
DIGITAL ARBETSMILJÖ OCH PROJEKTET NÄRA VÅRD ONLINE

Uppsala 2020-01-30



UPPSALA
UNIVERSITET

Åsa Cajander,
Professor i Människa-datorinteraktion
Uppsala universitet



Marta Larusdottir,
Docent i Människa-datorinteraktion
Reykjaviks universitet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Inledning	4
Arbetsmiljö och IT i arbete	5
Metod	7
Resultat från kartläggningen	8
Krav	8
Det känslomässiga arbetet blev enklare i chatten	8
Chatt-kön upplevs som stressande	9
att ha flera patienter parallellt upplevs som stressande	9
Stöd	9
Stabila system och kunskap om agerande vid tekniktrassel	9
Olika arbete – samma system	10
Stödtexterna används mycket sällan och chattrutans storlek	10
Asynkron chatt är ett stressmoment - Chatt-arbetet går inte lika snabbt som i telefonin	10
Att jobba i ett distribuerat team ger mindre stöd	11
Mer oerfarna personer använder beslutsstödet i stor utsträckning	11
Kontroll	11
Delaktighet i förändringsarbetet	11
Oklart vad patienterna har svarat på för frågor	11
Känsla av kontroll och patienternas svar	12
Rekommendationer framåt	12
Referenser	14

SAMMANFATTNING

Denna rapport innehåller en kartläggning av 1177-personalens digitala arbetsmiljö vid arbete med den chattfunktion till patienter som användes under ett pilotprojekt hösten 2019. Rapporten är skriven med utgångspunkt från att läsaren har inblick i personalen på 1177s arbete, och har kunskap kring de IT-system som används. Kartläggningen genomfördes som ett samarbete mellan forskningsprojektet Systemutvecklingsmetoder för digital arbetsmiljö som leds av Uppsala Universitet och Region Uppsalas projekt Nära Vård Online under hösten och vintern 2019/2020.

Kontextuella intervjuer genomfördes på plats under cirka fem timmar. Dessutom genomfördes nio semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskorna och åtta med läkare. Intervjufrågorna grupperades i fyra teman: intervjupersonens bakgrund; arbetsmiljö relaterat till pilotprojektet; arbetsmiljö relaterat till det äldre sättet att arbeta och några avslutande frågor. Alla intervjuer transkriberades och tematisk analys gjordes.

Inom temat upplevelse av **krav** visar intervjuerna att det som är mest stressande, och som nästan stressar alla, är köbildningen i chattsystemet. Det som stressar är otillräcklig information om vilka samtal som väntar, och att man inte kan veta när personen man chattar med svarar. Dessutom påpekar några att man inte heller kan se vilka patienter som behöver snabb hjälp och vilka som kan vänta.

Inom temat **stöd** kan man konstatera att alla upplever systemen som stabila, och har god inblick i vad man kan göra om systemen inte fungerar. Många tycker att systemen fungerar mycket bra. Några påpekar att samarbetet och stödet från kollegor som jobbar hemifrån inte fungerar lika bra som att arbeta på samma plats.

Inom området upplevelse av **kontroll** finns det förbättringsområden vad det gäller vilka frågor som patienten svarat på, och sjuksköterskor påpekade att systemet delvis är designat för läkare och inte för sjuksköterskors arbete. Många upplevde att de kunde vara med och påverka i förändringsarbetet, och att de i mycket stor utsträckning varit delaktiga.

Rapporten innehåller också några rekommendationer kring design och implementering av liknande tjänster ur ett arbetsmiljöperspektiv. Slutligen finns lästips för den intresserade läsaren.

Digital arbetsmiljö definieras av Sandblad et al (2018) "Den arbetsmiljö, med dess problem och möjligheter av fysisk, organisatorisk, social och kognitiv art, som blir resultatet av att arbetets stödsystem och verktyg digitaliseras".

Många av dagens IT-system stödjer inte arbetet på ett effektivt sätt och bidrar därför till ohälsa i organisationer (Sandblad et al., 2018; Scandurra et al., 2014). IT-system som är dåligt anpassade till verksamheten och dess användare, ger omfattande arbetsmiljöproblem av såväl fysisk, psykosocial som kognitiv art. Sådana arbetsmiljöproblem som är kopplade till dålig digital arbetsmiljö leder till belastningar, stress och på sikt till hälsoproblem. Samtidigt visar forskningen att dagens systemutveckling inte sker med ett fokus på arbetsmiljö, och att det saknas användbara och praktiska systemutvecklingsmetoder för att digitalisera med arbetsmiljöperspektivet i fokus. En nylig kartläggning visar också att det finns ett behov av mer forskning kring digital arbetsmiljö (Gulliksen et al., 2015).

