

# Digitaliseringens påverkan på arbetsmiljön

- resultat från en kvalitativ intervjubaserad studie av vård på distans

Ludvig Lindlöf, PhD, Taline Sandberg Jadaan, PhD  
Enheten för Digital Innovation, RISE  
Mars 2022

*”När man tänker på om det är bra eller inte så tänker man på om det är bra för ungdomarna snarare än för mig själv.”*

(Barnmorska)

# Bakgrund till studien

Uppdraget från Arbetsmiljöverket var att göra en forskningsstudie genom intervjuer och att arbetet skulle ske i nära samarbete med deras experter. Målet är att bygga kunskap som på sikt kan utveckla myndighetens förmåga samt identifiera vad som behövs utvecklas kring regler och i analyser, inspektioner och kontroller samt kommunikation.

Studien grundar sig i ett behov av att bättre förstå hur digitalisering påverkar individers arbete, arbetsinnehåll och arbetsmiljö.

# Bakgrund till studien

Vi valde en kvalitativ studie för att komma individer nära, och sätta oss in i deras situation, och på så sätt kunna få nya eller nygamla insikter om hur deras arbete förändras av digitaliseringen.

Vi valde att avgränsa oss till vård på distans, av flera skäl:

- Distansarbete är en prioriterad fråga i regeringens arbetsmiljöstrategi.
- Vård- och omsorgssektorn har många anställda och går igenom stora förändringar just nu.
- Vård- och omsorgssektorn utmärker sig när det gäller ohälsa till följd av sociala och organisatoriska faktorer, hög arbetsbelastning och individens bristande möjligheter att påverka sin situation.
- Omställningen till mer digitala arbetssätt har påskyndats av pandemin.
- Ökat fokus på vård på distans till följd av ett kommande EU-kampanjområde.

# Syfte och mål med studien

Syftet med studien är att identifiera hur arbetet förändras hos vårdgivare som byter till vård på distans.

Studien har två mål. Ett mål är att framtida studier ska få kunskap om hur arbetet inom vården har förändrats under digitaliseringen. Ett annat mål är att ge Arbetsmiljöverket kunskap och underlag så att de lättare kan upptäcka potentiella arbetsmiljörisker och utmaningar som kan bli följderna av digitaliserad vård.

# Vad menar vi med ”vård på distans”?

Vårt fokus är på vårdgivares digitala interaktion med vårddagare, främst genom videosamtal, men även genom kompletterande teknik för att stödja arbetsuppgiften såsom chattfunktioner, portaler, journalsystem och andra system.

Att ge vård på distans är ingenting nytt. Vårdgivare har till exempel länge använt telefon för att meddela diagnoser och provresultat och för att följa upp behandling, dvs. som ett komplement till det fysiska mötet.

Det vi ser ske nu i svensk sjukvård är att vårdgivare i större utsträckning ger vård hemifrån, dvs. vårdgivaren är ofta fysiskt distanserad från både patient och vårdmiljö.

# Digitifiering jämfört med Digitalisering

Choi et al. Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity  
DOI 10.1186/s14002-019-00282-7

Journal of Open Innovation:  
Technology, Market, and Complexity

## CASE STUDY

## Open Access

### Collaborative workshop between client and agency for open innovation

Hyeyeong Choi, Youngok Jeon, Hyerim Park and Ken Nah\*

\*Correspondence:  
hchoi@open.kaist.ac.kr  
hyeyeong.choi@open.kaist.ac.kr

#### Abstract

Innovation should be promoted by effectively managing the human factors. In the past, efforts have been made aiming to innovate by utilizing either internal or external resources. In order to innovate, there needs a circumstance where ideas can overflow as many as possible, and to look at the problem from various perspectives to find possible solutions. In this context, some discussions have arisen on how to effectively communicate and share ideas between client and agency. It is expected that collaborative workshop model can become an appropriate solution for this object. It is necessary to define a new relationship between client and agency, conducive to solve design problems. To such a degree, collaborative workshop would be an effective method for achieving open innovation. This research was conducted on this key question: How the client and agency as collaborative partner can cooperate innovation? How the collaborative workshop can influence the open innovation? What is the purpose of collaborative workshop? What is the process would be like? How the collaborative workshop can influence the relationship between client and agency? The research framework is as follows. Based on a literature review on the issue of collaborative workshop for open innovation, three case studies of collaborative workshop were conducted. With organizations like Crown Hall, ESN and Museum San among different backgrounds and workshop objectives, the results of their collaborative workshop and its processes have been compared and analyzed. In order to understand the process and its effects in collaborative workshops, a set of keywords that can describe all the behaviors and objectives in the process of three workshops are discovered. It is observed that all the keywords can be classified into several groups. This is compiled into four categories – enhancing common understanding, accelerating ideation, rapid testing, and sharing direction. The collaborative workshop model has brought forth that meet the goals and process of the collaborative workshop. It is necessary to conclude to follow through each step at each category of the workshop. So the workshop includes the process of achieving each purpose.

#### Introduction

Creating sustainable innovation is the most substantial issue that directly relates to the survival of the organization. This being the case, it is essential for organizations to come up with new ideas, which is their everlasting and ongoing task that never ends. To the extent of generating ideas, innovation should be promoted by effectively managing the human factors. In the past, efforts have been made aiming to innovate organization by utilizing either internal or external resources. However, Kim et al.



© The Author(s). 2019 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Aktiviteten att konvertera något från en analog till en digital form. (t.ex. journaler in i system)



Vårdgivares digitala interaktion med vårdtagare genom videosamtal, men även genom kompletterande teknik för att stödja arbetsuppgiften. (t.ex. -chattfunktioner, portaler, journalsystem)

# Relaterad forskning



# Digitalisering och distansarbete

- Digitaliseringen gör det möjligt för allt fler yrkesgrupper att arbeta på distans. Distansarbete är inget nytt fenomen, men covid-19-pandemin innebar att distansarbetet ökade snabbt bland professioner som var ovana vid att arbeta på distans.
- Många organisationer introducerade distansarbete under pandemin - inte som ett strategiskt val, utan som en nödvändighet för att kunna fortsätta vara verksamma.
- Följaktligen har många chefer och personer med ansvar för arbetsmiljö på kort tid tvingats tänka om när det kommer till hur man säkerställer god arbetsmiljö och gott ledarskap även på distans.

# Arbetsmiljö vid distansarbete

- Forskningen om vad det innebär att vara en "distansarbetare" (remote worker) tar upp ökad flexibilitet för individen, men också att det finns en risk för "avhumanisering" (dehumanization), dvs. att arbetarens koppling och relation till en professionell kontext minskar, samt att överdriven reglering av arbetet (codification) kan leda till att arbetet behandlas som en standardiserad handelsvara (Donnelly & Johns, 2021).
- Den flexibilitet som digitaliseringen gör möjlig, kan underlätta för individen att planera både arbetets praktiska genomförande och balansen mellan arbete och fritid. Men även arbetsgivare ser fördelar, och i förlängningen kan flexibiliteten leda till faktisk och upplevd otrygghet i anställning. (Alberti, m.fl., 2018).
- En studie av relationen mellan distansarbete och välmående konstaterade att distansarbetare rapporterar att de känner högre arbetstillfredsställelse och entusiasm för sitt arbete. Men de har också svårare att isolera sitt arbetsliv från andra aspekter av livet. Till exempel har de svårt att "stänga av" och koppla av i slutet av arbetsdagen (Felstead & Henseke, 2017).

