Arbetsmiljö vid digitala patientmöten

Magnus Linnarud Johansson och Malin Mattson Molnar

Rapport 2024:01

Centrum för arbets- och miljömedicin
REGION STOCKHOLM

Citera gärna Centrum för arbets- och miljömedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt:

Linnarud Johansson M & Mattson Molnar, M. Arbetsmiljö vid digitala patientmöten. Stockholm:

Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:01.

Centrum för arbets- och miljömedicin
Solnavägen 4, plan 10
113 65 Stockholm
camm.slso@regionstockholm.se

Rapport 2024:01
ISBN 978-91-88361-54-7

Författare: Magnus Linnarud Johansson och Malin Mattson Molnar

Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm januari 2024

Rapporten kan laddas ner från camm.regionstockholm.se/rapporter

Innehållsförteckning

Förord 4
Sammanfattning 5
Bakgrund 6
Studiens syfte och metod 7
Datainsamling 7
    Enkät 8
Analyser 9
Bakgrundsinformation om deltagare 9
Resultat 11
    Övergripande om arbetssättet 11
    Konsekvenser av ett digifysiskt arbetssätt på arbetsmiljön 13
Det digifysiska arbetssättets påverkan på hälsa och trivsel 27
    Påverkan på hälsa, livsbalans och stress 27
    Påverkan på trivsel 30
Diskussion och rekommendationer 32
    Hälsa och trivsel förbättras för många, men inte för alla 32
    Vanliga utmaningar med ett digifysiskt arbetssätt 32
    Möjligheter med ett digifysiskt arbetssätt 34
    Skillnader mellan verksamheter och yrken 34
    Digifysiskt arbetssätt och det systematiska arbetsmiljöarbetet 35
    Råd och rekommendationer 35

Förord

I Region Stockholm är det bestämt att vården i fortsättningen ska vara digifysisk, vilket innebär att fysisk och digital vård ska komplettera varandra.

Samtidigt som allt fler verksamheter ställer om till det digifysiska arbetssättet har det funnits begränsad kunskap om hur det nya sättet att arbeta påverkar personalens arbetsmiljö, trivsel och hälsa. Det här är kunskap som är viktig att ha, inte minst med tanke på många vårdgivares utmaningar med att rekrytera och behålla personal. Mot bakgrund av det har vi, på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm, undersökt hur det ökade användandet av digitala patientmöten påverkar arbetsmiljön för regionens hälso- och sjukvårdspersonal. Uppdraget har finansierats med medel från Uppdrag psykisk hälsa.

I denna rapport redovisas resultaten från en webbaserad enkätundersökning som genomfördes under våren 2023 och som varit en del i uppdraget. Vi ger också råd till verksamheter om hur en god arbetsmiljö kan bibehållas när arbetssättet används.

Vi vill varmt tacka de representanter från Capio, Praktikertjänst och SLSO som vi samarbetat med under projektets gång. Utan deras intresse och goda vilja hade inte denna undersökning varit möjlig. Vi vill också tacka alla medarbetare som tagit sig tid att svara på våra frågor.

Denna rapport vänder sig främst till personer som ansvarar för eller organiserar arbetsmiljöarbetet inom verksamheter där arbetssättet används. Vi hoppas att resultaten och de rekommendationer vi ger i denna rapport kan hjälpa organisationer att använda det digifysiska arbetssättet med bibehållen god arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Katarina Kjellberg

Enhetschef Enheten för arbetshälsa

Centrum för arbets- och miljömedicin

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal i Stockholms län uppfattar att ett digifysiskt arbetssätt, det vill säga i vilket både fysiska och digitala patientmöten förekommer, påverkar arbetsmiljö, trivsel och hälsa.

Enkätundersökning till anställda

I rapporten redovisas resultat från en webbaserad enkätundersökning som Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) genomförde under våren 2023. Vi skickade en enkät till 3 663 personer som var anställda vid vårdverksamheter i Stockholms län där ett digifysiskt arbetssätt används. De anställda kom från tre stora organisationer och representerade olika verksamhetstyper och en mängd yrken. Enkäten besvarades av 890 personer.

Positiva effekter på hälsa och trivsel

Det digifysiska arbetssättet verkar över lag uppskattas. En klar majoritet av deltagarna hade en positiv inställning till arbetssättet och ungefär hälften angav att arbetssättet påverkar hälsan positivt, ökar arbetstrivseln och minskar den arbetsrelaterade stressen. För en mindre grupp tycks dock arbetssättet påverka arbetsmiljön negativt, så att arbetssituation och hälsa försämras.

Vår studie visar att arbetssättet på flera sätt kan innebära en förbättrad arbetsmiljö. Till exempel kan arbetsbelastningen minska och arbetet bli mer varierat och meningsfullt. Personalen kan också få ökade möjligheter att styra när och var arbetet utförs.

Hinder för god arbetsmiljö

Studien identifierar även flera vanliga hinder för en god arbetsmiljö vid ett digifysiskt arbetssätt. Till exempel ökar ofta mängden arbetsuppgifter, tekniska problem är vanliga och det finns en risk att personalens kunskap och kompetens inte tas tillvara på ett bra sätt.

Arbetssättets påverkan på arbetsmiljö och hälsa varierade mellan verksamhetstyper och yrken. Till exempel var det betydligt vanligare att ange en ökning av arbetsbelastningen på vårdcentraler och bland läkare än inom andra verksamhetstyper och yrken.

Slutsatser – viktigt att anpassa arbetsförhållanden till nya förutsättningar

Vår slutsats är att ett digifysiskt arbetssätt, som det används idag, innebär en förbättrad arbetssituation för många, men inte för alla. Resultaten tyder på att verksamheterna inte alltid anpassat arbetsförhållanden i tillräcklig utsträckning till de förändrade förutsättningar som införandet av digitala patientmöten inneburit.

Råd till verksamheter

i rapporten ger vi också råd till verksamheter där ett digifysiskt arbetssätt används. Råden handlar om att:

- verksamheter bör undersöka de arbetsförhållanden som påverkas av ett digifysiskt arbetssätt
- åtgärda de risker som bedöms vara tillräckligt allvarliga
- utnyttja de fördelar som arbetssättet kan ge

Råden hittar du på sidan 35 i rapporten.

Bakgrund

Det blir allt vanligare att vårdpersonal har kontakt med sina patienter digitalt (till exempel genom videobesök, chatt eller mejl) i stället för genom fysiska möten. Utvecklingen inleddes redan innan covid-19-pandemin, men sedan våren 2020 har mängden digitala patientmöten ökat kraftigt. Förutom en anpassning till de förhållanden som rådde under pandemin ligger förhoppningar om förbättrad tillgänglighet och ökad effektivitet bakom det ökade användandet. I Region Stockholm är det bestämt att vården i fortsättningen ska vara digifysisk, vilket innebär att fysisk och digital vård ska komplettera varandra [1].

Tidigare forskning kring digitalisering och arbetsmiljö har visat att ökat datorstött arbete kan vara en risk för utvecklande av hälsoproblem, bland annat i form av stressrelaterade besvär och värk. Mer stillasittande och ensidiga arbetsställningar samt höjda krav, till exempel i form av ökad arbetsmängd och tekniska problem tros vara faktorer bakom den ökade risken [2]. Digitalisering kan också påverka arbetsmiljön positivt, till exempel genom att digitala hjälpmedel kan ge anställda en ökad möjlighet att styra var och när arbetet kan utföras [3].

Hittills har forskningen om digitala patientmöten framför allt fokuserat på att undersöka huruvida det går att genomföra vård genom formatet och hur patienter upplever denna vård. Under de senaste åren har dock intresset för hur formatet påverkar vårdpersonalens arbetsförhållanden ökat och både för- och nackdelar har beskrivits. Exempel på rapporterade nackdelar är minskat socialt stöd från kollegor [4], ökad psykisk ansträngning [5] samt ökad tidsåtgång genom till exempel dubbelarbete [6]. Tekniska problem under patientmötena tycks också vara vanligt förekommande [7]. Ett exempel på en fördel som rapporterats i tidigare studier är minskad arbetsbelastning, bland annat genom att patientkontakterna ofta är kortare [8] och mindre psykiskt ansträngande för vårdpersonalen [9].

De studier som hittills utförts gällande hur användandet av digitala patientmöten påverkar vårdpersonalens arbetsförhållanden är oftast små och inriktade mot en specifik verksamhet eller yrkeskategori. Dessutom har få studier undersökt hur allvarliga förändringarna upplevs vara av vårdpersonalen och om användandet är förknippat med ohälsa. Detta gör det svårt att veta hur arbetssättet påverkar hälso- och sjukvårdspersonalen i stort och i vilken utsträckning formatet är en risk för ohälsa hos vårdpersonalen.

År 2022 fick CAMM ett uppdrag från Region Stockholms Hälso- och sjukvårdsförvaltning att undersöka hur det ökade användandet av digitala patientmöten påverkat arbetsmiljön för regionens hälso- och sjukvårdspersonal. Uppdraget har finansierats med medel från projektet Uppdrag psykisk hälsa.

Anledningarna till att det är angeläget att öka kunskaperna om arbetsmiljön i samband med digitala patientmöten är flera. Förutom att värna om personalens hälsa och välbefinnande, är det även av betydelse att förstå vilka faktorer som bidrar till arbetstillfredsställelse och trivsel vid det nya arbetssättet. Detta inte minst med tanke på många vårdgivares utmaningar med att rekrytera och behålla kompetent personal.

Studiens syfte och metod

Det övergripande syftet med projektet var att undersöka hur vårdpersonal i Stockholms län uppfattar att ett digifysiskt arbetssätt, det vill säga i vilket både fysiska och digitala patientmöten förekommer, påverkar arbetsmiljö, trivsel och hälsa. Målet med projektet var att få ökad kunskap om hur ett digifysiskt arbetssätt påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö, samt att ta fram råd till vårdgivare om hur detta arbetssätt kan användas med bibehållen eller förbättrad arbetsmiljö.

Projektet inleddes med en litteraturgenomgång och intervjuer med forskare och representanter från myndigheter, fackförbund och vårdorganisationer. Syftet med det inledande arbetet var att skapa en grund för beslut om vilka frågeställningar vår studie skulle fokusera på, vilka målgrupper som var lämpligt att inkludera, samt hur datainsamlingen skulle läggas upp för att nå studiens syften.

Datainsamling

Under år 2022 kontaktades tre stora vårdorganisationer (SLSO, Capio och Praktikertjänst (PTJ)) för deltagande i projektet. Vi fick deras godkännande att skicka en webbenkät till kliniskt verksamma medarbetare inom verksamheter där både fysiska och digitala patientmöten förekommer. De gick också med på att enkäten skulle nå ett brett urval av verksamheter och professioner.

Organisationerna löste urvalet av deltagande verksamheter olika. Inom SLSO kontaktade organisationens HR-chef varje verksamhetschef inom organisationen och respektive chef fick bestämma om deltagande i studien. Hos Praktikertjänst fattades centralt ett beslut om att inkludera de medarbetare vid verksamhetsområdena Vårdcentral och Specialistöppenvård som arbetade inom Stockholms län och var kopplade till det verktyg (”Mitt PTJ”) som organisationen använder för digitala patientmöten. Vid Capio kontaktade ledningen chefer som var ansvariga för verksamhetsområden där ett digifysiskt arbetssätt användes. De chefer som var intresserade valde därefter ut vilka verksamheter inom Stockholms län som skulle deltaga. Efter att CAMM mottagit namn på intresserade verksamheter kontrollerades att det vid verksamheterna bedrevs patientkontakter både genom fysiska och digitala besök. Därefter erhöll CAMM tjänstemejladresser till de anställda inom de utvalda verksamheterna. För SLSO och PTJ inkluderades adresser enbart för personer med kliniska yrken medan det för Capio inkluderades adresser för samtliga anställda vid de utvalda verksamheterna.

I januari eller februari (beroende på organisation) 2023 skickade representanter för respektive organisation information om studien till de utvalda personernas tjänstemejl. Några dagar sedan erhöll deltagarna ett mejl från CAMM innehållandes information om studien samt en länk till den webenkät som skapats av CAMM i programmet Questback. Maximalt tre påminnelser skickades till de som inte svarat på enkäten och enkäten stängdes i april 2023. Förutom direkta påminnelser via e-post från CAMM har CAMM även bett representanter för respektive organisation att informera och påminna sin personal om studien.

Efter stängning av enkäten har CAMM anonymiserat de insamlade svaren. I denna rapport redovisas på grund av anonymitetsskäl enbart resultat från grupper som är större än tio personer.

Enkät

Den digitala webenkät som använts i projektet togs fram av forskare vid CAMM. Frågornas utformning har inspirerats av det väletablerade verktyget COPSOQ [10].

Enkäten omfattade frågor inom fem områden:

1. Bakgrundsdata (bland annat ålder, yrke och eventuellt ledningsuppdrag).
2. Jämförelser mellan digitala och fysiska patientmöten gällande påverkan på hälsa och arbetsmiljö.
3. Teknik och de system som används för digitala patientmöten.
4. Det digifysiska arbetssättets påverkan på arbetsmiljöfaktorer, hälsa och trivsel.