Under 2014 en longitudinell undersökning av svenska sjuksköterskors arbetsmiljö och dess påverkan på hälsa och känsla för yrket (Rudman et al., 2014). Fem år efter examen uppgav var femte sjuksköterska att de starkt övervägde att lämna sjuksköterskeyrket och forskarna såg en korrelation till grad av utbrändhet. Studier visar också att sjuksköterskor upplever att IT-systemen är en osynlig arbetsbörda, och att de skapar nya arbetsuppgifter, ökar arbetsbelastningen och stressen (Golay, 2019). Många studier pekar på problem med IT-systemen och dess användbarhet (Scandurra et al., 2014; Wassa & Vimarlunda, 2018) och att det är utmanande att införa nya IT-system i vården (Fagerström et al., 2017; Nilsson et al., 2014). Även eHälsotjänster för patienter såsom Journalen påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö, och många upplever att de ökar stressen, förändrar arbetsuppgifter och kommunikationen med patienter (Åkerstedt et al., 2018; Å. Cajander et al., 2018; Grünloh et al., 2016, 2018; Moll & Cajander, 2019).

Inom sjukvården pågår i dagsläget flera digitaliseringsprojekt från stora internationella till mindre lokala. Regionfullmäktige i Uppsala beslutade 2018-12-12 om innehållet i Regionplan och budget 2019-2021 (RPB 19-21) där det bland annat fastslås: "Att ta till vara på digitaliseringens möjligheter är en för- utsättning för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför." och att: "E-besök ska vara en självklar möjlighet som alternativ till det fysiska vårdbesöket." Detta ska enligt RPB 19-21 resultera i att: "Med hjälp av smarta digitala lösningar och e-tjänster som underlättar informations- och kommunikationsutbyte i hälso- och sjukvården och omsorgen, kan verksamheter och arbetsprocesser effektiviseras och mervärde genereras för både professionen och individen men också för uppdrags- givare och beslutsfattare." Vårdstyrelsen fick därefter följande uppdrag: "Ett digitalt system som understödjer och förenklar patientens kontakt och kommunikation med vården ska utvecklas och pilot-testas för att därefter succesivt kunna breddinföras. Systemet inkluderar automatiserad informationsinhämtning och stöd för triage-ring, för hänvisning till rätt vårdnivå." Utifrån detta uppdrag planerades och genomfördes pilotprojektet Nära Vård Online (NVO). Till projektet upphandlades IT-system från Doctrin och användes till att bland annat möjliggöra en asynkron chatt mellan medborgare och sjuksköterskor anställda vid sjukvårdsrådgivningen 1177.

Med tanke på arbetsproblem i hälso- och sjukvård är det viktigt att undersöka effekterna av automatisering och digitalisering genom patienttjänster på arbetsmiljön inom hälso- och sjukvård. Denna studie behandlar detta område, och bidrar till kunskap om effekterna av automatisering på arbetsengagemang i samband med patientcentrerade tjänster och e-hälsa. Hösten 2019 samarbetade således Region Uppsala och projektet Nära Vård Online med forskningsprojektet Systemutvecklingsmetoder för digital arbetsmiljö (STRIA). STRIA-projektet leds av professor Åsa

Cajander vid Uppsala universitet. Projektet STRIA och är finansierat av AFA försäkring. Målet med studien var att öka förståelsen för hur olika digitala verktyg och system påverkar arbetsmiljön, och hur eventuella negativa erfarenheter kan undvikas i framtida införande av liknande system. Studien belyser effekterna i projektet Nära Vård Online. Studien är etikprövad (Dnr 2019-04991) och kommer förutom denna rapport att resultera i presentationer och vetenskapliga publikationer.

ARBETSMILJÖ OCH IT I ARBETE

Arbetsmiljö är ett brett och komplext begrepp, som kan omfatta många olika aspekter på hur vi fungerar, påverkas och mår i vårt arbete. Arbetsmiljöproblem i ett datorstött arbete kan vi se som bestående av ¹:

- Fysiska arbetsmiljöproblem
- Psykosociala arbetsmiljöproblem
- Kognitiva arbetsmiljöproblem

Arbetsmiljö och hälsa vid bildskärmsarbete har studerats i många forsknings- och utvärderingsstudier. Vi vet mycket om de hälsorisker som finns i sådant arbete. Några viktiga faktorer i arbetsmiljön som påverkar hälsan är:

- Bundenhet, stillasittande vid datorn stor del av dagen, ofta i låsta, ensidiga arbetsställningar.
- Styrning, en känsla av att vara styrd i arbetet av datorsystemet, av att sakna tillräcklig personlig kontroll av "systemet" eller hur man kan eller får utföra sina arbetsuppgifter.
- Stress, känslan att arbetets krav, både i form av arbetsmängd och tidspress och dåligt fungerande datorstöd, överstiger de tillgängliga resurserna och den egna förmågan.

När det gäller de besvär och symptom som kan kopplas direkt till dessa problem i arbets-situationen är de vanligaste ögonbesvär och belastningsbesvär, främst i nacke, axlar, armar, händer, t.ex. s.k. "musarm". Bland personer som arbetar mer än 4 timmar per dag vid datorn brukar många ha dagliga besvär i muskler och leder, stressrelaterade psykosomatiska besvär, t.ex. huvudvärk, irritation, sömnstörningar (Tornqvist et al., 2009). Undersökningar har visat att det finns en omfattande, och ökande, sjukskrivning på grund av sådana besvär. Dessutom finns en ännu mer omfattande "sjuknärvaro" där personer arbetar med reducerad kapacitet.