# Arbetsmiljö vid distansarbete

Kopplingen mellan distansarbete och välmående är komplex och svårbeskriven. Charalampous m.fl. (2019) sammanställer i en litteraturstudie en rad konsekvenser för välmående vid distansarbete hos det de kallar "kunskapsarbetare":

- Positiva konsekvenser:
  - mindre risk att bli avbruten, mindre stresspåverkan från kontorets dagliga krav.
- Negativa konsekvenser:
  - missade kollegiala interaktioner, känsla av isolering, svårare att dela bekymmer med kollegor.
  - Sämre förutsättningar för att få socialt stöd (vilket anses viktigt för välmående).
  - större risk för att arbeta över på grund av en "alltid på-kultur", dvs enkelheten att hålla kontakten via digitala verktyg gör det också svårt att göra sig otillgänglig.

# Arbetsmiljö vid distansarbete

Forskningen om distansarbete tar också upp den förändrade relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare. Å ena sidan kan arbetsgivare övervaka arbetstagares beteenden för att utöva kontroll. Bara möjligheten att kunna göra det anses ha potentiella negativ påverkan på det psykologiska kontraktet mellan arbetsgivare och arbetstagare. "Panoptikon" används som metafor för att beskriva detta fenomen (Leclercq-Vandelannoitte m.fl., 2014).

Men även det motsatta problemet existerar, alltså att arbetstagare osynliggörs av att ha enbart en digital närvaro. Det här fenomenet beskrivs som att arbetstagaren upplever befinna sig i "exil" (Hafermalz, 2021).

De här utmaningarna, att som arbetstagare både uppleva en ökad övervakning och att på egen hand vara ansvarig för sin egen synlighet i organisationen, illustrerar hur digitaliseringen formar arbetssituationen.

## Digitala vårdbesök – fördelning, innehåll och effekter

Digitala besök – besök som sker via telefon, video eller

## Hur digital vård kan påverka vårdpersonalens arbete och relation till patienterna – En studie av införandet av en digital applikation

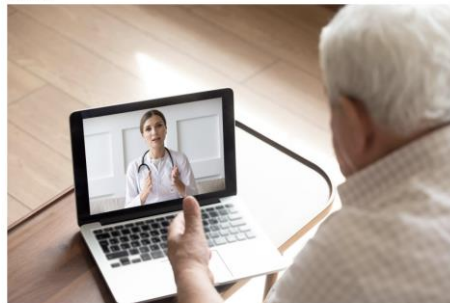
Lena Petersson, Gudbjörg Erlingsdottir, Christofer Rydenfält, Björn Ekman

Ergonomics and Aerosol Technology, Metalund, Social Medicine and Global Health

Research output: Contribution to conference > Abstract > peer-review

## Vilka effekter har användningen av digital primärvård?

2020-09-15



Digital vård. Foto: iStock/Robes

...llmänna och bland

## Digital vård får toppbetyg av patienter

**KUNDNÖJDHET** En ny, stor forskningsstudie av första linjens digitala vård visar att de allra flesta är mycket nöjda med digitala vårdmöten. Studien visar en markant högre nöjdhet med digital vård än vad som framkommit i nationella data från "Vården i siffror".

## Studie: Positiv inställning till digital vård – men oro för kompetenstapp

Jobbet som nätläkare har flera fördelar, inte minst i arbetsmiljön. Det visar en studie vid Linköpings universitet där primärvårdsläkare intervjuats. Men om man vill utveckla sina färdigheter ska man kanske inte jobba heltid på nätet.

Jesper Cederberg  
jesper.cederberg@lakartidningen.se

PUBLISERAD

Läkartidningen 1-2/2021  
Läkartidningen.se 2020-12-30  
Uppdaterad 2021-01-14

1 KOMMENTARER 1 KOMMENTERA



## Effekter av införandet av digitala vårdmöten

Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm

# Arbetsmiljö vid distansarbete

Digitala plattformar skapar goda kommunikations- och relationsmöjligheter mellan patienterna och vårdgivarna, men förutsätter nya och förändrade arbetsätt för vårdgivarna (Qudak & Luetsch, 2019). Det ställer krav på vårdgivaren att kontinuerligt vara proaktiv i sitt lärande att hantera digitala lösningar och arbetsätt (Petersson m.fl., 2021).

# Arbetsmiljö vid distansarbete

Dock finns det få studier som fokuserar på:

- Professionell isolering och det potentiella kompetenstappet som kan uppstå i samband med distansarbete (Nilsen m.fl., 2021).
- Påverkan på social isolering i form av brist kollegiala interaktioner i samband med distansarbete (Charalampous m.fl., 2020).
- Hur teknostress och förändringströtthet påverkar arbetstagaren då gränsen mellan arbetsliv och privatliv suddas då man ständigt interagerar med digitala system och har arbetet närvarande hemma (Lagerros m.fl., 2019; Fernemark m.fl., 2021).

# Metod



# Kvalitativ metod

- En kvalitativ utforskande metod ger möjlighet att identifiera tidigare kända eller okända aspekter av ett fenomen som sedan kan valideras och testas på en större population för att undersöka generaliserbarhet.
- En induktiv, kvalitativ metod ger möjligheter att utforska en frågeställning utan förutfattade meningar eller förväntningar om vad potentiella svar kan vara. Det ger större potential för oväntade resultat.
- Semistrukturerade intervjuer ger möjlighet att ställa följdfrågor, att be respondenter förklara och ge exempel. De ger också möjlighet att be respondenter berätta om den kontext de befinner sig i och som sannolikt påverkar deras svar på frågorna.

# Tillvägagångsätt



Avgränsa kontext och problemområde



Identifiera och kontakta respondenter



Genomföra intervjuer



Sammanställa och analysera det insamlad data från intervjuer och litteraturgenomgång.



Formulera och kommunicera resultat

# Respondenter

Vi har kontaktat elva av Sveriges regioner samt tre privata aktörer. Vi har bett dem att bidra till studien genom att ställa upp med intervjupersoner som uppfyller följande två kriterier:

- Vårdgivare med interaktion med patienter
- Erfarenhet av vård på distans med hjälp av digitala system (alla använder videosamtal).

Intervjupersonerna har ställt upp frivilligt. De har informerats om studiens syfte och att den genomförs av RISE och Arbetsmiljöverket i samarbete. De har tagit del av vår GDPR-plan.