5. Ett avslutande avsnitt med fritextfrågor om det digifysiska arbetssättets största för- och nackdelar och vad som skulle underlätta i arbetet med digitala patientmöten.

Analyser

Materialet som erhölls från de besvarade enkäterna överfördes digitalt till statistikprogrammet SPSS för bearbetning och analyser. I ett första steg avidentifierades enkätsvaren och varje enkät gavs ett ID-nummer. Därefter togs de enkätsvar bort som inte uppfyllde urvalskravet kliniskt arbete och beräkningar av svarsfrekvenser utfördes.

I ett andra steg genomfördes deskriptiva analyser av materialet.

För att få perspektiv på de kvantitativa resultaten, kompletterades de statistiska analyserna med en kvalitativ innehållsanalys av de fritextsvar som erhållits från enkätens avslutande öppna frågor. I den kvalitativa analysen sorterades de individuella svaren (eller delar av svaren) in i kategorier som bedömdes ha en närliggande innebörd. I denna rapport redovisas informationen från den kvalitativa analysen i huvudsak i samband med det resultatområde den berör.

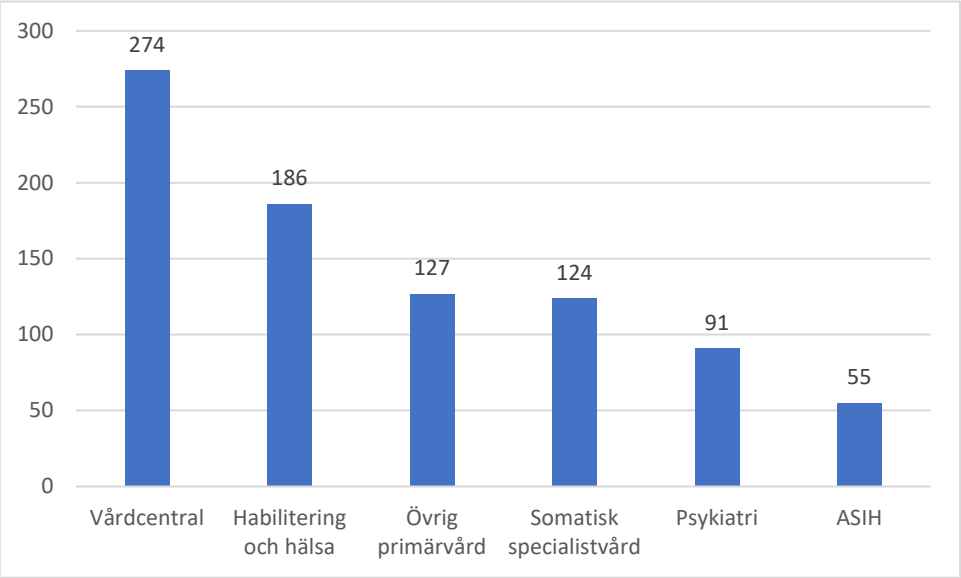
Bakgrundsinformation om deltagare

Sammanlagt svarade 890 (24 %) av de 3663 personer som nåddes av enkäten. Inom SLSO var svarsfrekvensen 29 %, hos PTJ 26 % och för Capio 14 %. Av dessa svarade 857 på en inledande fråga att de arbetade kliniskt och det är denna grupps svar som redovisas i denna rapport. Fördelat på de tre deltagande organisationerna var antal svar för de med kliniskt arbete ut som följer:

- 617 svar vid SLSO
- 139 svar vid Capio
- 101 svar vid PTJ.

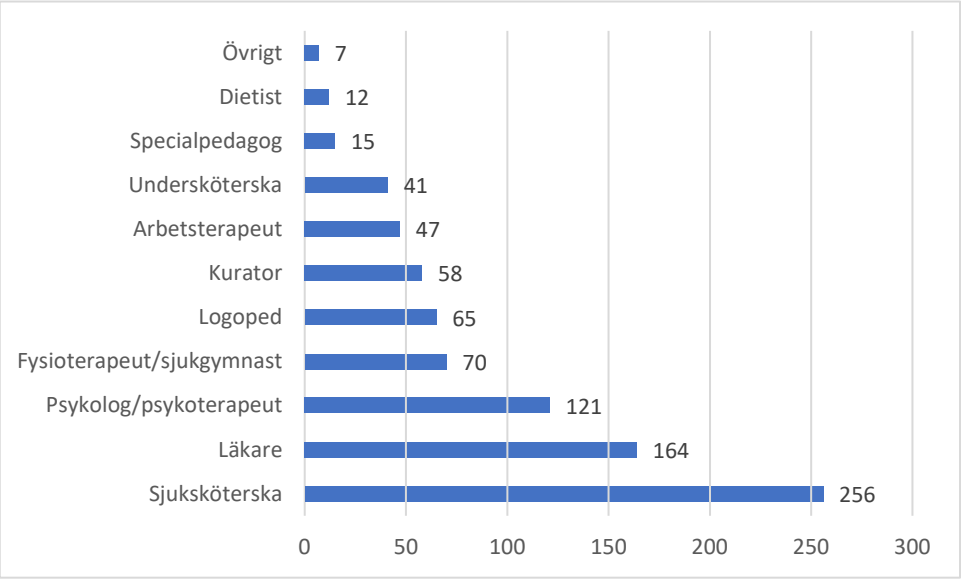
En klar majoritet (83 %) av deltagarna var kvinnor. Åldern varierade mellan 23 och 83 år, med en medianålder på 49 år. Lite drygt hälften (52 %) hade arbetat kliniskt 10–15 år och 13 % hade arbetat kliniskt i mer än 15 år. De allra flesta (91 %) hade över ett års erfarenhet av att arbeta med digitala patientmöten. Gruppen bestod huvudsakligen (86 %) av personer utan ledningsuppdrag.

Som figur 1 nedan visar var det flest deltagare från verksamhetstyperna vårdcentral och habilitering och hälsa. Indelningen i verksamhetstyper har baserats på den indelning som organisationen SLSO använder.



Figur 1. Antal deltagare per verksamhetstyp. (n=857)

De största yrkesgrupperna bland deltagarna var sjuksköterska, läkare och psykolog/psykoterapeut (figur 2).



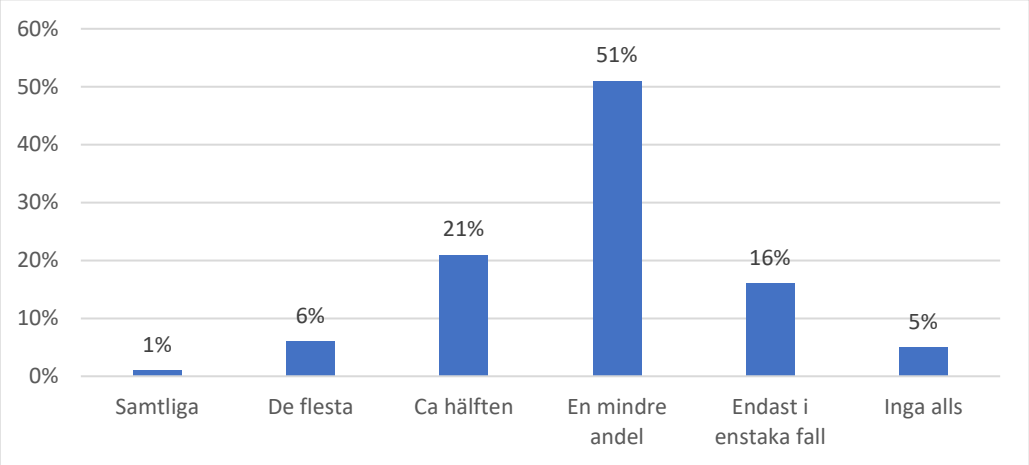
Figur 2. Antal deltagare per profession. (n=856)

Resultat

Övergripande om arbetssättet

Omfattning av digitala patientmöten

Digitala patientmöten utgjorde oftast en mindre andel av de patientmöten som utfördes av deltagarna (figur 3). Få deltagare angav att de använde digitala format vid de flesta eller samtliga patientmöten.

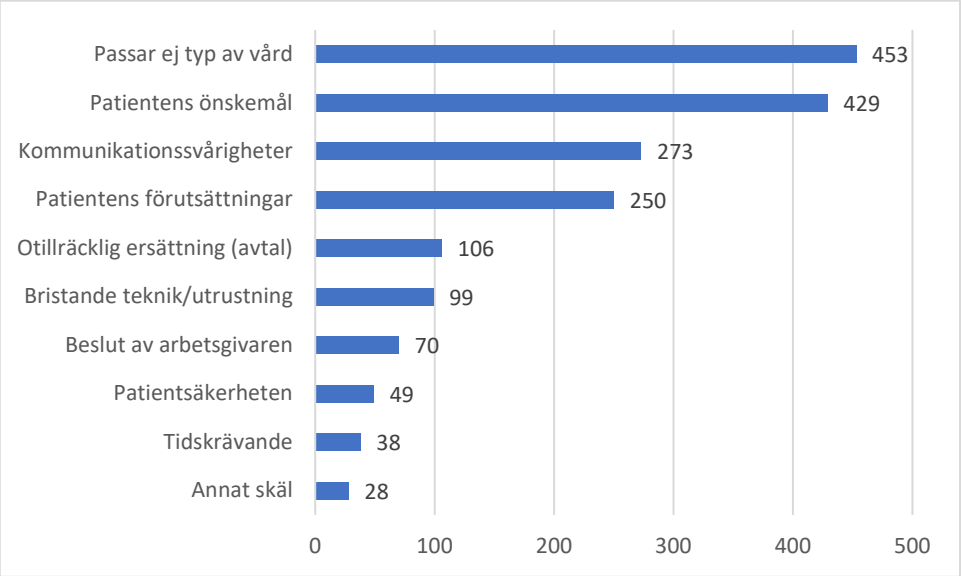


Figur 3. Svar på frågan: I vilken utsträckning använder du dig av digitala patientmöten (exempelvis chatt, videosamtal, mejl eller SMS) i ditt nuvarande arbete? (n=833).

I enkäten ingick också en fråga om hur mycket de önskade använda digitala patientmöten. En jämförelse mellan önskat och faktiskt användande visade att en majoritet (53 % av deltagarna) använde digitala patientmöten i samma utsträckning som de önskade. Gruppen som önskade en högre andel digitala patientmöten var något större än gruppen som önskade en lägre andel (28 % jämfört med 19 %).

Hinder för fler digitala patientmöten

De som angav att de använde digitala patientmöten för hälften eller mindre av sina patientmöten fick i enkäten en fråga om varför de inte använde digitala patientmöten i högre utsträckning. Det vanligaste skälet var att det digitala formatet inte passar den typ av vård de bedriver (figur 4). Det näst vanligaste skälet var patientens önskemål och därefter kom kommunikationssvårigheter, patientens förutsättningar, otillräcklig ersättning i vårdavtal och bristande teknik eller utrustning.

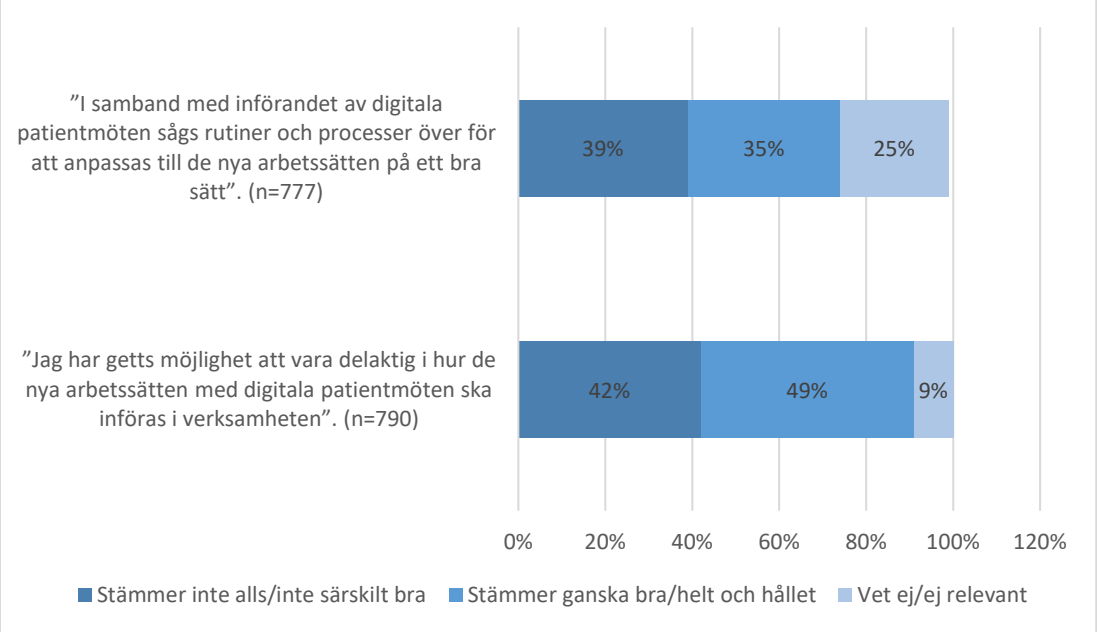


Figur 4. Svar på frågan: *Vad är anledningen till att du inte använder digitala patientmöten i högre utsträckning?* (flera svar möjliga) (n=742).

