskning av utrustning			
Kontroll av anslutning			

Då patienten anländer	Ja	Nej	Kommentarer
Identifiering av patient			
Namn			
Socialsignum			
Behov för vårdare under kontakt			
Har patienten frågor			
Undersökning av patient:			
Anamnes			
Specifika frågor beroende på symtom (se följande sidor)			
Mätningar:			
Temp			
CRP			
RR			

Under distanskontakten	Ja	Nej	Kommentarer
Anamnes till läkare			
Fortsatt undersökning enligt läkarens anvisningar			
Patientens frågor till läkaren			

Handledning	Ja	Nej	Kommentarer
Egenvård			
Recept			
Läkemedel			
Intyg			
Fortsatt vård			
Har patienten frågor/förstått allt			

Undersökning av öron

Smärta	
Yrsel	
Täppt öra	
Luftvägsinfektion	
Otoskopsundersökning	
Tympanometri	
Övrigt	

Undersökning av ögon

Smärta	
Huvudvärk, svindel	
Tidigare luftvägsinfektioner	
Tidigare ögoninfektioner	
Varbildning i ögat? (färg, konsistens)	
Är ögonlocken hopklitrade på morgonen	
Kliar ögonen	
Ljuskänslighet	
Påverkad synförmåga	
Allergier, husdjur	
Feber	
Har övriga familjemedlemmar symtom	
Känsla av rosk i ögat	
Övrigt	

Undersökning av svalg

Smärta	
Är pratet grötigt	
Tidigare streptokock I familjen	
Övre luftvägsinfektion	
Feber, hur många dagar	
Svalgens färg, beläggning	
Svårigheter att svälja	
Övrigt	

Urinvägsinfektion

Ålder och kön	
Smärta vid urinering	
Ökat behov av urinering	
Urinmängd, färg och lukt	
Har man kunnat urinera	
Smärta i nedre buken/ryggen	
Feber, hur mycket	
Graviditet? Om ja, hur långt gravid? Amning?	
Allmäntillstånd	
Eventuell könssjukdom	
Övrigt	