## Urvalsbias

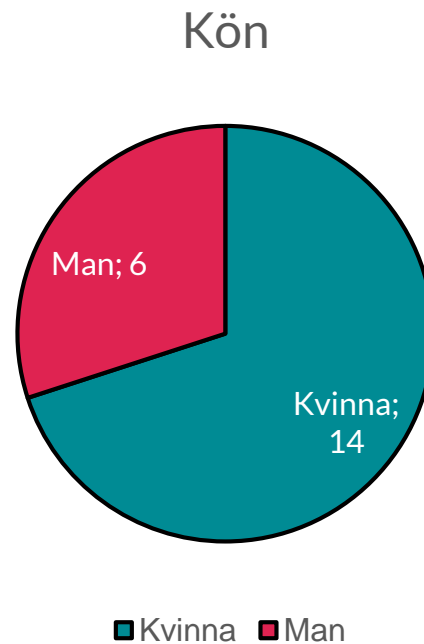
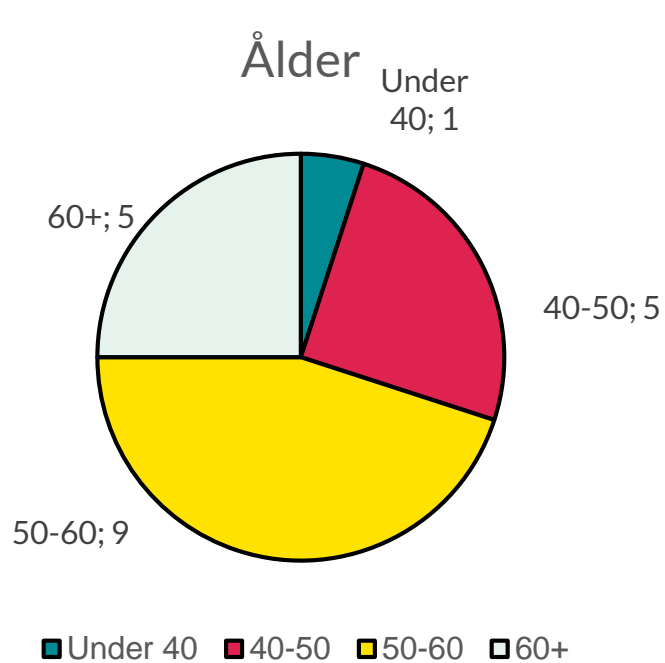
- Vem väljer chefen ut att fråga / vem ställer upp
- Ingen har jobbat lång tid med digital vård.

# Genomförande av intervjuer

- 20 intervjuer a 1 timme
- En intervjuare, ibland med en bisittare
- Fokus på individens egna upplevelser
- Intervjuguiden:
  - Intervjuguiden hade öppna frågor i början och i slutet. Det var viktigt att låta respondenterna berätta, att inte styra dem initialt.
  - I mitten på intervjun hade vi mer styrda teman, för att fånga upp sådant som respondenterna själva inte tagit upp.
  - Teman identifierades gemensamt i gruppen inför studien, delvis informerade av gruppens intressen, och delvis informerade av tidigare studier

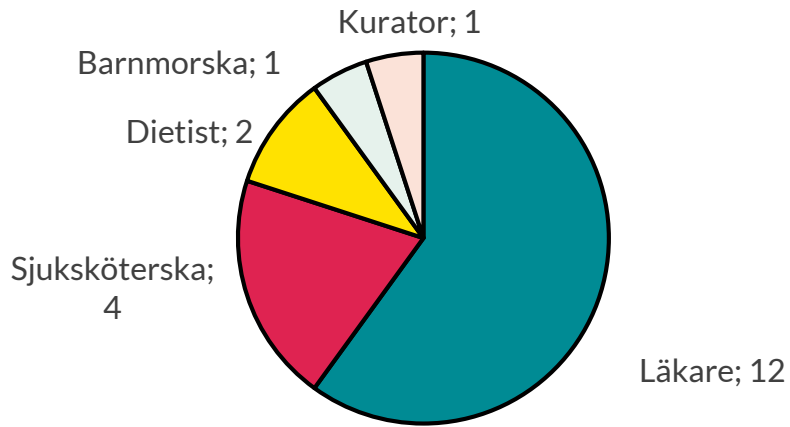


# Respondenter



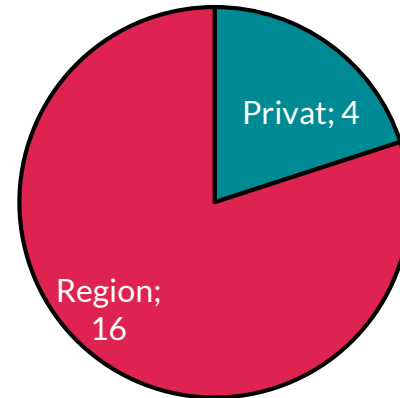
# Respondenter

## Yrkesroll



■ Läkare      ■ Sjuksköterska      ■ Dietist  
■ Barnmorska      ■ Kurator

## Anställning



■ Privat      ■ Region

# Formulera och kommunicera resultat

Studien har genomförts på uppdrag av och i mycket nära samarbete med Arbetsmiljöverkets utvecklingsprojekt ”Digitaliseringens påverkan på arbetsmiljön. Resultaten från intervjustudien presenterades i samband med en heldagsworkshop på Arbetsmiljöverket. På workshopen deltog personer med sakkunskap och kompetens inom organisatorisk och social arbetsmiljö, tillgänglighet, inspektion, systematiskt arbetsmiljöarbete, bildskärmsarbete, juridik och kommunikation.

Efter presentationen av resultaten från intervjustudien fortsatte utvecklingsprojektet ”Digitaliseringens påverkan på arbetsmiljön” att arbeta vidare med de identifierade utmaningarna.

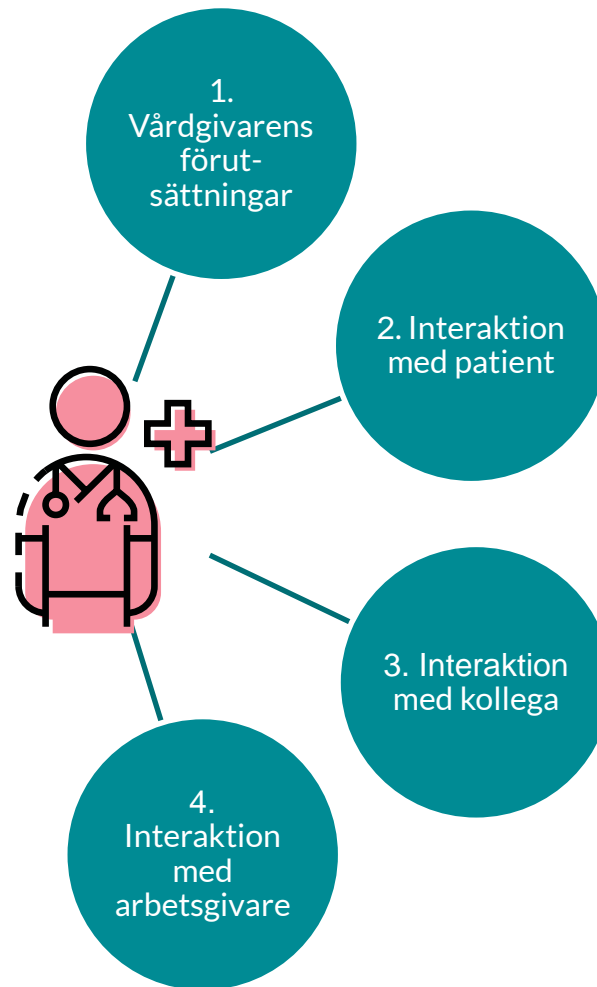
# Resultat

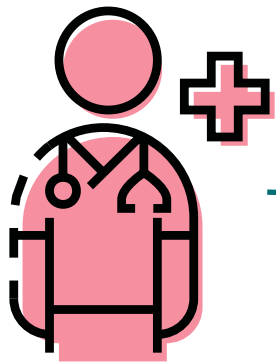


# Struktur för resultat från intervjustserien

Resultaten från intervjustudien består av en rad förändringar i vårdgivarens arbetssätt, som digitaliseringen medför.