Delaktighet och anpassningar vid införandet av digitala patientmöten

En tredjedel av deltagarna ansåg att verksamhetens rutiner och processer har anpassats till det nya arbetssättet på ett bra sätt i samband med införandet (figur 5).

Knappt hälften ansåg att de varit delaktiga vid införandet.



Figur 5. Svar på frågorna om anpassning av rutiner vid införandet och delaktighet vid införandet av de nya arbetssätten.

I svaren på fritextfrågan om vad som skulle underlätta arbetet vid digitala patientmöten gav deltagarna flera förslag som rör att verksamheter bör anpassa eller utveckla rutiner och arbetssätt till det nya arbetssättet i högre utsträckning än vad som gjorts. Till exempel gavs förslag om att verksamheter bör

- utveckla triagering vid digitala kontakter
- skapa tydlighet gällande vilka besök som ska utföras digitalt
- förbättra frågor till patienter inför digitala kontakter
- öka fördelning av arbetsuppgifter mellan professioner (inklusive administrativ personal)
- skapa rutiner för hur patientkontakter från hemmet ska genomföras
- skapa tydligare rutiner för hur arbetsuppgifter eller situationer som är svåra att hantera genom digitala kontakter ska skötas vid digitala kontakter
- avsätta utrymme för personalen för att hantera digitala kontakter.

Inställning till ett digifysiskt arbetssätt

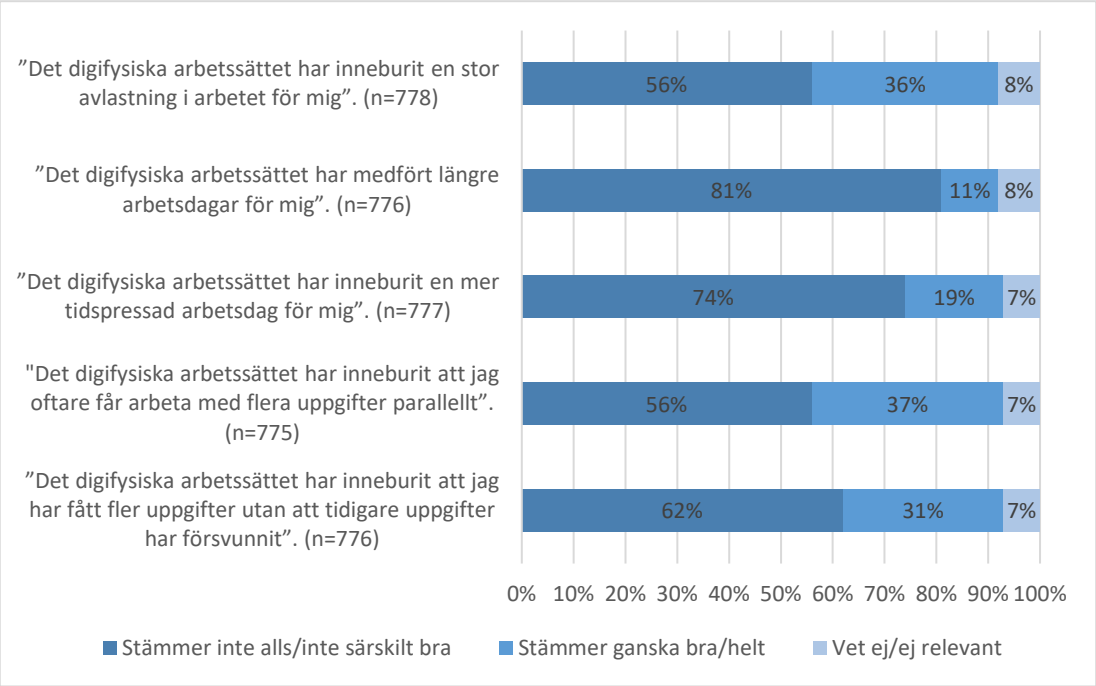
En majoritet av deltagarna hade en positiv inställning till det digifysiska arbetssättet. På frågan ”Över lag, hur är din inställning till det digifysiska arbetssättet (d.v.s. användandet av både fysiska och digitala patientmöten)?” svarade 77 % att de hade en till största del eller väldigt positiv inställning. En liten andel (9 %) angav en negativ inställning (till största del eller väldigt).

Konsekvenser av ett digifysiskt arbetssätt på arbetsmiljön

Arbetsbelastning

Det var en ungefär en tredjedel som ansåg att arbetssättet lett till mer parallellarbete (37 %) eller fler uppgifter (31 %) (figur 6). Knappt en femtedel ansåg att arbetssättet lett till en mer tidspressad arbetsdag (19 %) och en dryg tiondel ansåg att arbetssättet lett till längre arbetsdagar (11 %).

Det var 36 % av deltagarna som ansåg att arbetssättet inneburit en stor avlastning i arbetet.



Figur 6. Svar på frågorna om arbetssättets påverkan på arbetsbelastning.

Arbetsbelastning – variationer mellan yrken och verksamhetstyper

Vid jämförelse mellan hur olika yrkesgrupper svarar på frågorna om arbetsbelastning framträder ett mönster där läkare på alla frågor, utom den om ökat parallellt arbete, var den grupp i vilken högst andel rapporterade en ökad belastning. Till exempel ansåg 51 % av läkarna att arbetssättet lett till fler uppgifter och 24 % angav att arbetsdagarna blivit längre. Den yrkesgrupp i vilken störst andel ansåg att parallellarbete blivit vanligare var sjuksköterskor.

Läkarna var också den grupp i vilken lägst andel (23 %) höll med om att det digifysiska arbetssätt inneburit en stor avlastning. De yrkesgrupper i vilka störst andel höll med om att arbetssättet inneburit en stor avlastning var specialpedagoger (67 %), kuratorer (52 %) och arbetsterapeuter (51 %).

Den verksamhetstyp där störst andel beskrev ökad arbetsbelastning var genomgående vårdcentraler. Till exempel ansåg 45 % av deltagarna från vårdcentraler att arbetssättet lett till fler uppgifter, 32 % att det lett till ökad tidspress i arbetet, 23 % att det lett till längre arbetsdagar och 63 % att parallella uppgifter blivit vanligare. Habilitering och hälsa var den verksamhetstyp där minst andel angav en ökning för de flesta områdena av arbetsbelastning. Till exempel var andelen som ansåg att arbetssättet inneburit fler uppgifter inom den verksamhetstypen 16 %. Det var också där som störst andel (45 %) angav en stor avlastning genom arbetssättet. ASIH var den typ i vilken lägst andel (22 %) skattade att arbetssättet inneburit en stor avlastning.

Arbetsbelastning - fritextsvar

I fritextsvaren på frågan om de största nackdelarna med ett digifysiskt arbetssätt var området ökad arbetsbelastning det som flest personer tog upp. Mängden arbetsuppgifter beskrevs kunna öka genom både dubbelarbete, till exempel genom att fysiska besök ändå behöver genomföras eller att samma information behöver föras in i flera system, och tillkomst av nya uppgifter. Nya arbetsuppgifter kan uppstå genom att personalen behöver lära sig nya system och ibland instruera patienter i den nya tekniken. Dessutom kan införandet av digitala patientmöten leda till att det uppstår ytterligare kanaler in till vårdpersonalen. Ett ökat antal kanaler innebär att det finns fler platser som behöver kontrolleras för eventuellt viktig information. Både ökad tidsåtgång och oro för att missa relevant information angavs som en följd av detta.

Den ökade arbetsbelastningen kopplades till att ersättningsnivåer för digitala patientbesök är lägre än för fysiska besök. Till exempel kan den lägre ersättningen leda till ökade krav på hur många patienter vårdpersonalen ska träffa. Skillnader i ersättningsnivåer beskrevs också kunna leda till att mer tidskrävande kontaktvägar väljs. Till exempel kan telefon vara ett effektivt sätt att sköta enklare kontakter, men på grund av att ingen ekonomisk ersättning ges för telefonbesök används videomöten eller fysiska möten i stället.

Ökad arbetsbelastning knöts även till att det kan saknas en tydlighet när vårdpersonalen är ”fullbokade” vid ett digifysiskt arbetssätt. För fysiska besök finns en tydlighet om när utrymmet är slut, men för digitala patientmöten kan en sådan gräns saknas. I extremfallet kan införandet av digitala kanaler skapa en parallell digital vårdenhet som uppstår när de fysiska tiderna är slut, men digitala ärenden fortsätter att komma in och behöver hanteras.

Ytterligare ett skäl till ökad arbetsbelastning vid digitala patientmöten är att den digitala vården är mer tillgänglig för patienterna än den fysiska. Den ökade tillgängligheten beskrevs kunna sänka patienternas tröskel för att söka kontakt med vården vilket i sin tur både kan leda till fler ärenden och att personalen får ägna mer tid åt icke relevanta frågor. Dessutom kan digitala kanaler, till exempel chatt, vara öppna hela tiden och i de fall där inte tillräcklig triagering utförs innan ärendet når den person som ska möta patienten kan personen behöva ägna mycket tid åt att gå igenom och hantera inkomna ärenden.

Flera deltagare beskrev att de digitala patientmötena hamnar utöver de befintliga uppgifterna, det vill säga att vårdpersonalen ska genomföra digitala patientmöten utan att andra uppgifter minskats. Det kan till exempel saknas utrymme i personalens tidböcker för digitala kontakter. Om personalen inte har avsatt tid för digitala besök genomförs dessa på övrig tid, till exempel på administrativ tid, på raster eller parallellt med annat arbete.

I svaren på frågan om vad som skulle underlätta vid digitala patientmöten gavs ett antal förslag som syftade till att minska arbetsbelastningen. Bland annat önskades

- samma tidsutrymme och ersättning för digitala besök som för fysiska
- intern riktlinje om hur digitala kanaler ska användas inom verksamheten
- begränsning av chattfunktionen (till exempel gällande öppettider eller antal tillåtna ärenden per person)
- ökad triagering vid chatt
- tydliga instruktioner till patienter gällande vilka frågor som är relevanta att ta upp vid digitala vårdkontakter
- uttag av en kostnad för alla typer av digitala möten för att minska onödigt användande.

I fritextsvaren beskrevs att det digifysiska arbetssättet även kan innebära en minskad arbetsbelastning. Till exempel gav deltagarna en mängd exempel på detta i svaren på frågan om de största fördelarna med arbetssätteten. Bland annat togs det upp att

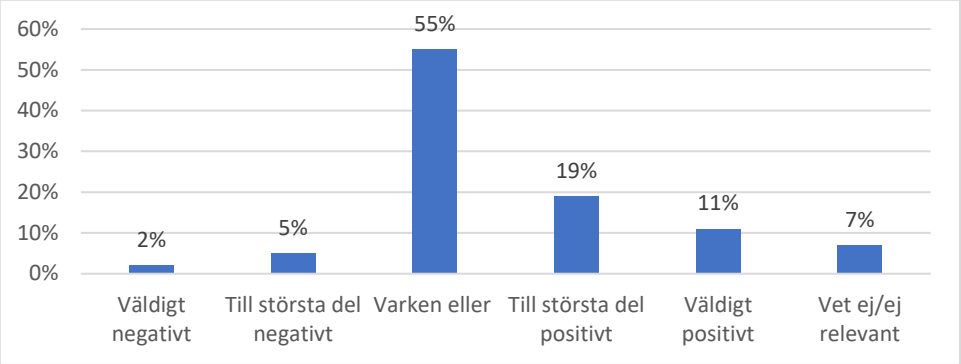
- restid till externa möten minskar
- tidsåtgång för bokning och iordningställande av rum minskar
- journalföring under samtal förenklas
- besöken ofta blir kortare
- fokus hålls lättare på centralt innehåll i samtalet
- möjligheter till kontinuitet i behandling förbättras, till exempel vid lättare sjukdom hos någon part
- det går snabbare att ge enklare information till patienter eller genomföra rutinuppföljningar.

När arbetssättet fungerar väl kan det även möjliggöra ökad och förbättrad triagering vilket även det kan spara tid.

Delaktighet och flexibilitet

Delaktighet och inflytande i arbetet

En majoritet av de tillfrågade ansåg att det digifysiska arbetssättet inte inneburit någon skillnad gällande graden av delaktighet och inflytande i arbetet (figur 7). Gruppen som ansåg att en positiv förändring skett var betydligt större än den som ansåg att en negativ förändring skett.

