

# Virtuell handledning

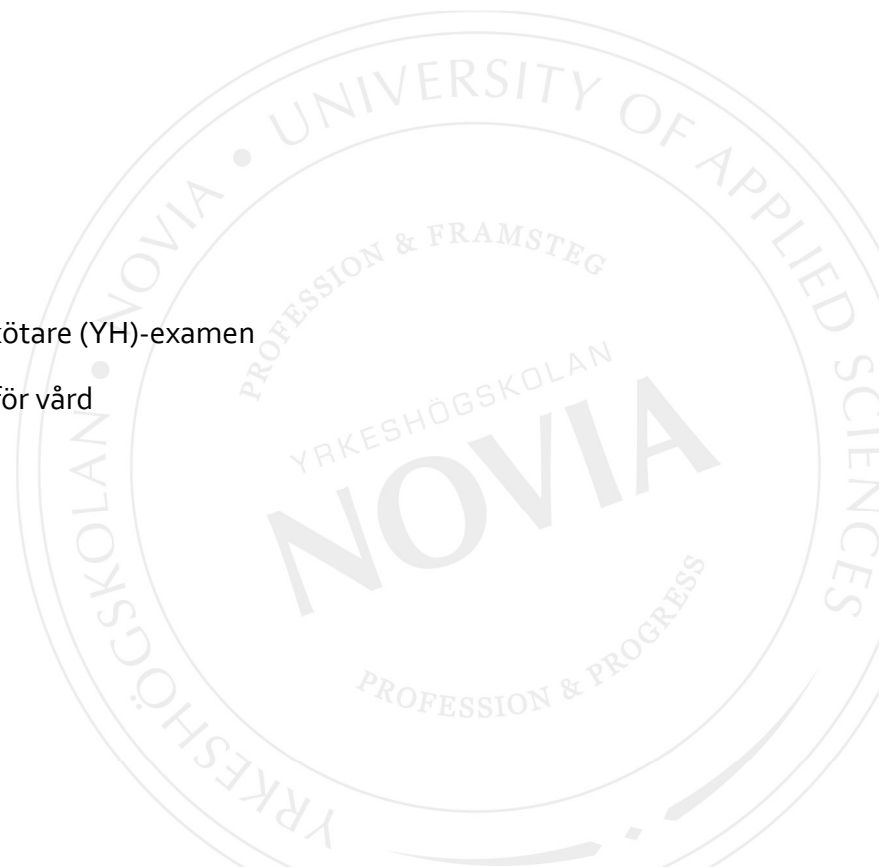
## Vårdpersonalens erfarenheter

Isa Björklund  
Veronica Hedborg-Majander  
Katarina Henriksson

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Isa Björklund, Veronica Hedborg-Majander, Katarina Henriksson

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare, Åbo

Handledare: Bodil Julin, Hanna Limnell

Titel: Virtuellt handledning, vårdpersonalens erfarenheter

---

Datum 1.5.2018 Sidantal 26

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Detta examensarbete är en del av projektet e-clubbing som startade 1.1.2016 och vars syfte är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos utsatta individer samt genom stöd av likställda, stärka deltagarnas egna resurser. Examensarbetets syfte är att fördjupa kunskapen om virtuell handledning och examensarbetets frågeställningar är följande: Vilka erfarenheter har vårdpersonalen av att handleda virtuellt? Hur upplever vårdpersonalen innehållet på hemsidan utifrån egna erfarenheter?

Som datainsamlingsmetoder har skribenterna använt sig av ett kvalitativt frågeformulär och fokusgrupp, och i och med detta har examensarbetet en kvalitativ ansats. Det är vårdpersonal i Pargas stad som har besvarat frågorna i frågeformuläret och deltagit i fokusgruppsdiskussionen. Utgående från vårdpersonalens erfarenheter, litteratur och skribenternas iakttagelser fås ett resultat angående e-clubbing-hemsidans status och en inblick i hur det är att handleda virtuellt.

Resultatet visar att vårdpersonalen upplever virtuell handledning som positivt, enkelt, kostnadseffektivt och praktiskt. De kände även nervositet inför risken att det skulle uppstå bekymmer med t.ex. tekniken. Det skulle behövas förbättring av marknadsföringen av virtuell handledning, utveckling av den virtuella apparaturen och samarbete med andra instanser för teknisk hjälp i hemmet vid långa avstånd. Upplevelsen av hemsidan var positiv men det kom även fram förbättringsförslag som skribenterna har fört vidare till ansvarig redigerare. Arbetet riktar sig till all personal inom vården som vill veta mer om handledning på distans/virtuellt: sjukskötare, socionomer, terapeuter, hälsovårdare m.fl.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: virtuell handledning, e-hälsa, handledning, e-health, telehealth, telemedicin, fokusgrupp, frågeformulär

---

## BACHELOR'S THESIS

Authors: Isa Björklund, Veronica Hedborg-Majander, Katarina Henriksson

Degree Programme: Bachelor of Healthcare, Turku

Specialization: Nursing

Supervisor(s): Bodil Julin, Hanna Linnell

Title: Virtual tutoring, health professionals' experiences/ Virtuellt handledning, vårdpersonalens erfarenheter

---

Date 1.5.2018

Number of pages 26

Appendices 4

---

### Abstract

The following thesis is part of the "E-Clubbing" project which started on 1<sup>st</sup> January 2016. The aim of the project is to promote the health and well-being of vulnerable individuals and to give them a chance to participate and interact with similar individuals, hence enabling the participants to strengthen their own resources. The purpose of the Bachelor's thesis is to deepen the knowledge about virtual tutoring and the research questions are: what experiences do the healthcare professionals have from virtual tutoring? How do healthcare professionals react to the content of the "E-Clubbing" website based on their own experiences?

Data was collected through a qualitative questionnaire and a focus group and consequently, the thesis has a qualitative approach. Healthcare professionals in the City of Pargas have filled out the questionnaire and participated in the focus group discussion. Based on the experiences of the healthcare professionals, current literature and the authors' observations, a result defining the status of the e-clubbing website is obtained, as well deepened insights into virtual supervision.

The result shows that healthcare professionals experience virtual supervision positively, and as an easy, cost-effective and practical tool. However, they also felt nervous of conducting meetings due to the risk of technical issues. There is a demand for improved marketing and promotion of virtual supervision, virtual device development, and collaboration with other long-distance technical assistance agencies to provide necessary technology in the homes of the clients. The experience of the e-clubbing website was positive, but the result also included suggestions of improvement that the authors have brought to responsible editors. The research is aimed at all healthcare professionals who are interested in virtual supervision, for example nurses, social workers, therapists and healthcare professionals.

---

Language: Swedish Key words: virtual tutorial, tutorial, e-health, telehealth, telemedicine, focus group, questionnaire

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställning.....	1
1.2	Begreppsdefinition.....	2
2	Bakgrund och teori.....	2
2.1	Litteraturöversikt.....	2
2.2	Tidigare examensarbeten.....	2
2.3	Virtuell handledning.....	3
2.4	Handledarens roll.....	4
2.5	E-clubbing-hemsidan.....	6
3	Metod.....	7
3.1	Urval.....	7
3.2	Datainsamlingsmetoder.....	8
3.3	Frågeformulär.....	8
3.4	Fokusgrupp.....	10
3.5	Etik.....	12
4	Analys.....	13
4.1	Analys av frågeformuläret.....	13
4.2	Analys av fokusgruppsdiskussionen.....	13
5	Resultat.....	14
6	Diskussion.....	20
	Källförteckning.....	24
	Tabellförteckning.....	26
	Figurförteckning.....	26

## Bilagaförteckning

Bilaga 1	Forskningslov
Bilaga 2	Tabell 1 Artikelsökning
Bilaga 3	Frågeformulärs frågor
Bilaga 4	Fokusgruppdiskussionens frågor

# 1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet e-clubbing som startade 1.1.2016 och vars syfte är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos utsatta individer samt genom stöd av likställda stärka deltagarnas egna resurser. Målet med projektet är att utveckla och testa e-klubbverksamhet som en ny serviceform för resursförstärkande arbete bland utsatta individer. (Julin, 2016.)

Skribenterna har samarbetat med Pargas stad som även är beställare av detta arbete. Skribenterna hade ett möte med Pargas stad och utifrån diskussionerna på detta möte formades syftet och frågeställningarna. Under arbetsprocessen har skribenterna haft kontakt med vårdpersonal inom Pargas stad eftersom de var informationsrika källor för skribenternas arbete.

De datainsamlingsmetoder som användes var frågeformulär och en fokusgruppsdiskussion, och i och med detta har examensarbetet en kvalitativ ansats. Det är vårdpersonal inom Pargas stad som har besvarat frågorna i frågeformuläret och deltagit i fokusgruppsdiskussionen. Utgående från vårdpersonalens erfarenheter, litteraturstudium och skribenternas iakttagelser nås ett resultat som visar e-clubbing-hemsidans status och ger en inblick i hur det är att handleda virtuellt. Resultatet ges vidare till filmgruppen (en annan grupp inom projektet e-clubbing våren 2018) som är ansvarig för uppdatering av e-clubbing-hemsidan.

Genom detta arbete ville skribenterna få ökad kunskap om virtuell handledning och stimulera till en kvalitetsförbättring av e-clubbing-hemsidan med inriktning på hur man strukturerar ett virtuellt möte samt även vidareutveckla konceptet e-clubbing. Arbetet riktar sig till all personal inom vården som vill veta mer om virtuell handledning: sjukskötare, socionomer, terapeuter och hälsovårdare m.fl.

## 1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att fördjupa kunskapen om virtuell handledning.

Fråga 1: Vilka erfarenheter har vårdpersonal av att handleda virtuellt?

Fråga 2: Hur upplever vårdpersonalen innehållet på hemsidan utifrån egna erfarenheter?

## 1.2 Begreppsdefinition

I arbetet syftar ordet *vårdpersonal* på dem som besvarat frågeformuläret och deltagit i fokusgruppen. Detta med tanke på att Pargas är en relativt liten stad, vilket gör att t.ex. en yrkestitel kan minska anonymiteten. Med ordet *deltagare* avses klienten/patienten/kunden som är delaktig i en e-klubb och blir handledd av en handledare virtuellt.

## 2 Bakgrund och teori

### 2.1 Litteraturöversikt

I detta examensarbete gjordes först en litteraturöversikt, där skribenterna med hjälp av olika sökord fick fram aktuellt material för arbetet – vissa från databaser och vissa genom manuell litteratursökning.

För att hitta litteratur till arbetet, har sökmotorerna Katrina och Finna använts. I arbetet ingår även elektroniska källor: artiklar och forskning som finns samlade på databasen Ebsco (se bilaga 2). I litteratursökningen användes sökorden: *nurse, tools, computer, caregiver, tutorial, telecare, e-hälsa, handledning, e-health, virtuell handledning* och *telehealth*. Litteraturen har analyserats för att finna den fakta som har behövts till arbetet.

Några böcker och artiklar som kom fram i litteratursökningen har medvetet lämnats bort eftersom de inte var tillräckligt vetenskapliga eller på grund av att de inte innehöll relevant fakta med tanke på arbetet.

### 2.2 Tidigare examensarbeten

Detta examensarbete är en fortsättning på de examensarbeten som gjordes i projektet e-clubbing 2016–2017. De modeller för e-clubbing som presenterades i dessa arbeten resulterade i en hemsida som lanserades på den mångprofessionella social- och hälsovårdskonferensen hösten 2017.

Syftet med e-klubbarna är enligt projektplanen för e-clubbing 1.1.2016 – våren 2018 att inom alla ålderskategorier ”främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos utsatta personer och att genom stöd av likställda stärka deltagarnas egna resurser”.

Skribenterna i de tidigare examensarbetena är överens om att e-klubbar är ett bra sätt att arbeta resursförstärkande med olika målgrupper, åldrar och individer. De skriver även att e-

klubben kan vara en bra plattform för utsatta individer att träffas på och skapa nya kontakter som kan fortsätta även efter att e-klubben avslutats. Deltagarna får via e-klubben möjlighet att träffa människor i samma situation, ventilera och diskutera samt stötta varandra. (Projekt e-clubbing, 2017.)

Det är viktigt att i ett tidigt skede sätta upp regler för e-klubben oavsett målgrupp och ålder: att hålla tider, respektera varandra, låta alla säga sitt, tystnadsplikt både när e-klubben fortfarande är aktiv och när den avslutats, tidsschema m.m. (Projekt e-clubbing, 2017).

Det är viktigt att en eller två handledare finns med och leder gruppen och att det är samma ledare genom hela e-klubben. Handledarna kan bl.a. vara sjukskötare, hälsovårdare eller socionomer, beroende på ämne. De skall finnas där för att leda gruppen i rätt riktning, känna av gruppen, uppmuntra blyga att tala och påminna om att alla har rätt att säga sitt om någon börjar ta över och överrösta. De ska också motivera, hitta resurser, uppmuntra till att fortsätta träffas även om e-klubbarna avslutas m.m. Handledaren har en viktig och uttalad roll i e-clubbing och ansvarar för att allt skall fungera och vara så bra och givande som möjligt för deltagarna. (Projekt e-clubbing, 2017.)

### **2.3 Virtuellt handledning**

Virtuellt handledning betyder att handledningen utförs med hjälp av tekniska hjälpmedel som t.ex. via telefon eller videosamtal. TV-tekniken utvecklades redan på 1950-talet via telenät för att kunna användas för möten på distans. Videokonferensteknik är tämligen dyr och kräver oftast speciell utrustning, men under senare år har webbkonferenssystemen gjort att det med enklare och billigare teknik går lättare att kommunicera via webbkamera, headset och dator samt telefon. (Borglund, 2011, s. 16,21.)

Kvaliteten på kommunikationen vid virtuellt handledning kan bero på många olika faktorer. De tekniska möjligheterna och val av tekniskt stöd för kommunikation utgör grunden för handledningen. Vilken IT-teknik som skall användas, och varför, är relevant att tänka igenom, planera och arrangera för. Det är ytterst viktigt att den teknik som används vid handledningen fungerar för alla som deltar. (Hrastinski, 2011, s. 100.)

Handledning via nätet kan göra handledningen lättare, bättre och mer kostnadseffektiv. Vid långa avstånd är handledning på distans ett enkelt, mer tillgängligt och effektivt sätt för båda parterna. Deltagaren har möjlighet att konsultera professionell personal utan att behöva lämna det egna hemmet. Virtuellt handledning kan förenkla kontakten mellan handledare och

den som blir handledd. Deltagaren sparar pengar genom att inte behöva transport, följeslagare m.m. Deltagarna/deltagaren kan enkelt nå handledaren utan att behöva boka tid och lokal för ett fysiskt möte eller planera resan till en mötesplats. Handledaren kan handleda flera på samma gång, även personer som befinner sig på långa geografiska avstånd. (Hrastinski, 2011, s. 99–100; Gard & Melander Wikman, 2012, s. 103–107, 116; Banbury, et al., 2014; O'Donovan & Maruthappu, 2015.)

Vid handledning på distans befinner sig deltagaren oftast i sitt eget hem som är en trygg och säker miljö för deltagaren. Handledaren skall även tänka på sin egen miljö, dvs. att hen tänker på att befinna sig i ett rum där hen får vara ostörd och där miljön inte är stökig. (Gard & Melander Wikman, 2012, s. 103–107, 116.)

Med hjälp av en webbsida kan deltagarna även ställa frågor närhelst behov uppkommer, och handledaren kan svara när tid finns. På webbsidan kan information läggas upp, även sammanfattningar av tidigare möten. Detta kan förtydliga vad handledaren och de som deltagit kommit överens om samt diskuterat i ett tidigare skede. Kommunikation via nätet kan resultera i en givande dialog och ett berikande erfarenhetsutbyte. (Hrastinski, 2011, s. 99–100.)

I studien *Att handleda med webbkamera – något blir annorlunda*, upplever några handledare att det inte sker några förändringar i handledningen, medan andra upplever förändringar. Det råder dock olika meningar om hur handledarens roll förändras: exempelvis upplever en del handledare att man blir mera dominerande i samtalet. (Borglund, 2011, s. 43.)

Elisabeth Saalman (tekn. dr i kemi med magisterutbildning i IT-stöd distansutbildning) upplever å sin sida att dialogen kan bli mer jämlik eftersom faktorer som kroppslig pondus, framträdande och hög röst inte syns lika tydligt, och då minskar de i betydelse i dialog som förs på nätet. Hon tror att kommunikationen via nätet kan erbjuda lösningar när det kommer till ett öppnare och mer varierat kommunikationsmönster. (Hrastinski, 2011, s. 103.)

## **2.4 Handledarens roll**

Handledarens roll är betydelsefull för resultatet av handledningen. Handledaren behöver ha kompetens både inom pedagogik och teknik när det gäller virtuell och digital kommunikation. Handledarens roll är att vara en sorts coach, en reflekterande guide, vilket kan bli extra märkbart vid handledning och kommunikation via nätet. (Hrastinski, 2011, s. 104–105.)



Handledarens målsättning under handledningen är att ge deltagarna/deltagaren förutsättningar att utvecklas, skapa en identitet och utveckla kompetens. Handledaren bör underlätta och skapa förutsättningar för goda virtuella diskussioner, men inte personligen dominera för mycket. (Berggren, et al. 2009, s. 33; Hrastinski, 2011, s. 104–105; Selander & Selander, 2015, s. 16.)

Det förekommer att handledaren och deltagaren kan besitta samma teoretiska bakgrund, eller att deltagaren t.o.m. kan ha den mest aktuella teoretiska kunskapen. Handledaren har dock provat teori i praktiken och således kunnat sammanställa och jämföra olika teorier. Därav har handledaren en annan kunskap än deltagaren. För att vara en bra handledare räcker det emellertid inte att man har en bra teoretisk grund och lång erfarenhet. En bra handledare har förmåga att kunna ge stöd och relevant kunskap samt att vara engagerad och kunna lyssna. Bra handledning och mentorskap kan skapas via försiktig inblandning och genom att tillämpa ett slags fingertoppskänsla i handledningsuppdraget. (Berggren, et al. 2009, s. 33; Hrastinski, 2011, s. 104–105; Selander & Selander, 2015, s. 16.)

Handledaren behöver även vara uppmärksam på den egna arbetstiden och reglera sin tillgänglighet som handledare. Tydlig information och avtal om när handledaren är tillgänglig och kan svara på frågor är ett bra upplägg som vanligtvis accepteras av deltagarna. Dessa regler och konkreta mål för handledningen kan göras upp under första träffen. Det kan även vara bra att vara två handledare som kan avlasta och stödja varandra. (Berggren, et al. 2009, s. 33; Hrastinski, 2011, s. 104–105; Selander & Selander, 2015, s. 16.)