Dessa förändringar kan delas upp i fyra kategorier.





## 1. Vårdgivarens förutsättningar

- 1.1 Planering av det egna arbetet
- 1.2 Återhämtning
- 1.3 Balans mellan arbetet och privatliv
- 1.4 Teknikstrul
- 1.5 Systemstöd
- 1.6 Behov av yrkeserfarenhet

Den första kategorin behandlar vårdgivarens förutsättningar att göra sitt jobb

# 1.1 Planering av det egna arbetet

- Vårdgivare upplever att de har större kontroll över sin egen arbetssituation, bland annat för att de själva sköter större delen av planeringen av sin arbetstid:

”Men det viktiga är att det inte är andra som lägger in i min tid och dubbelbokar. Det är ju den största boven för stress och ... systemet är sådant. Det är viktigaste anledningen till att distriktsläkare inte trivs och blir stressade.”

- ... men också för att de inte störs lika mycket.

”Nu har jag kontroll över arbetsdagen på ett annat sätt. På en större mottagning är det mycket mer ljud och störande. För min del kan jag ser till att min arbetsmiljö hemma blir så bra som möjligt. Det är mer på mina villkor.”

- Det finns även en uppfattningen om att digitala möten är mer stressande eftersom de upplevs som mindre flexibla:

”Det är stressande att boka tider digitalt. För det är det på minuten. I väntrummet finns det mer flexibilitet.”

# 1.2 Återhämtning

- De flesta upplever att ansvaret för den egna återhämtningen är större. Friheten och möjligheten att få till bra återhämtning beskrivs som hög, men det finns också en risk att man inte tar den möjligheten.

”Jag måste själv ta ansvar för att få till återhämtningen. Att jag inte har dåligt samvete för att jag inte har patienter.”

”Funkar egentligen bättre på en vårdcentral. Pauserna är heliga. Allmänläkare är ganska ensamt så man värnar om dem.”

- Återhämtningen i en digital arbetsmiljö blir inte längre nödvändigtvis skärmfri, eftersom interaktionen med kollegor fortfarande behöver vara digital.

”Digitala fikor blir ju framför skärmen, och det är ju skärmen jag behöver paus från.”

# 1.3 Balans mellan arbete och privatliv

- Balansen mellan arbete och privatliv upplevs har blivit bättre på två olika sätt.
- Pendlingstiden till och från jobbet försvinner.  
”Jag vann 2 timmar om dagen. Byta om, hygien. Logistik. Förberedelser osv ... och uppskattade vunnen tid mycket.”
- Arbetsituation blir mer flexibel i tid och rum då och skapar därmed möjlighet till andra privata aktiviteter..

“Jag trodde inte att jag skulle bli sugen på det [vård på distans], men det är inte som jag trodde, för jag jobbar som fotograf 50% och nu har jag ett schema som fungerar väldigt bra med att kunna jobba med båda.”

”Stor flexibilitet för mig. Jag finns på olika platser – jag har sidoprojekt och jag rör mig runt överallt. Rent privat har det inneburit att jag kan leva mitt liv på ett annat sätt... Mitt privata liv har påverkats positiv... Friheten har varit viktig för mig i hela mitt arbetsliv. Jag vill göra annat i livet också.”

# 1.4 Teknikstrul

- Teknikstrul fokuserar på när de digitala verktygen inte fungerar. Upplevelsen av teknikstrul är varierande bland våra vårdgivare. Vissa upplever en viss ”teknisk oro” där man inte fullständigt litar på att systemet fungerar vid varje tillfälle medan andra är mindre bekymrade. Ofta fungerar IT-supporten väl, men ibland är den för begränsad (exempelvis dålig tillgång, stängd på kvällar och helger).

“Ibland är jag orolig att tekniken inte ska hålla . IT-supporten funkar jättebra och jag får hjälp snabbt men de stänger klockan fem och har inte öppet under helgerna.”

“De digitala möten kan tillämpas väldigt bra om det digitala redskapet hade varit bra, då hade man haft enorma vinster men just nu är det katastrof.”

# 1.5 Systemstöd

- Otillräcklig teknik handlar om när tekniken inte är designad för att vårdgivaren ska kunna lösa sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt. Systemen och verksamhetsprocesserna är inte alltid designade för att möta upp varken vårdgivarens eller vårdtagarens behov

“Det är någon som inte har tänkt till här, att systemet ska ta ställning till om patienten är förmånsberättigade eller inte. Men programmeraren missade att alla barn i Sverige är förmånsberättigade. Läkemedel är gratis, så varenda gång får jag upp en ruta som jag måste gå in i och fylla i. Det blir typ 3-4 klick extra men jag gör samma sak varje gång. Det är såna små saker som gör att jobbet blir så tungrott. Hur hade det varit om vi hade varit ett privat företag?”

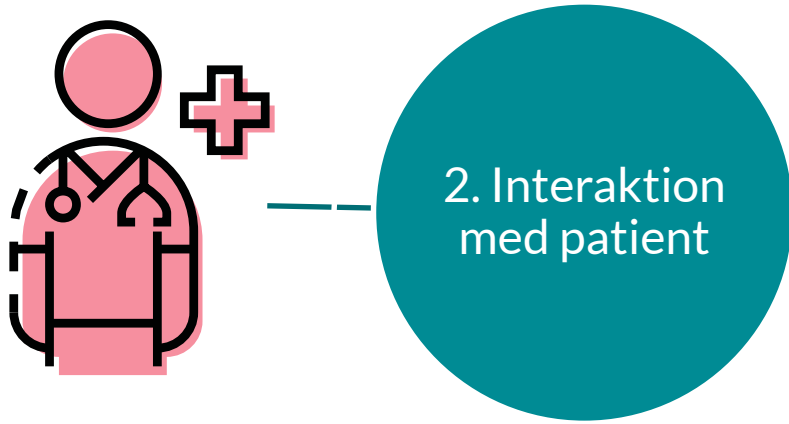
” Jo, det är väldigt, väldigt, väldigt bra rutiner, alltså rutinboken som vi har är fantastisk och sen så har vi alltid en driftledare som har kontakt med IT med apoteket och bakjour vi kan vända oss till under dag och nattid.“

## 1.6 Behov av yrkeserfarenhet

- Yrkeserfarenhet pekas ut som en viktig parameter för att kunna ge bra vård på distans till patienterna. Flera av respondenterna menar att deras många fysiska möten med patienter har möjliggjort att de idag kan erbjuda en bra vård även på distans. Att enbart arbeta på distans är ingenting man rekommenderar en nyexaminerad individ.