Olika stressrelaterade symtom kan utlösas eller försvåras av dels en alltför stor arbetsmängd, dels olämpligt utformade datorsystem och bristande stöd till datoranvändarna. Stressen uppstår när kraven överstiger det vi tycker oss klara av. Den kan bli direkt hälsofarlig om den pågår under lång tid utan effektiva återhämningsperioder. Erfarenheter har visat att stress blir en viktig utlösande faktor även för andra problemtyper, t ex fysiska belastningsbesvär. Man kan hantera andra arbetsmiljöproblem så länge som man upplever en kontroll över situationen, men om man upplever stark stress kommer de latenta problemen att utlösas.

Enligt Karasek och Theorells kända modell är förhållandet mellan upplevda krav och upplevd kontroll i arbets-situationen avgörande för om arbetet leder till stress (Karasek & Theorell, 1992). En hög nivå av yttre krav i kombination med en låg nivå av personlig kontroll, "egenkontroll" skapar ett tillstånd av negativ spänning som på sikt kan leda till psykisk och fysisk ohälsa. En kombination av höga krav och hög kontroll leder däremot till ett tillstånd av positiv aktivitet som underlättar utveckling och inläring. Ju större kontroll individen upplever desto högre krav från miljön kan hon klara av utan negativa effekter. Krav definieras som psykologiska stressfaktorer i arbetssituationen, t.ex. kvalitets-

¹ Texten under den här rubriken återfinns också delvis i rapporten "Ekonomiadministratörernas IT-relaterade arbetsmiljö vid Uppsala universitet"

och säkerhetskrav, tidspress och stor arbetsmängd. Kontroll definieras dels som graden av egenkontroll och själv-bestämmande, dels som stimulans och utveckling, t.ex. genom variation i arbetsuppgifter.

Modellen har senare kompletterats med en tredje faktor, socialt stöd. Upplevelsen av socialt stöd kan påverka hur individen klarar en stressande situation och vilka individens reaktioner blir. Man kan säga att socialt stöd fungerar som en buffert mot stress. Individer som känner att de har ett väl fungerande socialt stöd har visat sig utveckla färre stresssymptom än andra. Brist på socialt stöd kan emellertid också vara en stressfaktor och direkt påverka uppkomsten av stressreaktioner. Modellen har använts i forskning kring digitalisering och arbetsmiljö i många år, se tex. (Åborg, 2002)

Att vi upplever höga krav i arbetet är inget problem om detta kombineras med hög upplevd egenkontroll och starkt upplevt socialt stöd. I sådana fall kan till och med (rimligt) höga krav vara något positivt. Man ställs inför utmaningar som man känner att man har förutsättningar att klara av och känner att man kan få stöd om man får problem. Det kan betraktas som ett bra och hållbart arbete. Om höga krav kombineras med svagt upplevt stöd och låg egenkontroll blir situationen förödande. Människor klarar inte att arbeta i en sådan situation. Hälsorisker av olika slag, farlig stress och risk för utbrändhet är här vanligt. Ett sådant arbete är direkt farligt.

Många personer upplever att kraven ökar då nya eller förändrade IT-stöd införs. Fler arbetsmoment ska utföras på ett mer kvalificerat sätt. Ofta kombineras införandet med andra förändringar, till exempel neddragning av personal eller nya roller, vilket i sig bidrar till ökande krav på de medarbetare som är kvar. Kontroll och stödmodellen i samband med IT-förändringar i arbetet har starkt stöd i forskningen, som ger följande slutsats: När nya eller förändrade IT-stöd införs i arbetslivet måste detta kombineras med såväl ökande egenkontroll som ökat socialt stöd. I praktiken ser man tyvärr oftast den motsatta bilden. Den upplevda kontrollen och det upplevda stödet från ledning och arbets-kamrater minskar. Detta innebär en potentiell risk för försämrade arbetsmiljö, oacceptabla belastningar och stress som på sikt kan leda till ohälsa.

En angelägen fråga är därför: Hur ska vi kunna se till att ökad datorisering och nya IT-stöd kan kombineras med ökad egenkontroll och ökat socialt stöd? Alla förändringsprocesser måste utgå från att det ska finnas god kontroll och stöd i arbetet. Det gäller såväl på vilket sätt nya krav formuleras som hur beställningar av IT-stöd utformas, hur utvecklingsarbetet bedrivs samt hur de nya IT-stöden införs i verksamheterna. Detta är fullt möjligt. Det finns något, i vissa fall som förhindrar detta. Resultatet blir en bristande upplevelse av kontroll av arbetsituationen och av arbetsredskapen. Detta leder i sin tur till att personen blir ineffektiv, stressad, trött och gör fler fel. Enligt krav, kontroll och stöd-modellen blir effekterna att vi inte längre har ett hållbart arbete utan riskerar en negativ utveckling med hälsorisker m.m.

