

# DIGITALISERING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

En kvalitativ studie av digitala vårdverksamheters organisatoriska påverkan på vårdcentraler

**BODIN, LOVISA**

**LUNDIN, JONNA**

**ÖHRBERG NYBERG, JULIA**

**Akademien för Ekonomi, Samhälle & Teknik**

*Kurs:* Kandidatuppsats i företagsekonomi

*Kurskod:* FOA300

15 hp

*Handledare:* David Freund

*Datum:* 2020-06-05

## **Förord**

Under uppsatsens gång har det rått omständigheter kring pandemin covid-19, därför vill vi rikta ett extra stort tack till samtliga respondenter som ställt upp på intervju trots att ni arbetar inom vården. Utan er medverkan hade den här studien inte varit möjlig att genomföra. Vi vill även tacka vår handledare David Freund som hjälpt oss med vägledning genom arbetets gång. Tack!

Västerås, 5 juni, 2020

Lovisa Bodin, Jonna Lundin & Julia Öhrberg Nyberg

# ABSTRACT

**Date:** 2020-06-05

**Level:** Bachelor thesis in Business Administration, 15 cr

**Institution:** School of Business, Society and Engineering, Mälardalen University

**Authors:** Lovisa Bodin    Jonna Lundin    Julia Öhrberg Nyberg  
(96/11/06)    (97/12/05)    (98/05/18)

**Title:** Digitalization within the health care

**Tutor:** David Freund

**Keywords:** Health care centers, digital health care, primary care, digital health care services

## Research

**Questions:** How does health centers get affected by the digital health care providers? How does the health centers relate to this impact organizationally?

**Purpose:** The purpose with this study is to describe how digital health care providers affect health centers organizationally and investigate if and how health centers acts on the basis of the digital health care providers.

**Method:** The study is based on a qualitative method with five semi-structured interviews which were processed through a thematic analysis.

**Conclusion:** Health centers are affected financially, through extended competition and greater workload by digital health care providers. Therefore, health centers have adapted their way of working and, among other things, have started or discussed about offering other services that improve their accessibility to approach what characterizes the digital health care providers. Some health centers are adopting the same services that digital health care providers offer, while there are health centers that develops alternative services to improve their accessibility.

# SAMMANFATTNING

<b>Datum:</b>	2020-06-05
<b>Nivå:</b>	Kandidatuppsats i företagsekonomi, 15 hp
<b>Institution:</b>	Akademien för Ekonomi, Samhälle och Teknik, Mälardalens högskola
<b>Författare:</b>	Lovisa Bodin    Jonna Lundin    Julia Öhrberg Nyberg (96/11/06)    (97/12/05)    (98/05/18)
<b>Titel:</b>	Digitalisering inom hälso- och sjukvården
<b>Handledare:</b>	David Freund
<b>Nyckelord:</b>	Vårdcentraler, digital vård, primärvård, digitala vårdtjänster
<b>Frågeställning:</b>	Hur påverkas vårdcentralerna av digitala vårdverksamheter? Hur förhåller sig vårdcentralerna organisatoriskt till den påverkan?
<b>Syfte:</b>	Syftet med den här uppsatsen är att beskriva hur digitala vårdverksamheter påverkar vårdcentraler organisatoriskt och undersöka om och i sådana fall hur vårdcentralerna agerar utifrån påverkan från de digitala vårdverksamheterna.
<b>Metod:</b>	Studien grundas på en kvalitativ metod där fem semi-strukturerade intervjuer genomförts som sedan behandlats genom en tematisk analys.
<b>Slutsats:</b>	Vårdcentraler påverkas ekonomiskt, via utökad konkurrens och större arbetsbelastning av de digitala vårdverksamheterna. Därför har vårdcentraler anpassat sitt arbetssätt och bland annat börjat eller fört diskussioner om att erbjuda andra tjänster som förbättrar deras tillgänglighet för att närma sig det som utmärker de digitala vårdverksamheterna. En del vårdcentraler tar efter de tjänster som digitala vårdverksamheter erbjuder medan det finns vårdcentraler som utvecklar alternativa tjänster för att förbättra tillgängligheten.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledningskapitel</b>	<b>1</b>
1.1 Inledning	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 För- och nackdelar med digitala vårdtjänster	3
1.3 Problematisering	4
1.4 Syfte	5
1.5 Frågeställning	5
1.6 Disposition	5
<b>2. Litteraturgenomgång av hälso- och sjukvårdsbranschen</b>	<b>6</b>
2.1 Kännetecken för användare av digital vård	6
2.2 Val och utfall av digital vård	7
2.3 Ekonomisk påverkan	8
2.4 Utveckling och förbättring av digital vård	8
2.5 Användandet av vård	9
2.6 Konkurrens	10
2.7 Sammanfattning	12
<b>3. Metod</b>	<b>12</b>
3.1 Den kvalitativa metoden	12
3.2 Urval av respondenter	13
3.3 Operationalisering av intervjufrågor	15
3.4 Primärdata	17
3.4.1 Utformandet av intervjuguiden	17
3.4.2 Pilotintervju	17
3.4.3 Genomförandet av intervjuerna	18
3.4.4 Transkribering	21
3.5 Tematisk analys	22
<b>4. Empiri &amp; Analys</b>	<b>23</b>
4.1 Introduktion till kapitlet	23
4.2 Nyttjande av digital kontra fysisk vård	23
4.3 Förhållandet mellan digital och fysisk vård	25
4.4 Digitala vårdens fortsatta utveckling	27
4.5 Organisatorisk påverkan på vårdcentralerna	27
4.6 Analysdiskussion	29
<b>5. Slutsats</b>	<b>30</b>
5.1 Vidare forskning	31
<b>6. Referenser</b>	<b>32</b>

## Ordlista

Ord	Beskrivning
Vårdcentraler	Fysiska vårdcentraler kommer genom arbetets gång benämnas som vårdcentraler.
Digital vård & Digitala Vårdtjänster	“Hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda.” (Socialstyrelsen, 2018, s. 7)
Primärvård	Vård som består av grundläggande behandling och medicinsk upplysning (IVO, 2018).
Digitala vårdverksamheter	Hälso- och sjukvårdsverksamheter som i största mån bedriver digital vård, till exempel som Kry och Doktor24.
Organisatoriskt	I arbetet kommer ordet organisatoriskt att upprepas, det syftar då på hur vårdcentralerna organiserar sig inom den egna verksamheten, till exempel genom arbetssätt.

# 1. Inledningskapitel

*En introduktion av den valda branschen och hur digitaliseringen inom hälso- och sjukvårdsbranschen utvecklats kommer att presenteras i följande kapitel. Även de problem som kan uppstå i och med digitaliseringen förklaras samt kort hur fenomenet studerats tidigare. Det valda syftet och tillhörande frågeställningar kommer också redovisas i kapitlet.*

## 1.1 Inledning

I takt med att det övriga samhället digitaliseras gör även hälso- och sjukvården det (Kättström, 2016<sup>1</sup>; Kane, 2017). Digitala vårdmöten påstås av Marshall, Shah och Stokes-Lampard (2018) vara en av de teknologier som är snabbast tilltagande. Digitaliseringen inom hälso- och sjukvårdsbranschen har resulterat i mer konsumentinriktad vård (Leaffer, 2006). Branschen förändras genom att allt fler digitala vårdverksamheter etableras på marknaden (Riksdagen, 2019). Dessutom ökar efterfrågan markant för vårdbesök digitalt (Kane, 2015; Jung & Padman, 2014). Digitaliseringen i den här branschen skiljer sig från andra branscher på så vis att det finns mängder av restriktioner och lagar att förhålla sig till och branschen är otroligt sårbar för tekniska problem såsom driftstopp då patienterna med akut behov inte har tid att vänta (Kane, 2015). Sverige är ett av de länder med bäst förutsättningar inom digitalisering men trots det finns det väldigt mycket att utveckla inom den digitala hälso- och sjukvården (Styr- och samverkansorganisationen, 2020). Vidare beskrivs det att i och med utvecklingen av digitalisering medför det en utmaning att utforma ett nytt arbetssätt, processer och beteenden som förhåller sig till den nya digitala miljön. Med det här som grund kommer arbetet härmed undersöka hur digitaliseringen i form av digitala vårdverksamheter påverkar de enskilda vårdcentralerna.