”Skillnaden mellan en erfaren och en oerfaren läkare är större vid ett videosamtal.”





- 2.1 Avgränsade vårdmöten
- 2.2 Trakasserier och hot
- 2.3 Vårdgivarens stöd
- 2.4 Vårdgivarens begränsning

Den andra kategorin behandlar hur vårdgivarens interaktion med patienten förändrats

## 2.1 Avgränsade vårdmöten

- Digitaliseringen hjälper vårdgivarna att fokusera på en arbetsuppgift per vårdmöte. Det är tack vare att patienterna redan i samband med att de bokar besöket har avgränsat och definierat vad vårdmötet ska handla om.

”Patienten har ju redan skrivit lite grann och kanske skickat en bild. Mer direkt på. Mer fokus. Patienten förstår att det är inte läge att prata om ryggen när de har sökt för ögonen. Fysiskt på VC tar alltid patienter upp allt möjligt. Det är magen och ryggen och precis när de ska gå ”jag behöver sömnmedel.” Detta händer aldrig i digitala kontakter.”

## 2.2 Trakasserier och hot

- Trakasserier och hot ändrar karaktär i samband med ett digitalt vårdmöte. Det kan handla om olämpliga bilder eller känslan av att inte ha kontroll över situationen på samma sätt som i ett fysiskt rum.

”Alltså det finns ju vissa som skickar bilder på sitt könsorgan i erektionstillstånd och jag vet varför men jag bryr mig inte, jag har lärt mig att kolla på utslaget.”

- Några av våra respondenter tycker att det är skönare att ha skärmen som skydd andra reagerar tvärtom.

”De har ju loggat in med sitt Bank-id, varför ska jag vara rädd för hot?”

”Men man sitter ganska ensam, hemma, de vet vad jag heter och bor.”

”Vi kan inte ge dig sjukintyg och vi kan inte ge dig narkotikaklassade preparat. Det står i appen. Det slipper jag i appen det är lättare att jobba med detta digitalt.”

## 2.3 Vårdgivarens stöd i mötet med patienten

- Vårdgivare tar upp flera aspekter där det digitala mötet underlättar deras arbete med att interagera med patienten.
- Barn känner sig mer bekväma att prata genom en digital kanal.

”Vi känner oss trygga i våra vita kläder, i våra sterila miljöer. Men ska vi få patienterna att må bra så måste de känna sig trygga. Små barn tycker att det är läskigt att se oss i full mundering (covid) men via skärm så blir vi inte alls farliga.”
- Tonåringar och ungdomar vågar ställa de ”jobbiga och pinsamma” frågorna.

”Sen vill (tonåringar) fråga och prata om sådant som de inte vill prata om när mamma och pappa hör. Hur ska jag tänka med min insulinpump när jag har sex eller hur ska jag liksom? De vill ju kunna fråga det? Det har de inga problem med det över en skärm men jobbigare när de är på plats (fysiskt).”
- Det underlättar att komma i kontakt med vårdtagare om är i en riskgrupp eller har någon form av funktionshinder.

”Många uttrycker oro för att smittas eller smitta andra och väljer därför hellre att söka sig till digital vård.”

## 2.4 Vårdgivarens begränsning i mötet med patienten

- Vårdgivare tar upp flera aspekter där det digitala mötet begränsar deras arbete med att interagera med patienten. Dessa kan uppstå i olika situationer;
- långsiktigt vård där vårdgivaren behöver träffa patienten under en längre tid.

“Oftast ska ju första besöket, alltså våra nybesök, vara fysiskt. Vi vill ju se barnet eller ungdomen och kunna undersöka. Sen efterföljande besök kanske man inte behöver undersöka utan prata om vad man har hittat i utredningar eller provsvar, röntgen och informera.”

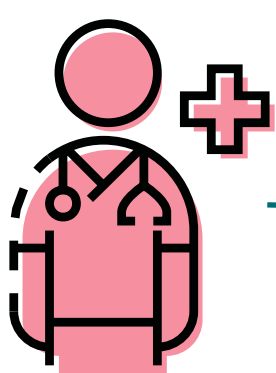
undersökning och provtagning av patienten.

“Vi vill ju kunna klämma och känna och lyssna och få en bild och då blir det fysiska mötet väldigt viktigt.”

“Jag har aldrig använt föräldrarnas egna mätningar, det skulle man nog kunna göra egentligen, men jag har aldrig liksom bitt föräldrarna att väga och mäta hemma och använt det. Det vet jag inte riktigt om det är säkert nog liksom.”
- När vårdgivaren inte har riktig kontroll över hur situationen i hemmet ser ut för vårdtagaren (till exempel kan vårdtagaren prata ostört och privat?).

“Jag har lärt mig att analysera situationen och rummet. Ibland ser jag en skugga eller att patienten tittar på ett visst sätt eller åt ett visst håll. Då säger jag att vi behöver boka in ett fysiskt möte nästa gång vi ses för jag behöver undersöka dig.”

”Jag har inte koll på deras kontext, hemmamiljön, på jobbet, sekretess osv.”



### 3. Interaktion med kollega

- 3.1 Social isolering
- 3.2 Professionell isolering

Den tredje kategorin behandlar hur vårdgivarens interaktion med kollegor förändrats

# 3.1 Social isolering

- De flesta respondenterna anger att den största nackdelen med vård på distans är bristen på det sociala utbytet med kollegorna.

” Vi försöker oss på ”digifika”, men det funkar inte. Det kollegiala blir inte bra, möten via teams blir inte alls samma sak.”

”Första tiden kände jag ett behov att berätta vad jag gjorde, för jag kände mig osynlig.”

- Känslan av tillhörighet anges som svårare att skapa digitalt än fysiskt.

”Det är svårt rent socialt att blanda fysiska och digitala läkare. Det är bättre att samla digitala läkare och bygga socialt från det. Tillhörighet är viktigt.”

## 3.2 Professionell isolering

- Kontinuerlig kompetensutveckling är en viktig parameter för att kunna ge bra vård. I samband med att man enbart ger vård på distans finns det en risk för ett kompetenstapp då man inte till lika stor utsträckning interagerar med kollegorna. Här är det viktigt att det finns ett bra kommunikationssystem som stödjer interaktion mellan kollegorna. Upplevelsen av dessa system skiljer sig mycket mellan våra respondenter.

”Jag är 65 – det passar mig bra. Men för yngre kollegor kan det vara farligt. För det krävs mycket kunskap. Man måste ha sett många fall. Om jag var 30 år yngre skulle jag inte jobba bara digitalt.”