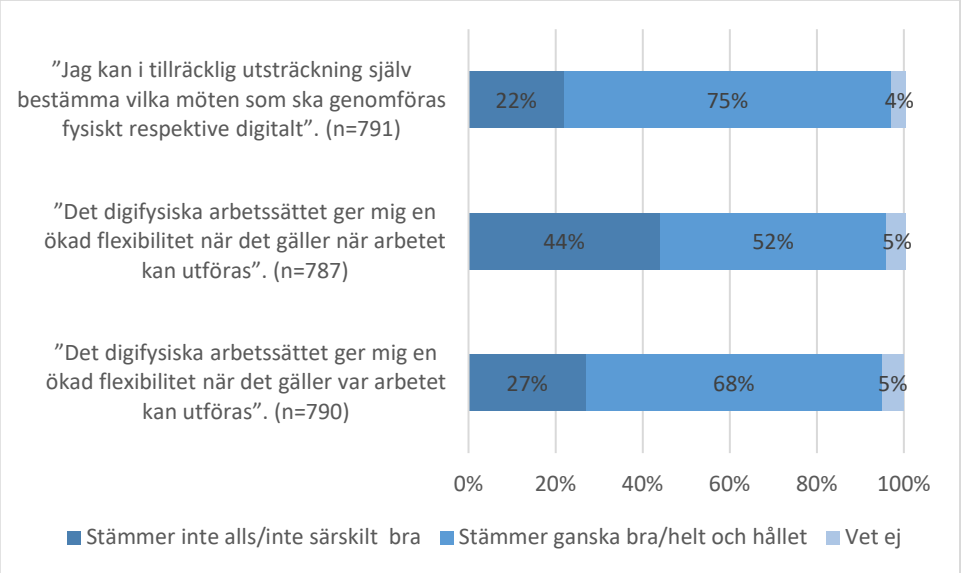


Figur 7. Svar på frågan ”Det digifysiska arbetssättet påverkar min delaktighet och mitt inflytande i arbetet”. (n=789)

Flexibilitet gällande plats, tid och format

Tre fjärdedelar av deltagarna angav att de i tillräcklig utsträckning kan bestämma vilka möten som ska genomföras fysiskt respektive digitalt (figur 8).

En majoritet ansåg att det digifysiska arbetssättet inneburit en ökad flexibilitet gällande var arbetet kan utföras. Gällande ökad flexibilitet av när arbetet kan utföras, var uppfattningarna mer spridda. Andelen som ansåg att arbetssättet lett till en ökad flexibilitet var något större än andelen som ansåg att arbetssättet inte lett till ökad flexibilitet.



Figur 8. Svar på frågorna om flexibilitet gällande plats, tid och format.

I fritextsvaren på frågan om de största fördelarna med ett digifysiskt arbetssätt var den ökade flexibiliteten ett återkommande tema. Främst togs den ökade möjligheten att i någon mån arbeta på distans upp. Deltagare beskrev att möjligheten till distansarbete var ett skäl till att man valde att arbeta inom den aktuella verksamheten och de

uppmanade vårdgivare att utnyttja möjligheten att erbjuda distansarbete för sin personal. Deltagare som inte hade möjlighet att arbeta hemifrån uttryckte en besvikelse över utebliven flexibilitet och kunde se bristen på möjlighet att arbeta hemifrån som ett tecken på bristande förtroende från arbetsgivaren.

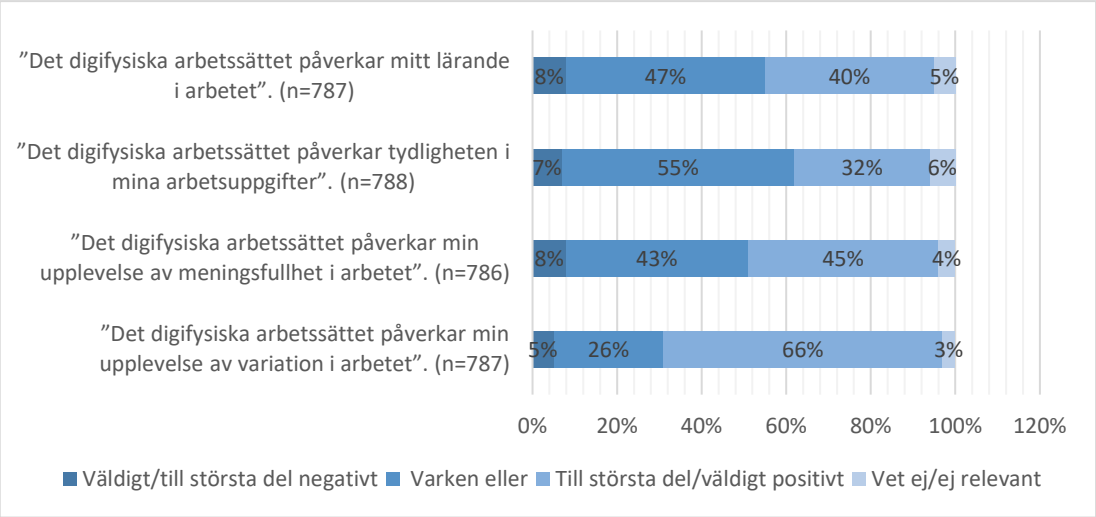
Distansarbete kopplades till möjligheter till förbättrad balans mellan arbete och fritid och därigenom till förbättrad hälsa. Att kunna arbeta på distans kan ge ökad livskvalitet utanför arbetet och ge möjlighet till att arbeta i en lugn miljö. Distansarbete beskrevs också frigöra tid, till exempel genom att restid till arbetet undviks. Den tid som frigjorts kan ägnas åt träning eller privata åtaganden som annars kan vara svåra att hinna med.

Fördelar med flexibel arbetstid och möjligheten att kunna styra i vilken ordning uppgifter ska göras beskrevs också. Möjligheten att själv lägga upp arbetsdagen kan både vara stimulerande och bidra till ökad effektivitet. Flexibel arbetstid kan leda till förbättrad balans mellan arbete och fritid.

I fritextsvaren beskrevs att friheten över att kunna välja format för besöket var viktigt för att göra arbetssättet effektivt. När personalen kan påverka vilka kontakter som ska skötas digitalt kan fördelarna med digitala patientmöten, till exempel att vissa kontakter snabbare kan avhandlas digitalt, utnyttjas bättre. Dessutom gör friheten att välja format att patientmöten som inte lämpar sig för digitalt format lättare kan undvikas. I kommentarerna återkom ibland en oro för att vårdpersonalen på grund av beslut ovanifrån enbart, eller nästan enbart, ska arbeta med digitala kontaktvägar och då tappa viktiga förutsättningar för att kunna ge god och effektiv vård.

Variation, meningsfullhet, lärande och tydlighet

Det var vanligt att anse att det digifysiska arbetssättet påverkar faktorerna variation, meningsfullhet, lärande och tydlighet positivt (figur 9). Små grupper angav att dessa faktorer påverkats negativt.



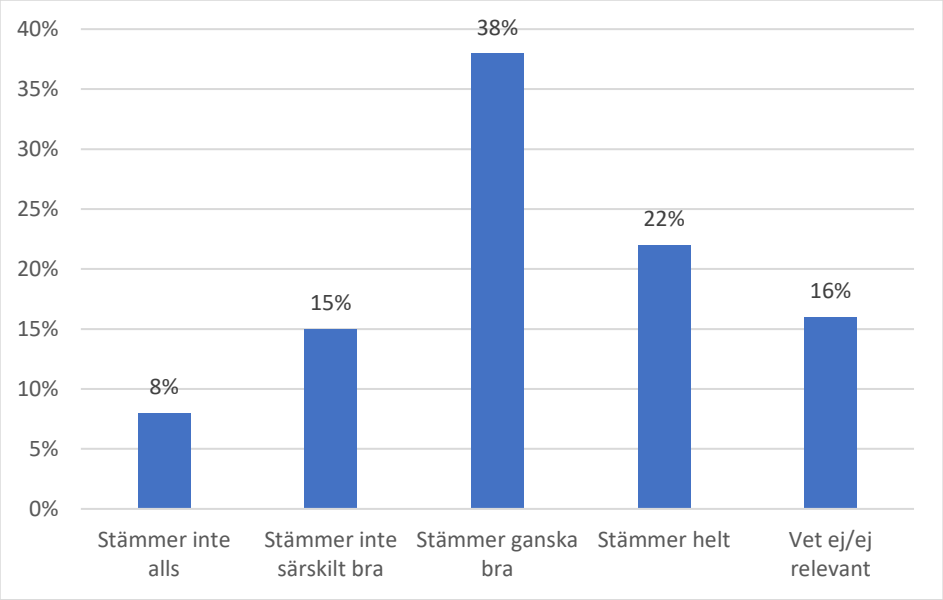
Figur 9. Svar frågorna om det digifysiska arbetssättets påverkan på lärande, tydlighet, meningsfullhet och variation.

I fritextsvaren beskrevs en ökad variation vid ett digifysiskt arbetssätt komma av växlingar i var och när uppgifter utförs, men även av skiften i själva formatet. Digitala format kan även ge behandlaren andra möjligheter att förmedla information, till exempel genom att dela bilder.

Ökad meningsfullhet beskrevs kunna uppstå som en följd av att digitala patientmöten förbättrar möjligheten att hjälpa patienter. Långa resvägar och tidsbrist hos patienterna beskrevs vara hinder för fysiska besök och med hjälp av digitala format kan vårdpersonalen göra vården mer tillgänglig för patienterna.

Tillvaratagande av kompetens och kunskaper

En majoritet ansåg att den egna kompetensen tas tillvara på ett bra sätt i det nya arbetssättet, även om en knapp fjärdedel inte instämde i påståendet (figur 10).



Figur 10. Svar på påståendet ”Jag tycker att min kompetens och mina kunskaper tas tillvara på ett bra sätt genom det digifysiska arbetssättet”. (n=784)

Tillvaratagande av kompetens och kunskaper – fördelning mellan yrken och verksamhetstyper

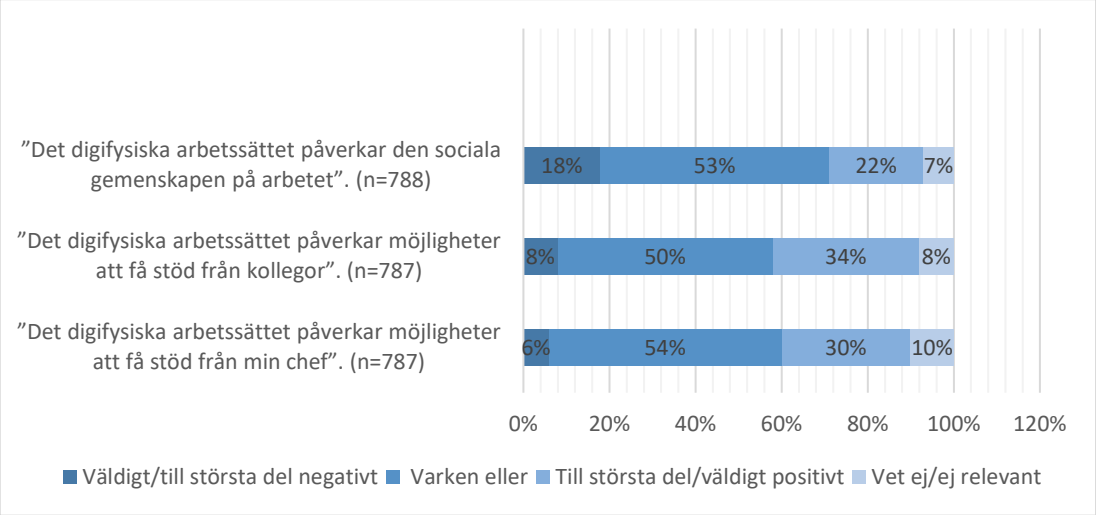
Andelen deltagare som ansåg att deras kompetens och kunskap tas tillvara på ett bra sätt genom det digifysiska arbetssättet varierade mellan olika verksamhetstyper och yrken. Det var till exempel vanligare bland logopeder (74 %), arbetsterapeuter (70 %) och sjuksköterskor (67 %) att tycka att arbetssättet tar vara på kompetens och kunskap än bland fysioterapeuter/sjukgymnaster (46 %), specialpedagoger (47 %) och läkare (53 %). Bland verksamhetstyper var andelen som ansåg att kunskaper och kompetens tas tillvara på ett bra sätt lägst inom ASIH (36 %) och psykiatri (52 %). Högst var andelen inom övrig primärvård (68 %).

Tillvaratagande av kompetens och kunskaper – fritextsvar

I fritextsvaren återfanns några möjliga förklaringar till en upplevelse av att kompetensen inte togs tillvara. Bland annat togs det upp att arbetssättet kan leda till att tid ägnas åt mindre kvalificerade uppgifter. Detta beskrevs till exempel uppstå som en följd av bristande triagering vid digitala kontakter och det gavs exempel på att läkare får ägna tid åt arbetsuppgifter som skulle kunna hanteras av sköterskor eller annan vårdpersonal. Att personal får ägna sig åt mindre kvalificerade uppgifter angavs också kunna orsakas av att patienter vid digitala kontakter i högre utsträckning tar upp problem som inte skulle behövas hanteras av vårdpersonal.

Socialt stöd och gemenskap

Det vanligaste svaret på frågorna om sociala kontakter på arbetsplatsen var att det digifysiska arbetssättet inte påverkar den sociala gemenskapen eller möjligheten till stöd från chef eller kollegor (figur 11). Bland de som angett att en förändring skett var det vanligast att beskriva en positiv utveckling. Det område i vilken störst andel upplever en negativ utveckling var social gemenskap (18 %).