## 1.2 Bakgrund

Aurora-Jonsson, Blomgren, Forssell och Waks (2018) konstaterar att primärvården har förändrats på så vis att den tidigare var planstyrd vilket innebär att de flesta verksamheter som bedrev primärvård tillhörde en landstingsgemensam organisation. Vidare nämner de att patienter tilldelades en vårdcentral som verkade i deras närområde. Det här gällde mellan 1970-talet och fram till i början av 2000-talet (Aurora-Jonsson et al., 2018). Vid 1990-talet började landstingen även skriva kontrakt med privatägda vårdcentraler som gav dem tillstånd att verka på marknaden,

---

<sup>1</sup> Användandet av nyhetsartiklar kan kritiseras kopplat till dess trovärdighet. Utbudet av nyhetsartiklar inom studiens valda ämne var stort då det är något som berör allmänheten och har därför enbart använts i studiens inledande kapitel för att få information om nutida händelser och för att visa på aktualiteten inom ämnesområdet.

det här gav upphov till en konkurrenssituation för vårdcentraler (Aurora-Jonsson et al., 2018). Den förändring som sedan skedde i början av 2000-talet var att vissa landsting tillät patienter att själva bestämma vilken vårdcentral de ville vara skriven hos, något som beskrivs ha utökat konkurrensen ytterligare inom primärvården (Aurora-Jonsson et al., 2018). Senare, år 2015, blev det även lagstadgat i Sverige att det är upp till varje patient själv att välja sin vårdcentral (Aurora-Jonsson et al., 2018). Vid samma tid implementerades även de första digitala vårdverksamheterna i Sverige (Ekman, Thulesius, Wilkens, Lindgren, Cronberg och Arvidsson, 2019). Den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsbranschen har gått från att vara ett informationsverktyg till att erbjuda personlig rådgivning och idag vara godkända vårdgivare (Ekman et al., 2019).

Digitala vårdbesök kan ses som ett onlineverktyg som gör det möjligt för läkare och patienter att kommunicera med varandra utan att behöva vistas i samma rum utan istället sköts mötet digitalt (Albert, Schevchik, Paone & Martich, 2011). Alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet måste följa samma lagar och föreskrifter, alltså gäller samma lagar och regler oavsett om det handlar om digitala vårdaktörer eller vårdcentraler (Socialstyrelsen, 2018). Vidare förklaras det att alla verksamheter behöver uppfylla krav på vad som anses vara en god vård, där bland annat kvaliteten bedöms. Alla som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet måste ha resurser och material som stödjer kvaliteten, där kompetent personal ska arbeta, lokaler och utrustning som är anpassade för att god vård ska kunna ges (Socialstyrelsen, 2018). Kvaliteten måste dessutom utvecklas och säkras systematiskt och regelbundet (Socialstyrelsen, 2018).

För tillfället sker en demografisk utveckling i Sverige där befolkningen blir äldre och blir mer heterogen vilket medför mer komplicerade vårdbehov och kroniska sjukdomar (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). I takt med det här ökar även invånarnas välbefinnande vilket resulterar i att kraven på vården höjs (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Vidare nämns det att behovet av vårdpersonal för tillfället redan är stort och i och med tidigare nämnda aspekter förväntas det att öka ytterligare. Till följd av det ökade behovet av vård anser Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) att hälso- och sjukvården måste omstruktureras. Däremot blir det här problematiskt eftersom den offentliga finansieringen ökar utan att skatteintäkterna gör det i motsvarande takt (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Med det här som grund har Sveriges regering tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) formulerat en vision om att Sveriges hälso- och sjukvård ska vara ledande i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans potential år 2025 (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Vidare nämns det



att digitala vårdmöten kan vara en lösning för att uppfylla visionen genom att dels avlasta vårdcentraler men även effektivisera hälso- och sjukvårdsbranschen i Sverige. Eftersom Sverige är ett land som är glesbefolkat finns hög efterfrågan på lättillgänglig vård där digitaliseringen av vården, bland annat genom utvecklingen av digitala vårdmöten, är en viktig faktor (Blix & Levay, 2018; Mold, Hendy, Lai & de Lusignan, 2019).

### **1.2.1 För- och nackdelar med digitala vårdtjänster**

I nuläget pågår heta diskussioner mellan motståndare och entusiaster gällande digital vård (Mattsson, 2019). Motståndarna menar att det finns brister i kvalitets- och patientsäkerheten i den digitala vården då flera av läkarna saknar allmänmedicinsk kompetens (Sjögreen, Andersson & Åsberg, 2017; Arwidson, Tüll & Lidé, 2018). De anser även att det i vissa fall inte går att diagnostisera en patient utan att träffas i verkligheten. Motståndarna menar även på att den digitala vården finansieras av skattepengar som oftast tas från primärvården som redan är underfinansierad (Mattsson, 2019). Dessutom får vårdcentraler stå för en del kostnader genom ekonomisk ersättning till digitala vårdverksamheter (Inspektionen för vård och omsorg, IVO, 2018). Även prioriteringar utifrån vårdbehov riskerar att avta (IVO, 2018; Vårdföretagarna, 2019; Aurora-Jonsson et al., 2018), vilket vårdverksamheter ska följa enligt Hälso- och sjukvårdslag (HSL, SFS 2017:30) för att de som är i störst behov av vård ska få den först. Däremot framför IVO (2018) att det inte går att undgå att det är digitala vårdverksamheter som för svensk primärvård framåt i utvecklingen. Ytterligare fördelar med digital vård är att det möjliggör en frihet för patienter då det skapar en tillgänglighet genom att de kan få hjälp oavsett var de befinner sig (Vårdföretagarna, 2019; Chudner, Goldfracht, Goldblatt, Drach-Zahavy & Karkabi 2018; Blix & Jeansson, 2018; Catapan & Calvo, 2020). Alltså är tjänsterna hos digitala vårdverksamheter tillgängliga för alla svenska medborgare oavsett vilken region i landet verksamheten har sitt säte (Ekman et al., 2019). Den digitala vården ska enligt entusiasterna underlätta för de patienter som regelbundet besöker vården, som patienter med kroniska sjukdomar, som tidigare varit bundna till sina läkarmöten (Mattsson, 2019). Dessutom ska digital vård vara tidseffektiv i och med bland annat kortare kötider och uteblivna transporter för de patienter som annars hade behövt besöka en vårdcentral (Flodin & Röstlund, 2017; Socialstyrelsen, 2018). Sedan går det inte att undgå att smittorisk minskar vid användandet av digitala vårdmöten eftersom patienterna inte sitter i samma väntrum som de annars gör när de besöker vårdcentraler (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020).

### 1.3 Problematisering

Det har visats att allt fler patienter söker sig till digitala vårdmöten (Riksdagen, 2019), dock utgör digitala vårdmöten fortfarande en liten del av svensk primärvård men ökar betydligt (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Det har visats genom att digitala vårdmöten har ökat kraftigt senaste åren med en genomsnittlig tillväxttakt på 10% i månaden (Trolle Lagerros, Söderberg, Dannapfel, Taloyan, Bergman Farrokhnia, Amer-Wählin, Hvitfeldt Forsberg & Hägglund, 2019). Dessutom förklarar Ritzén (2020) att digitala vårdmöten hos digitala vårdverksamheter i Sverige uppgick till 1.1 miljoner patientbesök år 2019. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) skriver att en undersökning visar på att 10% av Sveriges befolkning har använt tjänster för digitala vårdmöten. Vidare nämns det att den här besöksformen och arbetssättet är här för att stanna sett till den snabba ökningen av antalet besök och utförare. Ytterligare antyder Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) och Ekman et al. (2019) att besöken kommer fortsätta att öka, vilket i sin tur minskar efterfrågan på fysiska vårdmöten enligt Catapan och Calvo (2020). Till följd av den radikala tillväxttakten för besök hos digitala vårdcentraler har de snabbt blivit en allvarlig konkurrent till vårdcentralerna (Svensson & Almgren, 2018). Inte nog med att vårdcentralerna förlorar patienter så måste de även betala den digitala vårdverksamheten för sina förlorade patienter (Svensson & Almgren, 2018). Den summa pengar som vårdcentralerna måste betala till de digitala vårdverksamheterna när deras listade patienter använder sig av digitala vårdverksamheters tjänster regleras i avtal upprättade av regionerna (Öhlin, 2020). IVO (2018) nämner att de här kostnaderna är en stor ekonomisk påfrestning för vårdcentralerna, trots att Sveriges regioner står för en del av kostnaderna för att underlätta för vårdcentralerna enligt Öhlin (2020).