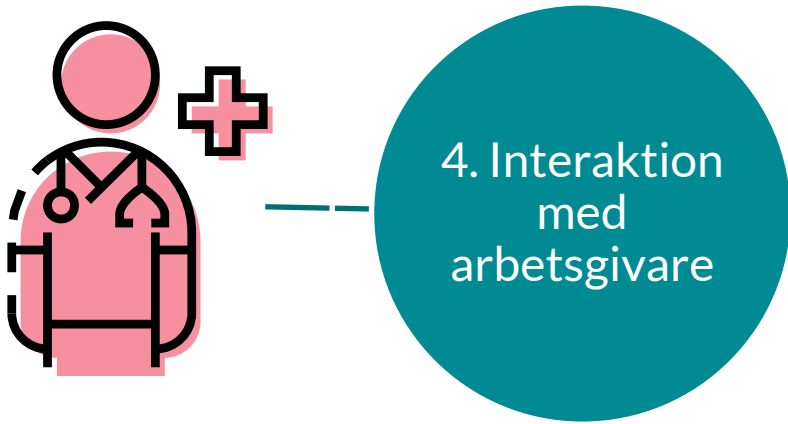
”Man ska vara knuten till en fysisk arbetsplats. Minst en dag i veckan. Att man blir del av en gemensam på något sätt. Annars blir man en hemmasnickare på något sätt. För att behålla din kunskapsnivå. Annars blir det för mycket eget spekulerande.”

- Dock finns det andra positiva aspekter att bejaka

”Kommunikationen är enklare eftersom man annars är rädd att störa kollegor. Här är det pling och sedan ringer de upp när det kan.”

”På en vårdcentral är man först och främst fysisk, och missar därmed meddelanden. Här är man först och främst digital.”





- 4.1 Interaktion med närmaste chef
- 4.2 Stöd för hemarbetsplatsen
- 4.3 Utbildning i digitala verktyg
- 4.4 Organisatoriskt informationsflöde

Den fjärde kategorin behandlar hur vårdgivarens interaktion med arbetsgivaren förändrats

# 4.1 Interaktion med närmaste chef

- Interaktionen med närmaste chef är respondenterna väldigt nöjda med. De upplever att kommunikationen fungerar bra och man får snabbare svar på sina ärenden än tidigare.

“Jag har en bättre relation med min verksamhetschef nu än jag haft tidigare. Jag får snabbare svar och feedback.”

“Jag har en organisation, alltså en verksamhetschef förstås, som är på tåget och tycker att det här var intressant och effektivt. Men systemet som sagt, den som vi använder är ju dock katastrof skulle jag säga och hon kan inte göra något för ingen högre upp lyssnar.”

## 4.2 Stöd för att skapa en bra hemarbetsplats

- Flertalet respondenter pekar på att arbetsgivarna inte var beredda på omställningen till vård på distans. Detta ledde till att man till i början fick antingen ordna med kontorsmöbleringen själv (Dock är det inte alla respondenter som arbetar hemifrån).

“Ja, jag hade ju inte tänkt på det här att man måste ändra sitt arbetsrum hemma. Jag menar, jag hade ett enkelt skrivbord. Jag har ju van vid att jobba hemifrån när det gäller forskning och sådana saker men inte med patienter tidigare. Och jag insåg att nu ni har nu satt hemma 4/5 dagar. Det fungerade inte. Jag fick jätteont i ryggen, jag fick ont i något ben, jag satt illa så jag fick ju åka iväg och köpa fullständigt ny skrivbordsutrustning.”

”Jag har en bra chef, men hon har inte frågat kring hur min arbetsmiljö är här hemma. Jag har ordnat en bra arbetsplats hemma själv. De som ville fick ta hem ett höjbart skrivbord. De frågar inte om man har det bra eller frågar om man har det bra hemma. Det är en brist.”

## 4.3 Tillräcklig utbildning i digitala verktyg

- Många var inte rustade för omställningen till digital vård. En del av denna problematik berodde på den snabba omställningen som Covid-19 resulterade i. Till en början fick man sitta bredvid och bli upplärd av en kollega. Idag finns det bättre möjligheter till utbildning.

“Men jag fick ju hjälp av personalen här, framförallt sekreterare som var utbildad i detta redan. De fick ju hjälpa mig rent tekniskt att komma igång med alla teamsmöten. Jag fick att gå utbildningar online för att lära mig hur jag skulle hantera det.”

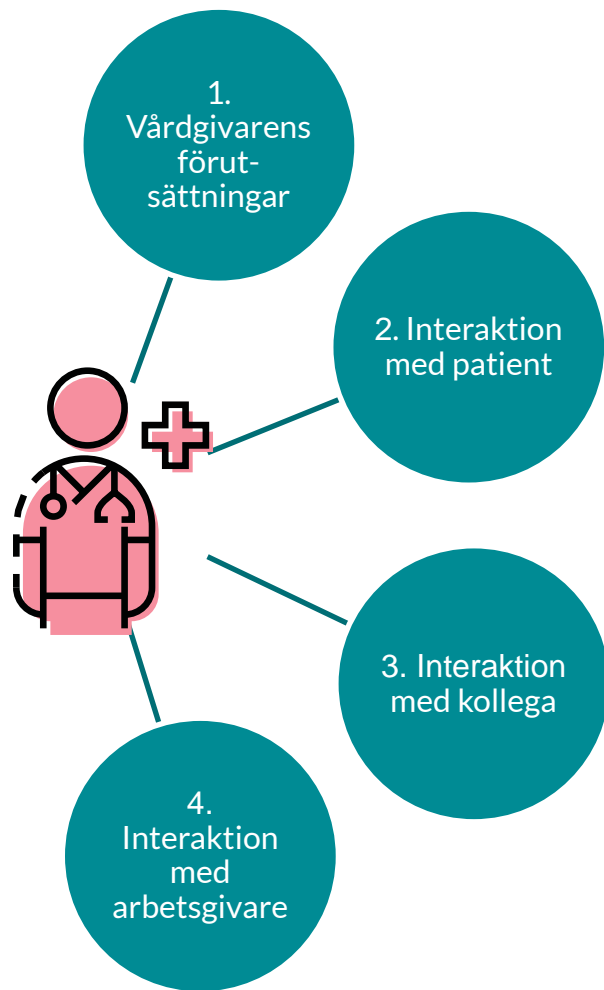
“Ja det var på arbetstid, men de kom inte direkt och då det blev ju mycket enklare när man har gått en utbildning om hur teams fungerar än att bara någon har instruerat den på 5 minuter.”

## 4.4 Stöd för organisatorisk informationsflöde

- Hybridmöten uppskattas inte när man behöver interagera, det ska gärna vara på samma villkor. Forum för dialog kring till exempel organisatoriska förändringar och arbetsförhållanden mellan arbetsgivare och arbetstagaren försvåras av distansarbete.