När man handleder är ögonkontakten väldigt viktig – detta för att skapa närvaro. När handledaren handleder virtuellt är det absolut nödvändigt att titta in i kameran för att kunna få kontakt och ge en känsla till deltagaren att ”den som talar på skärmen talar direkt till mig”. Genom att ha utrustningen på ett optimalt ställe och kameran i rätt vinkel kan deltagarna/deltagaren uppleva att de får en ögonkontakt som ger en känsla av närvaro. Kroppsspråk och gester kan vara svårare att tyda i en videohandledning jämfört med en fysisk handledning. Återkopplingen är även av stor betydelse i en handledning. Med detta menas att det man gått igenom eller kommit överens om att skulle prövas vid ett tidigare handledningstillfälle följs upp senare. (Larsson, 2005, s. 12–14; Hrastinski, 2011, s. 104–105.)

Handledaren behöver vara beredd på att det kan uppstå tekniska störningar som stör handledningen. Detta kan bidra till att handledaren får svårare att upptäcka när någon har en

fråga, vill säga något eller inte uppfattar budskapet.Handledarens roll är att kunna hjälpa och ge deltagaren trygghet samt att kunna få pröva teoretisk kunskap i praktiken och integrera teori. (Berggren, et al. 2009, s. 33; Borglund, 2011, s. 16–17; Wallis, 2011; Selander & Selander, 2015, s. 16.)

Detta ger möjlighet för deltagaren att utan att behöva lämna hemmet bli mer aktiv och få stöd, när det kommer till den egna vården. Handledaren anses även vara en rollmodell och inspirationskälla, och därför är det viktigt att handledaren framstår som en god moralisk förebild. (Berggren, et al. 2009, s. 33; Borglund, 2011, s. 16–17; Wallis, 2011; Selander & Selander, 2015, s. 16.)

## **2.5 E-clubbing-hemsidan**

På den nuvarande e-clubbing-hemsidan finns det enkla instruktioner under checklistan för att starta upp e-klubbar. De är uppdelade i tre delar: planering, utförande och utvärdering. *Planering* innebär praktiska förberedelser före starten av e-klubben, såsom tidpunkt för träffarna, antal träffar och hur långa de är, val av plattform, arrangemang kring utrustningen/tekniken, antal deltagare, hurdan målgrupp, marknadsföring och rekrytering samt finansiering och beräkning av kostnader. *Utförande* innebär att man redogör spelreglerna för deltagarna och en konflikthanteringsplan görs upp. Man kan ha olika övningar, t.ex. olika lekar för att lära känna varandra. Det görs även ett gruppkontrakt där man avger ett tystnadslöfte, vilket innebär att det som sägs inom gruppen stannar inom gruppen. Alla bör lyssna på varandra och visa respekt. Gruppdynamiken observeras och vid behov leder handledaren diskussionen. *Utvärdering* sker genom att deltagarna fyller i t.ex. ett frågeformulär, en enkät eller en blankett i slutet av e-klubben. Deltagarna har då möjlighet att framföra sina egna erfarenheter och åsikter, de förväntningar de hade kring handledningen och upplevelsen av kontakten med de andra deltagarna/handledaren samt genom detta ge utvecklingsförslag för e-klubben. (Projekt e-clubbing, 2017.)

Under de praktiska arrangemangen på e-clubbing-hemsidan finns all information som behövs för att starta en e-klubb. Det behövs aktuell utrustning såsom en dator som har en videokommunikationsapplikation (Skype, Hangout o.d.) färdigt installerad, webbkamera, mikrofon och högtalare, internetuppkoppling och en e-postadress. (Projekt e-clubbing, 2017.)

Det är viktigt att tänka på att ta kontakt och meddela deltagarna om den utrustning som behövs samt informera om tidsschema och temat för tillfället. Enligt rekommendationerna ska det även göras ett hembesök för att kontrollera att utrustningen fungerar korrekt och att belysningen i rummet är tillräcklig så att deltagaren syns. Finns det inte en inbyggd kamera och mikrofon i datorn eller om de inte fungerar, kan man skaffa skild webbkamer och externa hörlurar med mikrofon. (Projekt e-clubbing, 2017.)

Vid starten av e-klubben finns det 15 minuters spelrum så att deltagarna hinner komma igång med utrustningen och andra förberedelser. Sedan gör man en presentationsrunda och under denna passar man på att kontrollera att allt fungerar som det ska. (Projekt e-clubbing, 2017.)

### **3 Metod**

Med beaktande av arten och omfattningen av insamling av väsentlig data och information för examensarbetets syfte och frågeställningar har en kvalitativ ansats använts som grund. Väsentlig data har delvis samlats in utifrån vårdpersonalens egna upplevelser och erfarenheter. På basis av analys av data som samlats in och skribenternas iakttagelser formades ett resultat.

#### **3.1 Urval**

Inför undersökningen tillfrågades vårdpersonal personligen av skribenterna under ett möte i Pargas (25.01.2018) och i ett senare skede per e-post. De tillfrågade personerna var informationsrika, hade erfarenhet av virtuell handledning i praktiken och var därför relevanta för examensarbetets syfte och frågeställningar. (Henricson, 2017, s. 115–116.)

För att svara på ett webbformulär utvaldes nio vårdpersonal inom Pargas stad. Tre tillfrågade med olika yrkestitlar besvarade det. Genom denna metod där de tillfrågade besvarade 18 frågor om virtuell handledning strävade skribenterna efter att få kunskap om vilka erfarenheter vårdpersonal har av att handleda virtuellt.

Likaså utvaldes nio vårdpersonal inom Pargas stad för deltagande i en fokusgrupp, och även fokusgruppen kom att bestå av tre vårdpersonal med olika arbetstitlar. Med denna metod strävade skribenterna efter att finna förslag till kvalitetsförbättring av e-clubbing-hemsidan, genom att ta del av fokusgruppens diskussion, analys och beskrivning av hemsidan med egna ord.

## 3.2 Datainsamlingsmetoder

Som datainsamlingsmetoder har skribenterna använt sig av de kvalitativa metoderna frågeformulär och fokusgruppdiskussion. Dessa metoder användes för att utgående från studieobjektens perspektiv få svar på frågeställningarna om hur det är att handleda virtuellt och om den information man får kan leda till förbättring av den nuvarande e-clubbinghemsidan.

## 3.3 Frågeformulär

Det har blivit allt vanligare med frågeformulär som ska besvaras via webben, så kallade webbformulär. I dag händer det allt oftare att man får ett e-brev (mail) med en länk till ett formulär som e-brevets avsändare vill att man ska besvara. (Trost & Hultåker, 2016, s. 133.)

Skribenterna utformade ett webbformulär (se bilaga 3) på Google form, frågorna utformades av litteraturen. Syftet var att få svar på den första frågeställningen: Vilka erfarenheter har vårdpersonal av att handleda virtuellt? Frågeformuläret kan även kallas enkät enligt litteraturen, men benämningen frågeformulär valdes i detta examensarbete (Trost & Hultåker, 2016, s. 133).

Det finns riktlinjer och regler som ska följas när ett frågeformulär konstrueras – dessa gäller både webbfrågeformulär och postala enkäter. Frågorna i formuläret ska helst vara begränsade till sitt antal, och detta är mera väsentligt i webbformulär än i postala frågeformulär. Frågorna ska inte vara ledande eftersom undersökningen ska vara objektiv. Formulären behöver vara förståeliga, enkla, begripliga och ha ett klart språk, och de bör inte innehålla upprepningar. Frågorna ska vara relevanta för examensarbetet. De inledande frågorna bör vara enkla och de mera utmanande frågorna ska komma mot slutet samt vara i en logisk ordning. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 151; Patel & Davidson, 2011, s. 73,78; Trost & Hultåker, 2016, s. 141.)

Formuläret bestod av 18 öppna frågor, vilket betyder att svararen får formulera sig fritt med löpande text när hen svarar på frågorna. Genom öppna frågor ville man ta del av vårdpersonalens egna reflektioner och tankar. Frågorna i webbformuläret formulerades så att de var lättförståeliga, så att de inte skulle låta dömande eller negativa och så att de inte skulle missförstås.

Risken med ett frågeformulär är att det kan bli färre inlämnade svar jämfört med vid en intervju, då frågorna kan misstolkas eller inte vara förståeliga. Vid webbformulär blir svarsfrekvensen ofta mindre än vid postala frågeformulär, trots att det är mycket billigare att skicka påminnelser. Ett av skälen till lägre svarsfrekvens är att webbformulär i e-posten glöms lättare än sådant som ligger framme synligt för ögonen. (Trost & Hultåker, 2016, s. 143,144.)

Fördelen med webbfrågeformulär är att anonymiteten ökar, att de tillfrågade kan svara när det passar dem och att de inte blir påverkade av andra personer. När det handlar om formulär som ska behandlas anonymt behöver inte personuppgifter samlas in. Behöver man samla in personuppgifter bör man beakta dataskyddslagen i Finland. (Ejlertsson & Axelsson, 2005, s. 12–13; Trost & Hultåker, 2016, s. 143,144; Dataombudsmannens byrå, 2018.)

Ett e-brev (följebrev) skrevs till vårdpersonalen där det motiverades vad, varför och vem som tillfrågades; vem skribenterna är och kontaktuppgifter samt hur de tillfrågade skulle gå tillväga för att fylla i frågeformuläret. Frågeformuläret skickades ut via e-post till nio vårdpersonal inom Pargas stad. De tillfrågades personligen av en av skribenterna under ett möte i Pargas, och i ett senare skede per e-post.

Det elektroniska formuläret inleddes med en informationsruta: en kort sammanfattning om e-clubbing projektet och undersökningens syfte. I slutet av frågeformuläret fanns en av skribenternas kontaktuppgifter ifall det skulle ha uppstått frågor och för att göra det möjligt att reda ut missförstånd eller andra problem som kunde uppstå. Den insamlade data som användes i detta examensarbete behandlades anonymt och materialet förstördes efter analysen.

När frågeformuläret hade utformats färdigt behövde en pilotstudie göras. Då testar x-antal personer frågeformuläret för att se om det är användbart eller om det behöver ändringar. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 152–153.) Skribenterna har inte utfört någon pilotstudie på grund av att kvalificerade personer som kunde svara på frågeformuläret inte hittades.

Ibland kan det förekomma en del bortfall i en undersökning och för att undvika detta finns det många olika knep. Det kan vara utmanande att delta och svara på ett frågeformulär, exempelvis för personer med läs- och skrivsvårigheter eller personer som har ett annat modersmål. Därför ska man försöka tänka på att frågorna ska vara entydiga, lättförståeliga och väsentliga. (Ejlertsson & Axelsson, 2005, s. 12–13; Olsson & Sörensen, 2011, s. 151–154; Trost & Hultåker, 2016, s. 143.)

Gällande webbformulär kan en orsak till bortfall även vara att frågorna aldrig kom fram till avsedd mottagare utan hamnade i skräpkorgen eller fastnade i en brandvägg. Görs det undersökningar av större organisationer är det bra att ta kontakt med IT-avdelningen, eftersom undersökningar om t.ex. sexvanor, alkoholvanor och spelvanor oftast sorteras bort. (Trost & Hultåker, 2016, s. 143.) Under processen med detta arbete frågade skribenterna per e-post och på fokusgruppsdiskussionen om de tillfrågade hade fått webbformuläret.

### 3.4 Fokusgrupp

Diskussioner i grupp är en definition som används ofta för begreppet *fokusgrupp* som metod. Det är en grupp av människor med liknande intressen, yrken eller erfarenheter som diskuterar kring ett ämne eller tema ur olika aspekter, och metoden används för att undersöka en specifik frågeställning. (Bell, 2006, s. 163; Ahrne & Svensson, 2015, s. 81–82.)

Denna metod utvecklar det valda ämnet eller temat och gör en kvalitetsmätning genom att ta reda på vårdpersonalens erfarenheter, kunskap och åsikter. Ämnet bör således vara bekant för vårdpersonalen i fokusgruppen som på detta vis kan de tillföra ämnet kunskap. I samspel med de andra i gruppen kan ens egna erfarenheter ändras, förstärkas och bekräftas men även bestridas, vilket kan leda till ny kunskap för gruppen och att deltagarna lär sig av varandra. (Obert & Forsell, 2000, s. 6–8,20,22; Bell, 2006, s. 163; Gard & Melander Wikman, 2012, s. 39; Ahrne & Svensson, 2015, s. 81–84.)

Genom denna metod ville skribenterna få en ökad kunskap angående innehållet på e-clubbing-hemsidan och tips om vad som kunde göras bättre. Diskussionen ägde rum (i gamla biblioteket) på vårdcentralen i Pargas, där de tre vårdpersonal som deltog jobbar och genom sitt arbete kommit i kontakt med virtuell handledning. Miljön där fokusgruppsstillfällena äger rum är en viktig faktor, det ska vara en förtroendeingivande, varm och avslappnad miljö (Ahrne & Svensson, 2015, s. 83,88).

Andra faktorer att tänka på i arbetet med fokusgrupper är gruppens sammansättning och dess inverkan på resultatet samt ”facilitatorns” uppgift och den etiska aspekten. Detta innebär bl.a. tillit inom gruppen och att det som sägs i en grupp stannar inom gruppen. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 82,88).

Gruppledaren skall vara insatt i syftet och frågeställningarna som ligger till grund för ett visst tillfälle och inneha förmågan att vara lyhörd, uppmuntrande och kunna vägleda vårdpersonalen till diskussion. Gruppledaren ska vara neutral och inte dömande, så att

vårdpersonalen känner förtroende och delar med sig av sina åsikter, erfarenheter m.m. (Kvale & Brinkman, 2009, s. 166; Ahrne & Svensson, 2015, s. 82–88.)

Gruppledare för det aktuella tillfället var en av skribenterna till detta examensarbete som även varit i kontakt med vårdpersonalen inför tillfället. I och med detta var gruppledaren ett bekant ansikte för gruppen, vilket gav större förutsättningar för en bra atmosfär. De båda andra skribenterna av examensarbetet var moderator/observatör, och deras uppgift var att skriva ner det som sades med vårdpersonalens egna ord och att observera av gruppen så att utrymme gavs åt allas åsikter. På så sätt behandlades alla i gruppen lika, och skribenterna respekterade allas åsikter samt deras värderingar.

Tillfället inleddes med att hälsa alla välkomna och presentera alla medverkande samt beskriva syftet med tillfället och tidsramen. Skribenterna redogjorde för sina förväntningar, vad de ville lära sig av deltagarna och varför just de blivit utvalda för detta.

I en fokusgruppsdiskussion kan man använda sig av diskussionsmetodik, vilket innebär att frågorna ställs som öppna frågor, vid behov följda av klargörande frågor såsom ”kan ni förklara vad ni menar med...?”, vilket kan leda till en mer fördjupad diskussion. Frågorna ska ställas till hela gruppen i vänlig ton, tydligt och förståeligt formulerade. Frågorna ställs i en strukturerad ordning, men man rättar sig efter vart diskussionen leder och anpassar frågorna utifrån situation. (Obert & Forsell, 2000, s. 22–28; Bell, 2006, s. 163–165; Gard & Melander Wikman, 2012, s. 39–40; Ahrne & Svensson, 2015, s. 88–90). Skribenterna valde att använda sig av diskussionsmetodik, i en strävan efter att det skulle leda till en fördjupad diskussion om vårdpersonalens erfarenheter av e-clubbing-hemsidan.

Som stöd under diskussionen kan ett A4-papper användas, som innehåller stödfrågor/ord och följdfrågor (se bilaga 4) skrivna med tydliga stora bokstäver, detta för att det inte ska uppstå störande moment som avbryter diskussionerna. Diskussionen kan filmas med kamera och ljudinspelning. (Bell, 2006, s. 165–167; Ahrne & Svensson, 2015, s. 38,44–45; Henricson, 2017, s. 143–148,150–151.) Tack vare detta förfarande kunde skribenterna se inspelningen i repris och försäkra sig om att allt som sades blev korrekt tolkat. Diskussionen avslutades med att tacka gruppen och genom att berätta för deltagarna hur informationen som de bidragit med skulle tas tillvara och användas.

### 3.5 Etik

Inom forskning med människor bör dessa etiska principer följas: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. Med *autonomiprincipen* menas att respektera individens integritet och förmåga att bestämma själv, att respektera individens kapacitet att utforma ett eget ställningstagande till given information. *Godhetsprincipen* syftar till att alla ska göra gott och förhindra eller förebygga skada. *Principen att inte skada* handlar om att inte utsätta någon för skada. Att visa respekt för deltagarna i forskningen och respektera deras integritet samt värderingar innebär att skribenternas metod inte kommer att skada fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt den vårdpersonal som har deltagit i examensarbetets undersökningar. *Rättvisepincipen* betyder att alla deltagare ska behandlas lika. (Vetenskapsrådet, 2002; Olsson & Sörensen, 2011, s. 82–83.)

Autonomiprincipen har tagits i beaktande genom att i god tid informera deltagarna i undersökningarna om vad detta arbete handlar om och varför denna undersökning görs. De har fått ta del av informationen och sedan själva avgjort om de velat delta eller inte. Godhetsprincipen finns med i hela detta arbete i den bemärkelsen att hela e-clubbingprojektet (som detta examensarbete är en del av) syftar till att göra gott, förhindra och förebygga skada samt främja individens egna resurser.

Principen om att inte skada har även tagits i beaktande genom visad respekt för deltagarnas integritet och genom att inte ifrågasätta deras värderingar om ämnet. Hanteringen av given information sker på sådant vis att inte någon utomstående kan få tillgång till den. Den insamlade informationen är även konfidentiell så att det som sagts inte kan spåras tillbaka till en enskild individ. Allt material som insamlats (via frågeformulär och fokusgruppsdiskussions video) raderades och förstördes efter att materialet analyserats. Rättvisepincipen har tagits i beaktande genom att alla som deltagit har behandlats lika.

Skribenterna har i sitt arbete beaktat den Finska forskningsetiska delegationens riktlinjer om god vetenskaplig praxis. Detta innebär bl.a. att forskningstillstånd har skaffats innan arbetet satte igång, att deltagarna i frågeformuläret och fokusgruppen gett sitt samtycke till och godkännande av hur given information skulle komma att användas (både muntligt och skriftligt), att andra forskares resultat som används har källhänvisats korrekt och finns med i källförteckningen så att deras arbeten har respekterats, att endast giltiga källor har använts i arbetet och att plagiering, stöld, förfalskning eller fabricering inte förekommer i detta arbete. (Forskningsetiska delegationen, 2012.)



## 4 Analys

Det finns olika definitioner av dataanalys. I den litteratur som har använts, definieras kvalitativ forskning som en process under vilken skribenterna i examensarbetet systematiskt undersöker och arrangerar sitt material för att komma fram till ett resultat. Det har gjorts enskilda analyser av frågeformuläret och fokusgruppsdiskussionen i detta examensarbete. (Fejes & Thornberg, 2009, s. 33.)

Det finns en mängd olika anvisningar, riktlinjer, exempel och föreslagna procedurer i litteraturen hur en kvalitativ analys kan genomföras. *“Patton konstaterar dock att det inte finns några absoluta regler, förutom möjligtvis följande; använd hela ditt intellekt för att på ett rättvisande sätt presentera de data du har och kommunicera vad dina data visar utifrån syftet med din studie”*. (Fejes & Thornberg, 2009, s. 33.)

### 4.1 Analys av frågeformuläret

Till en början gjordes en bortfallsanalys eftersom svarsfrekvensen inte var så hög. Det visade sig att 33 % (3 av 9 tillfrågade) hade svarat på frågeformuläret, som fanns tillgängligt 09.03 – 20.03.2018. Trots att det var en låg svarsprocent och formuläret då kan anses som icke tillförlitligt, valde skribenterna ändå att fortsätta analysera materialet. Tidigare hade man en helt annan inställning än i idag – var bortfallet mer än femton procent skulle materialet kasseras. Sådana krav finns inte mera eftersom nästan alla undersökningar då skulle kasseras. (Trost & Hultåker, 2016, s. 147.)

Svaren har analyserats för att finna likheter och skillnader som sedan har reducerats och struktureras i ett antal kategorier. Därefter har ett sammanhang skapats för att sedan tolka svaren på en djupare nivå. Ur materialet har tre teman analyserats fram: planering, utförande och utvärdering, och under dessa har vårdpersonalens erfarenheter sammanställts. Resultatet har sedan sammanställts i Figur 1 för att åskådliggöra vårdpersonalens erfarenheter av att handleda virtuellt. (Fejes & Thornberg, 2009, s. 33.)

### 4.2 Analys av fokusgruppsdiskussionen

Analysen inleddes redan då fokusgruppen samlades för diskussion. Diskussionens längd var ca. 35 minuter. Gruppledaren följde med det väsentliga i utsagorna för att kunna leda diskussionen, medan de andra skribenterna skrev ner det som sades. De reagerade på sådan information som enligt skribenternas kunskap ”sticker ut” och motiverar

uppdatering/ändring av e-clubbing-hemsidan.(Kvale & Brinkman, 2009, s. 166; Ahrne & Svensson, 2015, s. 82–88.)

Som tidigare nämnts spelades fokusgruppen in på video av filmgruppen, och vårdpersonalen var informerade och hade godkänt inspelningen. Materialet kunde således spelas upp flera gånger och analyseras och för att spjälka upp, kategorisera och systematisera data enligt identifierade teman (Ahrne & Svensson, 2015, s. 90–91).

Skribenterna har använt tre olika teman: planering, utförande och utvärdering. Dessa teman har de utformat utgående från e-clubbing-hemsidan (därifrån även information till fokusgruppsstödfrågorna hämtades). Skribenterna har gallrat den informationen som kom fram i fokusgruppsdiskussionen utifrån dessa teman och fört in informationen under rätt tema. Under denna process uppmärksammade skribenterna att de fanns behov av ännu ett tema: annat/tips. Dit sorterades information om sådant som vårdpersonalen påpekade att de saknade eller ville ha mera information om och även tips till andra handledare. Skribenterna ville att sammanfattningen från diskussionen skulle vara lättöverskådlig och lättförståelig för läsarna, se Figur 2. (Ahrne & Svensson, 2015, s. 90–91; Projekt e-clubbing, 2017.)

## 5 Resultat

Resultaten av frågeformuläret och fokusgruppsdiskussionen uppfyller syftet och fördjupar kunskapen om virtuell handledning, och de svarar även enskilt på de båda frågeställningarna som arbetet utgår från. Resultatet av frågeformuläret (Figur 1) ger svar på den första frågeställningen: Vilka erfarenheter har vårdpersonal av att handleda virtuellt?

Analysen av svaren på frågorna i frågeformuläret visar att planeringen av virtuell handledning kan påbörjas på olika sätt: t.ex. genom att man bokar in ett möte med deltagaren, bokar utrymmet där Cisco (den virtuella apparaten) finns och även bokar tid med IT-stödperson. I Pargas har man möjlighet att få hjälp av en IT-stödperson som hjälper till med den tekniska biten och det praktiska, vilket underlättar mycket för bådevårdpersonalen och deltagaren. Frågeformuläret visade att vårdpersonalen i Pargas var positivt inställd till virtuell handledning. Deras upplevelse var att det är praktiskt och enkelt, dock kan det ta ett par gånger innan man har lärt sig det tekniska. Vårdpersonalen gav bl.a. följande svar: *“Jag bokar in mig med kunder och personal (enskilda kundmöten ej i grupp). T.ex. hjälpmedelskonsultation, handledning gällande ergonomiska arbetsställningar då det gäller hand-och armfunktion, stöd gällande meningsfulla aktiviteter i vardagen.”* och *“Bokning av*

*utrymme o igångsättning av tekniken med hjälp av vår IT-stödperson. Material tas med enligt behov t.ex. hjälpmedel”*

Vårdpersonalens tankar inför den första virtuella kontakten var: hur kommer det att vara att stå inför kameran; obekvämheter och nervositet; hur kommer ögonkontakten med deltagaren att fungera och kommer det uppstå tekniska bekymmer? Det har uppstått tekniska problem under de virtuella handledningstillfällena, exempelvis att det ekar och brusar i ljudet. Det har dock inte uppstått något allvarligt tekniskt fel, så att man t.ex. har tvingats avbryta handledningen.

Planeringen inför handledningstillfället skiljer sig inte så mycket mellan virtuell handledning och fysisk handledning, men vid virtuell handledning behövs ett lite annat tankesätt av handledaren. *”Om man skulle behöva ta i kundens hand för att prova en otros, men då kan kunden själv visa eller så vid behov personal som finns med kunden”*. Allt går att lösa bara man ser möjligheterna. Handledningstillfällena planeras på olika sätt utifrån deltagaren, och om det behövs tas aktuellt material med till handledningen. *”Sen skriver jag upp i punktform vad jag ska berätta. Går igenom för mig själv vad jag ska berätta/handleda. Brukar inte planera för mycket eftersom handledningen kan se så olika ut beroende på deltagarna t.ex. hur mycket frågor de har eller hur pratsamma de är.”*

Det framkom även att den fysiska kontakten saknas i den virtuella handledningen – det blir mera stelt: *”I och med att jag jobbar med äldre så kan det kännas bra att se kunden, sitta ner tillsammans med dem i soffan och diskutera. Det är kanske mer avslappnat med icke-virtuell handledning. På hembesök dricker vi ofta kaffe och pratar om annat också. Med virtuell handledning känns det kanske som att man inte kommer kunden ’lika nära’”*.

Majoriteten tyckte att virtuell handledning är en kostnadseffektiv metod som sparar på vårdpersonalens resurser och tid. Genom virtuell handledning har vårdpersonalen sparat in mycket restid då de inte behövt resa till deltagaren. *”Det går mycket tid åt att sitta i bil för att träffa kunderna. Med virtuell handledning sparar man tid = kostnader”*. Att handleda virtuellt kan ta allt från tjugo minuter upp till en timme istället för flera timmar p.g.a. restiden. Detta innebär således att om mer handledning skedde virtuellt skulle fler ha möjlighet att få handledning under en och samma dag då tiden som resan tar, skulle kunna sättas på handledning.

Vårdpersonalen upplever också att deltagarna drar nytta av denna metod och att den sparar på deltagarnas resurser, då de inte behöver resa flera timmar för att få handledning som kan

vara max tjugo minuter. Det är även just dylika deltagare och de som vill delta i virtuell handledning som väljs till att få handledning virtuell. *”De som vill delta, förstår vad det går ut på och har nytta av den virtuella handledningen. I mitt jobb skulle de väljas om de bor i skärgården. I detta fall sparar man tid på att inte sitta i bilen för att ta sig till en annan stad”*.

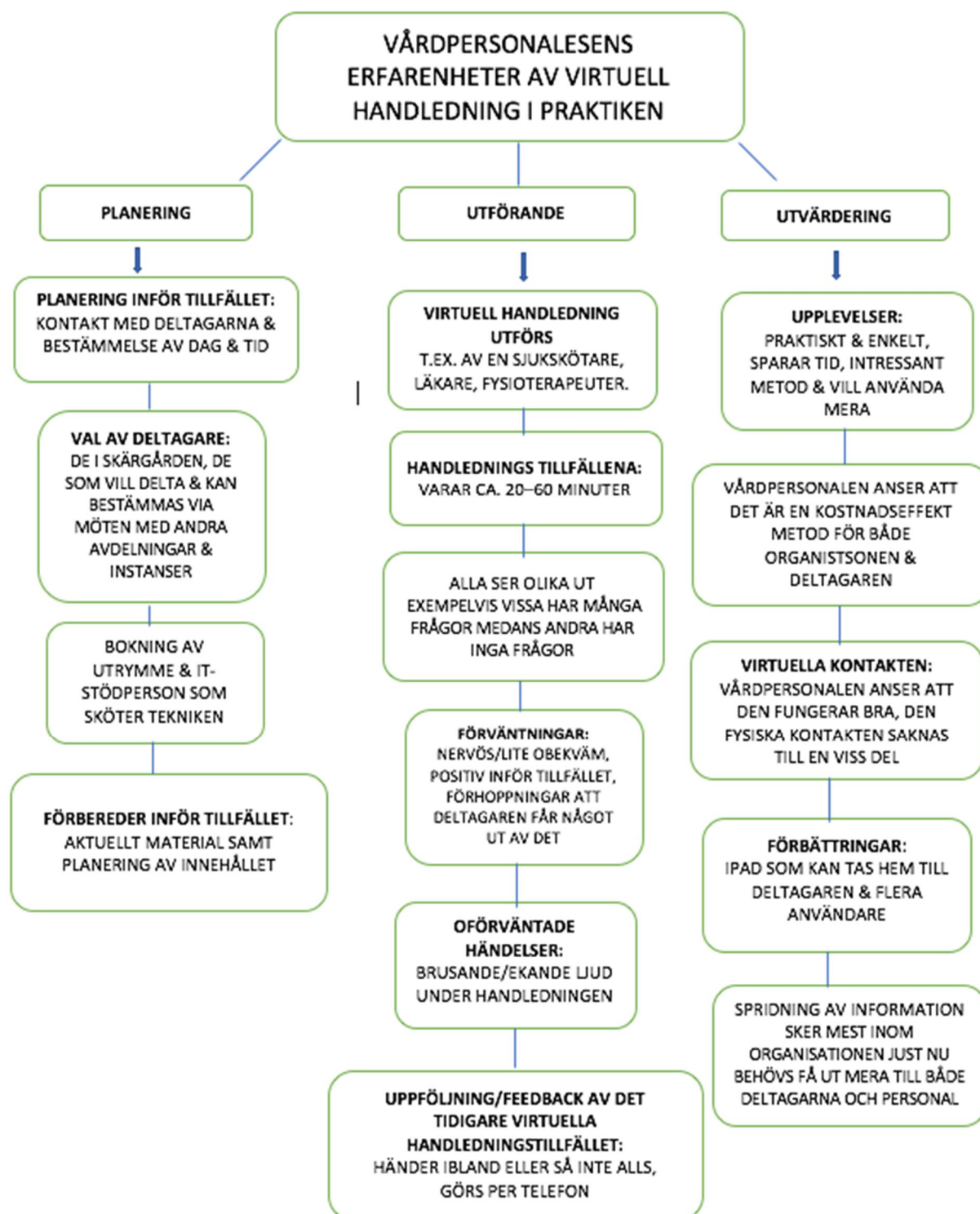
Efter ett virtuellt handledningstillfälle görs ibland uppföljning, och ibland inte. Uppföljningen kan ske via telefonkontakt. Feedback fås endast om vårdpersonalen frågar efter den av deltagarna. Ingen feedbackblankett har utformats. *”I mitt arbete skulle jag knappast göra det. Efter det skulle det säkert endast vara telefonkontakt. Ja. Per telefon har uppföljningen hittills skett”*.

Vårdpersonalen upplever att de borde bli bättre på och använda sig mera av den virtuella kontakten, samt att mera vårdpersonal skulle behöva dra nytta av den virtuella handledningen och använda sig av den. Det kom även fram i webbformulären att mer information kring virtuell handledning behöver spridas till både deltagare och personal. I nuläget sprids informationen mestadels inom organisationen.

Det har väl gått lite i vågor, vissa år har virtuella möten använts mera o vissa år mindre, endel kunder och anhöriga vet nog om detta men överlag så behöver nog info spridas vidare till både kunder och personal. På möten kanske har inte fått någon speciell information om virtuella handledningen.

Det behöver spridas ut mera information för att vårdpersonal i större utsträckning ska börja använda sig av virtuell handledning. Vårdpersonalen ansåg att en virtuell enhet borde finnas hemma hos deltagaren. Pargas stad använder sig i nuläget av stationär apparatur av märket Cisco. Detta betyder att deltagaren måste ta sig till en vårdenhets i kommunen för att delta. *“Bara det att det skulle gå att flytta virtuella apparaterna hem till kunden. Men kunde också vara bra att ha Ipad som man kunde ta med hem till klienten, så att klienten inte behöver ta sig någonstans”*.

Om deltagaren fick hem en virtuell apparat (t.ex. en iPad) skulle det öppna upp möjligheten för mer virtuell handledning samt underlätta för deltagaren och spara på deltagarnas resurser mera än med dagens virtuella kontakt. För ett sammandrag av resultatet från webbfrågeformuläret, se Figur 1.



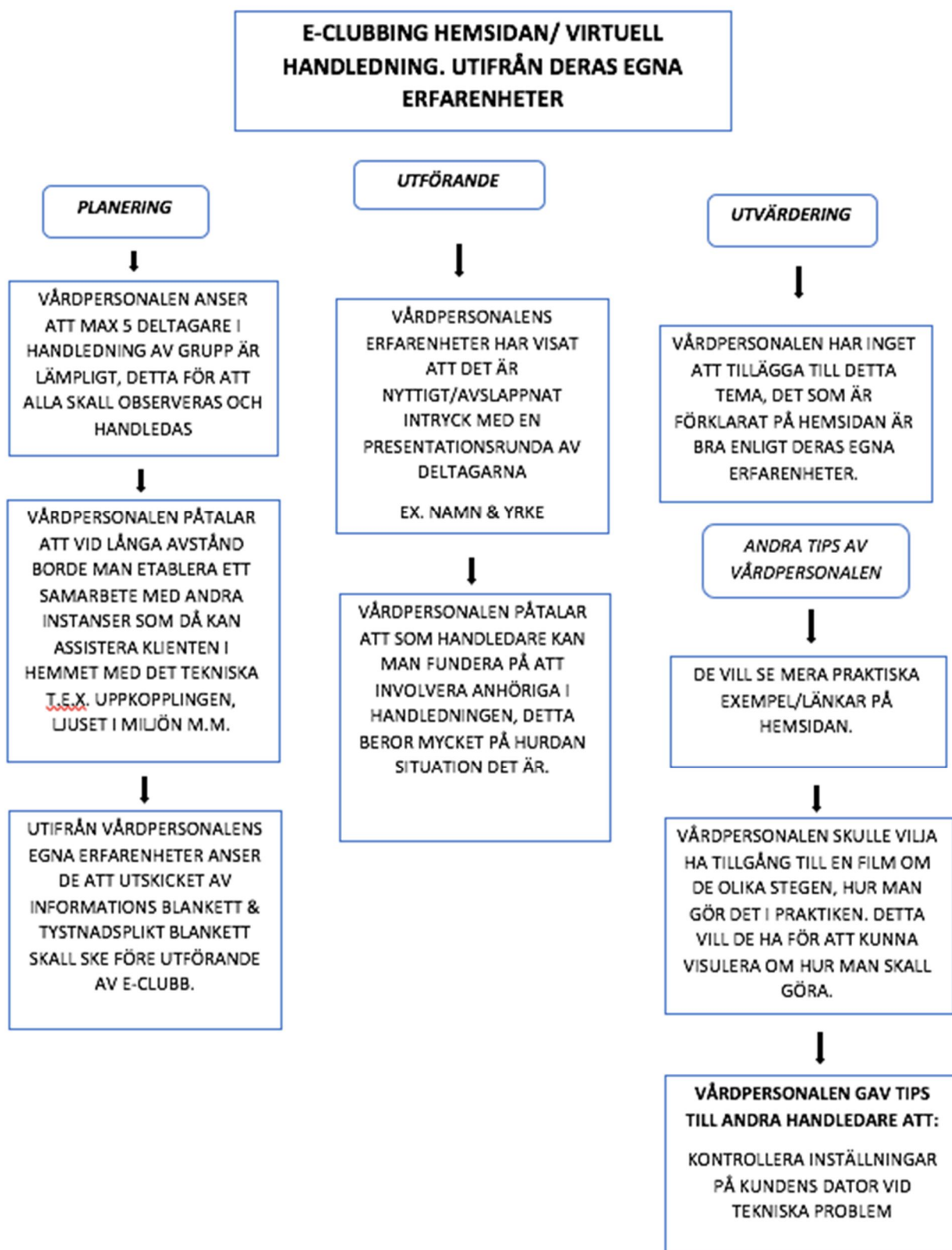
Figur 1 Resultat av frågeformuläret

Genom fokusgruppsdiskussionen ville skribenterna få svar på examensarbetets andra frågeställning: Hur upplever vårdpersonalen innehållet på hemsidan utifrån egna erfarenheter? Figur 2 visar en sammanfattning av resultatet från fokusgruppsdiskussionen.

Informationen som vårdpersonalen delade med sig av under diskussionen spjätkades upp och kategoriserades enligt tre olika teman: planering, utförande och utvärdering. I det följande redogörs för resultatet av vårdpersonalens egna erfarenheter av virtuell handledning utifrån hemsidans upplägg:

**Planering:** När man planerar en e-klubb ansåg vårdpersonalen att lämpligt antal deltagare är max 5 då handledningen sker i grupp. Om det är för långa avstånd till deltagaren skulle det vara bra om man hade möjlighet att etablera kontakt och samarbete med en annan instans som är närliggande och som kan assistera med det tekniska i hemmet hos klienten. Vårdpersonalen ansåg också att informationsblanketten om själva tillfället och tystnadspliktsblanketten som skall undertecknas och returneras borde skickas ut före själva handledningstillfället. Vid utförandet tyckte vårdpersonalen att en presentationsrunda ska göras med deltagarna. Beroende på situationen kan man även fundera på att involvera anhöriga (detta går igenom med den som skall bli handledd). Vårdpersonalen hade inget att tillägga angående utvärderingen utan de anser att den är bra som den är på e-clubbing-hemsidan.

Andra tips som vårdpersonalen förde fram är att det borde finnas mera praktiska exempel eller länkar på hemsidan och en film om hur de olika stegen i en e-klubb utförs i praktiken. Detta skulle göra det lättare att visualisera hur man startar en e-klubb. Vårdpersonalen tipsar utifrån sina egna erfarenheter att om tekniken strular vid ett handledningstillfälle kan det även vara fel inställning på deltagarens dator. Slutligen ansåg de att e-clubbing-hemsidans design är professionell och redig, att det var lätt att hitta på hemsidan och att rubrikerna var tydliga.



Figur 2 Resultat av fokusgruppsdiskussionen

I resultaten av frågeformuläret och fokusgruppdiskussionen framkom det likheter i att vårdpersonalen upplever virtuell handledning som positivt, enkelt, kostnadseffektivt och praktiskt. Det som upplevts negativt med virtuell handledning är att den fysiska kontakten med deltagaren/deltagarna försvinner. Det visade sig även att det i båda undersökningarna framkom liknande tankar angående bekymmer angående det tekniska, och att vårdpersonalen upplevde nervositet inför den virtuella handledningen på grund av detta. Det skulle behövas förbättring av marknadsföringen av virtuell handledning, utveckling av den virtuella apparaturen och etablering av samarbete med andra instanser för teknisk hjälp i hemmet vid långa avstånd. Upplevelsen av hemsidan var över lag positiv, men man kom även med vissa förbättringsförslag som skribenterna har fört vidare till ansvarig redigerare.

## 6 Diskussion

Med detta examensarbete ville skribenterna fördjupa kunskapen om virtuell handledning, göra en undersökning av hur det är att handleda virtuellt och ta reda på om den information som kom fram i undersökningen kan leda till att förbättra den nuvarande e-clubbing-hemsidan. Genom den litteratur och de metoder som har använts i arbetet besvaras examensarbetets syfte och frågeställningar. I undersökningens resultatet framkom vårdpersonalens erfarenheter av virtuell handledning, vilket fördjupade kunskapen om den samt bidrog med utvecklingsmöjligheter för e-clubbing-hemsidan och e-clubbing projektet.

I litteraturen som användes såg skribenterna vissa likheter med information som kom fram i undersökningarna. Några av likheterna var upplevelsen av att virtuell handledning är kostnadseffektivt både för deltagaren och organisationen, minskar restiden (sparar tid för både deltagare och vårdpersonal) och att det således är lättare att hantera de geografiska hindren. (Hrastinski, 2011, s. 99–100; Banbury et al., 2014; O'Donovan & Maruthappu, 2015.)

Vårdpersonalens erfarenheter har gett skribenterna ökad kunskap om virtuell handledning och tips om vad man bör tänka på när man skall starta en e-klubb (t.ex. max antal deltagare, tystnadslöfte innan e-klubben inleds, samarbete mellan olika instanser vid långa avstånd). Informationen från vårdpersonalen om förbättringar av den nuvarande e-clubbing-hemsidan har skribenterna fört vidare till filmgruppen som i sin tur står för ändringar av hemsidan.

I och med detta arbete har det kommit fram förslag på vad som kan göras vidare inom projektet e-clubbing. Under fokusgruppsdiskussionen ansåg man att det skulle vara bra med



en film på hemsidan som i praktiken visar hur en e-klubb genomförs, instruktioner om hur man steg för steg använder sig av Skype/Hangout och var dessa program kan laddas ner. En annan grupp inom projektet e-clubbing gör i skrivande stund en introduktionsfilm som kommer att finnas på den uppdaterade versionen av hemsidan, men det skulle även behövas mer ingående information om hur de olika programmen fungerar och hur/var de kan laddas ner.

Informationen på hemsidan borde även testas i verkligheten av t.ex. en vårdpersonal (med påföljande utvärdering). Frågan om någon vårdpersonal skulle kunna tänkas ställa upp och starta en e-klubb för testning och utvärdering borde ställas i god tid innan processen med ett dylikt examensarbete börjar för att säkerställa på förhand att det finns någon vårdpersonal som är villig att ställa upp.

I frågeformuläret framkom det att mer information behövs till personalen och till klienterna. Personalen har i dagens läge tillgång till e-clubbing-hemsidan som stöd inför start av en e-klubb (planering, utförande, utvärdering). Det finns emellertid inte någon hemsida som deltagarna har tillgång till. Som det framkom i litteraturen kunde det vara bra med en hemsida även för de som deltar (Hrastinski, 2011, s. 99–100). En hemsida som är riktad till deltagaren skulle kunna innehålla: aktuell information om e-clubbing, vad för material som krävs för att delta, vad detta innebär och vad det kan handla om. Detta är något som skulle kunna göras vidare inom e-clubbing projektet.

Efter de första mötet i Pargas 25.01.18 inledde skribenterna arbetet med att göra upp en struktur och plan över hur arbetet skulle se ut för presentation på ett idéseminarium. Efter detta diskuterade skribenterna kring upplägget och arbetsfördelningen i gruppen. Skribenterna valde att en i gruppen skulle sköta kontakten med Pargas stad för att göra den mer konsekvent. Skribenterna har haft tät kontakt och samarbetat med de andra grupperna i e-clubbing projektet. Inför mellanseminarium 21.03.18 ville skribenterna komma framåt i arbetet så mycket som möjligt och valde därför att tiden för inlämningen av frågeformuläret och fokusgruppsdiskussionen skulle infalla före mellanseminarium så att seminariet kunde leda till vidare handledning. Efter mellanseminarium började analysen av insamlad data och redovisning av resultat. Under denna tid har skribenterna fått kontinuerlig handledning av handledarna.

Kontakten mellan skribenterna har till stor del skett virtuellt och arbetet har skrivits mestadels på distans eftersom skribenterna bor på så skilda håll i Finland. Skribenterna har

använt sig av Skype-möten, Google drive, kontakt via Messenger och telefonkontakt, vilka har varit till stor hjälp under hela arbetsprocessen. Skribenterna behövde inte tänka på var de befann sig bara de hade en dator och internetuppkoppling. Även handledningen från lärarna har mestadels skett på distans, via e-post och Skype. Figur 3 illustrerar hur ett virtuellt möte via Skype kunde se ut.



**Figur 3** Virtuellt möte via Skype

Skribenternas egna erfarenheter av virtuell kontakt var positiva. Denna kontakt har gett dem en större inblick i hur det kan vara att använda sig av virtuell handledning/kontakt i verkligheten. För en professionell vårdpersonal är det bra att ha egna erfarenheter av avancerade virtuella kontakter innan man börjar handleda virtuellt. Tack vare detta examensarbete har skribenterna fått prova på hur det kan fungera och hur man kan hantera de tekniska utmaningarna. Skribenterna hade även problem med den tekniska biten i början.

En kritisk granskning av arbetet visade att man kanske enbart borde ha satsat på en kvalitativ metod och inte på både frågeformulär och fokusgruppsdiskussion. Problemet med frågeformuläret var det låga antalet svar (3) och tillfrågade (9). Eftersom de få svaren ändå bidrog till att ge en viss inblick i hur det kan vara att handleda virtuellt beslutade skribenterna att använda dessa svar.

Arbetets tillförlitlighet och trovärdighet är hög i den bemärkelsen att vem som helst kan utföra denna studie på nytt då frågeformulärets frågor samt strukturen och frågorna för fokusgruppsdiskussionen finns med som bilaga i arbetet. I frågeformuläret och fokusgruppsdiskussionen användes öppna djupa frågor som i och med det inte var ledande på något vis. Då diskussionen spelades in höjdes tillförlitligheten genom att svaren kunde spelas i repris flera gånger, och då kunde skribenterna kontrollera att alla uttalanden hade uppfattats korrekt. Skribenterna har valt att använda citat från vårdpersonalen, och således kan läsaren ta ställning till svaren och göra en bedömning av tolkningen. Skribenterna har tillsammans analyserat och tolkat insamlad data. Skribenterna följer de etiska principerna genom att ha skaffat forskningslov (se bilaga 1) och fått samtycke av vårdpersonalen som svarade på frågeformuläret och deltog i fokusgruppsdiskussionen. Skribenterna har förstört allt material efter analysen av undersökningarna, och deras kontakter med vårdpersonalen före och under undersökningarna ägde rum i Pargas, därav inte några extra utgifter för vårdpersonalen. (Krag Jacobsen, 1993, s. 189; Patel & Davidson, 2003, s. 101 - 106; Johansson, 2005, s. 315; Kristensson, 2014, s. 125.)

## Källförteckning

Ahrne, G. & Svensson, P., 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*. 2:1 red. Stockholm: Liber AB.

Banbury, A., Roots, A. & Nancarrow, S., 2014. Rapid review of applications of e-health and remote monitoring for rural residents.. *ts.The Australian Journal of rural health*, Volym 22, pp. 211-222.

Bell, J., 2006. *Introduktion till forskningsmetodik*. 4:a red. Lund: Studentlitteratur.

Berggren, I., Nunstedt, H. & Silva, A. B. D., 2009. *Omvårdnadshandledning - ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv*. 1 red. Lund: Studentlitteratur.

Borglund, L., 2011. *ATT HANDEDA MED WEBBKAMERA -Något blir annorlunda*.

[Online]

Available at: <http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:883882/FULLTEXT01.pdf>

[Använd 21 01 2018].

Dataombudsmannens byrå, 2018. [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi). [Online]

Available at: <http://www.tietosuoja.fi/sv/index/euntietosuojuuudistus.html>

[Använd 17 Maj 2018].

Ejlertsson, G. & Axelsson, J., 2005. *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik*.

u.o.:Studentlitteratur.

Fejes, A. & Thornberg, R., 2009. *Handbok i kvalitativ analys*. 1:a red. Stockholm: Liber AB.

Forskningsetiska delegationen, 2012. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). [Online]

Available at: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

[Använd 22 Februari 2018].

Gard, G. & Melander Wikman, A., 2012. *E-hälsa*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod*. 2:1 red. Lund: Studentlitteratur.

Hrantinski, S., 2011. *Mer om nätbaserad utbildning- fördjupning och exempel*. 1:a red. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, A., 2005. *Narrativ teori och metod*. 1:a red. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, R. & Särgren, L., 2013. *Vårdpedagogik och handledning*. Stockholm: Liber.

Julin, B., 2016. [Moodle.fi](http://moodle.novia.fi). [Online]

Available at: <https://moodle.novia.fi/course/view.php?id=4523>

[Använd 18 Maj 2018].

Krag Jacobsen, J., 1993. *Intervju-konsten att lyssna och fråga*. 1:a red. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studerande inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2:A red. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., 2005. *Handledning inom vård och omsorg*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

O'Donovan, J. & Maruthappu, M., 2015. Distant peer-tutoring of clinical skills, using tablets with instructional videos and Skype: A pilot study in the UK and Malaysia.. *Medical teacher*, Volym 37, pp. 463-469.

Obert, C. & Forsell, M., 2000. *Fokusgrupp ett enkelt sätt att mäta kvalitet*. Höganäs: Kommunlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2 red. Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3 red. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder*. 4:a red. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Projekt e-clubbing, 2017. <https://www.e-clubbing.info/>. [Online]  
Available at: [https://docs.wixstatic.com/ugd/9a2b03\\_9adb275e9fb94539b5b7fa50de5e28e3.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/9a2b03_9adb275e9fb94539b5b7fa50de5e28e3.pdf)  
[Använd 14 Mars 2018].

Projekt e-clubbing, 2017. <https://www.e-clubbing.info/>. [Online]  
Available at: <https://www.e-clubbing.info/>  
[Använd 14 Mars 2018].

Projekt e-clubbing, 2017. <https://www.e-clubbing.info/>. [Online]  
Available at: <https://www.e-clubbing.info/praktiska-arrangemang>  
[Använd 14 Mars 2018].

Projekt e-clubbing, 2017. [www.e-clubbing.info](http://www.e-clubbing.info). [Online]  
Available at: <https://www.e-clubbing.info/laenkar>  
[Använd 1 April 2018].

Selander, U.-B. & Selander, S., 2015. *Professionell handledning*. 3 red. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. & Hultåker, O., 2016. *Enkätboken*. 5:1 red. Lund : Studentlitteratur .

Wallis , A., 2011. Survey explores nurses' use of e-health tools. *Nursing management*, 18(10), pp. 14-19.

Vetenskapsrådet, 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, u.o.: Vetenskapsrådet.




## Tabellförteckning

TABELL 1 ARTIKELSÖKNING.....	1
------------------------------	---

## Figurförteckning

FIGUR 1 RESULTAT AV FRÅGEFORMULÄRET .....	17
FIGUR 2 RESULTAT AV FOKUSGRUPPSDISKUSSIONEN .....	19
FIGUR 3 VIRTUELLT MÖTE VIA SKYPE .....	22

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

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



Tabell 1 Artikelsökning

DATUM	DATABAS	AVGRÄNSNING	SÖKORD	TRÄFFAR	ANVÄNDBARA ARTIKLAR
12.02.2018	CINALH (Ebsco)	Full text Peer Review 2011 - 2018	Nurse and e – health and tools	2	1 Survey explores nurses use of e- health tools.
12.02.2018	CINALH (Ebsco)	Full text, Peer review 2014 - 2018	Telehealth and computer	32	0
12.02.2018	CINALH (Ebsco)	Full text Peer review 2014 - 2018	E - health	26	1 Rapid review of applications of e- health and remote monitoring for rural residents.
16.02.2018	EBSCO Host	Full text 2014 - 2018	Caregiver and facebook	3	0
16.02.2018	EBSCO Host	Full text	Tutorial and telecare	2	1 Distant peer- tutoring of clinical skills, using tablets with instructional videos and Skype: A pilot study in the UK and Malaysia.
16.02.2018	CINALH (Ebsco)	Full text Peer review 2013 - 2018	Telehealth	378	0

### Frågeformulär om virtuell handledning

Detta frågeformulär är en del av projektet e – clubbing som startade 1.1.2016. Syfte med projektet är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet för utsatta individer och har som mål att utveckla och testa e – klubbverksamhet som en ny serviceform för resursförstärkande arbete bland utsatta individer.

Den erfarenhet ni har av virtuell handledning vid Pargas HVC är värdefull och vi önskar terapeuterna fyller i frågeformuläret efter varje virtuellt handledningstillfälle. Insamlade data behandlas anonymt och materialet kommer att förstöras efter analys.

Resultatet av frågeformuläret kommer att användas till att förbättra den nuvarande e-clubbing hemsidan.

Jag ger mitt samtycke till att informationen får användas i undersöknings syfte för denna undersökning:

JA

NEJ

Hur planerar du inför ett handledningstillfälle?

Beskriv de olika momenten du gör t.ex. tidsbokning, utrymme, material, antal deltagare m.m.

Hur väljs de patienter ut som deltar i virtuell handledning?

**Har du fyllt i frågeformuläret tidigare kan du hoppa över fråga 3.**

Hur går en virtuell handledning till på din arbetsplats?

Gör du uppföljning av det tidigare handledningstillfället?

Ja, hur?

Nej, varför inte?

Var det något oplanerat som inträffade under handledningen?

T.ex. med tekniken, ljudet, utförandet m.m.

Hur länge tog det virtuella handledningstillfället?

Vad hade du för egna förväntningar inför handledningstillfället?

Vad är din upplevelse av att handleda virtuellt?

Upplever du att du får lika bra kontakt med din patient genom att handleda virtuellt som att träffas personligen?

Ja

Nej, varför?

**Har du fyllt i frågeformuläret tidigare kan du hoppa över frågorna 10–18.**

Upplever du att du utvecklas som handledare desto mer du handleder?

Beskriv hur/varför

Hur skiljer sig virtuellt handledning från icke-virtuell handledning?

Upplever du att handleda virtuellt är en kostnadseffektiv metod?

Ja, på vilket sätt:

Nej, varför inte:

Sparar du tid på ett virtuellt handledningsmöte?

Ja, jag sparar tid, förklara:

Nej, jag sparar inte tid, förklara:

Har du upplevt att det krävs mera eller mindre resurser för att handleda virtuellt?

Anser du att ni har de rätta redskapen tillgängliga för att utföra en virtuell handledning?

Finns det något som kan förbättras när det kommer till virtuell handledning på din arbetsplats?

Var och hur sprider ni information om virtuell handledning?

Får du feedback av deltagaren/deltagarna om handledningen?

## Frågor inför fokusgruppdiskussion:

### 1. Planering

- Är alla delarna kring planeringen av e-clubb genomförbart?  
Tidsmässigt? (kostnader, marknadsföring, tidpunkterna i förväg?)
- Hur väljer ni om handledningen utförs individuellt eller i grupp?
- Vad är de för faktorer som påverkar det valet?
- På hurdant vis har ni undersökt målgruppens behov?  
tex enkät?
- Använder ni någon metod för att analysera svaren?
- Hur många deltagare anser ni att är lämpligt att handleda i grupp?
- Ger ni informationen till deltagarna om det virtuella mötet?  
→ Hur? När? (saknar ni detta på hemsidan?)

### 2. Innan man startar en e-clubb

- Anser ni att hembesöket som skall göras innan start är uppnåeliga i praktiken?  
(kontroll av utrustning & miljö)
- Vad är eran erfarenhet av det?
- Om ni inte har gjort hembesök finns det något annat alternativ?
- Någon erfarenhet hur detta går praktiskt med äldre människor?  
(Om ni ej gjort hembesök före start), Vem ställer i ordning? (hjärper)

### 3. Vid start av en e-clubb

- Behöver deltagare 15 minuter innan starttiden för att komma igång?  
→(Svar:Nej) Vad anser ni att är rimlig tid att rekommendera?
- Utförs det presentationsrunda? → uppskattas det av deltagarna?

### 3. Utförandet

- Vad skall man tänka på för att få deltagarna delaktiga?

- Har ni gjort någon ”att lära känna varandra lek”?  
→ Vad är eran upplevelse av detta? Blir deltagarna mer bekväma?
- Skall de ske ett tystnadslöfte under utförandet eller ev. före start?
- Hinner ni observera hela gruppen men även individuellt/enskilt också?

#### 4. Utvärdering

- Vad tycker ni om utvärderingen? Fungerar de rent praktiskt?  
(svarar deltagarna på enkät/blankett?)
- Utvecklas ni som handledare av detta?
- Hur hanterar ni deras utvärderingar? tex vid förslag till förändringar?  
→ hur går ni vidare?

#### Känner ni att informationen på hemsidan är tillräcklig?

- Vilken del/vad skulle behöva mera information?
- Hurdan info söker ni  
(vill ni ha mera fakta, bilder, mindmap, erfarenheter)
- Är hemsidan lättförståelig?
- Vilken del/vad skulle behöva ändras  
→ Hur?
- Är den tydlig?  
(Var man hittar vad)

→ Vilken del/vad skulle behöva ändras → Hur?

- Finns det något som ni tycker att borde vara annorlunda som vi inte tagit upp?