I nuläget finns det inte tillräcklig vetenskaplig kunskap kring digitala vårdtjänster och det krävs mer forskning kring effekten av digitaliserade vårdmöten (Trolle Lagerros et al., 2019). Vid tidigare forskning har Kane (2015) inriktat sig på dels digital vård ur ett kvalitets- och effektivitetsperspektiv och det har även gjorts forskning på hur använd den digitala vården är samt hur attityden och förtroendet ser ut (Martinez, Rood, Jhangiani, Kou, Rose, Boissy & Rothberg, 2018). Dessutom har det undersökts av Ekman (2017) och Ashwood, Mehrotra, Cowling och Uscher-Pines (2017) hur kostnadseffektivt den digitala vården är i jämförelse med traditionell vård och Chudner et al. (2018) har undersökt hur möjligheterna till förbättrad vårdtillgänglighet ser ut. En annan aspekt som Goddard och Smith (2001) studerat kopplat till digital vård är jämlikhet. En anledning till att det saknas bredare forskning inom just det här ämnet kan vara att det är ett så pass nyfunnet arbetssätt och därför ett aktuellt ämne att forska vidare på. Enligt Socialstyrelsen (2018)

är det av stor vikt att få mer kunskap gällande “digitala vårdtjänsters påverkan på övrig vårdkonsumtion” (Socialstyrelsen, 2018, s. 7). Ytterligare forskning som finns inom det här området presenteras mer ingående i kapitlet för litteraturgenomgång där studiernas syfte, metod och resultat återges. Genom den här undersökningen av tidigare studier om digital vård har ett glapp i forskningen upptäckts i form av de organisatoriska effekterna hos vårdcentraler.

## **1.4 Syfte**

Syftet med den här uppsatsen är att beskriva hur digitala vårdverksamheter påverkar vårdcentraler organisatoriskt och undersöka om och i sådana fall hur vårdcentralerna agerar utifrån påverkan från de digitala vårdverksamheterna.

## **1.5 Frågeställning**

Hur påverkas vårdcentralerna av digitala vårdverksamheter?

Hur förhåller sig vårdcentralerna organisatoriskt till den påverkan?

## **1.6 Disposition**

Härnäst presenteras studiens litteraturgenomgång som tillsammans med empirin ligger till grund för analysen. Därefter följer metodkapitlet som beskriver studiens tillvägagångssätt. Efter det kommer det nästföljande kapitlet med empiri och analys att beröras. Studien avslutas sedan med en diskussionsdel samt slutsats och vidare förslag på forskning.

## **2. Litteraturgenomgång av hälso- och sjukvårdsbranschen**

*I det här kapitlet presenteras en sammanfattning av tidigare empiriska studier och en genomgång av litteratur kopplat till det uppställda syftet och frågeställningarna. Det här kommer att ligga till grund för arbetet och kommer användas till att analysera den insamlade empirin och på så sätt besvara studiens frågeställningar.*

### **2.1 Kännetecken för användare av digital vård**

Jung och Padman (2014) har gjort en studie där de undersökte kännetecken och beteenden för användare av digitala vårdtjänster genom att studera digitala vårdverksamheters protokoll och journaler över deras patienter. Deras studie visade att majoriteten av användarna av digitala vårdtjänster var yngre och kvinnor. Dessutom visade studien att kännedom och erfarenhet av digitala vårdtjänster är betydande för valet av digitalt vårdmöte framför ett besök till vårdcentral. Ytterligare ett resultat som Jung och Padman (2014) presenterade i sin studie var att yngre samt kvinnor också har högre benägenhet att prova alternativa tjänster från vad de tidigare är vana med kopplat till hälso- och sjukvård. Jung och Padman (2014) anser att deras resultat kan vara användbart för vårdcentraler när de vill utforma ett komplement till patienters fysiska besök genom nyttjande av digitala vårdtjänster. Det här ska förbättra "tillgängligheten, effektiviteten och resultatet för både patienter och utförare" (Jung & Padman, 2014, s. 902, egen översättning).

Mehrotra, Paone, Martich, Albert och Shevchik (2013) har också gjort en studie där de utgår från en liknande metod med protokoll och journaler som Jung och Padman (2014). Deras studie visade ett motsvarande resultat som Jung och Padmans (2014) kring ålder, att det är övervägande unga som använder sig av digitala vårdtjänster. Mehrotra et al. (2013) fick även fram ytterligare resultat i sin studie där de undersökte de vanligaste kännetecknen för val av vårdcentral kontra digital vårdtjänst. Bland annat visade det sig att bihåleinflammation och urinvägsinfektion var vanligt förekommande sjukdomstillstånd för besökare hos digitala vårdtjänster. Dessutom gick det att ur resultatet utläsa att långa avstånd till vårdcentraler ökade benägenheten att välja digitalt vårdmöte över besök på en vårdcentral. Jung och Padmans (2014) samt Mehrotra et al. (2013) studier tillför kunskap om digitala vårdtjänsters användare i form av deras beteenden och kännetecknen. För att skapa en förståelse av vårdcentralernas perspektiv i den här studien är det bra att ha kunskap om beteenden och kännetecknen för digitala vårdverksamheters patienter för att på så sätt förstå hur vårdcentralerna påverkas av användandet av digitala vårdtjänster.

## 2.2 Val och utfall av digital vård

Farr, Banks, Edwards, Northstone, Bernard, Salisbury och Horwood (2018) har undersökt hur patienters och personals syn och erfarenheter på digitala vårdtjänster skiljer sig åt. Deras studie ser även över hur systemet för digitala vårdtjänster kan förbättras. De har använt sig av en metod med kvalitativa intervjuer som genomförts med personal och enkäter som vänt sig till patienter. Farr et al. (2018) presenterade ett resultat som visade att patienter främst valde digitala vårdtjänster av två olika anledningar. Antingen av anledningen att spara tid eller när det inte fanns en passande tid till att boka in ett fysiskt möte. Chudner et al. (2018) har också studerat vad som är avgörande för att patienter väljer att antingen besöka en vårdcentral eller vända sig till en digital vårdtjänst. Dem undersöker det genom olika former av semi-strukturerade intervjuer, både i grupp och individuellt. Resultatet från studien visade att de avgörande faktorerna från patientens synvinkel var: kortast väntetid, möjlighet till att konsekvent träffa samma person och kvalitet på vården. Från vårdcentralernas perspektiv ansågs det viktigaste vara: korta vårdköer, patienters möjlighet till självbehandling i möjlig mån, vårdbesökets syfte och kvaliteten på vården. Sammanfattningsvis kom Chudner et al. (2018) och Farr et al. (2018) fram till kunskap som är viktig att ha med sig för att förstå valet mellan digitalt vårdmöte kontra vårdcentral ur olika synvinklar. Dessutom ger studien skriven av Farr et al. (2018) en förståelse om patienternas syn på digitala vårdtjänster vilket kompletterar den här studiens empiriinsamling.

En ytterligare studie har gjorts där det har undersökts hur arbetsbelastningen ser ut kopplat till utvecklingen av digitala vårdtjänster (Banks, Farr, Salisbury, Bernard, Northstone, Edwards & Horwood, 2018). De kom fram till att de flesta digitala vårdmöten resulterade i att läkare behövde genomföra ett uppföljningssamtal då det digitala vårdbesöket visade sig inte vara tillräckligt. De här uppföljningsbesöken har resulterat i en förhöjd arbetsbelastning vilket har visats utifrån 23 genomförda kvalitativa intervjuer (Bank et al. 2018). Albert et al. (2011) klargör att acceptansen för digitala vårdtjänster är ett väl undersökt område och riktar därför även sin studie mot att undersöka utfallen av de genomförda digitala vårdbesöken. Där möjliga utfall kan vara huruvida diagnostiserade patienter får passande vård direkt alternativt behöver uppföljande besök. Det här har undersökts genom intervjuer med patienter som använder digitala vårdtjänster samt genom att patientjournaler granskades för att kartlägga behovet av uppföljningsbesök inom loppet av en vecka. Albert et al. (2011) kom i sin studie fram till att större delen av respondenterna inte var i behov av något uppföljningsbesök. Studien visade att det genomfördes uppföljningsbesök för 16.9% av patienterna inom en vecka. Dessutom visades det att "75% av patienterna tyckte att det

digitala vårdbesöket var lika bra eller bättre än ett fysiskt besök” (Albert et al., 2011, s. 304, egen översättning). De resultat som Banks et al. (2018) och Albert et al. (2011) presenterar är av intresse för att undersöka de organisatoriska konsekvenserna av att arbetsbördan ökar i takt med att användandet av digitala vårdtjänster ökar.

## **2.3 Ekonomisk påverkan**

I studien som presenterades ovan av Albert et al. (2011) kom de även fram till slutsatsen att digitala vårdbesök kan vara ett sätt för primärvården att spara pengar. Även Ashwood et al. (2017) kommer fram till att varje enskilt digitalt vårdbesök är ekonomiskt gynnsamt för hälso- och sjukvården i jämförelse med ett fysiskt besök. Däremot menar Ashwood et al. (2017) att bekvämligheten med digitala vårdtjänster har lett till ett utökat vårdsökande vilket i sin tur leder till ökade sammanlagda utgifter för hälso- och sjukvården. Den ekonomiska påverkan är viktig att ha i åtanke när det organisatoriska undersöks, av den anledningen att de eventuellt måste anpassa sig organisatoriskt som en följd av att de påverkas ekonomiskt.

## **2.4 Utveckling och förbättring av digital vård**

Den digitala vården ser ut att öka inom primärvården även under kommande år, främst av anledningen att fler och fler får kännedom om, och känner en större trygghet gentemot de digitala vårdtjänsterna (Ekman et al., 2019). En tydlig ökning av antalet digitala vårdbesök går att se de senaste åren, framförallt inom den offentliga vården (Ekman et al., 2019). Trots den stora ökningen som går att utläsa inom den digitala vården så utgör det fortfarande en mycket liten del, två procent, av primärvårdsbesöken i Sverige enligt Ekman et al. (2019).

Det finns idag en oro att digitala vårdtjänster i första hand nyttjas för mildare sjukdomstillstånd vilket gör att vården inte används till de mest behövande patienterna (Ekman et al., 2019). Därtill finns det för närvarande frågetecken kring huruvida den digitala vården fungerar som en avlastning till vårdcentraler eller om det istället väcker ett utökat sökande av vård för mildare besvär (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Det framgår också tydligt att kommunikationen idag brister mellan vårdcentraler och tillhandahållare av digitala vårdtjänster vilket det finns en enad uppfattning om att det måste förbättras för att skapa en säker och effektiv vård (Care quality commission (CQC), 2018; Vårdföretagarna, 2019). Genom en förbättrad kommunikation mellan de två parterna kan en högre vårdkvalitet upprättas och den digitala vården kan då också börja få en avlastande funktion för vårdcentralerna (CQC, 2018). Vårdföretagarna (2019) anser att i den

mån den digitala vården faktiskt bidrar till förhöjd vårdkvalitet och tidseffektivitet bör den digitala vårdens framfart ses som fördelaktig. Även Arwidson, Tüll och Lidé (2018) trycker på vikten av att digitala vårdverksamheter och vårdcentralerna har ett välfungerande samspel sinsemellan. Med den digitala vårdens framfart kommer en stor förändring för vården där offentliga vårdaktörer behöver anpassa sig och förbereda sig inför kommande förändringar (Arwidson, Tüll & Lidé, 2018).

Med avseende på bland annat den ökade efterfrågan hos patienter för digitala vårdmöten har en del regioner utvecklat egna digitala vårdtjänster (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). År 2019 var det omkring fem regioner som börjat erbjuda egna digitala vårdtjänster vid sidan av deras ordinarie verksamhet (Ekman et al., 2019). Vidare nämner de att digitaliseringen inom vården kommer vara avgörande i framtiden för att kunna möta patienters behov och förväntningar på hälso- och sjukvården. Digitala vårdtjänster har i allmänhet bemötts positivt av såväl patienter som vårdpersonal, dock något mer positivt av patienter (Socialstyrelsen, 2018). Vidare förklaras det utifrån tre litteraturstudier som Socialstyrelsen (2018) presenterar att kortare väntetider blivit ett resultat av den digitala vården och att det ligger till grund för patienternas positiva inställning. I en studie som gjorts nämner Ekman et al. (2019) att 90 % av de patienter som använt digitala vårdtjänster är mycket nöjda. Den tidseffektiva aspekten nämns även av Martinez et al. (2018) som också menar på att det leder till patientnöjdhet. Däremot finns det studier som påvisar att befolkningen har relativt lågt förtroende gentemot digitala vårdmöten, men samtidigt lyfts aspekten att lågt förtroende kan bero på att personerna inte har erfarenhet av den här typen av digital vårdtjänst (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Samtidigt menar Vårdföretagarna (2019) att patienters förtroende gentemot digitala vårdverksamheter förväntas öka i takt med den ökade tillgängligheten och effektiviteten som patienter ges.

## **2.5 Användandet av vård**

Enligt Socialstyrelsen (2018) är det fler kvinnor än män som använder sig av digitala vårdtjänster. Likaså visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) på att kvinnor ligger lägre än män i antal vårdcentralbesök. Mold et al. (2019) påstår även att det är en större andel yngre patienter som använder digitala vårdtjänster. Det är också viktigt för regionerna att ha i åtanke att personer med "lägre digital vana, äldre, personer med funktionsvariationer eller socioekonomiskt svaga" (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020, s. 26) ska ha samma möjligheter till vård som andra (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020). Även Blix och Levay (2018) trycker på

vikten av att äldre ska kunna använda digitala vårdtjänster, dels själva för att få samma tillgång till vård och dels som ett komplement för äldreomsorgen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) ser skillnader i val av digital vård kontra vårdcentral beroende på vilken befolkningsgrupp patienter tillhör samt rådande sjukdomstillstånd. Idag går det också att se en skillnad i vilka diagnoser som är vanligast vid primärvårdsbesök på antingen en vårdcentral eller vid ett digitalt vårdbesök (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020).

Det finns läkare som inte alltid ser så positivt på digital vård då de anser att vissa sjukdomstillstånd kräver fysisk kontakt för att kunna diagnostiseras (Blix & Levay, 2018). Likaså beskriver Catapan och Calvo (2020) att digitala vårdmöten kan försvåra möjligheterna att genomföra läkarundersökningar på patienterna. Catapan och Calvo (2020), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) och Ekman et al. (2019) menar alla att digital vård passar bättre för vissa sjukdomstillstånd än andra och att det därför är viktigt att få utökad kunskap om. Vårdföretagarna (2019) för ett liknande resonemang men kring uppföljningsbesök där de påstår att det går lika bra att skötas digitalt för en del ärenden. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) förklarar vidare att den ökade kunskapen kan skapa grund för vilka ärenden som lämpar sig bäst och är kostnadseffektiva för digitala vårdbesök. Det här gör i sin tur att utvecklingen av digitala vårdtjänster kan komma att ersätta besök hos vårdcentraler inom vissa sjukdomstillstånd medan andra förblir så gott som oförändrade (Ekman et al., 2019). Av den anledningen kan digitala vårdbesök vara ett passande alternativ till besök hos vårdcentraler vilket studien gjord av Albert et al. (2011) visar på.

## **2.6 Konkurrens**

Hälso- och sjukvården har begränsat med resurser enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). Det är den här begränsningen av resurser som ger upphov till konkurrens och styr aktörernas handlande (Aurora-Jonsson et al., 2018). När resurserna inte är tillräckliga för att möta efterfrågan skapas en konkurrenssituation (Aurora-Jonsson et al., 2018). Vilket är precis den situation som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) beskriver att svensk hälso- och sjukvård står inför. Sedan år 2015 är det fria vårdvalet inskrivet i lagen vilket innebär att Sveriges befolkning har rätt att välja fritt mellan landets vårdcentraler vart de vill lista sig som patient (Aurora-Jonsson et al., 2018; Patientlag [PL], SFS 2014:821). Just den valfriheten ses som en av de mest betydelsefulla faktorerna som konkurrens för med sig (Aurora-Jonsson et al., 2018).



Aurora-Jonsson et al. (2018) utgår från att konkurrens är en styrmodell för organisationer. Den här modellen är utformad då författarna anser att konkurrens är något som både måste skapas och upprätthållas, och är alltså inget som uppstår av sig självt. Vidare beskriver de även att konkurrens behöver regleras och att organisationer inte kan tillåtas verka fritt utan tillstånd. Konkurrens kan ge upphov till skapandet av nya arbetsuppgifter som tidigare inte varit aktuella (Aurora-Jonsson et al., 2018). Enligt modellen är konkurrens inte enbart en maktkamp utan kan även leda till samarbete mellan organisationer där de kan komplettera varandra på olika plan. I framtiden menar Vårdföretagarna (2019) att det kommer finnas ett större samarbete mellan vårdcentraler och digitala vårdverksamheter, vilket är en förändring som går att se redan idag men som tros växa ytterligare. Konkurrens bör därför inte enbart ses som något negativt då det även kan vara en utvecklande faktor för samhället (Aurora-Jonsson et al., 2018). Till exempel nämns det att konkurrens kan vara utvecklande då det kan tvinga organisationer att hela tiden sträva efter att vara bättre än sina konkurrenter.

Vid användning av den här styrmodellen beskriver författarna att det krävs aktiva åtgärder, allt “från reglering till omorganisering och förändring av sättet att arbeta” (Aurora-Jonsson et al., 2018, s. 14) för att möta konkurrensen. Aurora-Jonsson et al. (2018) förklarar att konkurrens kan motivera organisationer till förändring med målet att skapa en konkurrensfördel, däremot är det inte givet att det leder till en förändring. Den här strävan efter att inneha en konkurrensfördel bidrar till att nyskapande tänk prioriteras högre än vad det annars hade gjort när det inte finns konkurrens (Aurora-Jonsson et al., 2018). Vidare framgår det också att det kan bidra till förhöjd kvalitet för patienter i och med att konkurrens tvingar organisationer att ständigt förbättras. Däremot kan det vara en utmaning för organisationer att finna den rätta konkurrensfördelen i form av balans mellan att finna nya patienter men samtidigt hålla kvar vid de befintliga patienterna. Dessutom nämner Aurora-Jonsson et al. (2018) att konkurrenssituationer kan vara hämmande för organisationers innovation då det kan skapa en stress genom begränsat handlingsutrymme för organisationerna.

## 2.7 Sammanfattning

Utifrån den litteratur som gått igenom i kapitlet anses det viktigt att ta med några centrala delar inför kommande kapitel. Den digitala vården erbjuder patienter en stor lättillgänglighet och ses ofta som effektivare än den fysiska vården vilket verkar ligga till grund för de digitala vårdverksamheternas framfart. Det här riskerar i sin tur att leda till ett utökat vårdsökande och fler besök hos digitala vårdverksamheter kan ge upphov till ökade totalkostnader för hälso- och sjukvården. Vidare finns det svårigheter i att diagnostisera och behandla vissa sjukdomstillstånd digitalt vilket gör att det går att se en viss uppdelning för vilka sjukdomstillstånd som lämpar sig bäst för fysisk kontra digital vård. Därmed tros den digitala vården kunna fungera avlastande för den fysiska vården inom vissa sjukdomstillstånd medan andra lämnas mer orörda. Det finns dessutom en konstaterad konkurrenssituation inom den svenska primärvården och som den yttre kraft konkurrens utgör kan det få stora påverkningar på vårdcentralers inre verksamheter genom sättet de organiserar sig på.

## 3. Metod

*En kvalitativ metod har valts, där semistrukturerade intervjuer genomförts. Nedan kommer en presentation av studiens tillvägagångssätt, hur urvalet gått till, uppsatsens operationalisering, datainsamling samt hur materialet analyserats.*

### 3.1 Den kvalitativa metoden

Metoden ger möjlighet att förstå respondenternas verklighet genom deras egna upplevelser (Bryman & Bell, 2017; Rubin & Rubin, 2005). Studien har utgått från vad Bryman och Bell (2017) benämner som kvalitativa intervjuer. Enligt Bryman och Bell (2017) är den här typen av intervjuer inriktade på att fånga respondentens synvinkel och erfarenhet inom undersökningsområdet, vilket utifrån studiens syfte och frågeställningar ansågs vara det centrala i intervjuerna, och på så vis är det respondenterna som styr samtalet i de riktningar de själva anser är relevant. Därför antyder Rubin och Rubin (2005) att varje intervju är unik då intervjufrågorna som ställs är anpassade efter vad respondenten kan dela med sig av om ämnet. Semistrukturerade intervjuer har använts för undersökningens empiriinsamling. Intervjuformen utgår från en intervjuguide men ger möjlighet till att ställa följdfrågor och frånga intervjuguiden för att inte begränsa respondenten från att tala fritt (Bryman & Bell, 2017; Gillham, 2008; Eriksson & Kovalainen, 2008). Samtliga av studiens intervjufrågor är bearbetade för att vara av öppen karaktär för att ge respondenterna möjlighet att utforma svaren efter eget tycke, vilket är något som Gillham (2008) anser vara karaktäristiskt för

en semistrukturerad intervju. Den semistrukturerade intervjun bygger på att grundfrågorna är detsamma för samtliga respondenter och att frågorna som ställs är öppna samtidigt som intervjuformen lämnar utrymme för att spinna vidare på de svar som respondenterna ger (Gillham, 2008).

### **3.2 Urval av respondenter**

Sökandet efter respondenter inleddes med att identifiera vilken respondentgrupp som var lämpad för den här studien. När respondenter väljs ut för att medverka i kvalitativa metoder är det av betydelse att det är personer som berörs av och är insatta i undersökningsområdet (Bryman & Bell, 2017). Det här skapar en djupare förståelse av studiens undersökningsområde med en trovärdig grund av anledningen att det är respondenternas egna verklighet som speglas vilket minskar risken av att egna reflektioner från forskarna tas i beaktande (Bryman & Bell, 2017). Av anledningen att undersökningen inriktar sig på hur vårdcentraler påverkas av digitala vårdverksamheter ansågs det därför vara relevant att vända sig till personal hos vårdcentraler. För att kunna besvara frågor kring vårdcentralernas organisatoriska påverkan var det av vikt att finna respondenter med vetskap inom det området. Urvalsgruppen behövde inte ha en viss yrkesroll inom vårdverksamheterna, istället efterfrågades viss kunskap för att försäkra att intervjufrågorna skulle kunna besvaras. Vem som besitter den här specifika kunskapen finns inte uttalat externt och därav menar Rubin och Rubin (2005) på att ett sätt att finna kunskapen är att kontakta personen som styr verksamheten för att slussas vidare till rätt person. För att komma i kontakt med potentiella respondenter kontaktades därför verksamhetschefer och ägare för vårdcentraler via mail.

Nio stycken olika vårdcentraler kontaktades varav fem personer från olika vårdcentraler visade intresse för att medverka i vår studie och ställde upp på intervju, vilket Trost (2010) nämner ska räcka som antal respondenter för att kunna dra en slutsats från empirin. De fem respondenterna var en fysioterapeut, en ägare över en vårdcentral, en läkare och två sjuksköterskor vilka alla kom från skilda vårdcentraler. Möjligen kan det ses som en nackdel att en person representerar en hel vårdcentral i studiens empiriinsamling men då tyngden för studien inte har sitt intresse i personliga åsikter utan snarare riktar fokus på den påverkan vårdcentralerna utsätts för bör nackdelen inte vara övervägande. De vårdcentraler som medverkat i den här studien har på grund av arbetets tidsfrist avgränsats geografiskt till Västmanland och Uppland. Mailadresserna till verksamhetscheferna fick tags på bland annat via Region Västmanlands hemsida. Dessutom kontaktades även en bekant som är ägare för en vårdcentral. I mailet tillfrågades de om de själva eller någon av deras anställda skulle

kunna tänka sig att ställa upp på en intervju om de hade den här kunskapen. Vid första kontakten beskrevs ämnet som de möjliga respondenterna skulle intervjuas inom för att verksamhetschefen eller ägaren skulle få möjlighet att säkerställa att den efterfrågade kompetensen fanns hos någon individ på arbetsplatsen. Dessutom nämner Rubin och Rubin (2005) att det är viktigt att introducera vad studien handlar om då det skapar en villighet att dela med sig av ämnet. De första kontakterna delade med sig av mailadresser för att komma i kontakt med kollegor som möjligtvis besatt den kunskap som studien efterfrågade, vilket kallas för snöbollsurval. Fyra av studiens respondenter hittades genom snöbollsurvalet.

Bryman och Bell (2013) förklarar att ett snöbollsurval innebär att en mindre grupp personer kontaktas för att sedan med deras hjälp komma i kontakt med fler respondenter. Snöbollsurval anses användbart vid genomförandet av kvalitativa undersökningar enligt Bryman och Bell (2013). Ett snöbollsurval kan ses som problematiskt då urvalet inte anses vara representativt för populationen i och med att urvalet inte skett slumpmässigt. Däremot har den här studien enbart fokuserat på att använda de första kontakterna för att de ska avgöra vilka som har den kunskapen som söks för att kunna besvara intervjufrågorna. Dessutom nämner även Bryman och Bell (2013) att målet med kvalitativa studier inte är att kunna generalisera resultatet. Vid kontakt med de som visat intresse bifogades även intervjuguiden för att underlätta för kontaktpersonen att identifiera eventuellt kompetenta respondenter och även för att säkerställa ännu en gång att studiens respondenter ingår i den efterfrågade respondentgruppen. Vid vidare kontakt med utvalda respondenter nämndes den tidigare kontaktpersonen i mailet för att skapa en gemensam nämnare, vilket Rubin och Rubin (2005) antyder kan stärka förtroendet gentemot forskarna. Det är av extra vikt att respondenterna har den kompetens och erfarenhet som krävs för att svara på intervjufrågorna för att intervjuerna ska vara givande och för att studien ska nå ett så tillförlitligt slutresultat som möjligt (Rubin & Rubin, 2005). De nämner även att personer som antas ha kunskap om ett visst ämne inte nödvändigtvis behöver ha det. Därav har respondenter inte valts utifrån vilken yrkesroll de har utan, som nämndes tidigare, baserat på den kunskap de besitter.

### 3.3 Operationalisering av intervjufrågor

Intervjufrågorna bygger på tidigare forskning kring uppsatsens ämne som har presenterats i kapitlet för litteraturgenomgången. Anledningen till att frågorna är kopplade till litteraturgenomgången är för att kunna jämföra och analysera respondenternas svar med tidigare forskning i analyskapitlet. Samtliga frågor och dess syfte har utformats för att kunna ge svar på frågeställningarna och uppfylla studiens syfte.

Fråga	Kopplad litteratur	Förklaring
Hur ser du på digital vård utifrån din yrkesprofession?	Banks, Farr, Salisbury, Bernard, Northstone, Edwards & Horwood, 2018. Aurora-Jonsson, S., Blomberg, M., Forssell, A., & Waks, C. (2018).	Banks et al. (2018) skriver om hur arbetsbelastningen på vårdcentraler kan påverkas av den pågående utvecklingen av digitala vårdtjänster. Aurora-Jonsson et al. (2018) resonerar i sin tur kring hur konkurrens kan vara såväl främjande som hämmande för organisationer. Syftet med frågan är att se hur vårdcentralernas personal ser på digitala vårdtjänster för att få förståelse kring ovan nämnda resonemang.
Går det att se några organisatoriska för- och nackdelar med digitala vårdverksamheter som påverkar den här vårdcentralen?	Martinez, K. A., Rood, M., Jhangiani, N., Kou, L., Rose, S., Boissy, A., & Rothberg, M. B. (2018). Vårdföretagarna. (2019).  Care Quality Commission (CQC). (2018).	Matrinez et al. (2018) forskning om digitala vårdtjänster har riktat in sig på och effektivitet, vilket även Vårdföretagarna (2019) har undersökt. Både Vårdföretagarna (2019) och CQC (2018) diskuterar den bristande kommunikationen som idag råder mellan digitala vårdtjänster och vårdcentraler. Syftet med frågan är att se hur vårdcentraler påverkas. Det här är även en del av svaret till våra valda frågeställningar.
Har ni sett några förändringar inom er verksamhet i och med den nya digitala utvecklingen?	Arwidson, Tüll & Lidé. (2018).	Arwidson, Tüll och Lidé (2018) förklarar att en anpassning för den förändring som digitala vårdtjänster för med sig bör göras. Syftet med frågan är att få svar på vilka förändringar vårdcentralerna upplever och måste anpassa sig efter.
Har ni fått anpassat ert arbetssätt utifrån uppkomsten av digitala vårdmöten?	Aurora-Jonsson, S., Blomberg, M., Forssell, A., & Waks, C. (2018).	Aurora-Jonsson et al. (2018) uttrycker att samtliga organisationer som på olika sätt verkar i en konkurrenssituation måste anpassa såväl organisation som arbetssätt. Syftet med frågan är att se hur vårdcentraler behöver förhålla sig till digitala vårdtjänster. Genom att få svar på den här

		frågan kan en diskussion kring studiens andra frågeställning föras.
Anser ni att vissa sjukdomstillstånd lämpar sig bäst för digitala vårdmöten respektive fysiska vårdmöten?	Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019).  Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2020).  Blix, M., & Levay, C. (2018).	Ekman et al (2019), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) samt Blix och Levay (2018) nämner alla att det finns sjukdomstillstånd som lämpar sig olika bra för fysiska alternativt digitala vårdbesök. Syftet är därför att se om vårdcentralerna upplever detsamma och kunna föra ett resonemang om vad det innebär organisatoriskt.
Har ni märkt att ni fått en förändrad patientgrupp som besöker er vårdcentral?	Jung, C., & Padman, R. (2014).  Mehrotra, A., Paone, S., Martich, D., Albert, S. M., & Shevchik, G. J. (2013).  Socialstyrelsen. (2018).	Jung och Padman (2014) och Mehrotra et al. (2013) har i sina studier kommit fram till att det är fler unga än äldre som nyttjar digitala vårdtjänster. Jung och Padman (2014) likväl som Socialstyrelsen (2018) har också sett att kvinnor nyttjar digitala vårdtjänster något mer än män. Syftet med den här frågan är detsamma som för den ovannämnda frågan.
Arbetar ni som vårdcentral med digitala vårdmöten?	Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019).  Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2020).	Ekman et al. (2019) och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) lyfter att en ökad efterfrågan på digitala vårdtjänster lett till att regioner startat en sidoverksamhet med egna digitala vårdtjänster. Syftet med frågan är då att se om vårdcentralerna följt det nämnda spåret och på så sätt förhåller sig till påverkan.
Hur ser du på framtiden inom primärvården?	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2020).	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) för ett resonemang kring ifall digitala vårdtjänster är en avlastning eller leder till ökat vårdsökande. Syftet är att se hur vårdcentralerna ser på framtiden och vad som kommer hända inom branschen.
På vilket sätt har alternativt kommer digitala vårdverksamheter förändra primärvården?	Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019).	Ekman et al. (2019) nämner att digitalisering av vården är ett måste för framtidens behov och förväntningar. Syftet blir därmed att undersöka hur vårdcentralerna tror att den framtida förändringen kommer se ut.