“Det är inte för att jag tycker om kaka utan det är att alla sitter i samma rum med samma villkor och jag saknar det sociala. Nu ser jag när någon zoomar ut och tittar på annat eller så har någon glömt att stänga av mikrofonen eller så hör jag dåligt och får inte chansen att ställa frågor.”

# Sammanfattning av resultat från intervjuerien



1.1 Planering av det egna arbetet

1.2 Återhämtning

1.3 Balans mellan arbetet och privatliv

1.4 Teknikstrul

1.5 Systemstöd

1.6 Behov av yrkeserfarenhet

2.1 Avgränsade vårdmöten

2.2 Trakasserier och hot

2.3 Vårdgivarens stöd

2.4 Vårdgivarens begränsning

3.1 Social isolering

3.2 Professionell isolering

4.1 Interaktion med närmaste chef

4.2 Stöd för hemarbetsplatsen

4.3 Utbildning i digitala verktyg

4.4 Organisatoriskt informationsflöde

# Slutdiskussion

# Slutdiskussion

- Respondenterna tar upp en rad effekter på arbetet som digitaliseringen har, en del upplevs positiva, andra negativa.
- Resultaten sammanställs i de x punkterna ovan, men två aspekter är genomgående:
  - **Balans mellan fysisk och digital vård** – hur stor andel av arbetstiden som vårdgivare spenderar digitalt är sannolikt avgörande för hur de upplever digitala vård.
  - **Den digitala vårdens ändamålsenlighet** – dvs löser digitaliseringen vårdgivares problem?



# Slutdiskussion

## Balans mellan fysisk och digital vård



- ”Digifysisk vård” innebär att fysisk och digital vård kompletterar varandra, och ses av flera respondenter som en lösning på arbetsmiljöproblem både orsakade av den fysiska vården och den digitala. En del ser vård på distans som ett sätt att undvika undermålig fysisk arbetsmiljö – en paus från en stressig vårdcentral. Samtidigt ses 100% digital vård inte som önskvärt – respondenter med hög andel digital vård söker sig ofta till en fysisk arbetsplats. Från ett arbetsmiljöperspektiv kan det alltså vara intressant att söka denna balansen.
- En faktor som sannolikt också påverkar hur balansen upplevs är om digitaliseringen är påtvingad eller självvald? Kan man som vårdgivare själv styra balansen?
- Tidsaspekten saknas i den här studien – dvs hur är det att jobba i många år med digital vård? Vad får det för konsekvenser till exempel socialt, kompetensutvecklingsmässigt och ergonomiskt?

# Slutdiskussion

## Ändamålsenlighet

- Det görs många studier av hur vårdkvalitet och patientsäkerhet påverkas av digital vård, men den digitala vårdens ändamålsenlighet är även potentiellt en arbetsmiljöfråga.
- Vårdgivarens upplevelse av den digitala vården verkar enligt intervjustudien vara tätt förknippad med hur väl digitaliseringen stödjer arbetet som ska genomföras – hur ändamålsenlig digitaliseringen är. Arbetsinnehållet verkar förändras delvis när man byter från fysisk till digital vård. Respondenter upplever att de nu i högre grad kan avsluta fallen själva, vilket kan tyda på att det är patienter med vissa typer av diagnoser som söker sig till den digital vården. Respondenter som söker etablera en längre kontakt med sin patient (exempelvis dietist eller kurator) verkar se större problem med den digitala vården än respondenter som hanterar diagnoser som kräver ett enstaka möte.
- Studien indikerar alltså att digitaliseringen innebär en fragmentering av arbetet – dvs arbete som kan göras som isolerade arbetsuppgifter kan digitaliseras, medan arbete som kräver ett mer komplext analysarbete och/eller samarbete med fler aktörer låter sig inte i samma utsträckning digitaliseras. Vill man uttala sig om skillnader i arbetsmiljö mellan digital och fysisk vård, behöver en sådan skillnad i arbetsinnehåll sannolikt beaktas.

# Slutdiskussion

- Individens generella uppfattning om hur arbetsmiljön förändrats påverkas sannolikt starkt av hur de upplevde arbetsmiljön på sjukhuset/vårdcentralen. En subjektiv utvärdering av arbetsmiljön skulle alltså kunna leda till att arbetsmiljön vid digital vård är bra relativt den fysiska, men undermålig i absoluta termer. I den här intervjustudien upplever den absoluta majoriteten att deras arbetsmiljö blivit bättre av att byta helt eller delvis till digital vård.

”Det är bättre nu – axlarna åker ner. Det var många ad hoc situationer på vårdcentralen. Nån fråga där och nån fråga här. Men nu ... ingen kommer med en fråga så att jag tappar tråden. Jag får jobba färdigt med saker i lugn och ro.”

”Det här har räddat mig. Hade kanske blivit utmattad. Det var ”stimuli overload” på vårdcentralen. Hade en väldigt stressig vårdcentral.”

”Den digitala varianten gör att jag börjar brinna igen för mitt yrke. Jag hade kanske inte känt på samma sätt om jag skulle gå till en vårdcentral varje dag klockan 8.”

# Övervakning

- Möjligheterna till övervakning av arbetstagare som digitaliseringen medför skulle kunna vara ett potentiellt arbetsmiljöproblem. I princip alla respondenter i den här studien är dock obekymrade över risken för övervakning av deras arbete. Samtidigt indikerar intervjuerna att det finns en låg medvetenhet om problemet, få har tänkt på det innan intervjutillfället.
- När respondenterna tillfrågas om videosamtal spelas in är svaret alltid nej, men ibland med ett tillägg i stil med: "Eller det har jag inte tänkt på innan, så jag utgår från att inte vi inte gör det. Men det är ingenting jag har berättat till patienterna i alla fall".
- De är också obekymrade över vad patienten ger i betyg i de fall det sker. En del är intresserade av återkopplingen som betygen innebär. En del är bekymrade över vad poängen används till. Det anses till exempel naturligt att inte ha 100% nöjda patienter – men vad är då bra? Och förstår de som analyserar datan detta?