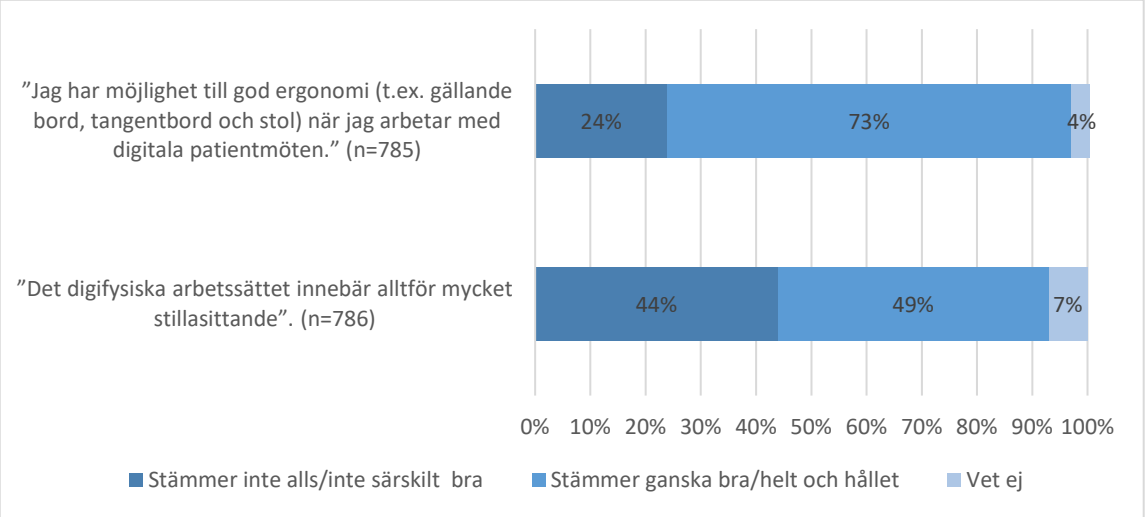


Figur 11. Svar frågorna om det digifysiska arbetssättets påverkan på social gemenskap, stöd från kollegor och stöd från chef.

Kommentarer om förändrade sociala kontakter återfanns både i fritextsvaren om de största nackdelarna och i svaren om de största fördelarna. Ökat hemarbete och fler stängda dörrar på grund av videomöten beskrevs ligga bakom minskade möjligheter till social gemenskap. Hemarbete uppgavs även kunna påverka möjligheten till stöd från chef och kollegor negativt. Ett exempel på hur det digifysiska arbetssättet kan leda till förbättrat socialt stöd var när anställda vid digitalt arbete sitter tillsammans i stället för i egna rum.

Fysisk arbetsmiljö

Det var nära tre fjärdedelar som svarade att de har möjlighet till goda ergonomiska förhållanden vid arbete med digitala patientmöten (figur 12). Ungefär hälften ansåg att det digifysiska arbetssättet innebär alltför mycket stillasittande.



Figur 12. Svar frågorna om ergonomi vid digitala patientmöten och stillasittande vid digifysiskt arbete.

På fritextfrågan om de största nackdelarna med det digifysiska arbetssättet lyfte många upp utmaningar gällande den fysiska arbetsmiljön. Arbetssättet beskrevs leda till ökat stillasittande och bristande ergonomiska förutsättningar både vid arbete hemma och på arbetsplatsen rapporterades. Det togs också upp att lokaler inte anpassats tillräckligt, till exempel gällande antal rum och ljudisolering, för att möta de behov som införandet av digitala patientmöten skapat.

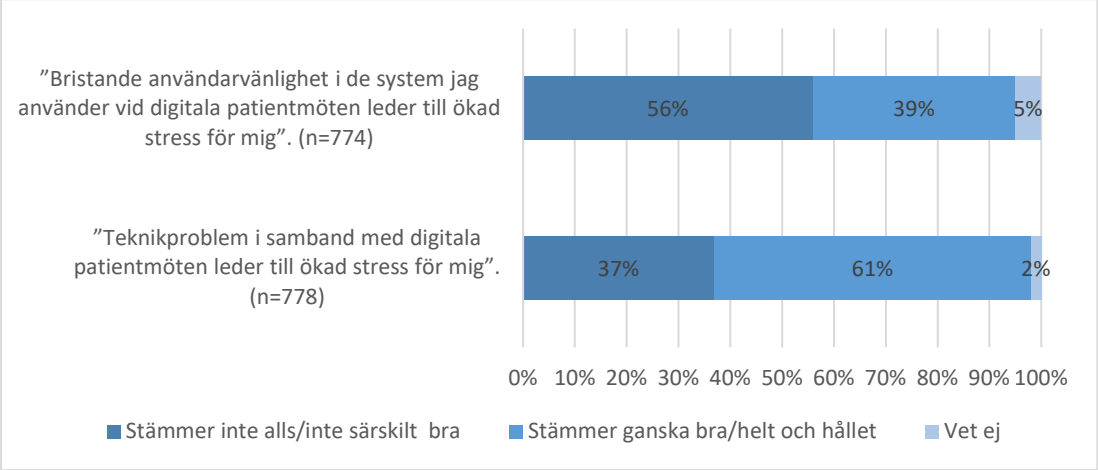
I svaren på frågan om vad som skulle underlätta arbetet med digitala patientmöten togs önskemål om förbättrad utformning av den fysiska miljön upp. Bland annat önskades

- förbättrade ergonomiska hjälpmedel vid hemarbete, till exempel bättre stol och höj- och sänkbart bord
- egna rum eller fler platser på arbetsplatsen som går att använda för digitala möten
- förbättrade förutsättningar i de rum som används till digitala kontakter, till exempel att det ska finnas datorer och mikrofoner.

Teknisk arbetsmiljö

Stress på grund av brister i teknik och system

Över hälften ansåg att teknikproblem i samband med digitala patientmöten leder till ökad stress (figur 13). Cirka två av fem ansåg att bristande användarvänlighet i de system som används vid digitala patientmöten leder till ökad stress.



Figur 13. Svar på frågorna om ökad stress p.g.a. brister i system och teknik vid digitala patientmöten

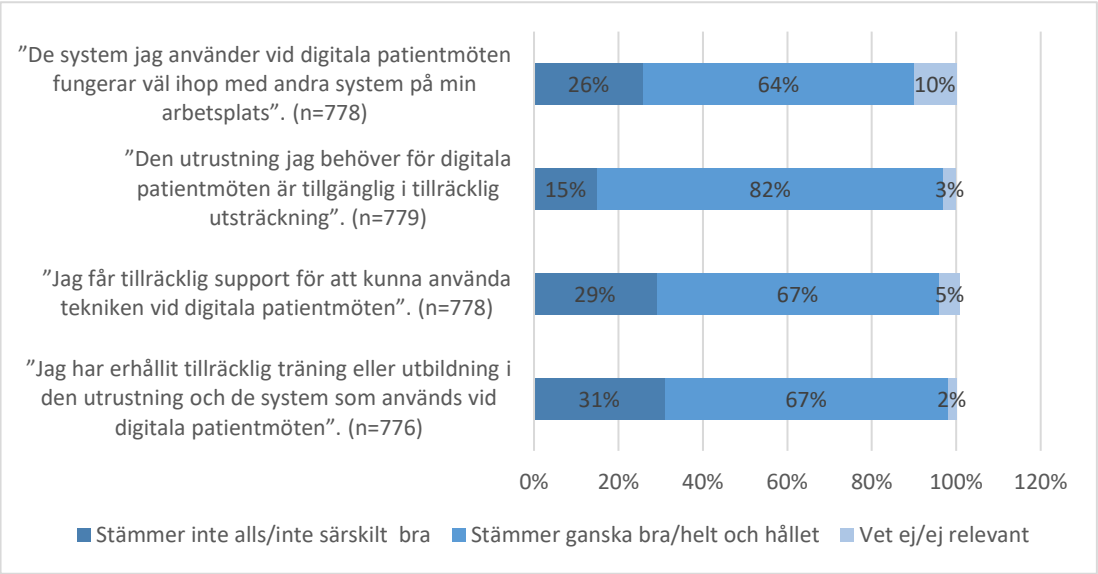
Ett återkommande tema i fritextsvaren på frågan om de största nackdelarna med digitala patientmöten var teknikproblem. Problemen angavs kunna leda till ökad tidsåtgång, sämre vårdkvalitet och frustration. Fungerande teknik beskrevs vara en förutsättning för en effektiv digital vård och ibland kan personalen välja bort det digitala formatet på grund av dess teknikbrister.

Svårigheter att använda systemen vid digitala patientmöten finns hos både patienter och vårdpersonal. Förutom att leda till merarbete för personalen kan bristande användarvänlighet göra att vissa patienter har svårt att använda sig av digitala patientmöten. Låg användarvänlighet beskrevs vara särskilt hindrande för personer med kognitiva funktionsnedsättningar eller språkproblem.

I svaren på frågan om vad som skulle underlätta vid arbetet med digitala patientmöten uttrycktes önskemål om fungerande och användarvänlig teknik. Flera betonade att systemen behöver anpassas efter verksamhetens behov. Deltagare uttryckte också önskemål om att tekniken ska utvecklas, till exempel gällande skapande av digitala väntrum, att det enkelt ska gå att skicka möteslänkar, att patienter ska kunna använda systemen i datorer och att ”tal till skrift-funktion” ska införas.

Resurser gällande teknik

En stor majoritet ansåg att den utrustning som behövs för digitala patientmöten finns tillgänglig i tillräcklig utsträckning (figur 14). Däremot ansåg en knapp tredjedel att tillräcklig support, träning eller utbildning saknas. En dryg fjärdedel ansåg att de system som används vid digitala patientmöten inte fungerar väl ihop med andra system på arbetsplatsen.



Figur 14. Svar på frågorna om tekniska resurser vid digitala patientmöten

Otillräcklig utbildning eller support för de system eller utrustning som används vid digitala patientmöten togs upp i fritextsvaren när nackdelar med arbetssättet beskrevs. Till exempel angavs att centrala digitala utbildningar visserligen finns på intranäten, men att de kan vara svåra att ta till sig på grund av tidsbrist. När inte utbildningar eller central support räcker till kan anställda, som är mer säkra i den teknik som används, få ägna tid åt att hjälpa kollegor.

Otillräcklig sammankoppling mellan de system som används för digitala patientmöten och andra system (till exempel journalsystem) kan leda till merarbete. Uppgifter får till exempel först skrivas i det system som används vid kommunikationen med patienten och därefter behöver samma information skrivas in i journalsystemet.

Brister i utrustning kan röra tillgång till skärmar, headset och datorer. Viss utrusning beskrevs vara föråldrad eller dåligt anpassad till de uppgifter den ska användas för, och tillgången till god utrustning vid hemarbete angavs ibland kunna vara begränsad.

I svaren på frågan om vad som skulle underlätta vid arbetet med digitala patientmöten fanns flera förslag kopplade till förbättrade resurser inom den tekniska arbetsmiljön. Bland annat önskades

- bättre teknisk utrustning på arbetsplatsen, till exempel i form av fler eller större skärmar och bättre headset
- bättre teknisk utrustning vid hemarbete, till exempel i form av en extra laptop
- förbättrade möjligheter till support och utbildning i de system som används vid digitala patientmöten, till exempel genom lokalt stöd i stället för centrala utbildningar på intranätet

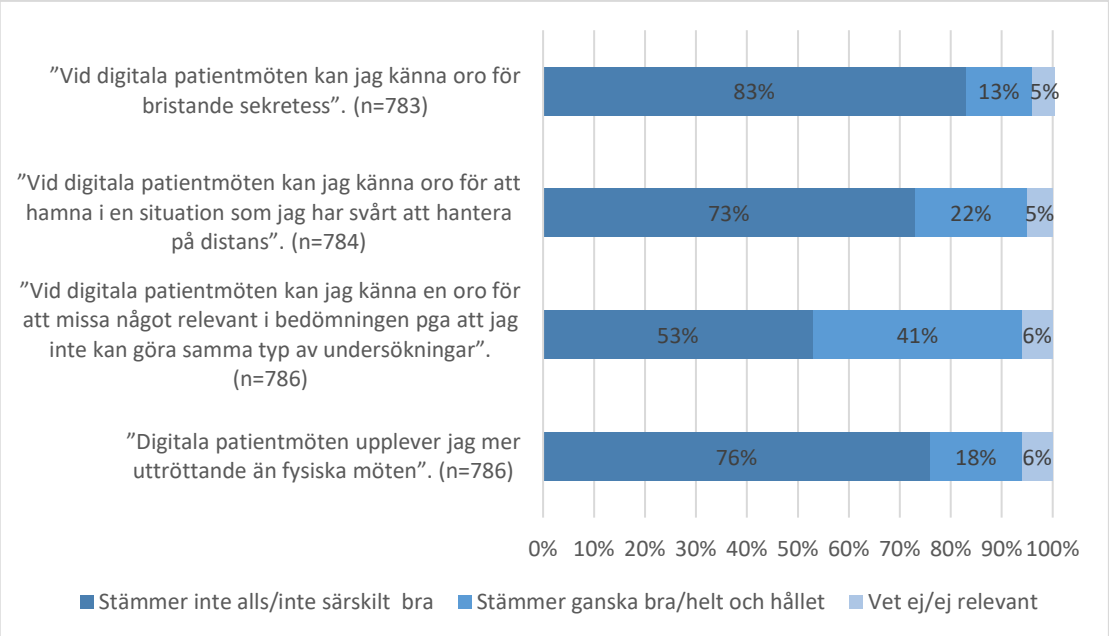
- att de system som används vid digitala patientmöten ska vara mer kompatibla eller integrerade med andra system, till exempel med journalsystem.