Exempel på motmedel mot kognitiva arbetsmiljöproblem som identifierats är till exempel:

- Fokus och koncentration på den egentliga arbetsuppgiften. Energi ska inte behöva läggas på att fundera på hur IT-verktyget ska hanteras.
- Ett "självklart" IT-verktyg som kan hanteras utan medveten koncentration.
- Arbetsordningen ska vara anpassad till människans förmågor, t ex hur vårt minne fungerar.
- Anpassa till lokala krav och behov.
- Systemet ska möjliggöra att komma till skott direkt, utan krånglig "uppstart" etc.
- Minimera onödiga belastningar, onödiga arbetsmoment osv.
- Minimera onödiga tidsförluster, arbetsprocesserna ska vara optimerade.
- Datorstödet får inte störa mänskliga kontakter, utan ska stödja på ett "osynligt" sätt.

Kartläggningen som presenteras i denna rapport genomfördes under hösten 2019. Åsa Cajander från institutionen för informationsteknologi vid Uppsala universitet och Marta Larusdottir vid Reykjaviks universitet genomförde kartläggningen, bestående av två metoder; kontextuella respektive semistrukturerade intervjuer (Holtzblatt & Beyer, 2014) . Kontextuella intervjuer genomförs utifrån fyra principer:

- **Studier av arbete i dess kontext.** Fältstudierna genomförs på den aktuella arbetsplatsen. Forskare studerar användarna göra sina arbetsuppgifter och diskuterar de system som används för att lösa dem.
- **Samarbete.** Användaren och forskaren samarbetar för att förstå användarens arbete. Fältstudien alternerar mellan att observera användaren när de arbetar och diskutera vad användaren gjorde och varför.
- **Tolkning.** Forskaren delar sina tolkningar och insikter med användaren under intervjun. Användaren kan expandera eller korrigera forskarens förståelse.
- **Fokus-**Forskaren styr samtalet mot ämnen som är relevanta för kartläggningen.

Kontextuella intervjuer genomfördes på plats på 1177 under drygt fem timmar då sjuksköterskors arbete studerades. Under fältstudierna antecknade forskaren med penna och papper. De första fältstudierna var relativt förutsättningslösa, men efterhand valde forskaren att fokusera på delar av systemen eller arbetsuppgifterna.

Förutom kontextuella observationer genomfördes nio semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskorna och åtta med läkare. Intervjufrågorna grupperades i fyra teman: intervjupersonens bakgrund; arbetsmiljö relaterat till pilotprojektet; arbetsmiljö relaterat till det äldre sättet att arbeta och några avslutande frågor. Alla intervjuer transkriberades och tematisk analys gjordes.

Insamlad data analyserades med utgångspunkt från fyra kategorier: krav, stöd, kontroll och användbarhetsproblem. De första tre kategorier baserades på Karasek och Theorells modell av arbetsmiljö, och den fjärde kategorin var generella användbarhetsproblem. Under analysen kodades data i de fyra kategorierna enligt det som nedan presenteras i resultat, varje kategori analyserades sedan var och en för sig.

Åsa Cajander från institutionen för informationsteknologi vid Uppsala universitet och Marta Larusdottir har därefter deltagit i sammanställningen som presenteras i denna rapport. Citat som används i rapporten har vid behov gjorts mer läsbara. I februari 2020 presenteras resultatet från kartläggningen för projektmedlemmar i projektet Nära Vård Online, personalen på 1177 och fackförbunden.

RESULTAT FRÅN KARTLÄGGNINGEN

I resultatavsnittet presenteras resultatområden som blev analyserade i tre kategorier: krav, stöd, och kontroll. Många av de problem som identifieras har kopplingar både till krav, stöd och kontroll i den ovan nämnda modellen. Vi har dock valt att i strukturen låta varje identifierat problem förekomma endast en gång under en av rubrikerna. Rapporten är skriven med utgångspunkt från att läsaren har inblick i sjuksköterskor och läkare arbete på 1177. Vi har också valt att göra en tolkning av resultatet för att tydliggöra hur de kopplar till arbetsmiljön och för att ge ett rikare underlag för fortsatt arbete.

KRAV

Krav definieras som upplevda psykologiska stressfaktorer i arbetssituationen, t.ex. kvalitets- och säkerhetskrav, tidspress och stor arbetsmängd.

DET KÄNSLOMÄSSIGA ARBETET BLEV ENKLARE I CHATTEN

Några av de sjuksköterskor vi pratade med beskrev att det är mindre känslomässigt jobbigt att chatta med patienter än att prata med dem, eller att jobba på vårdavdelning. Det är enklare att hålla en professionell distans när kommunikationen sker via text och några beskriver att de inte blir så känslomässigt engagerade i problemen.

“Jag tycker att det är lugnare att sitta i chatten för att jag får tid och tänka till kring ordval. Jag kan gå tillbaka och titta läsa medans jag har patienten”

Givet att många inom hälso- och sjukvården lider av arbetsrelaterad ohälsa pga orimliga krav och för hög arbetsbelastning så kan det vara värt att notera att arbetet på 1177 i chatten kan vara ett möjligt arbete för dessa personer.

Systemen som används i chatten är inte integrerade utan helt separata. Detta ökar kraven på att användarna kommer ihåg hur användningen ska vara i varje system, och den kognitiva belastningen ökar. I telefoni-arbetet är chatt, RGS, Cosmic och info om öppettider integrerade vilket ger ett effektivare arbete.

“Och att man ska växla mellan systemen då. För då när man gör en och så ska man skicka recept så måste man in i Cosmic och då ja och sen in i Doktrin... alltså det blir mycket så då. Att man ska byta system eh ... så där. Sen tycker inte jag det har vart nåt jättestort problem så men det är väl det man kan se i framtiden så där om det blir högre tryck att det kan va det som orsakar stress. Kan jag tänka mig.”

Rådgivningsstödet har dessutom inte helt exakt samma innehåll när man jobbar i chatten som i telefonin menar vissa av de som intervjuats. Vissa personer som vi pratade med tycker att det är energikrävande.

Vår bedömning är att avsaknaden av integration inte varit ett stort problem i pilotprojektet. Aspekten blir viktigare i framtiden när det är många patienter som använder tjänsten och att det därför är något som man behöver arbeta bort i en framtida arbetssituation.

CHATT-KÖN UPPLEVS SOM STRESSANDE

Många sjuksköterskor upplever att kön i chatten är stressande när det blir fler än 6-7 patienter som väntar. Att ha patienter i kö i telefonin upplevs inte stressande på samma sätt. Här beskriver de intervjuade att kön i telefonin är gemensam och att den alltid finns där, och man har ett gemensamt

ansvar med många andra medan man i chatten inte har samma stöd från kollegor. Under pilotomgången har detta inte varit något stort problem eftersom få patienter använt tjänsten, men det finns en oro att problemet skulle bli större om många använder chatten.

Flera klagar också på att den Onboarding som visas inte är en hjälp, och att den delen av systemen kan utvecklas.

“Det kan stå att det är fyra patienter på väg in. On boarding. Och det kommer inte några patienter. Sen kan det vara tvärtom. Att det inte står nånting alls men att det dräller in flera stycken. Eeéh okej.”

Från ett arbetsmiljöperspektiv behöver man ta upplevelsen av kö seriöst då det är ett stort stressmomentet för många. Många upplever till och med att kön är det största stressmoment i arbetet. Eventuellt kommer stressen att minska om köerna och arbetet blir mer likt telefonins situation, dvs en lång kö som ständigt finns och som många delar ansvaret för.

ATT HA FLERA PATIENTER PARALLELLT UPPLEVS SOM STRESSANDE

Många upplever att det kan vara mycket stressande att ha många patienter parallellt i systemet, och att det finns en absolut gräns för vad man klarar av.

“För mig /.../ det blir lite mer stressigt därför att vi förväntas ha flera patienter samtidigt. Och det måste vi ju också ha om det är högt tryck för att kunna hålla den här svarstiden på max en timme /.../ och att det är stress för man ser ju hela tiden kön. Det är ju den stora skillnaden, i telefon vet man att kön är nästan konstant.”

STÖD

Med stöd menar vi i denna rapport allt som upplevs som stödjande eller stjälpande i relation till arbetsuppgiften och IT-systemen. Ordet stöd är tolkat i mycket vid mening.

STABILA SYSTEM OCH KUNSKAP OM AGERANDE VID TEKNIKTRASSEL

IT-systemen som personalen använder i chatten på 1177 är stabila och kraschar sällan. Det har bara vid något enstaka tillfälle varit problem, och då är det Cosmic som har trasslat berättade de vi intervjuat. Personalen beskriver också att de vet vad de ska vända sig om de får problem, och hur de ska agera när systemen inte fungerar.

“Ja men jag tycker ändå att det är en bra plattform så. Den är lätt att använda, lätt att förstå. Så där. Det är ganska ja ... nej men den funkar bra.”

Det är tydligt från intervjuerna att personalen trivs med arbetet på 1177, och att ledningen har gjort ett bra arbete med att informera och skapat delaktighet kring införandet.

OLIKA ARBETE — SAMMA SYSTEM

Ett genomgående tema i intervjuerna med sjuksköterskorna om chatten var jämförelse med hur det är att arbeta i telefonin givet att många har arbetat med båda typerna av patientmöten. Många som vi intervjuade och pratade med var mycket nöjda med att kombinera chattens arbete med telefonin, och såg variationen som stimulerande.

Under piloten använde sjuksköterskor och läkare i stort sett samma IT-stöd förutom skillnader i vart man söker ytterligare information i webbläsaren. Läkare beskrev att de i större utsträckning använder tex. Internetmedicin och fass. Då arbetet i grunden består av diagnostisering för läkare och triagering för sjuksköterskor skulle man behöva ytterligare undersöka om båda yrkesgruppernas arbete stöds på ett effektivt sätt. Det framkom under intervjuerna att sjuksköterskorna upplever att texterna i rådgivningsstödet är framtagna av och för läkare och några menar att här finns det förbättringspotential. Vi rekommenderar att man gör en grundlig utredning kring de olika användargruppernas behov för att se om det verkligen fungerar bra att använda samma system för två skilda arbetsuppgifter, eller om det är idé att skilja dem åt. Tidigare forskning pekar på att det sällan är bra att använda samma system och helt samma design, utan att man kan skapa effektivare arbeten genom att anpassa systemen bättre efter arbetsuppgifterna.

STÖDTEXTERNA ANVÄNDS MYCKET SÄLLAN OCH CHATTRUTANS STORLEK

Chatten tillhandahåller stödmeningar som man kan använda i sin konversation med patienten. Många använder den mycket korta hälsningsfrasen som ges som stödtext, men de längre fraserna används sällan (aldrig?) av varken sjuksköterskor eller läkare. De flesta vi pratade kunde inte ge någon förklaring till varför de inte använder dem. Några nämner att de känns opersonliga, och att man hade föredragit att skriva texterna själv så de hade varit mer anpassade efter den stil man själv väljer att ha i chatten.

Några påtalade också att den textruta som man använder för att skriva chatttexten i minskades strax innan observationsstudien, och det upplevdes som en försämring i systemet.

Vi rekommenderar att man som användare har möjlighet att författa sina egna texter, och att man utvecklar den här delen av chatten mer. Eventuellt kan man också lägga till möjlighet att använda rösten och diktera texterna i chatten.

ASYNKRON CHATT ÄR ETT STRESSMOMENT - CHATT-ARBETET GÅR INTE LIKA SNABBT SOM I TELEFONIN

Några användare upplever arbetet i chatten går långsammare än, arbetet i telefonin. De beskriver att ibland går det väldigt snabbt att bli klar med en patient i telefonen. Vissa sjuksköterskorna hade mycket fokus på att bli färdig med patienter, och tyckte att det kunde vara stressande att vänta på svar från patienterna i chatten. Samtalet blir mycket mera uppbrutet och fragmenterat i chatten än i telefonin.

“Man skickar iväg en fråga och så kan det ta ja men allt ifrån två sekunder om patienten sitter vid skärmen eller har, har appen öppen eller två timmar. Ibland kanske man inte får svar på en hel dag.”

Fragmenteringen av konversationen, och oförutsägbarheten i när patienter svarar är stressmoment i arbetet. Personalen behöver stöd i hur man kan hantera detta, och från ett arbetsmiljöperspektiv vore det bättre om patienterna tvingas svara inom en bestämd tid än att chattsamtalet kan dra ut över en hel arbetsdag eller flera dagar.

ATT JOBBA I ETT DISTRIBUTERAT TEAM GER MINDRE STÖD

Läkare har haft möjlighet att arbeta hemifrån vilket har påverkat samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare. Vissa menar att ett chattsystem för kommunikation i teamet skulle förenkla samarbetet. Samtidigt är det många läkare som beskriver att möjligheten till hemarbete är något mycket positivt och som förenklar deras livspussel, och också att det är få arbeten inom vården som har den möjligheten. Några personer berättar också att de kontaktar specialister för rådgivning under det att de arbetar hemifrån i chatten för att veta att de ger rätt råd och diagnos. Vid ett framtida införande

behöver man diskutera fördelarna och nackdelarna med att jobba distribuerat, och ha en strategi för hur man ska hantera det samt också skapa förutsättningar för socialt stöd.

MER OERFARNA PERSONER ANVÄNDER BESLUTSSTÖDET I STOR UTSTRÄCKNING

Under intervjuerna blev det tydligt att mer oerfarna personer använder beslutsstödet i mycket stor utsträckning och tycker att det fungerar mycket bra som stöd vid både diagnos och triagering. De som är mer erfarna har inte samma behov av hjälp. Det blev också tydligt att 1177 har ett bra kollektivt lärande och att chattpersonalen får bra stöd av varandra.

“Jag litar ju fullt på att de som har gjort stödet har tänkt efter och har – he – koll på läget. Medans en annan som kanske har erfarenhet bara ja nej men okej du kan köra själv”

Människor beskriver också hur arbetet med beslutsstödet upplevs som utvecklande och att man har utvecklat sin kompetens.

“Jag har lärt mig massor. Helt plötsligt känner jag att jag blivit liksom bred och helt plötsligt kan jag svara liksom på grannarnas frågor om ben och allt möjligt”

KONTROLL

Kontroll definieras i Karasek och Theorells modell dels som graden av egenkontroll och självbestämmande, dels som stimulans och utveckling, t.ex. genom variation i arbetsuppgifter.

DELAKTIGHET I FÖRÄNDRINGSARBETET

Både sjuksköterskor och läkare beskriver att de har känt sig delaktiga vid införandet av IT-systemen och de nya arbetsätten. Man har kontinuerligt arbetat med att samla in kommentarer och förbättringsförslag som har resulterat i konkreta åtgärder. Många beskriver att de dagligen utvärderar hur arbetet gått och skriver en kort rapport. Man har också organiserat workshops med IT-leverantören kring systemen. Detta ökar känslan för kontroll i arbetssituationen. Vi kunde också notera att många var mycket positivt inställda till förändringen.

Många läkare beskriver att de vill vara med och påverka den digitala förändringen i primärvården, och att det är motivet att de valt att arbeta för 1177 under pilotprojektet.

“Så jag ser det här som en chans att få dels skapa en vård som känns resurseffektiv och säker men också att jag så småningom får välja hur min arbetsdag kommer att se ut för att oundvikligen så kommer de här digitala hjälpmedlen att komma, då kan jag väl lika gärna få chansen att utveckla dem också.”

OKLART VAD PATIENTERNA HAR SVARAT PÅ FÖR FRÅGOR

När användarna söker hjälp genom chatsystemet uppmanas de att fylla i en uppsättning fördefinierade och automatiserade frågor. Antalet frågor kan variera beroende på typen av problem som patienterna har. Sjuksköterskan får information om de svar som patienten ger, men ser inte vilka frågor som patienten svarade och hur dessa ställs. Många sjuksköterska förklarar att han ibland skulle behöva mer information om varför patienten har de symtom som beskrivs i svaren på frågorna. Idag har man ingen möjlighet att se de frågor som är ställda till patienten. Det ger en känsla av att man inte har kontroll. En sjuksköterska förklarade:

“Jag skulle verkligen vilja ha en bättre insikt och förståelse för vad patienten fyller i”

Dessutom kommenterade sjuksköterskorna att vissa frågor som användarna svarar på inte är relevanta för sjuksköterskorna och de tycker att några av frågorna inte bör ställas alls. En av sjuksköterskorna förklarade att de fördefinierade frågorna förmodligen finns där för att försöka få ett bättre fokus på vad patientens problem faktiskt är med syftet att ställa en diagnos, men ibland gör frågorna det svårare för sjuksköterskorna att hitta det möjliga skälet till symtomen och att triagera.

En sjuksköterska nämnde också möjligheten att be patienterna att fylla i ytterligare formulär, och även i den situationen har inte sjuksköterskorna möjlighet att se vilka frågor som ingår i formuläret.

Många sjuksköterskor kommenterar att formuleringarna i frågorna ibland är vilseledande för patienten. Till exempel om patienten har en skada, men frågan ställer sig om det är problematiskt för patienten att använda foten. Det här är två olika saker för sjuksköterskan eftersom råden är ganska olika, men patienten ser egentligen inte skillnaden. Andra exempel som gavs var andnöd och tryck över bröstet.

KÄNSLA AV KONTROLL OCH PATIENTERNAS SVAR

Några av sjuksköterskorna förklarade att de behövde ställa fler frågor i chattsystemet än i ett telefonsamtal, eftersom de inte litar på informationen i samma grad i chattsystemet som på telefonen. En av sjuksköterskorna förklarar:

”Det hör kanske inte till [i patientens fall], medan de i chatten bara får standardfrågorna i frågeformuläret och sedan har de svarat ja på många olika saker, som de antagligen har [symtom för] men kanske inte för tillfället eller inte relaterar till vad de söker hjälp just nu. Så då måste jag gräva mer i det ”.

Andra sa att de inte ställer ytterligare frågor eftersom de måste lita på den information som patienterna har fyllt i innan de chattar. De har helt motsatt strategi och gör en bedömning utifrån den information som patienten lämnat i formulären de fyllt i.

Många upplever också att det är en skillnad att prata med patienten i telefon och att man kan uppfatta ytterligare information från tex andningen.

”Alltså rent ur, ur medicinskt perspektiv för patienten så tänker jag att det här att man inte hör patienten, man hör inte andning eller hur pass påverkade de är och så där. Eh ... det är väl liksom det största negativet som jag ser det.”

REKOMMENDATIONER FRAMÅT

Socialt stöd är en viktig del av ett stressigt arbete, och en viktig del av arbetsmiljön därför rekommenderar vi att man vid en framtida implementation stärker möjligheten att chatta eller på andra sätt dela erfarenheter och tankar även om man jobbar i ett distribuerat team.

När belastningen ökar med antal patienter som använder tjänsten kommer man att behöva arbeta strategiskt med att öka känslan av kontroll i systemet och Onboarding behöver fungera bättre och kanske kompletteras med en automatisk prioritering av vilken patien som behöver hjälp omgående och vilken som kan vänta.

En annan del av upplevelse av kontroll-aspekten för personalen är den asynkrona kommunikationen, och att man inte vet när patienten svarar. Detta är ett problem som tas upp i många intervjuer, och man behöver diskutera vad det finns för möjligheter att påverka svarstiderna. Kanske kan man fatta

beslutet att patienternas chattkonversation avslutas om de inte skrivit i chatten efter en viss tid, eller liknande?

Många upplevde också att patienter hör av sig som de inte kan hjälpa i chatten, och det vore bra att arbeta med marknadsföring och information för att tydliggöra för patienterna vad de kan förvänta sig av 1177 chatten. Många frågor handlar idag om förnyelse av recept och bokning av tid vilket sjuksköterskorna på 1177 inte kan hjälpa till med.

Vid ökad arbetsbelastning pga många patienter i chatten behöver man också omdesigna de hjälptexter som finns, samt se till att systemen är bättre integrerade.

För den nyfikne läsaren som vill läsa mer om digitalisering och arbetsmiljö kan vi rekommendera en bok av Bengt Sandbland mfl. som heter Digitaliseringen och Arbetsmiljön ([Sandblad et al., 2018](#)). Författarna till boken är kända forskare inom fältet och är tänkt som en introduktion till ämnet. Vi kan också rekommendera det material som de oberoende organisationerna Prevent har på sina sidor "Inför Rätt IT" vilket på deras hemsida beskrivs som: "Vi hjälper dig med arbetsmiljön kring IT-lösningar! Det här materialet innehåller hjälp i form av tips och checklistor – både för dig som ska köpa in eller utveckla nya IT-system och för dig som har befintliga IT-system som du vill utveckla och förbättra ur ett arbetsmiljöperspektiv " ([Prevent, 2020](#)). Prevents material är främst till hjälp när man ska utveckla eller upphandla IT-system. Även den oberoende organisationen Sunt Arbetsliv har på webbsidor där man kan hitta stöd för arbete med digital arbetsmiljö, och deras material fokuserar på att utvärdera den befintliga arbetsmiljön genom DigiRonden (Sunt Arbetsliv, 2020).

- Åborg, C. (2002). *How does IT feel@ work? And how to make IT better: Computer use, stress and health in office work* [PhD Thesis]. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Åkerstedt, U. S., Cajander, Åsa, Moll, J., & Ålander, T. (2018). On threats and violence for staff and patient accessible electronic health records. *Cogent Psychology*, 5(1), 1518967.
- Cajander, Å., Moll, J., Englund, S., & Hansman, A. (2018). Medical Records Online for Patients and Effects on the Work Environment of Nurses. *MIE*, 271–275.
- Fagerström, C., Tuveesson, H., Axelsson, L., & Nilsson, L. (2017). The role of ICT in nursing practice: An integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 434–448.
- Golay, D. (2019). *An invisible burden: An experience-based approach to nurses' daily work life with healthcare information technology* [PhD Thesis]. Uppsala University.
- Grünloh, C., Cajander, Åsa, & Myreteg, G. (2016). "The Record is Our Work Tool!"—Physicians' framing of a patient portal in Sweden. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e167.
- Grünloh, C., Myreteg, G., Cajander, Åsa, & Rexhepi, H. (2018). "Why do they need to check me?" patient participation through eHealth and the doctor-patient relationship: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1), e11.
- Gulliksen, J., Lanz, Ann, & Walldius. Åke. (2015). *Digital arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverket.
- Holtzblatt, K., & Beyer, H. (2014). Contextual design: Evolved. *Synthesis Lectures on Human-Centered Informatics*, 7(4), 1–91.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy Work: Stress Productivity And The Reconstruction Of Working Life*. Basic Books; Reprint edition (April 12, 1992).
- Moll, J., & Cajander, Åsa. (2019). Oncology health-care professionals' perceived effects of patient accessible electronic health records 6 years after launch: A survey study at a major university hospital in Sweden. *Health Informatics Journal*, 1460458219881007.
- Nilsson, L., Eriksén, S., & Borg, C. (2014). Social challenges when implementing information systems

- in everyday work in a nursing context. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 32(9), 442–450.
- Prevent. (2020, February 12). *Inför Rätt IT!* Prevent, Inför Rätt IT!
<https://www.prevent.se/infor-ratt-it/>
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624.
- Sandblad, B., Gulliksen, J., Lantz, A., Walldius, A., & Aaborg, C. (2018). *Digitaliseringen och arbetsmiljön*. Studentlitteratur.
- Scandurra, I., Hägglund, M., Persson, A., & Ahlfeldt, R.-M. (2014). Disturbing or Facilitating?-On the Usability of Swedish eHealth Systems 2013. *MIE*, 221–225.
- Sunt Arbetsliv. (2020, February 12). *Sunt Arbetsliv, Digironden*. Digironden.
<https://digironden.suntarbetsliv.se/>
- Tornqvist, E. W., Hagberg, M., Hagman, M., Risberg, E. H., & Toomingas, A. (2009). The influence of working conditions and individual factors on the incidence of neck and upper limb symptoms among professional computer users. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(6), 689–702.
- Wassa, S., & Vimarlunda, V. (2018). I got 99 problems, and eHealth is one. *MEDINFO 2017: Precision Healthcare Through Informatics: Proceedings of the 16th World Congress on Medical and Health Informatics*, 245, 258.