# Förslag på framtida studier

- Digitalisering har möjliggjort att man som arbetstagare idag kan arbeta under olika tider och på olika platser. Distansarbete medför till en stor grad olika fördelar såsom en mindre risk att bli avbruten, mindre stresspåverkan från kontorets dagliga krav och reduktion av pendlingstid. Dock resulterar detta i ett antal utmaningar såsom kollegiala interaktioner, känsla av isolering och större risk för överarbetning då gränsen mellan arbetsliv och privatliv suddas ut och arbetet ständigt är närvarande hemma. Dessa utmaningar kan leda till utanförskap, teknostress och förändringströtthet. Här behövs det ytterligare studier som undersöker hur distansarbetet påverkar arbetsmiljön utifrån arbetstagarens perspektiv.
- Komplexiteten i digitaliseringen har lett till att den digitala tekniken inte längre är ett fristående system utan integrerad i ett mycket större sociotekniskt system, där andra faktorer än teknik spelar in. Dock fortsätter forskningen i många fall studera påverkan av digitaliseringen på arbetsmiljön utifrån traditionella discipliner, där teknikinriktad forskning saknat arbetsmiljöperspektiv och forskning inom arbetsvetenskap till stor del saknat teknikperspektiv. Här behövs det en ökad samverkan där olika discipliner engageras för att få genomslag och förändring.
- Artificiell intelligens (AI) är inte längre något som tillhör framtiden utan används idag och förväntas öka exponentiellt under kommande år. Även om utvecklingen av AI förbättrar arbetsprocesser och beslut som i sin tur leder till ökad produktion och effektiviteten så vet vi i dagsläget väldigt lite om hur AI kommer påverka vårt arbetsliv. En potentiell nackdel med ökad användning av AI är möjlighet till övervakning av anställdas prestationer men även styrning och i vissa fall ersättning. Detta kan resultera i att ett mer standardiserat arbetssätt där arbetstagarens inte längre har kontroll över sitt arbete utan reduceras till fördefinierade arbetsuppgifter. Den potentiellt negativa utvecklingen kan summeras i begreppet "de-humanization" och där resultatet från våran studie visar på att det finns en låg medvetenhet kring detta. Här behövs det mer forskning som belyser risken av de-humanization" och hur det kan påverka arbetsmiljön med fokus på övervakning, prestationsmätning och standardisering av arbetsuppgifter.

# Projektgrupp

Intervjustudien har utformats och genomförts av Ludvig Lindlöf och Taline Sandberg Jadaan, båda seniora forskare på enheten för Digital Innovation på RISE, under hösten 2021.

Studien har genomförts på uppdrag av och i mycket nära samarbete med Arbetsmiljöverkets utvecklingsprojekt "Digitaliseringens påverkan på arbetsmiljön".

Göteborg 2022-03-01



Ludvig Lindlöf, PhD  
[ludvig.lindlof@ri.se](mailto:ludvig.lindlof@ri.se)



Taline Sandberg Jadaan, PhD  
[taline.jadaan@ri.se](mailto:taline.jadaan@ri.se)

# Referenser

- Alberti, G., Bessa, I., Hardy, K., Trappmann, V., & Umney, C. (2018). In, against and beyond precarity: Work in insecure times. *Work, Employment and Society*, 32(3), 447-457.
- Charalampous, M., Grant, C. A., Tramontano, C., & Michailidis, E. (2019). Systematically reviewing remote e-workers' well-being at work: A multidimensional approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(1), 51-73.
- Donnelly, R., & Johns, J. (2021). Recontextualising remote working and its HRM in the digital economy: An integrated framework for theory and practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(1), 84-105.
- Felstead, A., & Henseke, G. (2017). Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work-life balance. *New Technology, Work and Employment*, 32(3), 195-212.

# Referenser

- Fernemark, Hanna, Janna Skagerström, Ida Seing, Carin Ericsson, and Per Nilsen. "Digital consultations in Swedish primary health care: a qualitative study of physicians' job control, demand and support." *BMC family practice* 21, no. 1 (2020): 1-11.
- Gabrielsson-Järhult, F., Kjellström, S., & Josefsson, K. A. (2021). Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(2), 204-213.
- Hafermalz, E. (2021). Out of the panopticon and into exile: Visibility and control in distributed new culture organizations. *Organization Studies*, 42(5), 697-717.
- Lagerros, Y. T., Söderberg, D., Dannapfel, P., Taloyan, M., Farrokhnia, N. B., Amer-Wåhlin, I., ... & Hägglund, M. (2020). Effekter av införandet av digitala vårdmöten-Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm.
- Leclercq-Vandelannoitte, A., Isaac, H., & Kalika, M. (2014). Mobile information systems and organisational control: beyond the panopticon metaphor?. *European Journal of Information Systems*, 23(5), 543-557.



# Referenser

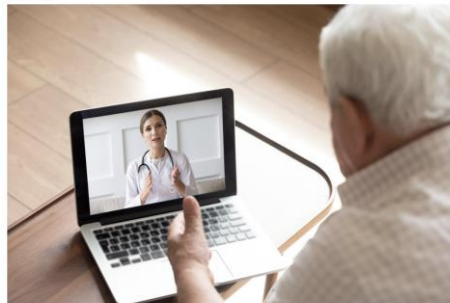
- Nilsen, P., Fernemark, H., Seing, I., Schildmeijer, K., Ericsson, C., & Skagerström, J. (2021). Working conditions in primary care: a qualitative interview study with physicians in Sweden informed by the Effort-Reward-Imbalance model. *BMC Family Practice*, 22(1), 1-11.
- Oates, B. J., Griffiths, M., & McLean, R. (2022). *Researching information systems and computing*. Sage.
- Petersson, Lena, Gudbjörg Erlingsdottir, Christofer Rydenfält, and Björn Ekman. "Hur digital vård kan påverka vårdpersonalens arbete och relation till patienterna–En studie av införandet av en digital applikation." (2021).
- [https://www.regeringen.se/contentassets/bf87c5fce6fc4f9a889d57ea2e46a27d/sou-2016\\_85\\_webb-pdf-med-framsida.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/bf87c5fce6fc4f9a889d57ea2e46a27d/sou-2016_85_webb-pdf-med-framsida.pdf)
- Qudah, B & Luetsch, K (2019). The influence of mobile health applications on patient - healthcare provider relationships: A systematic, narrative review. *Patient Education and Counseling*. Volume 102, Issue 6, June 2019, Pages 1080-1089

## Digitala vårdbesök – fördelning, innehåll och effekter

Digitala besök – besök som sker via telefon, video eller

### Vilka effekter har användningen av digital primärvård?

2020-09-15



Digital vård. Foto: iStock/Robes

...llmänna och bland

## Hur digital vård kan påverka vårdpersonalens arbete och relation till patienterna – En studie av införandet av en digital applikation

Lena Petersson, Gudbjörg Erlingsdottir, Christofer Rydenfält, Björn Ekman

Ergonomics and Aerosol Technology, Metalund, Social Medicine and Global Health

Research output: Contribution to conference > Abstract > peer-review

## Digital vård får toppbetyg av patienter

**KUNDNÖJDHET** En ny, stor forskningsstudie av första linjens digitala vård visar att de allra flesta är mycket nöjda med digitala vårdmöten. Studien visar en markant högre nöjdhet med digital vård än vad som framkommit i nationella data från "Vården i siffror".

### Studie: Positiv inställning till digital vård – men oro för kompetenstapp

Jobbet som nätläkare har flera fördelar, inte minst i arbetsmiljön. Det visar en studie vid Linköpings universitet där primärvårdsläkare intervjuats. Men om man vill utveckla sina färdigheter ska man kanske inte jobba heltid på nätet.

Jesper Odenberg  
jesper.odenberg@lakartidningen.se

PUBLISERAD

Läkartidningen 1/2/2021

Läkartidningen.se 2020-12-30

Uppdaterad 2021-01-14

KOMMENTARER KOMMENTERA

f t in

Forskarna har djupintervjuat 28 läkare i fyra olika

## Effekter av införandet av digitala vårdmöten

Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm