

Vård på distans

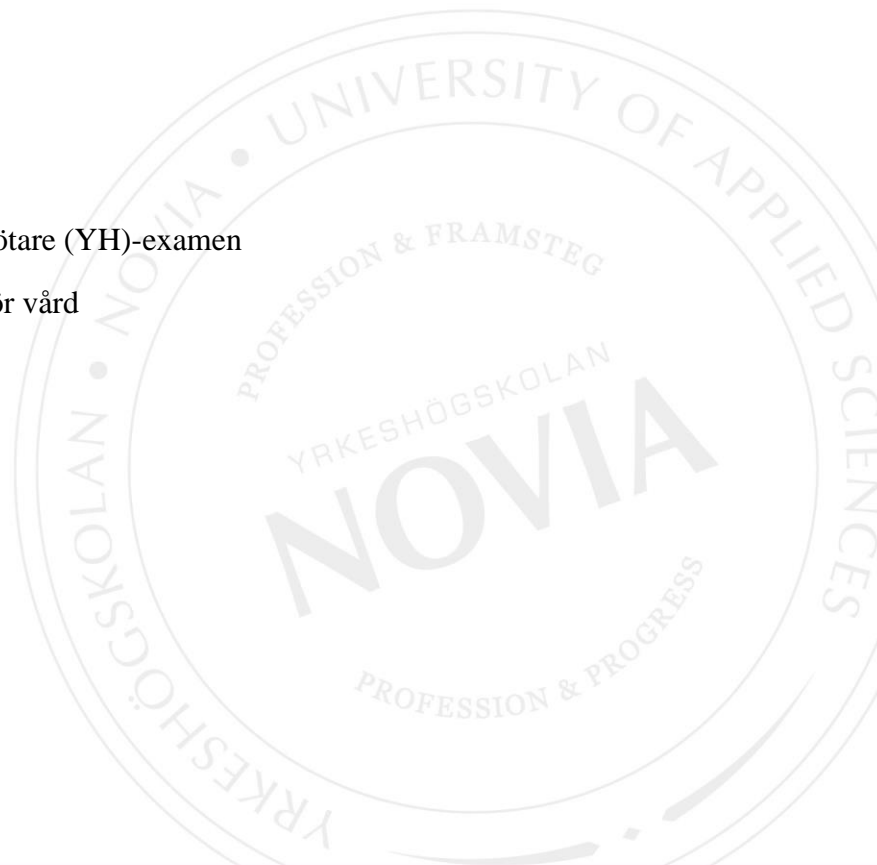
En utvärdering av den virtuella läkarverksamheten i Pargas

Lena-Mari Dahlén
Helea Nyman
Rebecca Passell
Essi Salo

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Lena-Mari Dahlén, Helea Nyman, Rebecca Passell & Essi Salo

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare, Åbo

Handledare: Bodil Julin & Hanna Linnell

Titel: Vård på distans – En utvärdering av den virtuella läkarverksamheten i Pargas

Datum 2.5.2018

Sidantal 31

Bilagor 7

Abstrakt

Digitaliseringen har möjliggjort att vård i allt större utsträckning kan erbjudas på distans. Telemedicin, det vill säga virtuella läkarbesök, används inom Pargas stad. På så sätt kan en patient ute i skärgården träffa läkaren på Pargas hälsocentral utan att geografiskt behöva förflytta sig till Pargas, istället besöker patienten närmaste hälsostation. För de virtuella besöken används utrustning som är jämförbar med videokonferensteknik, men med en hög sekretessnivå för att garantera patientsäkerheten.

Detta examensarbete görs i samarbete med Pargas stad. Syftet med examensarbetet är att utvärdera den virtuella läkarverksamheten och ge förbättringsförslag. Patienternas, vårdpersonalens och en läkares upplevelser av verksamheten undersöks med hjälp av frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer. Frågeformulären och intervjufrågorna har utarbetats utgående från tidigare forskning inom ämnet telemedicin. Examensarbetet ingår i projektet e-clubbing, som startades vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo år 2016.

I resultaten framkommer det att den virtuella läkarverksamheten i Pargas fungerar bra. Vårdpersonalen, läkaren och en majoritet av patienterna har en positiv inställning till virtuella läkarbesök. De virtuella besöken sparar tid och kostnader för både patienterna och samhället. Patienterna kan dessutom undvika långa och ansträngande resor. Det råder dock enighet om att virtuella läkarbesök inte helt kan ersätta fysiska besök, utan ska ses som ett komplement.

Språk: svenska

Nyckelord: distansvård, virtuella läkarbesök, telemedicin, e-hälsa, e-clubbing

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lena-Mari Dahlén, Helea Nyman, Rebecca Passell & Essi Salo

Koulutus ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Ohjaajat: Bodil Julin & Hanna Linnell

Nimike: Etähoitotyö – Arviointi Paraisten kaupungin virtuaalisesta lääkäritoiminnasta

Päivämäärä 2.5.2018

Sivumäärä 31

Liitteet 7

Tiivistelmä

Digitalisoituminen on mahdollistanut etähoitotyön harjoittamisen entistä enemmän. Telelääketiedettä, toisin sanoen virtuaalista lääkärin vastaanottoa käytetään Paraisten kaupungissa. Tämän avulla saaristossa asuva ihminen voi tavata lääkärin joka toimii Paraisten terveyskeskuksessa ilman matkustamista Paraisille. Potilaan tarvitsee vain hakeutua lähimmälle terveysasemalle. Tekniikka jota käytetään virtuaalista vastaanottoa varten voidaan verrata tekniikkaan jota käytetään videokonferensseissa, mutta varustettuna korkealla tietosuojatasolla jotta potilaan turvallisuus voidaan taata.

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Paraisten kaupungin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida virtuaalisen lääkärin vastaanoton toimintaa ja antaa parannusehdotuksia toiminnalle. Potilaiden, hoitohenkilökunnan sekä yhden lääkärin kokemuksia toiminnasta selvitetään kyselylomakkeiden ja puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla. Kyselylomakkeet ja haastattelukysymykset ovat laadittu aikaisempien telelääketiedettä koskevien tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyö on osana projektia e-clubbing, joka on aloitettu Yrkeshögskolan Noviassa Turussa vuonna 2016.

Tulosten perusteella virtuaalinen lääkäritoiminta Paraisilla toimii hyvin. Hoitohenkilökunnalla, lääkärillä ja suurimmalla osalla vastanneista potilaista on myönteinen asenne virtuaalista vastaanottoa kohtaan. Virtuaaliset vastaanotot säästävät sekä potilaiden että yhteiskunnan aikaa ja varoja. Potilaat sitä paitsi säästyvät pitkiltä ja raskailta matkoilta. Samaa mieltä oltiin kuitenkin siitä, että virtuaaliset lääkärin vastaanotot eivät kokonaan voi korvata fyysisiä vastaanottoja, vaan ovat hyvä täydennys.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: etähoito, virtuaaliset lääkärin vastaanotot, telelääketiede, e-terveys, e-clubbing

BACHELOR'S THESIS

Author: Lena-Mari Dahlén, Helea Nyman, Rebecca Passell & Essi Salo

Degree Programme: Bachelor of Nursing

Supervisors: Bodil Julin & Hanna Linnell

Title: Telemedicine – An Evaluation of the Use of Virtual Physician's Appointments in Pargas

Date 2.5.2018

Number of pages 31

Appendices 7

Abstract

Through digitalization more and more health care services can now be offered virtually. Telemedicine, which means virtual physician's appointments, are used in the town Pargas. In that way, it is possible for a patient located in the archipelago to see a physician at the main health care center in Pargas without geographically going there. Instead the patient goes to the nearest health care station. The equipment used for virtual visits is comparable to video conferencing technologies, but with a high level of secrecy to ensure patient safety.

This thesis is a co-operation with Pargas. The purpose of this thesis is to evaluate the use of virtual physician's appointments in Pargas and to provide ideas for development. The experiences of patients, nurses and a physician are evaluated using questionnaires and semi-structured interviews. The questionnaires and the questions for the interviews are based on the results from previous research in telemedicine. This thesis is a part of the project E-clubbing that started at Novia University of Applied Sciences in 2016.

The results show that the use of virtual appointments in Pargas is working well. The nurses, the physician and most patient have a positive attitude towards virtual appointments. The virtual appointments help save time and money for both the patients and the society. Furthermore the patients can avoid long and strenuous journeys. There is a consensus that virtual appointments cannot replace traditional appointments, but are to be seen as complementary to traditional appointments.

Language: Swedish

Key words: Telemedicine, E-Health, Virtual Visit, E-clubbing

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
1.1	Syfte och frågeställningar.....	1
1.2	Arbetets fokus.....	1
1.3	Bakgrund	2
1.3.1	Vård på distans	2
1.3.2	Vård på distans inom Pargas stad	3
2	Teoretisk referensram	4
2.1	Utvärdering.....	4
2.2	Tidigare forskning om distansvård	6
3	Tillvägagångssätt.....	8
3.1	Urval	8
3.2	Datainsamlingsmetoder.....	9
3.2.1	Frågeformulär	9
3.2.2	Intervjuer	11
3.3	Analysmetoder	12
3.4	Sökstrategier	13
3.5	Processbeskrivning	14
4	Resultat	16
4.1	Patienternas upplevelser	16
4.2	Vårdpersonalens upplevelser.....	18
4.2.1	Teknik och utrustning.....	19
4.2.2	Vårdpersonalens arbete med den virtuella verksamheten.....	20
4.2.3	Attityder och åsikter.....	21
4.3	Läkarens upplevelser.....	23
4.3.1	Teknik och utrustning.....	23
4.3.2	Läkarens arbete med den virtuella verksamheten.....	24
4.3.3	Attityder och åsikter.....	25
5	Diskussion.....	26
5.1	Förbättringsförslag.....	28
5.2	Utvärderingens trovärdighet.....	28
	Källförteckning	30

Bilageförteckning

Bilaga 1	Frågeformulär
Bilaga 2	Intervjubotten till vårdpersonalen
Bilaga 3	Intervjubotten till läkaren
Bilaga 4	Sökhistorik
Bilaga 5	Forskningslov
Bilaga 6	Information till vårdpersonalen
Bilaga 7	Information i Facebookgrupp

1 Introduktion

Digitaliseringen är en stor trend i vårt samhälle. Finland anses vara en av föregångarna inom digitalisering (Finansministeriet, u.å.). Olika digitala lösningar tas i bruk inom allt fler områden och social- och hälsovården är inget undantag. Tack vare digitaliseringen kan man bland annat erbjuda vård på distans.

Vård på distans erbjuds med hjälp av informationsteknik. Ett samlingsnamn för detta är e-hälsa. Enligt europeiska kommissionen kan e-hälsa gynna samhället genom att bidra till en bättre tillgång till vård, ökad vårdkvalitet och effektivisering av hälso- och sjukvården (Europeiska kommissionen, u.å.). I skärgårdsstaden Pargas med utmanande geografi har man valt att utnyttja möjligheterna som e-hälsa erbjuder genom att använda sig av telemedicin. Telemedicin kan definieras som sjukvård given till patienter genom teknologi över ett avstånd (Armer, 2003). För att bättre kunna utnyttja de befintliga resurserna och för att säkerställa en god vårdkvalitet har det tagits i bruk ett system för virtuella läkarbesök inom skärgårdsstaden. I litteraturen används olika benämningar för detta, bland annat telemedicin, distansläkarmottagning, etäläketiede och etävastaanotto. I detta arbete används begreppen ”virtuell kontakt” och ”virtuellt besök” för att beskriva distanskontakten.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utvärdera verksamheten med de virtuella läkarbesöken i Pargas och ge förbättringsförslag. Arbetet görs på uppdrag av Pargas stad. De centrala frågeställningarna för arbetet är:

- Hur upplever patienterna verksamheten?
- Hur upplever vårdpersonalen verksamheten?
- Hur upplever läkaren verksamheten?
- Kan verksamheten förbättras, och i så fall hur?

1.2 Arbetets fokus

Enligt uppdragsgivarens önskemål tar utvärderingen hänsyn till såväl patienternas som vårdpersonalens och läkarens upplevelser av den virtuella läkarverksamheten. Det är dock

vårdpersonalens upplevelser som behandlas mest ingående. Detta beror på att alla medlemmar i examensarbetsgruppen är sjukskötarstuderande. För att arbetet ska främja den professionella utvecklingen hos studerandena, läggs mera vikt på just vårdpersonalens andel. Bland vårdpersonalen som deltog i utvärderingen finns sjukskötare och hälsovårdare. För att skapa språklig enhetlighet används begreppen *vårdpersonal* och *vårdare*, som i detta arbete syftar på sjukskötare och hälsovårdare.

1.3 Bakgrund

Detta examensarbete görs inom ramen för projektet e-clubbing. Projektet startades vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo år 2016. En e-klubb innebär att en grupp människor träffas virtuellt. Studerande har under de gångna åren utvecklat koncept och drivit e-klubbar för utsatta grupper i samhället, bland annat för barn, unga, barnfamiljer, närståendevårdare och äldre. Enligt liknande principer som man kan driva e-klubbar för grupper, kan man virtuellt också möta patienter enskilt. Man kan diagnostisera och handleda patienterna och följa upp deras mående utan att patienten geografiskt behöver befinna sig på samma plats. En del av detta är virtuella läkarbesök, som är temat för det här arbetet.

Förutom detta examensarbete, görs denna termin också två andra examensarbeten inom samma projekt. I det ena arbetet görs en kortfilm om virtuell handledning för att inspirera och uppmuntra professionella inom vården att använda sig av virtuella verktyg. I det andra examensarbetet utvärderas det material för e-klubbar som finns samlat på projektets hemsida. Hemsidan är ett resultat av tidigare examensarbeten inom e-clubbing. Tanken är att hemsidan ska fungera som en guide för professionella som vill använda sig av e-klubbar. Tillsammans uppdaterar de två examensarbetsgrupperna projektets hemsida, enligt de förbättringsbehov som framkommer. Alla grupper inom projektet har samarbetat under examensarbetsprocessen. Bland annat har den ena gruppen filmat några av de intervjuer som gjorts inom detta arbete, som en del av insamlingen av materialet till kortfilmen. (Personlig kommunikation med medlemmar från andra examensarbetsgrupper)

1.3.1 Vård på distans

Det blir allt vanligare att hälso- och sjukvårdstjänster erbjuds på distans. Med distanstjänster avses hälsovårdstjänster där patienten vårdas genom telekommunikation, till exempel via telefon eller internet. Enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut likställs distansbesök med traditionella mottagningsbesök. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015) Därför

ersätter FPA sedan 1.3.2016 distanstjänster på samma sätt som traditionella tjänster (Kela, 2016). Detta har medfört att mängden producenter som erbjuder vård på distans har ökat de senaste åren.

Samtidigt som e-hälsotjänsterna ökar i stadig takt, finns det ännu få gemensamma riktlinjer för verksamheten. Bristen på vedertagna begrepp kan leda till förvirring och missförstånd. För att garantera säkerheten och kvaliteten i vården behöver alla använda samma begrepp när man talar om samma sak, men så är inte fallet i dagsläget (E-hälsomyndigheten, u.å.). I Sverige har det gjorts upp en vision för framtidens e-hälsa där huvudmålen är uppdatering av regelverk, enhetligare begreppsanvändning och gemensamma tekniska standarder (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016).

1.3.2 Vård på distans inom Pargas stad

Samarbetspartnern för detta arbete är Pargas stad. Enligt projekthandledare Bodil Julin (personlig kommunikation 14.2.2018) har Yrkeshögskolan Novia samarbetat med Pargas sedan år 2006. Inom olika projekt har studerande arbetat med virtuella lösningar inom vården. Det har konstaterats att de virtuella verktygen kan användas för många olika ändamål, och i Pargas är det numera möjligt att besöka en läkare virtuellt på distans. Med hjälp av tekniska lösningar kan en patient ute i skärgården träffa läkaren på Pargas hälsocentral utan att geografiskt behöva förflytta sig till Pargas, det räcker att patienten besöker närmaste hälsostation.

År 2009 sammanslogs kommunerna Pargas, Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö till Västabolands stad. Namnet ändrades år 2012 till Pargas. Staden har ca 15 500 invånare. (Pargas stad, u.å.a) I en geografiskt utspridd stad som Pargas finns det utmaningar, bland annat inom hälsovården. I kommundelen Pargas ligger huvudhälsocentralen, som har läkare på plats fem dagar i veckan. De övriga kommundelarna har alla en egen hälsostation, men på grund av begränsade resurser kan det inte finnas läkare på plats på dessa hälsostationer varje dag. Kommundelen Nagu har läkare på plats två till tre dagar i veckan, Korpo två dagar i veckan, Houtskär en till två dagar i veckan och Iniö en dag varannan till var tredje vecka. Övriga dagar är invånarna tvungna att ta sig till huvudhälsocentralen i Pargas, vilket innebär en resa som kan ta flera timmar. Man tar sig mellan kommundelarna med landsvägsfärja, och att åka tur-retur från en kommundel till en annan kan ta en hel arbetsdag, på grund av att väntetiderna ibland är långa. Detta är problematiskt, och som komplement till traditionella läkarbesök har man därför börjat erbjuda möjlighet till virtuella besök.

Apparaturen som används för den virtuella läkarverksamheten i Pargas är av märket Cisco. Tekniken som används är jämförbar med videokonferensteknik, men med bättre bild- och ljudkvalitet, samt högre datasäkerhet för att garantera sekretessen. På hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö finns stora skärmar med en kamera, som läkaren kan styra via en pekskärm på läkarmottagningen i Pargas. Läkaren kan rikta kameran och zooma in på till exempel sår eller eksem. Bildkvaliteten är mycket bra och läkaren kan tydligt se även små detaljer. Patienten ser samtidigt läkaren på hälsostationens skärm, och ljudet överförs via mikrofoner och högtalare. Cisco-apparaturen är godkänd av Valvira för användning vid virtuella läkarbesök. (Personlig kommunikation med läkaren i Pargas 20.3.2018) Pargas stad har begärt en utvärdering av den virtuella läkarverksamheten. Med hjälp av frågeformulär och intervjuer utreds patienternas, vårdpersonalens och läkarens åsikter om de virtuella besöken. Utgående från resultaten ges sedan förbättringsförslag.

2 Teoretisk referensram

I detta kapitel beskrivs den teori som ligger till grund för examensarbetet. Först behandlas litteratur om utvärdering. Därefter följer en sammanställning av resultaten av tidigare forskning inom området virtuell sjukvård.

2.1 Utvärdering

När något utvärderas är målet att få fram en bedömning för att förbättra kvaliteten på något (Parse, Smith, & Coyne, 1929). Bedömningen kan sedan fungera som underlag för att fatta olika beslut. Det finns många olika typer av utvärderingar, bland andra summativ, normativ och formativ utvärdering. Denna utvärdering gällande den virtuella läkarmottagningen inom Pargas stad faller in under formativ utvärdering. I en formativ utvärdering skall det framkomma förslag på hur utvecklingen skulle kunna formas. Målen i en formativ utvärdering är att hålla kvar det som är positivt och fungerar, att vidareutveckla det som kan förbättras samt att göra förändringar när det inte längre går att utveckla. För att uppnå en formativ utvärdering skall man göra fyra saker: beskriva, förklara, värdera och föreslå. Det här kan dock variera från fall till fall, det är till exempel inte alltid utvärderarens uppgift att komma med förslag. Man kan göra en utvärdering för att till exempel bedöma en verksamhet. Det är viktigt att den som har i uppgift att utföra utvärderingen har en objektiv syn på det som utvärderas, annars finns det en risk att hen kan påverka utvärderingen i hopp om att tillfredsställa uppdragsgivaren. (Kylén, 2008, s. 7–13)

För att beskriva den virtuella läkarverksamheten har examensarbetsgruppen under arbetsprocessen samlat information om verksamheten. Gruppen har fördjupat sig i litteratur och klargjort olika begrepp. För att kunna ge förbättringsförslag har gruppen arbetat med litteratur rörande virtuell läkarkontakt och utvärderat den aktuella verksamheten inom Pargas stad.

Vid utvärdering av en verksamhet kan arbetet delas in i tre olika moment: uppdrag, råjobb och resultat. Dessa tre moment är i sin tur uppdelade i olika steg. Uppdraget utgörs av två steg: bakgrund och inriktning. Bakgrunden innebär att man klargör uppdraget samt ställer upp mål och ramar. I detta arbete skedde det genom ett möte med representanter för uppdragsgivaren i Pargas. Följande steg är inriktning, här formuleras huvudfrågor och delfrågor. Inriktningen för detta arbete baserar sig på frågeställningarna som ställts på basis av uppdraget från Pargas stad. (Kylén, 2008, s. 9–11)

Följande moment är råjobbet. Råjobbet utgörs av tre steg; detaljplan, insamling och sammanställning. I detaljplanen bestäms vilken data som behövs, samt var och hur man får tag på den. I denna utvärdering har patienterna fyllt i frågeformulär och intervjuer har gjorts med vårdpersonal och läkare. I insamlingsdelen samlas data in enligt planen, här utförs alltså intervjuerna och frågeformulären samlas in. Sedan sammanställs insamlad data genom skrift och statistiska metoder. (Kylén, 2008, s. 10–13)

Momentet resultat består av analys och slutsats. Här sker en analys av data. Här ska resultatet också besvara bakgrunden. Gällande detta examensarbete innebär det en analys av frågeformulären samt intervjuerna med vårdpersonal och läkare. I analysen tolkas data och det finns utrymme för arbetsgruppens egna kunskaper och erfarenheter. I slutsatsdelen dras slutsatser utgående från det material som finns och det övervägs om det finns tillräckligt med material för att kunna besvara kärnfrågan och ge förbättringsförslag. Denna undersökning har gett tillräckligt med material för att besvara frågeställningarna och för att ge förbättringsförslag. (Kylén, 2008, s. 13–15)

1. Uppdrag
 - Bakgrund & inriktning
2. Råjobb
 - Detaljplan, insamling & sammanställning
3. Resultat
 - Analys & slutsats

Den som utför utvärderingen kan vara extern eller intern. I denna utvärdering ses examensarbetsgruppen som en extern utvärderare, eftersom ingen i gruppen arbetar med den virtuella läkarmottagningen inom Pargas stad. En extern utvärderare är med större sannolikhet mer opartisk än en intern utvärderare. (Kylén, 2008, s. 17)

2.2 Tidigare forskning om distansvård

I tidigare studier har det konstaterats att patienternas attityder och erfarenheter gällande virtuell vård är mestadels positiva. Patienterna är nöjda med att man snabbare kan få vård på distans än om man är tvungen att vänta på ett fysiskt besök (Kuusisto, 2016, s. 54–56) och tycker det är bekvämt att inte behöva göra långa resor för att träffa läkaren (Yuen, Thiagarajan, & Belci, 2015, s. 322).

Svagt negativa åsikter har funnits gällande delaktigheten i vården. I en undersökning framkom att patienter och anhöriga kände sig delaktiga i vården, men delaktigheten var inte lika bra som vid ett fysiskt besök. Personen som var tillsammans med patienten vid distanskontakten (till exempel sjukskötare) upplevdes av många patienter och anhöriga som mycket stödjande. Fjärrläkaren ansågs också vara stödjande, även om hen inte var med i rummet. Det poängterades dock att det var viktigt att distansläkaren presenterades tydligt med namn och att hen hade god social förmåga. Ett fåtal deltagare i studien hade tvivel kring distansläkarens kvalifikationer. För patienter och anhöriga var det viktigt att tekniken fungerade problemfritt och att personalen var van att använda apparaturen. De flesta deltagarna tyckte att systemet med distansläkare var snabbt och praktiskt, men några upplevde det obekanta systemet som stressande och hade hellre haft ett fysiskt besök med läkaren. Några var också fundersamma kring vad äldre personer skulle tycka om virtuell vård, men några bevis för att äldre patienter skulle ha varit missnöjda framkom inte. (Gibson et al., 2015, s. 102–108)

Vårdpersonalen förhåller sig ofta något tveksam till ibruktagandet av distanshälsovård. Mestadels handlar det om attityder. De som tidigare har använt sig av till exempel videosamtal är vanligen mer positivt inställda till distanshälsovård än de som inte tidigare har använt liknande teknik. Attityderna förändras ofta efter ibruktagandet. Personalen kan vara negativ och skeptisk innan utrustningen tagits i bruk, men efter att ha använt den ett antal gånger är åsikterna till stor del positiva. (Vuononvirta, 2011, s. 57–59) Bland vårdpersonalen framkommer en viss oro gällande patienternas integritet. Personalen önskar

också att läkaren i andra ändan vore bekant, eftersom tröskeln att ta kontakt då är lägre. (Mullen-Fortino et al., 2012)

Få undersökningar har gjorts angående läkarnas åsikter om distanshälsovård. I Kuusistos (2016, s. 56–60) undersökning om att ersätta traditionella besök med telefonkontakt var läkarna mycket positivt inställda till själva processen. De misstänkte dock att det kunde finnas brister i patientsäkerheten, främst på grund av att man inte fysiskt kunde träffa och undersöka patienten.

Vuononvirta (2011, s. 68) konstaterar att distansvård fungerar bättre inom vissa områden än inom andra. Exempelvis inom diabetesvården har man varit mycket nöjd, och vårdformen anses lämpa sig bra för diabetespatienter. Även i en undersökning av Nabhani-Gebara, Philip, Odeh & Kayyali (2014) nämns att vårdpersonalen ansåg att diabetespatienter kunde ha nytta av virtuell vård. Inom psykiatrin finns det däremot en del problem. Den ickeverbala kommunikationen lider då patienten och läkaren inte är i samma rum. Skötarens roll är då extra viktig för att förmedla känslor och fungera som stöd för patienten. (Vuononvirta, 2011, s. 68)

Överlag är tekniska problem, och då speciellt problem med bild- och ljudkvaliteten det som upplevs som mest negativt med virtuell distanshälsovård. Personalen har lyft fram att utrustningen måste vara lättanvänd och välfungerande för att motivera till användning (Vuononvirta, 2011, s. 63–64; Hope Kolltveit, et al., 2017, s. 5). Utrymmet där utrustningen placeras borde vara rymligt och lugnt, för att möjliggöra att deltagarna syns tydligt i bild. Personalen behöver också få tillräckligt med tid för att lära sig använda utrustningen. Brist på resurser, såsom tidsbrist, personalbrist och stress är faktorer som hindrar och försvårar ibruktandet. (Vuononvirta, 2011, s. 63–64; Nabhani-Gebara, Philip, Odeh, & Kayyali, 2014, s. 1134) I en undersökning framkom att personalen även efter ibruktandet vill ha kontinuerligt stöd från arbetsgivaren, till exempel i form av korta möten där man följer upp hur systemet fungerar. Personalen vill också gärna ha anvisningar för lämpliga patientgrupper, men kriterierna får inte vara för stränga, eftersom de då kan utesluta patienter som kunde gynnas av virtuell vård. (Nabhani-Gebara, et al., 2014, s. 1134–1135)

3 Tillvägagångssätt

I detta kapitel beskrivs arbetets utförande. Först behandlas urvalet, datainsamlings- och analysmetoderna för den empiriska undersökningen. Därefter följer de sökstrategier som examensarbetsgruppen har använt vid litteratursökning och en processbeskrivning där det mera detaljerat redogörs för det som gjorts.

3.1 Urval

Vilka som skulle delta i utvärderingen bestämdes på basis av uppdraget och dess syfte. För att kunna få svar på frågeställningarna valdes patienter, vårdpersonal och läkare för att svara på frågeformulär och delta i intervjuer. Patienternas upplevelser samlades in med hjälp av frågeformulär medan vårdpersonalens och läkarens upplevelser samlades in genom intervjuer.

För att kunna delta i undersökningen skulle patienterna minst en gång ha haft ett virtuellt läkarbesök inom Pargas stad. De vårdare som skötte mottagningen gav frågeformuläret åt de patienter som deltagit i virtuella läkarbesök. Den ursprungliga tanken var att enbart de patienter som hade ett virtuellt läkarbesök under datainsamlingsperioden skulle fylla i formuläret och göra det omedelbart efter sitt besök då det ännu var i färskt minne. En god bit in i datainsamlingen var det väldigt få som fyllt i frågeformuläret och därför bestämdes det att även patienter som någon gång tidigare haft ett virtuellt läkarbesök kunde fylla i formuläret. Detta eftersom det fanns risk för att antalet svar annars skulle bli väldigt lågt. En person ur vårdpersonalen skickade därför per post ut frågeformulär åt patienter som tidigare deltagit i minst ett virtuellt läkarbesök på den lokala hälsostationen. I en kommundel publicerades det en text på områdets egen Facebooksida för att bjuda in personer som haft virtuell läkarkontakt till hälsostationen att fylla i frågeformuläret. För att få flera svar på frågeformulären förlängdes datainsamlingstiden med ca två och en halv vecka.

Av etiska orsaker tilläts inga minderåriga patienter fylla i formuläret. Det är svårt att avgöra om en minderårig är tillräckligt mogen för att svara på frågorna eller inte. Dessutom skulle vårdnadshavarens tillåtelse varit nödvändig om ett barn under 15 år hade velat fylla i frågeformuläret (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, u.å.). Åldern påverkade därmed undersökningens urval. Detta är alltså en totalundersökning av de myndiga personer som deltagit i ett virtuellt läkarbesök inom Pargas stad (Dahmström, 2000, s. 56–57). Ju större urvalet är, desto pålitligare blir resultatet och felmarginalen minskar. Därför önskas vanligen ett så stort svarsantal som möjligt. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 69–70) Sampelstorleken i

detta fall berodde på den mängd patienter som hade virtuell läkarkontakt under den tid som frågeformulären var tillgängliga, samt på hur många av de patienter som tidigare hade haft ett virtuellt läkarbesök som valde att fylla i formuläret. Frågeformulären var tillgängliga under tiden 5.3–6.4.2018.

Frågeformuläret fanns endast på svenska. Majoriteten av befolkningen ute i skärgården är svenskspråkig, till exempel i Nagu har 70 % av befolkningen svenska som modersmål (Pargas stad, u.å.b). Beslutet i språkfrågan berodde även på att läkaren som hade hand om den virtuella mottagningen vid tiden då examensarbetsprocessen inleddes behandlade sina patienter endast på svenska, vilket innebar att det var främst svenskspråkiga patienter som deltog i virtuella läkarbesök. Examensarbetsgruppen informerade personalen på hälsostationerna om att det var möjligt för patienterna att besvara de öppna frågorna i formuläret även på finska, men ingen av respondenterna valde att utnyttja den här möjligheten.

Vilka professioner och personer ur vårdpersonalen på de lokala hälsostationerna som skulle intervjuas bestämdes tillsammans med uppdragsgivaren. Från hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö valdes en vårdare per hälsostation. Dessa vårdare hörde till dem som varit mest involverade i den virtuella läkarverksamheten och som bar huvudansvaret för verksamheten på den lokala hälsostationen. Läkaren som valdes för intervjun bar huvudansvaret för den virtuella läkarmottagningen inom Pargas stad. Vårdpersonalen och läkaren valdes alltså med subjektivt urval. De handplockades på basis av sina kunskaper och sina erfarenheter inom området som undersöktes, och därför ansågs de som mest lämpliga att delta i utvärderingen (Olsson & Sörensen, 2007, s. 70).

3.2 Datainsamlingsmetoder

Objekten för datainsamlingen i detta arbete är patienter som haft ett virtuellt läkarbesök samt vårdpersonal och läkare som jobbar med virtuell mottagning. För patientgruppen användes frågeformulär, för vårdpersonal och läkare användes semistrukturerade intervjuer. Motiveringar till valet av dessa datainsamlingsmetoder följer nedan.

3.2.1 Frågeformulär

För att ta reda på hur patienterna upplever den virtuella kontakten med läkaren utarbetades ett frågeformulär som patienterna fick fylla i. Frågeformulär valdes som datainsamlingsmetod istället för intervju, eftersom att det inte var möjligt för

examensarbetsgruppen att träffa patienterna för intervjuer. En fördel med frågeformulär, till skillnad från intervju, är att respondentens svar inte kan påverkas av intervjuaren. Dessutom är anonymitetsskyddet högre när man använder sig av frågeformulär jämfört med intervjuer. (Dahmström, 2000, s. 64, 78)

Frågeformuläret (bilaga 1) som användes i detta arbete är uppbyggt som en besöksenkät. Besöksenkäter används till exempel på bibliotek eller hälsovårdscentraler när man vill ta reda på besökarens åsikt om något. Fördelen med besöksenkäter är att inga större förberedelser krävs, jämfört med intervjuer där man ska komma överens om plats och tid individuellt med varje respondent. Frågeformulär är på så vis inte lika tidskrävande och redovisningen är snabb. Med frågeformulär som datainsamlingsmetod är dock risken för bortfall större och det kan vara personalkrävande. (Dahmström, 2000, s. 68–70) För att minska på bortfallet i denna undersökning var det viktigt att personalen på hälsostationerna var aktiv och förklarade för patienterna varför undersökningen gjordes och motiverade dem att fylla i formuläret (Dahmström, 2000, s. 69).

Frågeformuläret som användes i detta arbete hade nio frågor. Förutom frågan om respondentens ålder som var en flervalfråga, fanns det både ja/nej-frågor som kryssades i och öppna frågor där respondenten hade möjlighet att svara fritt. Med frågeformuläret kom ett tillhörande följebrev med information om undersökningen. Frågeformuläret gjordes endast på svenska eftersom majoriteten av befolkningen i skärgården är svenskspråkig och läkaren som vid det tillfälle datainsamlingen inleddes ansvarade för den virtuella kontakten pratar svenska. Det var dock möjligt att besvara frågorna på finska om patienten så önskade.

Frågeformulären fanns under datainsamlingsperioden ute på hälsostationerna i Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö. Efter varje avslutat virtuellt läkarbesök, bad vårdpersonalen på hälsostationen patienten fylla i frågeformuläret. Det ifyllda frågeformuläret sattes i ett svarskuvert och lämnades i en låda avsedd för frågeformulären. På grund av det låga antalet virtuella läkarbesök under tiden som frågeformulären fanns på hälsostationerna, postades även frågeformulär till patienter som tidigare haft ett virtuellt läkarbesök. Genom att fylla i formuläret gav respondenten sitt samtycke till deltagandet i undersökningen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009). Frågeformulären postades sedan till examensarbetsgruppen för analys.

3.2.2 Intervjuer

Intervju är en flexibel datainsamlingsmetod och passar därför till många slags undersökningar. Vid en intervju är man i direkt språklig kontakt med personen i fråga vilket skapar möjligheten till en öppen diskussion. Intervju valdes som datainsamlingsmetod för undersökningen, eftersom frågorna kunde anpassas utgående från läkarens och vårdpersonalens svar, och det fanns på så vis möjlighet att ställa följdfrågor. Kroppsspråk och miner kan också ge viktig information om motiven bakom svaren. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 34)

Det är viktigt att skilja på samtal och intervju. En intervju bör vara strukturerad och planerad på förhand, trots att den inte nödvändigtvis följs i precis den ordning som tänkts. Intervjuarens uppgift är att aktivt lyssna och fråga. En annan viktig aspekt när det gäller intervjuande är att kunna skilja mellan sig själv som intervjuare och som privatperson. Intervjuaren ska undvika att komma med egna åsikter och inte heller påverka den intervjuade på något annat sätt. (Trost, 2011, s. 54–55)

Det finns flera olika typer av intervjuer och de skiljer sig en del från varandra. Den främsta skillnaden ses i struktureringen och standardiseringen. Är frågorna och situationen densamma för alla medverkande? Tar man frågorna i den ordning man planerat, eller styr den intervjuade situationen? Ostrukturerade intervjuer, semistrukturerade intervjuer, djupintervjuer, tema-intervjuer, öppna intervjuer, livshistorieintervjuer och fokusgruppdiskussion är exempel på intervjuformer som hittas i litteraturen. Det kan många gånger vara svårt att dra exakta gränser gällande vad som är vilken typ av intervju. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 37–38)

I detta arbete användes semistrukturerade intervjuer användes för både vårdpersonalen (bilaga 2) och läkaren (bilaga 3). En del intervjufrågor hade gjorts i förväg men intervjun anpassades enligt situationen för att få en så naturlig dialog som möjligt. I en semistrukturerad intervju får respondenten möjlighet att själv utforma svaren, därför kan frågornas ordning variera enligt intervjuens gång (Patel & Davidson, 2011, s. 82).

Liksom med alla andra datainsamlingsmetoder finns det också nackdelar med intervjuer. Intervjuaren bör ha kunskap och gärna också erfarenhet för att lyckas skapa förtroende och på så sätt få ut så mycket som möjligt av intervjusituationen. Metoden är tidskrävande på grund av att man måste hitta personer att intervjua, planera intervjun, utföra själva intervjun och transkribera materialet. Svarens pålitlighet kan ifrågasättas ifall den intervjuade inte känner sig bekväm i situationen. En obekvämlig situation kan leda till att den intervjuade inte vågar öppna sig och undviker att berätta obehagliga eller negativa synpunkter. Det faktum att två av intervjuerna med vårdpersonalen och läkarintervjun filmades kan ha påverkat respondenten och kan på så sätt också ha påverkat resultaten. Respondenterna kan ha känt sig obekväma i och med filmningen och det kan ha bidragit till att eventuella negativa aspekter uteblivit. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 35)

När man väl kommit så långt att man ska intervjua är det också en del att tänka på och det lönar sig att vara väl förberedd. Vid första kontakten är det viktigt att som intervjuare presentera sig och berätta om målet med intervjun ifall det inte sedan tidigare är bekant för den intervjuade. Det är också bra att i förväg berätta ungefär hur lång tid intervjun kommer att ta, så att den intervjuade kan förbereda sig. De första frågorna intervjuaren ställer har stor betydelse för hur den intervjuade uppfattar situationen och kan vara avgörande för hur bra intervjun lyckas. Det gäller att som intervjuare redan från början skapa en bra stämning och tillit. Intervjuaren ska vara så naturlig som möjligt och tänka på sitt eget kroppsspråk och hålla ögonkontakt. Raka och enkla frågor gör det lätt för intervjuobjektet att tolka frågan och svara. Som redan tidigare nämnts ska intervjuaren inte visa sina egna åsikter och inte styra svaren genom att till exempel ställa ledande frågor. (Trost, 2011, s. 81–105)

Intervjuplatsen påverkar också resultatet till en del. Olika miljöer väcker olika känslor och detta kan även avspeglas i svaren som fås. Exempelvis intervjuer i hemmiljö kan göra att den personliga identiteten framkommer tydligt medan intervjuer som sker på arbetsplatsen kan göra att intervjuaren starkare framhäver sin yrkesidentitet. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 45) Vårdpersonalen och läkaren intervjuades på sina respektive arbetsplatser. För att minska yttre påverkan gjordes intervjuerna i ett lugnt utrymme.

3.3 Analyismetoder

Vid bearbetning av det insamlade materialet användes kvalitativa arbetssätt. Vid analys av kvalitativt material finns ingen bestämd, allmän metod. Det är upp till skribenten att hitta de utgångspunkter och lösningar som fungerar. Det väsentliga är att arbetssättet leder till ett

slutresultat som är överskådligt för läsaren och lätt att förstå. Eftersom det inte finns någon fastställd metod är det viktigt att det finns en beskrivning av tillvägagångssättet för att läsaren ska kunna följa hur analysen gått till. (Patel & Davidson, 2011, s. 122)

Vid kvalitativ innehållsanalys fokuserar man på att identifiera skillnader och likheter i det insamlade materialet för att beskriva variationer. I detta arbete användes kategorisering som en metod. Det insamlade materialet kategoriserades i underkategorier för att hitta det väsentliga i materialet. Vid analysering av text måste man vara noggrann och se till att inte plocka ut en mening från sin kontext. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 162)

Enligt Fejes & Thornberg (2009) kan man använda sig av flera olika analysmetoder, dvs. *ad hoc*. En analysmetod som kan användas tillsammans med kategorisering är koncentreringsmetoden. Koncentreringsmetoden innebär att textmassan sammanfattas så att det väsentliga i texten framkommer. Man försöker alltså lyfta upp de viktigaste sakerna som framkommit i insamlade data. (Fejes & Thornberg, 2009, s. 33) Kontextuell analys kan också användas tillsammans med de tidigare nämnda analysmetoderna, denna analysmetod går ganska långt hand i hand med koncentreringsmetoden. I kontextuell analys delas materialets huvudämnen upp för att sedan jämföras med varandra. Resultatet fås när man har beskrivit huvudämnenas egenskaper och hur de står i relation till varandra (Olsson & Sörensen, 2007, s. 124).

I detta arbete användes alltså kategorisering, koncentreringsmetoden och kontextualisering som analysmetoder. Kategorisering användes vid analys av vårdpersonalens intervjuintervjuer och patienternas frågeformulär. De väsentliga delarna av det insamlade materialet fördes in i en Excel-tabell, och därefter söktes likheter och skillnader i materialet. För analysering av läkarintervjuintervjuerna användes både koncentreringsmetoden och kontextualisering. Materialet koncentrerades till det väsentliga och olika huvudämnen valdes. Huvudämnen jämfördes sedan sinsemellan, frågorna som ställdes var: Påverkade delarna varandra? Fanns det likheter eller skillnader och vilken betydelse hade dessa?

3.4 Sökstrategier

Som grund för examensarbetet står bland annat vetenskapliga artiklar som berör tidigare forskning gällande virtuell läkarverksamhet. Dessa artiklar har använts som grund i examensarbetet. Frågeformulären och intervjufrågorna har delvis baserats på resultaten som framkommit i tidigare forskning som är relevanta för examensarbetets syfte och frågeställningar. Frågeformulären och intervjufrågorna baserades också delvis på

uppdragsgivarens önskemål. Utöver vetenskapliga artiklar har två doktorsavhandlingar använts.

Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna CINAHL och SweMed+. Avgränsningar som använts vid sökning av artiklarna har varit *Full Text, English Language, Peer Reviewed, References Available* och *Abstract Available*. Olika sökord har använts och kombinerats på olika sätt och olika skribenter har använt olika avgränsningar samt sökord. Sökord som använts och som gett resultat är: *evaluate/evaluation, experience, guidance, nursing, patient experience, personnel, satisfaction, teleconsultation* och *telemedicine* (bilaga 4). Artiklar relevanta för examensarbetet valdes ut varefter de bearbetades och resultaten sammanställdes. Artiklarna berörde erfarenheter av och attityder gentemot virtuell vård både hos patienter och personal och var publicerade mellan år 2003 och 2017.

3.5 Processbeskrivning

Processen inleddes med ett möte med uppdragsgivaren i Pargas. Mötet tog plats 16.1.2018 på Pargas hälsostation, närvarande var studerandena, uppdragsgivaren och projekthandledarna. På mötet diskuterades uppdraget, dvs. utvärderingen av den virtuella läkarverksamheten inom Pargas stad. Ett speciellt önskemål från uppdragsgivarens sida var att få reda på ifall patienterna upplever att de vill ha vårdpersonal närvarande under det virtuella läkarbesöket eller inte.

Under arbetsprocessen gjordes litteratursökningar i databaser och på bibliotek. Litteraturen som söktes berörde forskningsmetodik, enkäter, intervjuer, forskning inom hälsovetenskap samt etik. Utgående från litteraturen, vetenskapliga artiklar och uppdragsgivarens önskemål gjordes ett frågeformulär (bilaga 1) som patienter som haft ett virtuellt läkarbesök fick fylla i. En intervjubotten gjordes (bilaga 2) för intervjuerna med vårdpersonalen på de olika hälsostationerna och likaså utformades en intervjubotten för intervjun med läkaren (bilaga 3) som ansvarade för den virtuella läkarverksamheten. Frågeformulären och intervjubottnarna skickades till uppdragsgivaren för godkännande. Frågeformulären skickades även till vårdpersonalen på de olika hälsostationerna för eventuella förändringsförslag.

Anhållan om forskningslov lämnades in 5.2.2018. När forskningslovet (bilaga 5) var godkänt och när vårdpersonalen som skulle intervjuas hade bekantat sig med frågeformuläret gav uppdragsgivaren och projektledarna sitt godkännande för att dela ut frågeformulären till hälsostationerna i de olika kommundelarna. Alla hälsostationer förutom Iniö fick materialet

5.3.2018. Iniös material skickades per post och bestod av 10 frågeformulär och 10 svarskuvert. Materialet som fördes ut till Nagu, Korpo och Houtskär bestod av 15 frågeformulär (bilaga 1) 15 svarskuvert, 15 dokument om informerat samtycke, ett dokument berörande skriftlig information gällande datainsamlingen ämnad för vårdpersonalen (bilaga 6) samt en låda att samla svarskuverten i. Vårdpersonalen fick även frågeformuläret per e-post, för att kunna printa ut flera exemplar ifall det antal de fått i pappersformat inte skulle räcka till.

Under processens gång har examensarbetsgruppen, projekthandledarna, uppdragsgivarna och vårdpersonalen på hälsostationerna kontinuerligt haft kontakt med varandra. I första hand var det tänkt att frågeformulären skulle samlas in 20.3.2018, men i och med att det en vecka innan endast fanns ett ifyllt frågeformulär förlängdes tiden till 6.4.2018. Insamlingsmetoden ändrades i detta skede och vårdaren på en hälsostation skickade hem frågeformulär till patienter som tidigare haft ett virtuellt läkarbesök på denna hälsostation. Frågeformulär, dokument om informerat samtycke, samt ett svarskuvert för att returnera frågeformuläret i, skickades hem till patienterna. I en kommundel publicerades information om undersökningen (bilaga 7) på den lokala Facebooksidan för att uppmana patienter som tidigare varit med om ett virtuellt läkarbesök, att fylla i ett frågeformulär på hälsostationen.

Intervjuerna med vårdpersonalen ägde rum på de lokala hälsostationerna, förutom intervjun med vårdaren på Iniö hälsostation som skedde virtuellt. Läkaren intervjuades i sitt arbetsrum på hälsovårdscentralen i Pargas. Då gavs det möjlighet att på samma gång även bekanta sig närmare med Ciscoapparaturen. Examensarbetsgruppen delade upp intervjuerna så att två gruppmedlemmar intervjuade vårdpersonalen på Iniö och läkaren som var ansvarig för den virtuella läkarverksamheten. De två andra gruppmedlemmarna intervjuade vårdpersonalen i Nagu, Korpo och Houtskär. Datum, plats och klockslag bestämdes på förhand via e-post. Under intervjuerna användes de intervjubotten som examensarbetsgruppen sammanställt, men utöver dessa ställdes också i vissa fall följdfrågor. Intervjuerna spelades in och en del av intervjuerna filmades även av en annan examensarbetsgrupp inom samma projekt. Därefter transkriberades intervjumaterialet.

Arbetsprocessen för examensarbetet pågick sammanlagt i fyra månader. Under dessa fyra månader har examensarbetsgruppens alla medlemmar hållit kontakt per e-post och via Messenger. Examensarbetsgruppen har träffats och skrivit tillsammans på arbetet, men också fördelat arbetet så att det varit möjligt att jobba på skilda håll. Inom gruppen har det funnits en tidsplan med deadlines. Utöver den individuella skrivprocessen och

skrivprocessen som grupp, har gruppen även deltagit i handledningstillfällen med projektledarna.

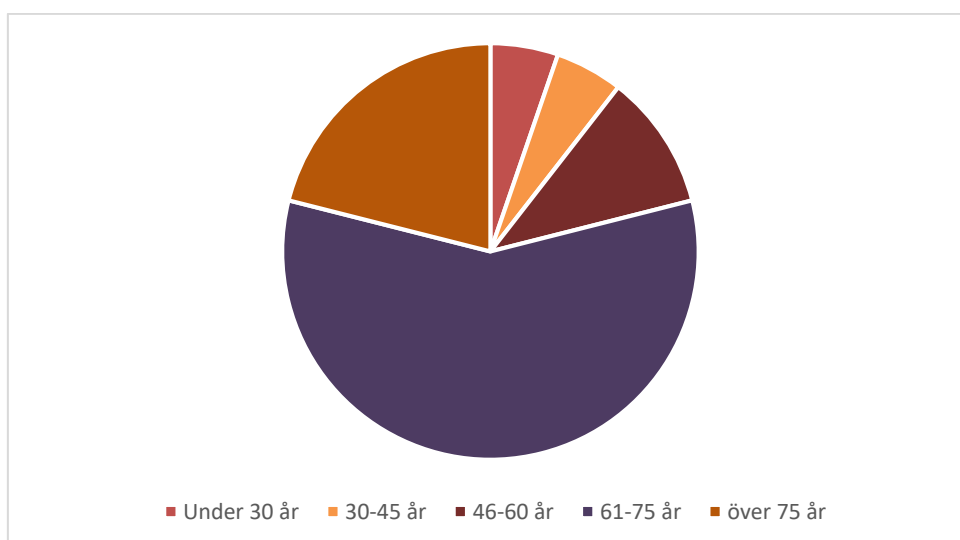
4 Resultat

Patienternas upplevelser samlades in genom frågeformulär medan vårdpersonalen och läkaren intervjuades. Frågeformulären och intervjuerna har utformats för att samla in det material som behövs för att besvara frågeställningarna i arbetet. I detta kapitel presenteras de resultat som framkommit ur materialet som samlats in.

4.1 Patienternas upplevelser

Sammanlagt 19 patienter fyllde i frågeformuläret om patienternas upplevelser av den virtuella läkarverksamheten. Dessa patienter hade haft ett virtuellt läkarbesök antingen under datainsamlingsperioden eller vid ett tidigare tillfälle. Patienterna representerade tre olika kommunalar inom Pargas stad. I den fjärde kommundelen hade verksamheten ännu inte kommit igång då insamlingen av frågeformuläret avslutades, och därmed fanns det i denna kommundel inga patienter som uppfyllde kriterierna för urvalet. Frågeformulären samlades in, och för bättre översikt grupperades svaren i en Excel-tabell. Sedan jämfördes svaren för att hitta likheter och olikheter.

Majoriteten av patienterna som fyllde i frågeformuläret var över 61 år gamla. I figur 1 ses åldersfördelningen bland deltagarna.



Figur 1. Åldersfördelning bland patienterna

För största delen av patienterna var detta läkarbesök det första som gjordes virtuellt. Endast tre av patienterna hade tidigare haft virtuella läkarbesök.

Alla 19 patienter hade under det virtuella läkarbesöket haft vårdpersonal med sig i rummet. Aderton patienter önskade att de även vid eventuella framtida virtuella kontakter med läkaren skulle få ha vårdpersonal närvarande, medan en skrev att det beror på situationen. De flesta patienter nämnde här tryggheten som en orsak.

”Bra med stödperson som känner till min sjukdomshistorik.”

”Det känns tryggare.”

”Om något blir oklart kan vårdpersonalen förklara närmare.”

I enkätsvaren framkom det även att vårdpersonalen i vissa fall behövs för att undersöka patienten. Genom att undersöka och palpera patienten fås viktig information som läkaren behöver för att exempelvis kunna ställa diagnos.

”Jag kan inte undersöka mig själv.”

”Vårdpersonalen kan känna på något ställe som är sjukt och säga vad hen tycker.”

Fyra patienter uppgav att det förekommit tekniska problem under läkarbesöket. Det handlade främst om försämrad ljud- och bildkvalitet. Det hade också hänt att kontakten med läkaren tappats helt.

”Såg bara halva huvudet av läkaren”

”Läkaren hade svårt att zooma in patienten och patienten hade svårt att höra läkaren.”

Gällande kvaliteten på vården ansåg tio av nitton patienter att vårdkvaliteten vid virtuella läkarbesök är densamma som vid fysiska läkarbesök. Resterande nio patienter tyckte att vårdkvaliteten inte är densamma som vid fysiska läkarbesök. Här framkom dock ingen tydlig orsak till varför nästan hälften ansåg att kvaliteten inte är lika bra vid virtuella läkarbesök. En patient hade upplevt att situationen som stressande och en tyckte att fysiska läkarbesök känns tryggare. En patient påpekade att läkaren inte kan göra fysiska undersökningar vid ett virtuellt besök.

”Jag vill vara på samma ställe som läkaren”

”Vet ej om läkaren fick en verklig bild av mej”

På frågan om patienten tror att förtroendet för läkaren påverkas av att besöket var virtuellt svarade två patienter jakande. De övriga patienterna ansåg att förtroendet inte påverkades.

I svaren på den öppna frågan om hur patienten ser på utvecklingen mot en mer virtuell vård kunde varierande åsikter ses. Även i frågan där patienterna fritt fick komma med åsikter och synpunkter fanns både positiva och negativa ytterligheter. Någon skillnad i åldersfördelningen gällande förhållningssättet kunde inte hittas. Både de positiva och de negativa synpunkterna var jämnt fördelade över de olika åldrarna. Majoriteten av patienterna var positivt inställda till utvecklingen och många nämnde att det är praktiskt och sparar mycket tid och resor. Största delen ansåg att det är ett bra komplement parallellt med andra vårdformer. Samtidigt framkom det att det finns en viss rädsla för att den fysiska läkarkontakten helt ska försvinna i skärgården i och med digitaliseringen. De flesta som var negativt inställda till virtuell vård motiverade detta med att de föredrar ”riktiga” läkarbesök och att de helt enkelt inte tycker om virtuella lösningar.

”Helt klart positiv upplevelse”

”Helt ok i skärgården om patienten därmed slipper långa och påfrestande resor”

”Det är viktigare att få en läkartid på nära håll och under en relativt kort tid, trots att den är virtuell”

”Jag tycker inte om det, men om avståndet är långa och besvärligt att ta sig fram kan virtuella vården vara till hjälp”

”Som komplettering ok, men absolut inte som ersättning av fysiska läkarbesök”

Endast ett fåtal patienter hade utvecklings- och förbättringsförslag. Några patienter önskade bättre instruktioner före besöket om hur det virtuella besöket går till, så att patienten är förberedd på vad som kommer att hända. Någon föreslog att man innan läkarbesöket skulle fylla i ett formulär eller anteckna sina frågor till läkaren, det skulle göra situationen mindre stressande. Att man i framtiden kunde göra läkarbesöket hemma från egen dator var ett annat önskemål som framkom. En patient poängterade att det har stor betydelse hur apparaturen är placerad, och att det borde ses över för att förbättra bild- och ljudkvaliteten och undvika ekande.

4.2 Vårdpersonalens upplevelser

För insamlingen av vårdpersonalens upplevelser av den virtuella läkarverksamheten intervjuades fyra vårdare. De representerade de olika kommundelarna Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö. Dessa vårdare var ansvariga för den virtuella läkarverksamheten på de

lokala hälsostationerna. På grund av geografiska orsaker gjordes intervjun med Iniös vårdare virtuellt, med de övriga gjordes intervjuerna på de lokala hälsostationerna. Intervjuerna spelades in och transkriberades efteråt. Därefter grupperades svaren i en Excel-tabell för bättre översikt. Sedan jämfördes svaren för att hitta likheter och olikheter.

Det mest centrala som framkom under intervjuerna med vårdpersonalen var:

- Vårdpersonalen har en positiv inställning till virtuella läkarbesök
- Utrustningen fungerar bra och är lätt att använda
- Man kunde öka användningen av virtuella besök och utöka patientgrupperna
- Virtuella läkarbesök kan inte helt ersätta fysiska besök, utan ska ses som ett komplement

4.2.1 Teknik och utrustning

Olika hälsostationer hade haft utrustningen olika länge. En vårdare kunde inte ta ställning till hur länge den lokala hälsostationen använt sig av virtuella läkarbesök. På två hälsostationer hade man vid tidpunkten för intervjuerna nyligen fått utrustningen, men man hade inte ännu hunnit ta den i bruk. Utrustningen var dock färdigt installerad och personalen hade testat att den fungerade. En vårdare berättade att hälsostationen haft den nuvarande utrustningen i ungefär ett år, och innan dess hade man haft liknande utrustning i ungefär tre år.

Vårdpersonalen hade inte fått någon egentlig fortbildning i att använda utrustningen. Två vårdare hade fått en kort introduktion av en utomstående sakkunnig, och de två andra hade fått instruktioner av en medarbetare. Vårdpersonalen upplevde ändå att utrustningen är så pass lättanvänd att de klarar av att använda apparaturen utan problem. Över lag ansåg de att tekniken fungerar bra. Det hade endast förekommit några enstaka problem med bilden. En vårdare nämnde att det ibland är problem med strömtillförseln och nätförbindelsen ute i skärgården, vilket inte beror på utrustningen men det påverkar trots allt användningen.

”Tekniken fungerar bra, man behöver bara svara.”

”Det är ju inte så märkvärdigt, nästan lättare än att använda en mobiltelefon.”

”Bara strömmen och nätverket finns borde det inte vara några problem.”

4.2.2 Vårdpersonalens arbete med den virtuella verksamheten

Då vårdpersonalen kontakter läkaren för ett virtuellt besök, görs vissa förberedelser. Innan patienten får kontakt med läkaren kontrolleras det ifall patientens åkomma lämpar sig för ett virtuellt läkarbesök. Om så är fallet, bokas en tid till läkaren. Vårdaren gör en anamnes och gör eventuella mätningar (till exempel blodtryck, temp, infektionsvärden) och dokumenterar dessa i patientdatasystemet så att läkaren kan läsa dem. Vårdpersonalen ansåg att förberedelserna inför ett virtuellt läkarbesök var ungefär desamma som vid ett vanligt läkarbesök eller en konsultation. Den virtuella verksamheten ansågs inte ha påverkat tröskeln att kontakta läkaren.

”Om läkaren är 20 meter bort kanske man snabbt går och frågar om han kan komma och titta, men bokar man en tid vill man ju nog att det är något verkligt problem.”

Den vårdpersonal som redan hade erfarenhet av virtuella läkarbesök hade alltid varit närvarande tillsammans med patienten under läkarbesöket. Vårdarna ansåg att fördelar med att delta i läkarbesöket var att de kan hjälpa patienten (till exempel hjälpa äldre ta av skorna om läkaren vill se på fötterna) och hjälpa vid tekniska problem. Gällande känsliga ämnen (till exempel psykiatriska stödsamtal) var vårdpersonalen överens om att de inte är närvarande ifall patienten inte önskar det. Dock borde det alltid finnas möjlighet att närvara, och därför ska vårdaren inte ha någon annan arbetsuppgift inbokad under läkarbesöket. Det poängterades att genom att vara med under besöket kan vårdaren berätta för läkaren om sådant som kommit fram på sjukskötarens/hälsovårdarens mottagning samt att vårdaren kan återge vad som diskuterats under läkarbesöket ifall något blev oklart för patienten.

”Det beror på vad det handlar om för besök”

”[Det är] naturligt att jag är med och ger information som jag normalt skulle ge ifall jag konsulterar via telefon”

”Om läkaren ger ordinationer behövs någon som finns med och kan anteckna dem... Mycket går ju nog förbi när folk har telefontider med läkare till exempel, man är säkert ganska spänd...”

Virtuella besök medför att vårdpersonalen tar över en del av det som vanligtvis skulle höra till läkarens uppgifter, eftersom det finns sådant som läkaren inte kan utföra på distans. Vårdpersonalen var överens om att det krävs specialkunskap för att utföra de fysiska undersökningar som läkaren annars skulle göra, till exempel att kunna auskultera lungorna och tolka det som hörs.

”Man har möjlighet att utvecklas och få ansvar... Men man kan till exempel inte lyssna på lungorna och inte förstå vad man hör.”

”Det kräver att jag kan min sak och att jag kan tolka mina fynd... Det är trots allt på mina fynd som läkaren baserar sina ordinationer.”

I skärgården är vårdpersonalens jobb också annars rätt så självständigt och ansvarsfullt, så vårdarna upplevde inte ansvaret för betungande. En vårdare var av den åsikten att hon känner sig bekväm med ansvaret tack vare en tilläggsutbildning. Flera vårdare hade tankar kring det, om läkaren verkligen vågar lita på vårdpersonalens kompetens.

”Ofta är det ju så på en vanlig mottagning att läkaren gör om allt som sjukskötaren har gjort. Den möjligheten faller ju bort vid virtuella besök.”

Vårdpersonalen påpekade också att de olika yrkesgrupperna har sina egna ansvarsområden. En vårdare poängterade att hen inte kan vara en ”miniläkare”, och att man därför måste vara kritisk då man avgör vad som kan göras virtuellt.

”Men ansvaret kan inte falla helt på mig... Läkaren har sitt ansvarsområde och jag har mitt.”

4.2.3 Attityder och åsikter

Vårdpersonalen hade en positiv inställning till verksamheten. På de hälsostationer där man ännu inte hade hunnit ta i bruk systemet med virtuella läkarbesök var vårdarna ivriga att komma igång. Flera av vårdarna poängterade ändå att det är ett mycket bra komplement till traditionella läkarbesök, men att det inte helt kan ersätta fysiska läkarbesök.

På det stora hela hade verksamheten motsvarat vårdpersonalens förväntningar. Den goda bildkvaliteten överraskade, och även användningsmöjligheterna som verksamheten medför.

”Man ser ju i princip bättre än med blotta ögat.”

”Kanske hur många saker man sist och slutligen kan göra via ETÄ-kontakten.”

Vårdpersonalen såg många fördelar med verksamheten. Patienterna slipper göra långa resor, vilket sparar på patienternas tid och ork. Utöver det gynnar det också samhället rent ekonomiskt. Det går ofta snabbare att få ett virtuellt läkarbesök än ett fysiskt, vilket innebär kortare väntetid. Det här bidrar i sin tur till kortare köer. En från vårdpersonalen nämnde att det också är en fördel att det i och med verksamheten finns möjlighet till en bredare expertis: man kan kontakta en läkare som är specialiserad inom ett visst område.

Nackdelar med verksamheten är att vissa patienter inte hör till målgruppen, eftersom alla åkommor inte kan skötas virtuellt. Läkaren kan dessutom inte undersöka och utföra åtgärder vid virtuella besök. Då kan patienten behöva göra ännu ett fysiskt läkarbesök efter det virtuella. En vårdare poängterade att det speciellt för äldre patienter kan vara viktigt med fysisk kontakt, vilket man inte får vid ett virtuellt besök.

”Virtuellt tar ingen i hand”

Flera vårdare oroade sig för att verksamheten på sikt kan minska på den fysiska läkarresursen på hälsostationen.

”Risken är väl att man börjar tro att allt kan skötas såhär [virtuellt], jag tror inte en minut på att allt kan skötas såhär”

Responserna från patienterna hade varit mestadels positiv. Patienterna har upplevt det som positivt att de inte behöver göra långa resor vilket sparar både tid och pengar.

”Bara positiva: ’Tänk att de ordnade sig så här enkelt!’”

”Många ser det som en positiv sak att inte behöva fara till Pargas”

En ur vårdpersonalen nämnde att vårdpersonalens inställning sannolikt påverkar patienternas åsikter om verksamheten.

”Jag tror det är väldigt mycket fast i hur vi presenterar det”

Samtidigt fanns även hos patienterna en oro över att verksamheten på sikt kommer att ta bort den fysiska läkaren från skärgården.

”De är kanske rädda för att det [verksamheten] ska ta bort läkaren.”

”Folk är ändå ganska traditionella... Man vill också träffa läkaren... Det kan föda rädslan av att ’Jaha, är det så här vi ska ha vår läkartjänst framöver’. Det är en ganska stark sak i skärgården, man är rädd för att serviceformer ska minska”

På de hälsostationer där verksamheten tagits i bruk var vårdpersonalen överens om att den virtuella kontakten kunde användas mera än vad den används i nuläget. De ansåg att man kunde utöka patientgrupperna som verksamheten används för, de var dock inte helt överens om vilka patientgrupper som är lämpliga för verksamheten. Flera vårdare ansåg att bland annat årskontroller och besök för olika intyg skulle kunna skötas virtuellt. Det nämndes att även psykiatriska uppföljningar och terapier kunde ordnas virtuellt. Däremot fanns det olika åsikter om diabetesmottagningen. Flera ur vårdpersonalen tyckte att det inte är lämpligt att göra till exempel känseltest virtuellt.

”Bara börja använda det och se för vem och vilka det passar... prova lite olika saker i samarbete med patienterna”

En vårdare hoppades att samma läkare kunde sköta både de fysiska och virtuella besöken på hälsostationen. Då skulle patienterna få virtuell service av en läkare de känner och har träffat förut. En annan vårdare tyckte att det vore bra om det fanns olika läkare som sköter verksamheten, så att man kan kontakta en läkare som är specialiserad inom just det område som patienten har behov av. I akuta sammanhang är det dock ingen skillnad vilken läkare som sköter mottagningen, bara det finns en läkare som kan ta sig an ärendet med kort varsel. Tre personer ut vårdpersonalen nämnde att de hört om tilläggsutrustning som kunde skaffas till mottagningen, till exempel otoskop och stetoskop, så att läkaren skulle kunna undersöka på distans.

4.3 Läkarens upplevelser

För insamling av läkarens upplevelser gällande den virtuella läkarverksamheten intervjuades en läkare på Pargas hälsovårdscentral. Denna läkare har haft huvudansvaret för verksamheten. Intervjun spelades in och transkriberades efteråt.

4.3.1 Teknik och utrustning

Läkaren berättade att hen först hade varit en aning tveksam till virtuell vård, eftersom hen hade tankar kring hur man kan trygga patientsäkerheten. När det sedan visade sig finnas apparatur som är godkänd av Valvira, såg läkaren inte längre några hinder för virtuell läkarverksamhet. Läkaren hade tidigare arbetserfarenhet av distanskontakt, och hans erfarenhet var en fördel vid anskaffningen av utrustningen till Pargas.

Läkaren hade inte fått någon fortbildning för att ta apparaten i bruk, men upplevde inte heller att det behövdes. Hen hade innan anskaffningen haft möjlighet att pröva Cisco-utrustningen tillsammans med en kollega från ÅUCS. Läkaren ansåg att Cisco är lätt och enkel att använda.

”Enklare än vanlig mobiltelefon”

Inga större tekniska problem med apparaturen hade förekommit under läkarens tid. Hen berättade att det är viktigt att kameran är rätt placerad på hälsostationen. Läkaren har kommandot över kamerans rörelser och ifall rörelserna är förhindrade så fungerar inte tekniken som det är tänkt, till exempel ifall kameran rör en hyllkant.

4.3.2 Läkarens arbete med den virtuella verksamheten

I läkarens tidsbokning har några timmar per vecka reserverats för virtuell mottagning. Vårdpersonalen på hälsostationerna bokar in patienterna på dessa tider. Detta ger läkaren möjlighet att bekanta sig med patientens journal i förväg. När läkaren är redo att träffa patienten, ringer hen via Cisco till hälsostationen. Många saker kan göras som på en vanlig mottagning. Tack vare e-recept kan läkaren ordinera läkemedel på distans.

”Jag har patientens uppgifter här: bakgrund, eventuella allergier, medicinlista och så vidare... Så har jag två skärmar... Här har jag patientuppgifterna [visar på datorskärmen], här är kontakten med patienten [visar på Cisco-skärmen]. Det här ersätter precis det att patienten sitter här [på mottagningen]”

Patienten får själv välja om vårdpersonalen är på plats under det virtuella läkarbesöket. Läkaren föredrar att vårdpersonal är med, eftersom de kan hjälpa patienten vid eventuella tekniska problem och i vissa fall hjälpa läkaren att diagnostisera patienten.

”Ifall att de [patienterna] inte har något emot det så då sitter också sjuksköterskan där och berättar: ”Okej, den här killen har haft fästingsbett...”

Läkaren upplevde att man inte kan sätta några specifika gränser för vilka patienter som lämpar sig för virtuell mottagning. Vårdpersonalen på hälsostationerna avgör från fall till fall om patientens åkomma lämpar sig för ett virtuellt besök. I vissa fall går det inte att diagnostisera patienten på en virtuell mottagning. Då måste patienten träffa läkaren på en traditionell mottagning. Ifall patienten inte kan vårdas på distans, kan läkaren ändå avgöra om patienten eventuellt behöver vidare undersökningar och i så fall remittera patienten vidare, till exempel till röntgenundersökning.

”Vi har inte begränsat att ’ni får konsultera gällande den här patienten i sådana här fall, men ni borde inte göra det i andra fall’”

Läkaren upplevde att distansvård inte försvårar diagnostiseringen nämnvärt, men läkaren behöver känna sina gränser. Det är inte alltid möjligt att diagnostisera patienten virtuellt, men det lyckas inte heller alltid på en vanlig mottagning. Virtuell läkarmottagning kan inte ersätta traditionell läkarmottagning helt och hållet och alla patienter kan inte diagnostiseras på samma sätt.

”Ersätter det här 100 % en direkt läkarkontakt med patient? Jag ska säga nej, det ersätter inte... men det är ett verktyg och medel som man kan använda.”

4.3.3 Attityder och åsikter

Läkaren hade en mycket positiv inställning till virtuella läkarbesök. Läkaren ansåg att virtuell mottagning är ett bra verktyg för att garantera jämlik vård för de som bor långt borta från service.

”Alla människor har rätt att få god vårdkvalitet”

Skärgårdens geografi och de begränsade förbindelserna gör att det tar länge att resa till Pargas för ett läkarbesök. Att patienterna genom att besöka sin egen hälsostation kan träffa läkaren virtuellt, ger både tids- och ekonomiska inbesparingar. Därför ser läkaren virtuell mottagning som ett bra verktyg.

Läkaren upplevde att patienterna varit nöjda med verksamheten. Om patienten inte har behov av att besöka läkare efter det virtuella besöket, betyder det att den virtuella läkarkontakten har ersatt en traditionell läkarmottagning. Till exempel kan en 15 minuters videokontakt ersätta en hel dags resa från Iniö till Pargas. Det har patienterna varit mycket nöjda med.

”Patienten behövde inte komma från Korpo och ta färjan, vänta här i ett par timmar och ha en hel dag för att bli diagnostiserad, utan vi ersatte det med 10–15 minuters videokontakt.”

Enligt läkaren har vårdpersonalen varit nöjd med att läkaren kan konsulteras virtuellt. Det underlättar för vårdpersonalen i de fall där de inte har någon läkare närvarande och det kommer en patient som behöver läkarkontakt.

Fördelar med virtuell kontakt enligt läkaren:

- Det är lätt för vårdpersonalen att konsultera läkaren via virtuell kontakt, läkaren är lättare tillgänglig.
- Eventuell smittspridning kan begränsas då patienten kan undvika långa resor.
- ”Vitrockseffekten” är inte lika stor vid ett virtuellt besök. Speciellt barnpatienter som har en tendens att vara rädda för läkare är inte lika rädda när kontakten är virtuell och läkaren inte är fysiskt närvarande.

”Mamman var mycket glad, barnet brukar reagera mycket när hon ser läkaren... brukar gråta hela läkarbesöket, men nu var hon lugn hela tiden.”

Nackdelar med virtuell kontakt enligt läkaren:

- Alla åkommor lämpar sig inte för virtuella besök.
- Utrustningen är dyr.
- Problem med till exempel internetanslutningen kan påverka den virtuella verksamheten. Enligt läkaren hade det dock inte förekommit några problem med anslutningen.
- Ett lyckat besök kräver att vårdpersonalen är erfaren eftersom läkaren är beroende av den information som vårdpersonalen förser hen med.

Läkaren hade några utvecklingsförslag gällande verksamheten. Hen hoppades på att verksamheten skulle utvidgas. Olika konsultationer kunde göras via virtuell kontakt, till exempel genom att sårvårdsspecialister skulle ge råd åt annan vårdpersonal. I framtiden kunde apparaturen också utnyttjas i hemsjukvården, till exempel med små mobila enheter.

5 Diskussion

E-hälsa har blivit en del av hälso- och sjukvården i dagens samhälle. Virtuella verktyg kan lösa problem inom hälso- och sjukvården genom att ge lättare tillgång till vård. Patienter, vårdpersonal och läkare har visat sig vara överens om att e-hälsa är ett bra komplement, men att det inte på något sätt kan ersätta traditionella läkarbesök.

I denna utvärdering korrelerar patienternas åsikter om virtuella läkarbesök med det som konstaterats i tidigare undersökningar. Majoriteten av patienterna är positiva till virtuella besök. Det som upplevs som mest positivt är att man snabbt kan få vård och att man slipper göra långa resor för att träffa läkaren. Det finns bland patienterna också ett visst motstånd mot virtuella lösningar inom vården. Detta verkar främst vara en attitydfråga, eftersom inga egentliga orsaker framkommer. Det tycks handla om patienternas upplevelse av hela situationen, vissa patienter vill helt enkelt träffa läkaren fysiskt. Det har visat sig att patienternas ålder inte påverkar deras förhållningssätt gentemot virtuella läkarbesök.

I tidigare undersökningar har man lyft fram vårdpersonalens attityder som ett av problemen med ibruktageandet av virtuella lösningar. I denna utvärdering kunde inget sådant ses, utan personalen var tvärtom mycket positiv till användningen av virtuella läkarbesök. De som inte ännu kommit igång med verksamheten var ivriga att börja använda den och de som

redan arbetat med verksamheten en tid ansåg att den fungerade bra och ville gärna utöka användningen.

Ett annat problem som nämns i flera undersökningar är tekniska svårigheter och apparatur som inte fungerar tillfredsställande. I utvärderingen av verksamheten i Pargas kan detta inte anses vara något problem. Utrustningen är lätt att använda och varken patienterna eller personalen uppgav att det skulle ha förekommit några större tekniska problem. Enstaka störningar i bild- och ljudkvalitet har funnits, men det har oftast gått snabbt att få tekniken att fungera igen. Enligt litteraturen behöver utrustningen fungera bra och vara lätt att använda för att motivera till användning. Detta kan vara en bidragande orsak till att vårdpersonalen i Pargas är motiverade och positiva till den virtuella läkarverksamheten.

Vårdpersonalen har en central roll i verksamheten. Inom Pargas stad är det vårdarna på de lokala hälsostationerna i skärgården som avgör vilka patientfall som lämpar sig för ett virtuellt läkarbesök. Det är därför viktigt att vårdpersonalen ser möjligheterna som verksamheten erbjuder. En intressant sak som framkom i en intervju var att vårdpersonalen sannolikt har en stor inverkan på hur patienten upplever virtuella besök. Hur vårdaren presenterar möjligheten till virtuell kontakt avgör långt hur patienten förhåller sig till verksamheten.

När examensarbetsprocessen inleddes var det bara en läkare som hade hand om verksamheten med de virtuella läkarbesöken i Pargas. Under tiden efter examensarbetsgruppens datainsamling utvidgades verksamheten och det är numera flera läkare som sköter de virtuella besöken. Dessutom hade verksamheten på två av hälsostationerna inte ännu kommit igång då vårdpersonalen intervjuades. Det kunde därför vara intressant att göra en uppföljande utvärdering då verksamheten varit i användning en tid, för att se om och i så fall hur utvidgningen av verksamheten har påverkat upplevelsorna av denna.

Både litteraturen och examensarbetets utvärdering pekar på att det råder delade meningar om vilka typer av läkarbesök som är lämpliga att utföras virtuellt. Bland annat diabetesvården och psykiatrien är områden där det förekommer argument både för och emot. Ett förslag till framtida undersökning är därför en utredning av vilka patientgrupper som lämpar sig för virtuell läkarverksamhet.

Det har framkommit att både patienter och vårdpersonal i Pargas överlag är nöjda med den virtuella läkarverksamheten som används inom staden. Tekniken som har framstått som ett

problem i tidigare forskning verkar inte vålla några större problem när det gäller Cisco apparaturen: endast ett fåtal tekniska problem har framkommit när det gäller bild och ljud.

5.1 Förbättringsförslag

Från patienternas håll framkom det en önskan om någon slags förberedelse innan det virtuella läkarbesöket. Någon form av instruktioner om hur ett virtuellt läkarbesök går till, så att patienten vet vad hen ska förvänta sig. När vårdpersonalen blev tillfrågad om utvecklingsförslag gällande den virtuella läkarverksamheten framkom det att patientgrupperna skulle kunna utökas. Detta framkommer även i litteratur, anvisningar för lämpliga patientgrupper har önskats av vårdpersonal i tidigare forskning. Under flera intervjuer visade det sig att personalen hört talas om att det finns tilläggsutrustning till apparaturen i form av till exempel stetoskop och otoskop. Denna tilläggsutrustning skulle eventuellt lämpa sig på de olika hälsostationer och bidra till att utöka antalet passande patientgrupper.

I litteraturen framkom att vårdpersonalen önskar att ledningen följer upp verksamheten kontinuerligt. Ett sätt att förverkliga detta kunde vara korta, återkommande möten där man diskuterar verksamheten. På detta sätt kunde man motivera vårdpersonalen och försäkra sig om att de får det stöd de behöver.

Läkaren var mycket positivt inställd till verksamheten och såg möjligheter att utvidga den i framtiden. Ett exempel som nämndes är hemsjukvården där man skulle kunna ta i bruk någon form av mobila enheter för konsultation.

5.2 Utvärderingens trovärdighet

Examensarbetsgruppen har utfört utvärderingen på ett så trovärdigt sätt som möjligt. Ett mått på trovärdigheten är reliabilitet eller tillförlitlighet. Reliabiliteten är ett mått på reproducerbarheten (Notter & Hott, 1996, s. 119). Genom att utförligt beskriva arbetsprocessen har examensarbetsgruppen försökt skapa transparens gällande de metoder som använts och göra det möjligt att reproducera utvärderingen om det skulle finnas behov av detta i framtiden.

Ett annat mått på trovärdigheten är validitet. Validiteten för ett mätinstrument, till exempel ett frågeformulär eller en intervju, beror på hurdana belägg det finns för innehållet. Innehållsvaliditeten fastställs genom att man utvärderar om frågorna som ställs är relevanta

eller inte. Detta kan göras genom att man anger vad frågorna baserar sig på, exempelvis litteratur, observationer eller konsultation av experter. (Notter & Hott, 1996, ss. 118–119) Frågorna som ställts i intervjuerna och frågeformuläret i detta arbete har tagits fram baserat på litteratur, både generell litteratur om undersökningsmetodik och tidigare undersökningar om liknande ämnen.

Det finns några faktorer som kan ha påverkat examensarbetets resultat. En av dessa faktorer var examensarbetets strama tidtabell. På grund av att datainsamlingen inte framskred som förväntat, var examensarbetsgruppen tvungen att göra en del förändringar i arbetsplanen. Trots att datainsamlingstiden för frågeformulären förlängdes, hade väldigt få patienter fyllt i formuläret. Det blev därför nödvändigt att posta formuläret till patienter som haft ett virtuellt läkarbesök tidigare. Upplevelsen av besöket var för dessa patienter inte längre i färskt minne, vilket kan ha påverkat deras svar. Intervjuerna med vårdpersonalen gjordes så sent som möjligt, men på två hälsostationer hade man trots detta inte ännu hunnit komma igång med verksamheten med de virtuella läkarbesöken. På dessa hälsostationer kunde vårdarna därför inte berätta om sina erfarenheter av användningen, utan tyngdpunkten låg mera på deras tankar och åsikter om verksamheten i allmänhet.

Då examensarbetet påbörjades var det endast en läkare som skötte de virtuella läkarbesöken i Pargas. Denna läkare vårdade sina patienter på svenska, och därför valde examensarbetsgruppen att erbjuda frågeformulären till patienterna enbart på svenska. Det var också möjligt att besvara formuläret på finska, men ingen patient utnyttjade denna möjlighet. Om formuläret hade funnits också på finska, är det möjligt att det hade lett till flera svar.

Det faktum att en del av intervjuerna filmades kan ha påverkat svaren som gavs där. Filmningen var dock nödvändig eftersom materialet behövdes till ett annat examensarbete. Filmning kan göra en intervjusituation stressande, och om intervjuobjekten fokuserar mycket på kameran kan viktig information glömmas bort. Det är också möjligt att intervjuobjekten försöker svara så som de upplever att en person i deras ställning borde svara.

Källförteckning

Ahrne, G., & Svensson, P., 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber Ab.

Armer, J. M., 2003. A Case Study of the Use of Telemedicine by Advanced Practice Nurses in Rural Missouri. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 227–233.

Dahmström, K., 2000. *Från datainsamling till rapport – Att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

E-hälsomyndigheten (u.å.). [Online] *Gemensamma begrepp*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/satsningar/gemensamma-begrepp/> [Hämtat: 27.4.2018]

Europeiska kommissionen (u.å.). E-hälsa. [Online] https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_sv [Hämtat: 15.4.2018]

Fejes, A., & Thornberg, R., 2009. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB.

Finansministeriet (u.å.). *Digitalisering*. [Online] <http://vm.fi/sv/digitalisering> [Hämtat: 15.4.2018]

Gibson, J., Lightbody, E., McLoughlin, A., McAdam, J., Gibson, A., Day, E., Fitzgerald, J., May, C., Price, C., Emsley, H., Ford, G., Watkins, C., 2015. ‘It was like he was in the room with us’: patients’ and carers’ perspectives of telemedicine in acute stroke. *Health expectations*, 98–111.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H., 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hope Kolltveit, B.-C., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M., Thorne, S., & Kirkevold, M., 2017. Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry. *BMC Nursing*, 1–10.

Kela, 2016. *Terveydenhuollon etäpalveluista voi saada korvausta*. [Online] <http://www.kela.fi/-/terveydenhuollon-etapalveluista-voi-saada-korvausta> [Hämtat: 25.3.2018]

Kuusisto, H., 2016. *Tieto liikkuu, potilas ei – Neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi*. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies.

Kylén, J.-A., 2008. *Att utvärdera*. Malmö: Liber AB.

Mullen-Fortino, M., DiMartino, J., Entrikin, L., Mulliner, S., Hanson, W., & Kahn, J. M., 2012. Bedside nurses’ perception of intensive care unit telemedicine. *American Journal of Critical Care*, 24–31.

Nabhani-Gebara, S., Philip, N., Odeh, B., & Kayyali, R., 2014. Implementing a telehealth service: nurses’ perceptions and experiences. *British Journal of Nursing*, 23 (21), 1133–1137.

- Notter, L. E., & Hott, J. R., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Pargas stad (u.å.a). *Skärgårdsstaden Pargas*. [Online]
http://www.pargas.fi/web/kommuninfo/sv_SE/om_pargas/ [Hämtat: 28.2.2018]
- Pargas stad (u.å.b). *Kort om Nagu*. [Online]
http://www.pargas.fi/web/kommunerna/nagu/kort_om_nagu/sv_SE/kort_om_nagu/
[Hämtat: 15.4.2018]
- Parse, R. R., Smith, M. J., & Coyne, A. B., 1929. *Nursing research qualitative methods*. Amerika: Brady Communications Company.
- Patel, R., & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2015. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen linjaukset terveydenhuollon etäpalveluista*. [Online]
http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaukset_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaukset_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf.pdf [Hämtat: 3.3.2018]
- Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016. *Vision e-hälsa 2025 - gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. [Online] <https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/vision/vision-e-halsa-2025---version-vitalis.pdf> [Hämtat: 27.4.2018]
- Trost, J., 2011. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009. *TENK*. [Online]
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [Hämtat: 14.3.2018]
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (u.å.). *Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä*. [Online]
Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>. [Hämtat: 14.3.2018.]
- Vuononvirta, T., 2011. *Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa*. Tampere: Juvenes Print.
- Yuen, J., Thiyagarajan, & Belci, M., 2015. Patient experience survey in telemedicine for spinal cord injury patients. *Spinal Cord*, 320-323.

Figurförteckning

Figur 1. **Error! Bookmark not defined.**



Bästa deltagare,

detta är ett frågeformulär om virtuella distansläkarbesök. Ni ombeds fylla i formuläret eftersom Ni nyss har träffat läkaren virtuellt.

Svaren kommer att användas för en utredning av patienternas tillfredsställelse med den virtuella distansläkarservicen i Pargas stad. Genom att fylla i formuläret deltar ni i undersökningen. Alla svar är anonyma och behandlas konfidentiellt.

Vi som genomför undersökningen är en grupp sjukskötarstuderande vid Yrkehögskolan Novia i Åbo. Undersökningen är en del i vårt examensarbete, som görs inom ett projekt om e-hälsa. Vid eventuella frågor kan ni kontakta projektets handledare Bodil Julin på adressen bodil.julin@novia.fi.

Deltagandet är frivilligt, men alla svar är viktiga. Då Ni är klar, vänligen sätt formuläret i det bifogade kuvertet och lämna det i svarslådan. Tack för Ert deltagande!

Vänliga hälsningar

Rebecca Passell, Lena-Mari Dahlén, Essi Salo & Helea Nyman

1. Ålder

- Under 30 år
- 30 - 45 år
- 46 - 60 år
- 61 – 75 år
- Över 75 år

2. Har du tidigare gjort ett virtuellt läkarbesök?

- Ja.
- Nej.

3. Var någon ur vårdpersonalen närvarande under läkarkontakten?

- Ja.
- Nej.

4. Skulle du i framtiden vilja ha vårdpersonal närvarande under virtuella läkarbesök?

- Ja. Varför? _____

- Nej. Varför inte? _____

5. Förekom det tekniska problem under läkarbesöket?

- Ja. Hurdana problem? _____

- Nej.

6. Upplever du att kvaliteten på vården var lika god som vid ett fysiskt läkarbesök?

Ja.

Nej. Varför inte? _____

7. Tror du att ditt förtroende för läkaren påverkas av att besöket var virtuellt?

Ja. Hur? _____

Nej

8. Vad tycker du om utvecklingen mot en mer virtuell vård?

9. Finns det något som du tycker att kunde förbättras i verksamheten?

Övriga tankar och åsikter?

Intervjubotten till vårdpersonalen

Kan du berätta om förberedelserna och hur det går till när du kontaktar läkaren för ett virtuellt läkarbesök?

Känns det lättare/ är tröskeln lägre att kontakta läkaren efter att man tagit i bruk läkarbesök på distans?

Hurudan skolning har du fått gällande tekniken, och upplever du att det varit tillräckligt?

Hur tycker du att utrustningen och tekniken fungerar?

Hurudana förväntningar hade du för verksamheten, och har det motsvarat förväntningarna? Kom något som en överraskning?

Upplever du att en vårdare bör vara närvarande med patienten under läkarbesöket? Varför?

Hur upplever du ansvaret som du får vid ett virtuellt besök? (Ex. vid en fysisk undersökning?)

Hurudan respons har du fått från patienterna?

Fördelar och nackdelar med distansbesök?

Har du utvecklingsförslag?

Intervjubotten till läkaren:

Kan du berätta allmänt om hur de virtuella läkarbesöken förverkligas?

Hurudana besvär brukar patienterna ha? Finns det någon typisk patientgrupp?

Hur upplever du vårdarnas inställning till virtuella läkarbesök?

Vill du hellre diskutera enskilt med patienten eller föredrar du att en vårdare finns med?

Känns det svårare att diagnostisera patienten när du inte fysiskt har träffat honom/henne?

Hurudan respons har du fått från patienterna?

Hurudan skolning har du fått gällande tekniken, och upplever du att det varit tillräckligt?

Brukar det förekomma tekniska problem, i så fall hurudana?

Fördelar och nackdelar med distansbesök?

Har du utvecklingsförslag?





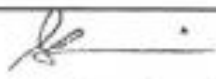
Sökhistorik


Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda artiklar
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Satisfaction	Full Text, English Language, Peer Reviewed	49	2
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Patient Experience	Full Text, English Language, Peer Reviewed	10	2 (samma som ovan)
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Evaluat*	Full Text, English Language, Peer Reviewed	135	2 (varav 1 samma som ovan)
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Virtual Visit	Full Text, English Language, Peer Reviewed	6	0
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Patient	Full Text, References Available, Abstract Available	98	0
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Evaluation	Full Text, References Available, Abstract Available	36	0
16.1.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Patient AND Teleconsultation	Full text, Peer reviewed	7	1
11.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Nurse experience	Full Text	4	0

11.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Personnel	Full Text, English language	58	1
12.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Evaluating AND Nursing	Full Text, References Available, Abstract Available	395	0
12.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Evaluate AND Research AND Nursing	Full Text, References Available, Abstract Available	605	0
12.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Evaluate AND Research	Full Text, References Available, Abstract Available	738	0
12.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Evaluate AND Operation AND Research	Full Text, References Available, Abstract Available	238	0
12.3.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Nursing	Full Text, References Available, Abstract Available	256	1
12.3.2018	SweMed+	Utvärdera som metod		7	0
18.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Nursing AND Ehealth AND Leadership	Full Text, References Available, Abstract Available	5	0
18.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Ehealth AND Tutorial AND Nursing	Full Text, References Available, Abstract Available	5	0

18.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Tutorial AND Leader	Full Text, References Available, Abstract Available	0	0
18.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Leadership	Full Text, References Available, Abstract Available	4	0
18.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telehealth AND Guidance AND Nursing	Full Text, References Available, Abstract Available	52	1
28.4.2018	SveMed+	Telemedicin OCH Sjuksköterska	Språk: svenska	9	0
28.4.2018	CINAHL with Full Text (EBSCO)	Telemedicine AND Nurs*	Full Text	2	0

Forskningslov

  
<h2>Anhållan om forskningslov för examensarbete eller utvecklingsarbete</h2> <p>Plan för förverkligande brogs.</p>
<p>Avtal mellan Pargas stad och Yh Novia/Åbo, avdelningen för vård och det sociala området</p> <p>Bilaga: Plan för förverkligande och kontaktuppgifter till studerande</p>
<p>Skribentens/skribenternas adress och telefonnummer, E-postadress: adress och telefon på bilaga</p> <p>Teres Backman, Isa Björklund, Lena Dalén, René Harju, Veronica Hedborg-Majander, Ida Hellroos, Katarina Henriksson, Josefine Johansson, Helea Nyman, Rebecca Passell, Aino Reinikainen, Essi Salo, Pia Tötterman, Linda Westerberg.</p>
<p>Arbetsrubrik för examens- eller utvecklingsarbetet:</p> <p>Utvärdering av distansmottagningar och arbetsmodellen e-clubbing samt uppdatering av arbetsmodellen med en film</p>
<p>Tidpunkt för förverkligandet:</p> <p>8.1 - 31.5.2018.</p>
<p>Examen som skribenten/skribenterna avlägger:</p> <p>Sjukskötare YH, Socionom YH</p>
<p>Handledarens kontaktuppgifter adress och telefonnummer:</p> <p>Bodil Julin, bodil.julin@novia.fi, Henriksgatan 7, 20500 Åbo, 0447623367</p> <p>Hanna Linnell, hanna.linnell@novia.fi, Henriksgatan 7, 20500 Åbo, 0447623352</p>
<p>Handledarens förordan:</p> <p>Den plan för förverkligande som studerande har gjort upp i samarbete med uppdragsgivaren är realistisk och uppnåbar inom tidpunkt för förverkligande. Resultatet av examensarbetet förväntas bidra med viktig kunskap om hur e-mottagningar upplevs och hur personalen planerar, förverkligar och utvärderar verksamhet på distans.</p>
<p>Handledarens underskrift: </p> <p>Ort <u>Åbo</u> Datum <u>5.2.2018</u></p>
<p>Projektledarens underskrift: </p> <p>Ort <u>Åbo</u> Datum <u>5.2.2018</u></p>

  
Anhållan gäller följande organisation/enhet: Pargas stad <input checked="" type="checkbox"/> Anhållan godkänns <input type="checkbox"/> Anhållan godkänns inte med följande motivering:
Pargas 6.2.18 Ort Datum Underskrift <i>Katarina Kessi</i>
Skriventerna har tagit del av och tillämpar följande etiska styrdokument: Forskningsetik och god vetenskaplig praxis Forskningsetiska delegationen - God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Beslut skickas till: Yrkehögskolan Novia Bodil Julin Henriksgratan 7, 20500 Åbo

Information till vårdpersonalen

På uppdrag av Pargas stad gör vi i vårt examensarbete en utvärdering av de virtuella läkarbesöken som görs via Cisco-systemet. Patienternas åsikter kartläggs med hjälp av ett frågeformulär. Vi behöver er hjälp med att distribuera frågeformulären. För att kunna göra en tillförlitlig utvärdering är det viktigt att så många patienter som möjligt besvarar formuläret. Vi önskar därför att patienterna uppmuntras att delta.

Vänligen observera följande:

- Frågeformulären fylls i endast av patienter som haft ett virtuellt läkarbesök
- Patienten ombeds fylla i formuläret direkt efter besöket
- Av etiska orsaker kan endast vuxna patienter delta, barnpatienter tillfrågas därför inte
- Deltagandet är frivilligt, men det är önskvärt att så många som möjligt fyller i formuläret

För att kunna räkna ut svarsprocenten, vill vi gärna veta hur många (vuxna) patienter som haft ett distansbesök med läkare under tiden som formulären funnits hos er. Det vore därför till stor hjälp om ni kunde föra någon form av statistik över mängden virtuella läkarbesök under denna period.

Vid eventuella frågor, kontakta vår examensarbetsgrupp via Rebecca Passell (rebeccapassell@edu.novia.fi, 050-5758789).

Tack för ert samarbete!

Vänliga hälsningar

Rebecca Passell, Helea Nyman, Lena Dahlén & Essi Salo.

Information i Facebookgrupp

Hej!

Vi är en grupp sjukskötarstuderande från yrkeshögskolan Novia som skriver vårt examensarbete på uppdrag av Pargas stad. I vårt examensarbete utvärderar vi den virtuella läkarkontakten inom staden. Det här gör vi genom intervjuer med vårdpersonal, samt genom att låta patienter som haft ett virtuellt läkarbesök fylla i ett frågeformulär. För att vi skall få så mycket information som möjligt skulle vi önska att de invånare på *[kommundelens namn]* som haft ett virtuellt läkarbesök skulle fylla i ett frågeformulär på hälsocentralen. Frågeformulären finns på hälsocentralen, svaren är anonyma och man får lämna frågeformuläret i ett slutet kuvert i en låda som är ämnad för frågeformulären.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Lena-Mari Dahlén

Rebecca Passell

Essi Salo

Helea Nyman