Jämförelser mellan digitala och fysiska patientmöten

I detta avsnitt redovisas hur personalen upplever arbetsmiljön vid digitala patientmöten jämfört med traditionella fysiska besök. I enkäten föregicks nedanstående frågor av instruktionen *”I den här delen ber vi dig jämföra hur det är att använda digitala patientmöten (exempelvis chatt, videosamtal, mejl, eller SMS) med hur det är att träffa patienter fysiskt”.*

Nackdelar med digitala patientmöten

Nästan hälften av deltagarna kunde känna oro för att missa något relevant i bedömningen vid digitala patientmöten på grund av att de inte kan göra samma typ av undersökningar (figur 15). Drygt en tiondel kunde känna oro för bristande sekretess och ungefär en femtedel ansåg att de kunde känna oro för att hamna i en situation som var svår att hantera på distans. En knapp femtedel ansåg att digitala patientmöten var mer uttröttande än fysiska.



Figur 15. Svar på frågorna om nackdelar med formatet digitala patientmöten.

Nackdelar med digitala patientmöten – jämförelser mellan yrken och verksamhetstyper

Andelen deltagare som ansåg att en viss svårighet fanns varierade mellan verksamhetstyper och yrken. Till exempel gällde det frågan om oro för att hamna i en situation som är svår att hantera på distans, där det var betydligare vanligare bland

anställda inom psykiatrin (36 %) än inom de andra verksamhetstyperna att känna oro. Gällande yrke var det något vanligare att psykologer/psykoterapeuter (26 %), läkare (25 %) och sjuksköterskor (23 %) att känna oro för att hamna i en situation som är svår att hantera på distans än till exempel arbetsterapeuter (9 %), logopeder (13 %) och specialpedagoger (14 %).

Ett annat exempel på skillnader mellan yrken och verksamhetstyper gäller frågan om oro för att missa något relevant i bedömningen på grund av reducerade möjligheter till undersökningar. På denna fråga var det betydligt vanligare att känna oro bland fysioterapeuter (54 %), läkare (53 %) och sjuksköterskor (44 %) än till exempel bland dietister (0 %), arbetsterapeuter (26 %) och kuratorer (26 %). Gällande verksamhetstyper var det något vanligare att kunna känna oro vid bedömningar inom ASIH (56 %), vårdcentraler (46 %) och psykiatrin (46 %) än inom Habilitering och hälsa (32 %) och somatisk specialistvård (35 %).

Nackdelar med digitala patientmöten – fritextsvar

I fritextsvaren fanns beskrivningar om svårigheter med formatet digitala patientmöten i förhållande till fysiska möten. Bland annat togs det återkommande upp att digitala patientmöten inte lämpar sig för alla situationer eller patienter och att det kan vara problematiskt att genomföra vissa typer av bedömningar via digitala möten. För många bedömningar behövs fysiska undersökningar och när de inte är möjliga ansågs vårdkvalitet, effektivitet och i värsta fall patientsäkerhet kunna äventyras. Det kan också finnas en osäkerhet om hur vissa arbetsmoment utförs på ett korrekt sätt vid en digital kontakt.

Gällande problem med att hantera situationer på distans beskrevs en osäkerhet om att i känsliga situationer tillräckligt kunna ”läsa” patienten eller förstå den situation i vilken patienten befinner sig i. Till exempel kan det vara svårt att veta om en patient är ensam eller om någon annan person är närvarande vid en digital kontakt.

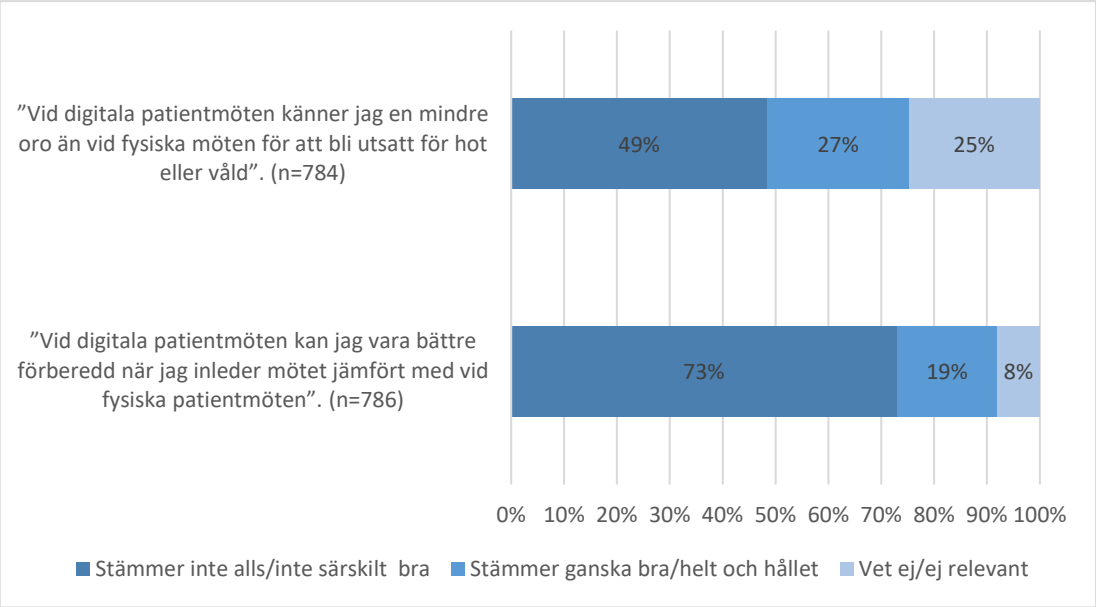
Sekretessproblem beskrevs kunna uppstå när patienter inte tar samtalen från en ostörd miljö och i värsta fall kan patientens säkerhet riskeras om olämpliga personer i patientens närhet tar del av känslig information. Att personalen arbetar från andra platser än vårdlokaler togs också upp som ett potentiellt sekretessproblem, genom att patienter kan uppleva osäkerhet om vilka som finns i vårdpersonalens närhet vid samtalet.

I fritextsvaren gavs också några förklaringar till varför digitala kontakter kan upplevas som mer uttröttande. Förklaringarna rör främst videomöten och handlar om att ökat skärmarbete kan leda till ansträngning för ögonen och ge ökad mental belastning. Formatet beskrevs kräva ökad koncentration, till exempel för att upprätthålla god kontakt med patienten. Även teknikproblem eller bristande kvalitet i bild eller ljud under samtalen kan upplevas ansträngande.

Andra menade att digitala kontakter tvärtom är mindre ansträngande. Kontakterna är ofta kortare och kan upplevas som mer koncentrerade där tiden lättare kan ägnas åt det viktigaste.

Fördelar med digitala patientmöten

En fjärdedel angav att de känner mindre oro för hot vid digitala patientmöten än vid fysiska och en knapp femtedel ansåg att de inför digitala patientmöten kan vara bättre förberedda än vid fysiska (figur 16).



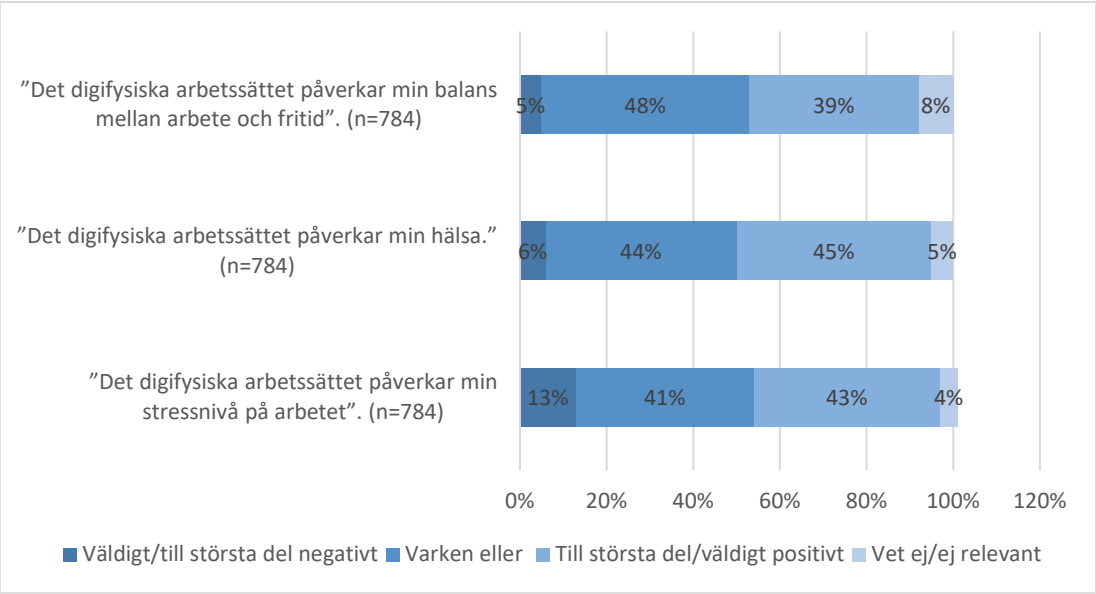
Figur 16. Svar på frågorna om fördelar med formatet digitala patientmöten.

I de få fritextkommentarer som tog upp skillnader i förberedelser inför ett patientmöte fanns både för- och nackdelar beskrivna. Att patienten inför en kontakt angett uppgifter digitalt kan hjälpa personalen i den följande kontakten och effektivisera mötet. Samtidigt fanns beskrivningar om att de frågor som ställs till patienten inför ett möte inte är tillräckligt anpassade efter det behov som personalen har och då inte underlättar den kommande patientkontakten.

Det digifysiska arbetssättets påverkan på hälsa och trivsel

Påverkan på hälsa, livsbalans och stress

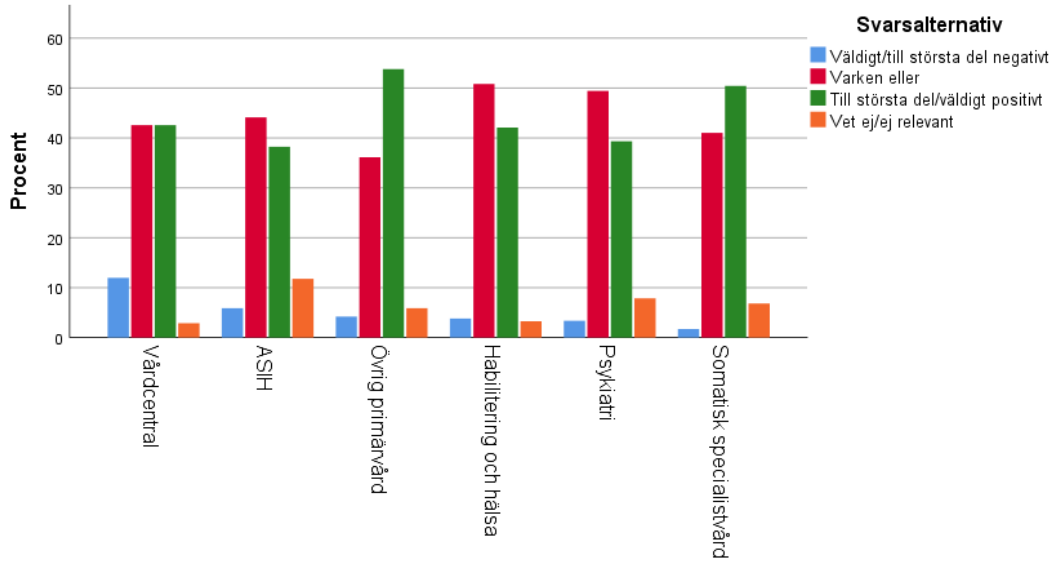
Det var cirka 40 % som ansåg att hälsa, livsbalans och stressnivå på arbetet påverkas positivt av det digifysiska arbetssättet (Figur 17). Nära hälften angav att dessa faktorer inte påverkas av arbetssättet. Små andelar beskrev en negativ påverkan på hälsa och balans mellan arbete och fritid. Det var en dryg tiondel som angav att arbetssättet påverkat arbetsrelaterad stress negativt.



Figur 17. Svar på frågorna om det digifysiska arbetsättets påverkan på stress, hälsa och livsbalans.

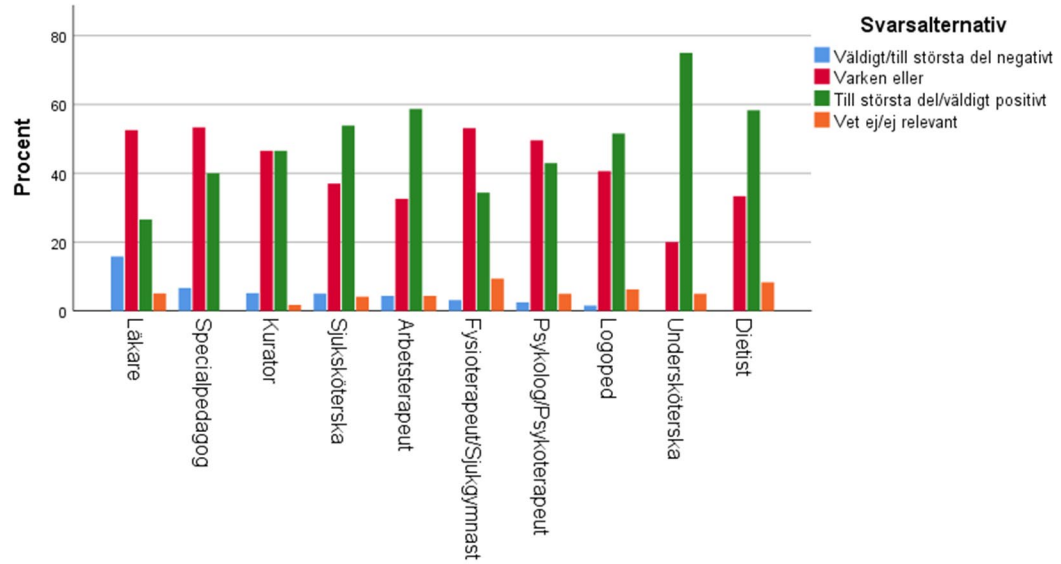
Påverkan på hälsa – fördelat på verksamheter och yrken

Det digifysiska arbetssättet uppfattades påverka personalens hälsa i olika grad beroende på verksamhet och yrke. Inom samtliga verksamhetstyper var det vanligast att anse att arbetssättet antingen påverkar hälsa positivt eller att det inte påverkar hälsa alls (figur 18). Men det var betydligt vanligare att skatta att hälsan påverkas negativt inom vårdcentraler än inom andra verksamhetstyper. De verksamhetstyper i vilka störst andel angav att hälsan påverkas positivt var övrig primärvård följt av somatisk specialistvård.



Figur 18. Svar på påståendet ”Det digifysiska arbetssättet påverkar min hälsa” inom respektive verksamhetstyp (n=784).

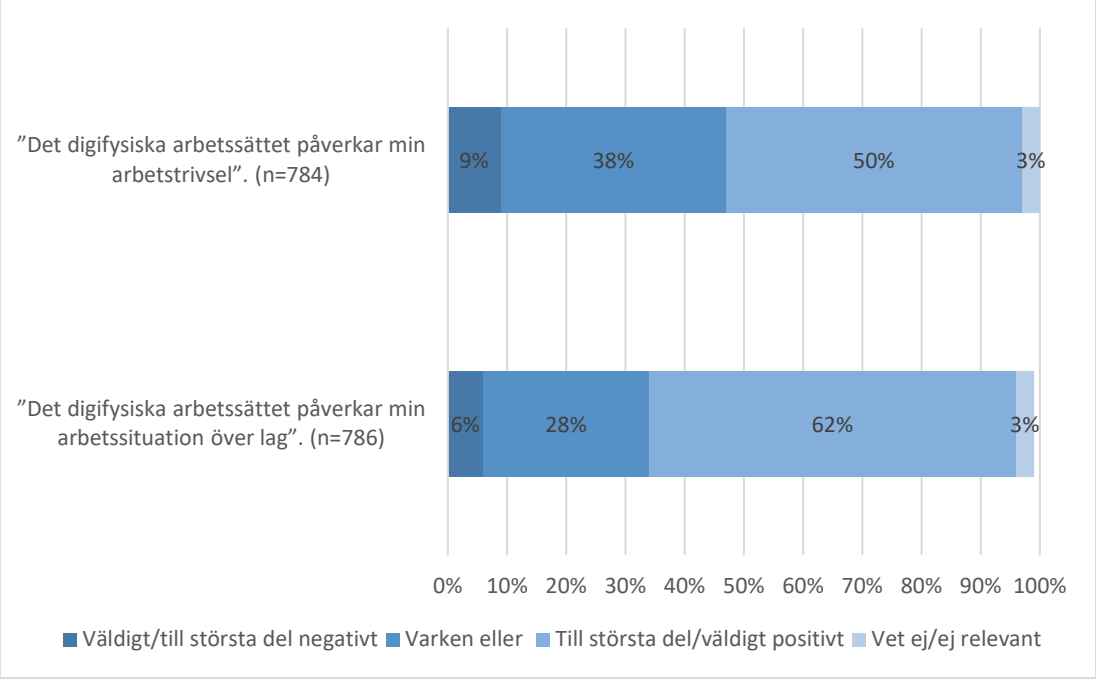
Inom samtliga professioner var det vanligaste svaret att arbetssättet antingen inte påverkar hälsa eller att den påverkas positivt (figur 19). Det yrke i vilket klart störst andel skattade en negativ utveckling var läkare och det var vanligast bland undersköterskor att anse att arbetssättet påverkar hälsan positivt.



Figur 19. Svar på påståendet ”Det digifysiska arbetssättet påverkar min hälsa” inom respektive verksamhetstyp (n=784).

Påverkan på trivsel

Hälften av deltagarna ansåg att arbetssättet påverkar deras arbetstrivsel positivt och drygt 60 % angav att det påverkar deras arbetssituation positivt (figur 20). Det var små andelar som ansåg att arbetssättet lett till att arbetstrivsel och arbetssituation påverkats negativt.

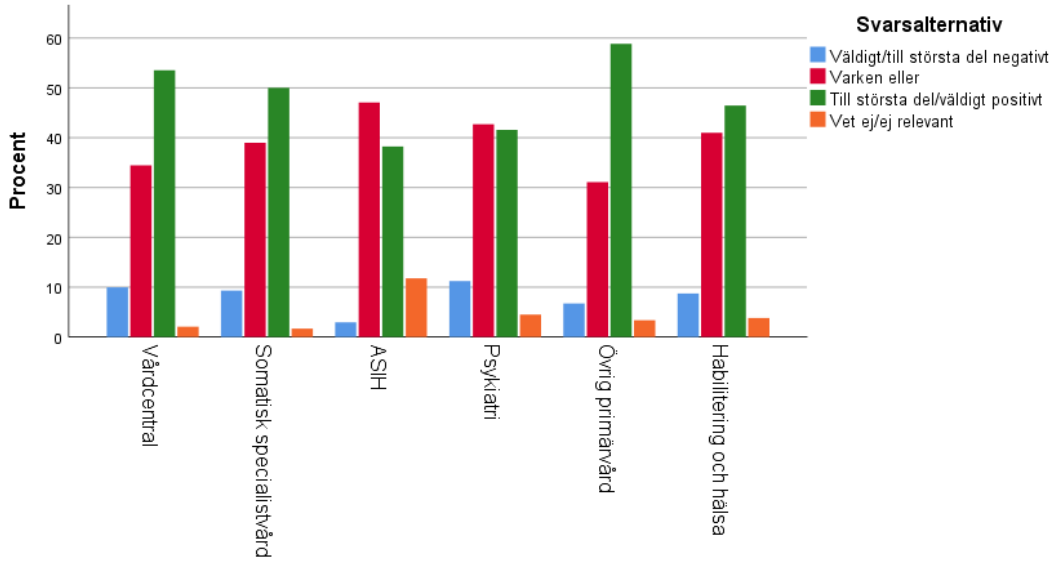


Figur 20. Svar på frågorna om inställning och trivsel kopplat till arbetssättet digifysiskt arbetssätt.

Även om en majoritet ansåg att trivseln ökat av arbetssättet tycks ett fåtal med negativ inställning ha starkt negativa åsikter. Detta märks i svaren på påståendet *”Det digifysiska arbetssättet har gjort att jag funderar på att säga upp mig från min nuvarande anställning”* som fyra procent ansåg stämma ganska bra och 2 procent ansåg stämma helt och hållet.

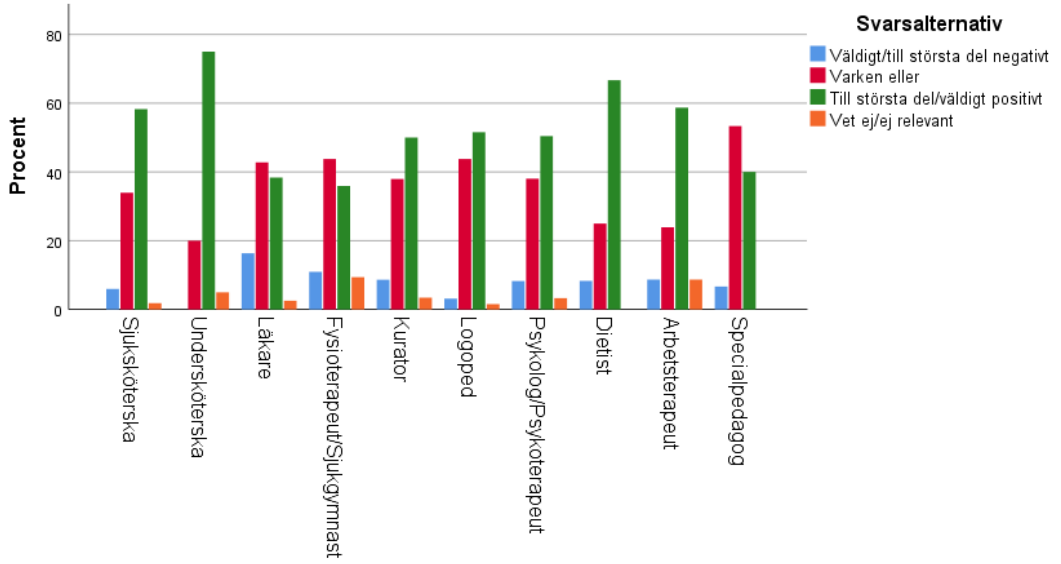
Påverkan på trivsel – fördelat på verksamheter och yrken

Det digifysiska arbetssättet påverkade personalens arbetstrivsel i olika grad beroende på verksamhet (figur 21) och yrke (figur 22). Inom alla verksamhetstyper var den vanligaste åsikten att arbetssättet antingen inte påverkar trivseln, eller att den påverkas positivt. De verksamhetstyper där störst andel skattade en positiv utveckling var övrig primärvård och vårdcentraler. Vårdcentraler var samtidigt tillsammans med psykiatri de verksamhetstyper där störst andel skattade en negativ utveckling av arbetstrivseln.



Figur 21. Svar på påståendet ”Det digifysiska arbetssättet påverkar min arbetstrivsel” inom respektive verksamhetstyp (n=784).

Inom alla yrken var det vanligast att arbetssättet antingen inte påverkat arbetstrivseln eller att den påverkats positivt (figur 22). Det yrke i vilket störst andel skattade en negativ utveckling var läkare. Undersköterskor var det yrke inom vilket störst andel ansåg att arbetssättet påverkat trivseln positivt.



Figur 22. Svar på påståendet ”Det digifysiska arbetssättet påverkar min arbetstrivsel” inom respektive profession (n=784).

Diskussion och rekommendationer

Målet med den här studien har varit att få ökad kunskap om hur ett digifysiskt arbetssätt påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö. I studien har vi låtit ett stort antal vårdanställda i Stockholms län, representerande flera typer av verksamheter och många yrken, ge sin bild av arbetssättet. Storleken och bredden på undersökningen talar för att våra resultat ger god information om hur arbetssättet som det används idag påverkar personalen i stort.

Även om underlaget för den här studien varit brett har den inte inkluderat alla typer av verksamheter där arbetssättet används. Dessutom har svarsfrekvensen i vissa verksamheter varit låg. Detta gör att vi inte kan vara säkra på att studiens resultat gäller för alla verksamheter där arbetssättet används.

Hälsa och trivsel förbättras för många, men inte för alla

Studiens syfte var att undersöka hur arbetsmiljö, trivsel och hälsa påverkas vid ett digifysiskt arbetssätt. Likt tidigare studier om digitala arbetssätt och arbetsmiljö såg vi att ett digifysiskt arbetssätt kan påverka arbetsmiljön på en rad olika sätt.

För en stor andel tycks inte arbetssättet påverka arbetsmiljön i den utsträckning att mående eller trivsel förändras, men för många andra verkar införandet gett positiva effekter. I vår studie angav till exempel ungefär hälften av deltagarna att arbetssättet lett till förbättrad hälsa och trivsel. Det var också en klar majoritet som hade en positiv inställning till arbetssättet och för ett stort antal deltagare hade arbetssättet förbättrat balansen mellan arbete och fritid.

Men även om arbetssättet över lag uppskattas visar våra resultat att det digifysiska arbetssättet också kan påverka arbetsmiljön så att arbetssituation och mående försämras. I studien angav mindre grupper att arbetssättet påverkat hälsa, arbetsstress och trivsel negativt.

Vanliga utmaningar med ett digifysiskt arbetssätt

Bristande tekniska resurser

Problem med den teknik och de system som används vid digitala patientmöten var vanligt förekommande. Många deltagare angav till exempel att de system som används vid digitala patientmöten har brister i användarvänlighet och fungerar dåligt ihop med andra system. Det var också vanligt att deltagare inte haft tillgång till tillräcklig utbildning, träning eller support. Tekniska problem och bristande utbildning kan både leda till försämrad effektivitet och ökad stress.

Fritextsvaren bekräftade att en användarvänlig och pålitlig teknik är en förutsättning för att arbetssättet ska fungera. Deltagare önskade en ökad möjlighet att påverka

utformningen av systemen och gav en rad exempel på hur systemen skulle kunna utvecklas.

Ökad arbetsbelastning

Det digifysiska arbetssättet kan också leda till en ökad arbetsbelastning. Till exempel var det ungefär en tredjedel av deltagarna som angav att de fått fler uppgifter utan att tidigare försvunnit och ungefär en femtedel som beskrev en mer tidspressad arbetsdag. Den ökade arbetsbelastning kopplades bland annat till att vården blivit mer tillgänglig för patienterna, dubbelarbete och bristande triagering vid digitala kontakter. I vissa fall har personalen fått utföra de digitala patientmötena utan att någon tid satts av för att utföra dem.

För mycket stillasittande och sämre ergonomi

Det var också vanligt att beskriva utmaningar inom den fysiska arbetsmiljön. Ungefär hälften ansåg att det digifysiska arbetssättet innebär alltför mycket stillasittande och bristande ergonomiska förutsättningar både vid arbete hemma och på arbetsplatsen beskrevs. Det togs också upp att lokaler inte anpassats tillräcklig för att möta de behov som införandet av digitala patientmöten skapat.

Risk för att kompetens och kunskap inte tas tillvara på ett bra sätt

Det digifysiska arbetssättet kan även leda till andra utmaningar. Exempelvis var det en fjärdedel som ansåg att deras kompetens och kunskap inte tas tillvara på ett bra sätt i det nya arbetssättet. Brister i tillvaratagandet av kompetens kan ha flera orsaker. Inom vissa yrken och verksamheter kan till exempel personalen vara mer beroende av fysiska kontakter än inom andra yrken och verksamheter. Bristande kompetensutnyttjande kan också uppstå som en följd av hur verksamheter organiserat användandet av digitala kontakter. Till exempel kan bristande triagering vid digitala kontakter leda till att vissa yrkesgrupper får ägna tid åt mindre kvalificerade uppgifter.

Digitala patientmöten är inte lämpliga för alla situationer

Även formatet digitala patientmöten i sig kan innebära utmaningar. En sådan är att alla situationer eller patienter inte är lämpliga att hantera genom digitala kontakter. Bland annat var det vanligt att kunna känna oro för att missa något relevant i bedömningen vid digitala kontakter på grund av det inte går att göra samma typ av undersökningar. Oro kan även finnas för att hamna i en situation som är svår att hantera på distans, exempelvis vid psykiatrisk problematik. I fritextsvaren betonades vikten av att personalen har möjlighet att påverka vilket format som används vid ett patientmöte.

Möjligheter med ett digifysiskt arbetssätt

Stimulerande arbetsuppgifter och stöd mellan kollegor

Även om vår studie visar att ett digifysiskt arbetssätt kan skapa utmaningar i arbetsmiljön visar den också på att arbetssättet innebär möjligheter till en förbättrad arbetsmiljö. Till exempel tycks arbetet både kunna bli mer varierat och meningsfullt. Ökad meningsfullhet kan uppstå som en följd av att digitala format kan ge personalen en större möjlighet att möta patienternas behov och önskemål. Långa resvägar och tidsbrist hos patienterna beskrevs vara hinder för fysiska besök och med hjälp av digitala format kan vården bli mer tillgänglig för patienterna.

Det digifysiska arbetssättet kan också förbättra möjligheterna till stöd från chefer och kollegor. Deltagare beskrev att socialt stöd visserligen kan försvåras genom att fler arbetar på distans, men också kunna öka genom förbättrade förutsättningar för samarbete vid digitalt arbete.

Ökad flexibilitet i tid och plats

Arbetssättet tycks också kunna öka graden av autonomi hos personalen genom att arbetssättet kan ge större möjlighet att styra var och när arbetet ska utföras. Denna förändring togs ofta upp i fritextfrågan om de största fördelarna med arbetssättet och deltagare kopplade den ökade möjligheten till både förbättrad trivsel och hälsa. Särskilt betonades nyttan av de ökade möjligheterna att styra var arbetet kan utföras.

Ett effektivt arbetssätt

Ovan nämndes hur ett digifysiskt arbetssätt kan medföra en risk för ökad arbetsbelastning. Samtidigt kan andra aspekter av arbetssättet innebära en minskad arbetsbelastning. En dryg tredjedel av deltagarna hade upplevt en stor avlastning i arbetet och i fritextsvaren gavs exempel på hur det digifysiska arbetssättet kan vara mer effektivt än att bara använda fysiska besök. Digitala patientmöten kan spara tid genom att de ofta är kortare än fysiska och de beskrevs passa särskilt väl för mindre komplicerade ärenden som rutinuppföljningar. Dessutom kan eventuell restid i tjänsten, till exempel vid hembesök, sparas in och administration i form av till exempel rumsbokningar undvikas.

Skillnader mellan verksamheter och yrken

Ett viktigt fynd i våra resultat var att arbetssättets påverkan på arbetsmiljö och hälsa varierade mellan verksamhetstyper och yrken. Till exempel var det betydligt vanligare att ange en ökning av arbetsbelastningen på vårdcentraler och bland läkare än inom andra verksamhetstyper och yrken. På vårdcentraler och bland läkare var det också vanligare att anse att arbetssättet påverkar hälsan negativt än inom andra verksamhetstyper och yrken. Vår studie har inte varit designad för att ge svar på varför

sådana skillnader finns, men sannolikt finns det flera skäl till variationerna. Formatet digitala patientmöten kan till exempel passa sämre för yrken som i högre grad behöver fysiska besök för att genomföra sitt arbete på ett bra sätt. Skillnaderna kan också bero på att utmaningarna med arbetssättet hanterats i mindre utsträckning för vissa verksamheter och yrken. Fördelarna med ett digifysiskt arbetssätt kan även vara mer eller mindre tillgängliga för olika verksamheter och yrken.

Digifysiskt arbetssätt och det systematiska arbetsmiljöarbetet

Att det digifysiska arbetssättet kan utgöra en risk för försämrad hälsa visar på vikten av att inkludera de arbetsförhållanden som ingår i detta arbetssätt i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete innebär bland annat att arbetsgivaren regelbundet undersöker arbetsförhållandena och bedömer riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. När ändringar i verksamheten planeras, skall arbetsgivaren också bedöma om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall som kan behöva åtgärdas [11]. Vår undersökning har inte inkluderat frågor om arbetsmiljöarbete, men deltagarnas svar om hur arbetsmiljön påverkats tyder på att verksamheterna inte alltid hanterat de förändringar som det nya arbetssättet inneburit.

Råd och rekommendationer

Våra resultat visar att ett digifysiskt arbetssätt på flera sätt är positivt för verksamheter inom hälso- och sjukvården. Över lag uppskattas arbetssättet och när de möjligheter som detta arbetssätt medför används, kan både arbetsmiljö och effektivitet förbättras. Till exempel kan arbetssättet ge personalen en ökad möjlighet till flexibilitet och vissa uppgifter kan gå snabbare att utföra digitalt än fysiskt. Samtidigt tyder våra resultat på att de möjligheter som finns med arbetssättet, till exempel gällande distansarbete och effektivisering, inte fullt ut nyttjats och sannolikt skulle den positiva effekten av arbetssättet bli ännu större om verksamheterna skapar förutsättningar som gör att ännu fler kan nyttja arbetssättets fördelar.

Våra resultat visar också att det finns flera vanliga hinder för en god arbetsmiljö vid ett digifysiskt arbetssätt. De problem som studiens deltagare lyfter tycks i huvudsak inte orsakas av det digitala patientmötet i sig, det vill säga att möta patienten med hjälp av ett digitalt format, utan framför allt komma från brister i anpassningar till det nya arbetssättet. När digitala patientmöten införs behöver verksamheterna anpassa sin verksamhet utifrån de nya förutsättningar som arbetssättet innebär och det tycks som om verksamheterna inte alltid lyckats möta de förändringar som arbetssättet inneburit. Alla verksamheter har till exempel inte tillfört tillräckliga resurser gällande utbildning eller tid för att hantera de digitala kontakterna och deltagare önskar tydligare rutiner

för hur digitala uppgifter ska hanteras. För att minska de problem som beskrivs av studiens deltagare bör verksamheterna i högre grad organisera sin verksamhet utifrån de förändrade förhållanden som arbetssättet innebär. Ett sätt att fånga upp vilka utmaningar som verksamheterna behöver hantera är att inkludera de arbetsförhållanden som ingår i ett digifysiskt arbetssätt i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Ett mål med vår studie var att kunna ge råd till verksamheter där ett digifysiskt arbetssätt används om hur arbetssättet kan användas med bibehållen eller förbättrad arbetsmiljö. Övergripande rör våra råd att verksamheter bör undersöka de arbetsförhållanden som påverkas av ett digifysiskt arbetssätt, åtgärda de risker som bedöms vara tillräckligt allvarliga samt utnyttja de fördelar som arbetssättet kan ge. För att åstadkomma detta rekommenderar vi följande:

- **Säkerställ att det finns tid för att hantera digitala patientmöten.** Ett digifysiskt arbetssätt kan öka och ändra karaktär på inflödet av ärenden. För att förhindra en ohälsosam arbetsbelastning behöver verksamheten ha en plan för hur de nya kraven ska matchas med den befintliga kapaciteten.
- **Tillse att det finns tillräckliga möjligheter till support och utbildning i de system och den teknik som används vid digitala patientmöten**. Att i varje verksamhet undersöka behov av support och utbildning och skapa åtgärder för att ge personalen det stöd de behöver kan både vara ett sätt att minska arbetsmiljöproblem och öka arbetssättets effektivitet.
- **Säkerställ att den teknik och de system som används vid digitala patientmöten är användarvänliga och väl fungerande.** För att skapa fungerande och användarvänlig teknik kan både ett arbete centralt i organisationen och lokalt inom respektive verksamhet behövas. Den enskilda verksamheten kan inte alltid påverka att de system som tillhandahålls är användarvänliga och välfungerande. Däremot kan varje verksamhet undersöka lokala problem och behov, till exempel genom att prata med personalen om vad som inte fungerar väl och vad som skulle kunna skapa bättre förutsättningar. De som fattar beslut om systemens utformning bör ha en dialog med berörda verksamheter även efter det att ett system har införts, för att fånga upp problem och kunna fortsätta anpassa systemen till användarnas behov.
- **Undersök och hantera övriga problem med arbetssättet.** Arbetssättet kan leda till olika problem i olika verksamheter och yrken. Därför rekommenderar vi att verksamheterna undersöker vilka utmaningar just deras medarbetare upplever med arbetssättet. Utifrån denna dialog kan

relevanta åtgärder, till exempel rutiner för hur en uppgift ska utföras eller vilka patienter som behöver ett fysiskt besök, skapas.

- **Utnyttja att arbetssättet kan öka de anställdas autonomi.** Att, när det är lämpligt, ge de anställda utrymme att styra var de arbetar och hur de lägger upp sin arbetsdag kan vara ett sätt att öka både trivsel och hälsa.
- **Undersök och dra nytta av lokala fördelar med arbetssättet.** Arbetssättet kan medföra en mängd fördelar, om de tas tillvara. Vilka fördelar som är möjliga och relevanta varierar mellan olika verksamheter. För att både identifiera och systematisera utnyttjandet av fördelarna råder vi verksamheterna att tillsammans med berörd personal undersöka vilka fördelar som kan finnas hos just den verksamheten och hur dessa ska utnyttjas.

Litteratur

Rapporten baseras på följande litteratur:

1. Region Stockholm. Vårdgivarguiden [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2023 [uppdaterad 2013-11-30; citerad 2023-12-14] Hämtad från: https://vardgivarguiden.se/it-stod/digitalisering/digifysisk-vard/
2. Gulliksen J, Lantz A, Walldius Å, Sandblad B, Åborg C. Digital arbetsmiljö. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015. Rapport; 2015:17
3. Bordi L, Okkonen J, Mäkiniemi JP, Heikkilä-Tammi K. Communication in the Digital Work Environment: Implications for Wellbeing at Work. Nord. J. Work. Life Stud. 2018 Apr;8(3):29-43.
4. Fernemark H, Skagerström J, Seing I, Ericsson C, Nilsen P. Digital consultations in Swedish primary health care: a qualitative study of physicians' job control, demand and support. BMC Fam Pract. 2020 Nov;21(1):241.
5. Gullslett MK, Kristiansen E, Nilsen ER. Therapists' Experience of Video Consultation in Specialized Mental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. JMIR Hum Factors. 2021 Jul; 8(3):e23150.
6. Eldh AC, Sverker A, Bendtsen P. & Nilsson E. Health Care Professionals' Experience of a Digital Tool for Patient Exchange, Anamnesis, and Triage in Primary Care: Qualitative Study. JMIR human factors. 2020 Dec;7(4):e21698.
7. Connolly SL, Gifford AL, Miller CJ, Bauer MS, Lehmann LS, Charness ME. Provider Perceptions of Virtual Care During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Multispecialty Survey Study. Med Care. 2021 Jul;59(7):646-652.

8. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. J Am Board Fam Med. 2021 Feb;34(Suppl):61-70.

9. Cajander Å, Larusdottir M, Hedström G. The effects of automation of a patient-centric service in primary care on the work engagement and exhaustion of nurses. Qual User Exp. 2020 Sep;5.

10. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Health. 2005;31:438–449.

11. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling 2011:1. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2011