Tabell 1. Operationalisering. Källa: Egenkonstruerad.

### **3.4 Primärdata**

En stor del av studien bygger på den empiriska insamlingen och nedan presenteras det hur den har hämtats och bearbetats. För att undvika stora mängder av upprepningar i de kommande delarna av uppsatsen och för att visa på den tydliga kopplingen mellan litteraturen och empirin kommer empirin och analysen presenteras gemensamt i kapitel 4. För läsaren som är intresserad av det bearbetade empirimaterialet i sin helhet presenteras det i Bilaga 2.

#### **3.4.1 Utformandet av intervjuguiden**

Intervjuguiden finns att se i Bilaga 1. För att studien skulle bygga på beprövade intervjufrågor har den inledande frågan om respondenternas yrkesroll inspirerats av Hässel och Lindqvists (2019) intervjuguide. Även fråga 2, 4, 7 och 9 är inspirerade, men omarbetade, av intervjuguiden gjord av samma författare. Intervjufrågorna 8, "Hur ser du på framtiden inom primärvården?" (Hässel & Lindqvist, 2019, s. 47), och 10, "Vill du tillägga någonting som vi inte berört idag?" (Hässel & Lindqvist, 2019, s. 46), är kopierade från Hässel och Lindqvists (2019) intervjuguide. Intervjufrågorna har bearbetats för att formuleringen och ordningen ska vara så enkel som möjligt eftersom Eriksson och Kavalainen (2008) nämner att det är väsentligt för att respondenterna ska förstå och kunna svara på frågorna. Bearbetningen har gjorts genom flera steg där ett steg var att ordningsföljden och formuleringarna på frågorna ändrades. Frågor som gick hand i hand lades ihop, något som Gillham (2008) menar ska ge bättre svar från respondenten. Därefter specificerades följdfrågor som stöd till huvudfrågorna för att säkerställa att uttömmande svar gavs inom samtliga områden. Något som också gjordes var att frågorna specificerades för att respondenten skulle veta om den skulle svara utifrån sitt perspektiv som arbetande eller som patient då vissa frågor kunde besvaras utifrån båda perspektiven. Bland annat skrevs "Vad ser du digital vård som?" om till "Hur ser du på digital vård utifrån din yrkesprofession?". Syftet med omarbetningen av frågorna var att frågor som inte ansågs vara passande eller relevanta togs bort från intervjuguiden eller omformulerades. Ytterligare ett steg i bearbetningen var att genomföra en pilotintervju.

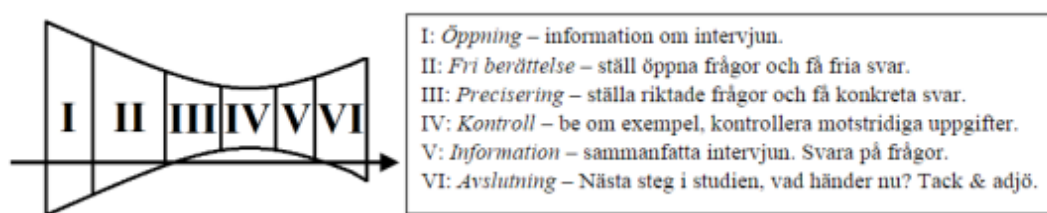
#### **3.4.2 Pilotintervju**

För att uppnå det som Gillham (2008) beskriver som det sanna testet av en studies intervjufrågor, att testa dem på någon inom en tänkt respondentgrupp, så utfördes en pilotintervju innan de senare användas intervjuerna. Med hjälp av en pilotintervju går det att identifiera möjliga felformuleringar och på så vis korrigera frågorna för att undvika eventuella missförstånd (Bryman & Bell, 2017). En pilotintervju möjliggör även att vissa frågor kan tas bort eller bytas ut utifrån visat behov (Gillham, 2008; Kylén, 1994).

Respondenten som medverkade i pilotintervjun var en person som är kunnig och insatt inom forskningsområdet. Anledningen till valet av respondent var för att bedöma om intervjufrågorna ansågs vara adekvata eller inte. Ändringar som gjordes utefter responsen från pilotintervjun var till att börja med att ta bort eller omformulera frågor som testrespondenten upplevde som upprepande. Frågor som ansågs vara liknande lades ihop till en och samma fråga för att undvika upprepningar. Andra frågor som eventuellt kunde besvaras likvärdigt gjordes om genom att ena frågan blev en följdfråga till den andra frågan. Det här gjordes för att ändå få svar på frågan ifall den inte blev besvarad genom huvudfrågan. Efter pilotintervjun ändrades ordningsföljden på två frågor. De här två frågorna var: “Hur ser du på framtiden inom primärvården?” och “På vilket sätt har alternativt kommer digitala vårdverksamheter förändra primärvården?”. När testintervjun genomfördes låg den sistnämnda frågan först av de två frågorna i intervjuguiden. Ordningen byttes med anledning av att den förstnämnda frågan skulle börja brett för att ge respondenterna möjlighet att tala mer fritt om branschen och verksamheten i sig för att sedan rikta samtalet mot digitala vårdverksamheter för att även täcka den delen om det inte nämndes vid den tidigare frågan. Testrespondenten gav även positiv återkoppling kring att de formulerade intervjufrågorna var heltäckande.

### 3.4.3 Genomförandet av intervjuerna

Trattmodellen nedan som är konstruerad av Kylén (1994) förklarar ett möjligt upplägg på en intervju. Det här upplägget låg till grund för hur studiens intervjuer utformades och genomfördes. Nedan går det att se modellens ordningsföljd och det upplägg intervjufrågorna haft. Modellen beskriver att intervjun består av sex steg där första stegen ger en öppning till intervjun och därefter blir mer inträngande mot mitten för att sedan komma till en avslutning (Kylén, 1994).



Figur 1. Trattmodellen (Kylén, 1994).

En intervjuguide kan vara ett bra stöd för både intervjuaren men också för den som blir intervjuad då intervjuguiden talar om vilka områden och frågor som ska besvaras och ställas (Kylén 1994). Enligt Kylén (1994) är en bra början på en intervju att gå igenom intervjuguiden och förklara hur intervjun är upplagd, för den här studien skickades först frågorna via mail till respondenterna för



att ge dem möjligheten att förbereda sig. För att underlätta och ge ett stöd i intervjun delades intervjuguiden ut igen med tillhörande definitionslista till respondenterna som kunde närvara vid en fysisk intervju. Några av intervjuerna genomfördes på distans och till dem respondenterna skickades även definitionslistan via mail. På grund av rådande omständigheter till följd av covid-19 var besöksmöjligheterna till respondenternas arbetsplatser begränsade. Därför skedde två av intervjuerna via videosamtal då Gillham (2008) menar på att det är bättre att samla in viktiga data via distansintervjuer om det är det enda möjliga alternativet än att den datan skulle gå förlorad. Det ansågs att videosamtal tillförde mer för interaktionen än vad ett vanligt telefonsamtal skulle göra, eftersom Bryman och Bell (2017) förklarar att kroppsspråk som till exempel minspel går förlorat vid telefonintervjuer.

Vid inledning av samtliga intervjuer informerades respondenterna även om den anonymitet som utlovades. Respondenternas anonymitet anses enligt Eriksson och Kovalainen (2008) vara av högsta prioritet för att skydda respondenterna från utsatthet. Vetenskapsrådet (2017) beskriver hur anonymitet bland annat kan skapas genom att inga anteckningar förs över respondenternas identitet vid intervjutillfället eller andra kontakttillfällen vilket är det arbetssätt som valts för att uppfylla anonymitet vid studiens empiriinsamling. Dessutom har respondenternas anonymitet respekterats genomgående i den här studien genom att uppgifter såsom kön, ålder, företag och namn helt utelämnats. Samtliga uppgifter har exkluderats dels för att skydda anonymiteten och dels för att det är irrelevant för studiens syfte. Identifierande uppgifter anses vara betydelselöst då studien inte är fokuserad på individer utan istället på organisationerna i sig.

Intervjuerna i den här uppsatsen genomfördes av två personer som tillsammans intervjuade samtliga respondenter för att inga detaljer skulle missas. Det här kan bidra till att intervjuerna upplever svar olika och en djupare förståelse uppkommer (Kylén, 1994). Genom att göra på det här viset kunde den ena intervjuaren, det vill säga vara huvudintervjuaren medan den andra kunde anteckna, och flika in med kommentarer. Anteckningar är en viktig del under en intervju, både för att kunna gå tillbaka efteråt när bearbetningar ska göras, men också för att kunna skriva upp stödord och föra anteckningar kring kroppsspråk och andra observationer under intervjun (Kylén, 1994; Rubin & Rubin, 2005; McLellan, MacQueen & Neidig, 2003). Att föra anteckningar under intervjun tvingar intervjuaren att lyssna uppmärksam (Rubin & Rubin, 2005). För att underlätta bearbetningen går det även att lägga till en ljudinspelare (Kylén, 1994), vilket har gjorts vid samtliga intervjuer. Även om intervjun spelas in är det viktigt att föra anteckningar som en

säkerhetsåtgärd ifall att det inspelade materialet går förlorat (Rubin & Rubin, 2005). En av anledningarna till att intervjuer bör spelas in är enligt Gillham (2008), i likhet med Rubin och Rubins (2005) resonemang, för att intervjuaren ska kunna ägna sin fulla uppmärksamhet till att lyssna och på så sätt utgöra en god intervjuare. Det finns dock nackdelar med att spela in och en nackdel kan vara att den intervjuade känner sig hämmad (Kylén, 1994). Dessutom är det inte alla respondenter som känner sig bekväma med att bli inspelade (Eriksson & Kovalainen, 2008; Rubin & Rubin, 2005). Därav tillfrågades samtliga respondenter om deras godkännande innan påbörjad inspelning. Samtidigt finns det respondenter som finner en trygghet i att bli inspelade då det garanterar att deras ord inte förvrängs (Rubin & Rubin, 2005). Innan intervjuerna spelades in kontrollerades inspelningsutrustningen i enlighet med det Eriksson och Kovalainen (2008) skriver om att säkerställa att utrustningen fungerar.

Under intervjuernas gång tänkte båda intervjuarna aktivt på sitt beteende, agerande och sin utstrålning genom att försöka dölja eventuell nervositet för att skapa en avslappnad och trygg miljö för respondenterna, något som Rubin och Rubin (2005) antyder vara betydelsefullt för materialets kvalitet. Det ägnades även några minuter innan intervjun börjar till ett avslappnat samtal som inte rörde intervjun för att skapa en lättsam stämning. Ytterligare ett försök till att skapa en avslappnad miljö gjordes genom att uppmuntra respondenterna till att dela med sig av sin kunskap genom att uttrycka deras skicklighet inom ämnet utifrån rekommendationer från urvalsprocessens första kontaktpersoner. Det här är något som Rubin och Rubin (2005) belyser vara viktigt för att respondenterna ska känna att de har något att tillföra till studien vilket kan vara värt att nämna innan intervjun börjar för att dämpa respondenternas nervositet. I och med att intervjufrågorna krävde att respondenterna besatt en viss kompetens inom området nämner Rubin och Rubin (2005) att respondenter kan vara oroliga för att inte kunna ge tillräckligt bra svar. Det här har försökt undvikits genom att informera samtliga respondenter innan intervjuns början att det inte fanns några svar som ansågs vara rätt eller fel utan att det istället var just respondenternas tolkningar som efterfrågas. Gillham (2008) påpekar vikten av att intervjuer hålls fokuserade, såväl för respondenten som intervjuarens skull och menar på att intervjuer därför bör begränsas tidsmässigt. Samtliga av studiens intervjuer pågick mellan 15 till 25 minuter.

I den här studien ansågs det viktigt att få höra konkreta svar och därför ställdes följdfrågor för att få tydliga exempel och beskrivningar till det respondenterna svarade på. Följdfrågorna ställdes efter att respondenterna först fått tala fritt för att inte riskera att avbryta respondenten. Intervjuarna var

även uppmärksamma på vad respondenterna sagt och kunde därför vara flexibla i att hoppa över någon fråga som redan behandlats vid tidigare svar. Genom följdfrågor där respondenterna bads berätta mer kring en specifik fråga kontrollerades de svar som senare skulle analyseras. Dessutom kontrollerades det att respondenternas svar uppfattades i enlighet med vad de faktiskt menade genom att sammanfatta vad de tidigare sagt för att stämma av. I slutet av intervjun gavs även möjlighet för respondenterna att ställa frågor som uppstått eller som personen tänkt på och undrat över. När alla frågor hade ställts fick respondenterna tala fritt för att berätta sina åsikter och tankar för att säkerhetsställa att det inte fanns några frågetecken.

### **3.4.4 Transkribering**

Genom att spela in intervjun går det att se exakt vad som sagts för att bearbetningen ska underlättas och bli rätt (Kylén, 1994; Rubin & Rubin, 2005). Viktigt att tänka på när intervjuer transkriberas är att aspekter såsom till exempel tonläge och betoningar försvinner och att vissa delar av intervjuerna därmed kan få en förändrad alternativt förlorad innebörd (Gillham, 2008; McLellan, MacQueen & Neidig, 2003). För att undvika det här i så stor mån som möjligt har transkriberingarna tagit hänsyn till hur respondenterna uttryckt sina svar genom markeringar av skratt, betoningar och pauser med hjälp av skiljetecken. När intervjuer ska transkriberas skriver Gillham (2008) att det är viktigt att det sker i nära anslutning till intervjutillfället för att underlätta processen genom de färskas minnena. Han skriver att det helst ska ske nästkommande dagar vilket varit fallet för studiens genomförda intervjuer och transkriptioner för att möjliggöra lärande inför de kvarstående intervjuerna.

När den insamlade empirin ska börja analyseras är det enligt Gillham (2008) viktigt att det görs genom ett metodiskt arbetssätt där transkriberingarna utgör ett av de inledande stegen. I likhet med det Gillham (2008) skriver så framgår också att studier ”som bygger på ett empiriskt material bör präglas av en systematisk och kritisk analys av noggrant insamlade data” (Vetenskapsrådet, 2017).

### 3.5 Tematisk analys

En tematisk analysmetod användes för studiens analys av empirimaterialet. Braun och Clarke (2006) förklarar att en viktig del av den tematiska analysmetoden är att de teman som skapas faktiskt väljs ut av undersökarna själva och att det inte är något som automatiskt skapas ur det insamlade materialet. Vilket också är en del av den kritik som har riktats mot den kvalitativa metoden i allmänhet, trots kritiken är den tematiska analysen en mycket vanligt förekommande analysmetod (Braun & Clarke, 2006).

Vardera fråga i intervjuguiden tilldelades i operationaliseringen ett formulerat syfte som utformats för att vara kopplat till studiens syfte, frågeställningar och litteraturgenomgång. Det här för att underlätta skapandet av teman som också är kopplade till studiens frågeställningar, vilket enligt Braun och Clarke (2006) är ett viktigt steg i analysarbetet. De förklarar också att teman inte endast kan skapas utifrån upprepade mönster i svaren från respondenterna utan även utifrån vad i materialet som anses viktigast i förhållande till studiens frågeställningar. Första steget i den tematiska analysen var att först koda transkriberingarna, därefter följde steget att dela in koderna i större teman som tillslut sammanställdes i empirikapitlet. I kodningen av empirimaterialet fångades de viktigaste och intressantaste aspekterna för studiens analys. Det kodade materialet samlades i ett separat dokument för att få en helhetsbild av allt material som var av värde för analysen. Det samlade dokumentet för samtliga respondenter lästes igenom och delades in i teman för att samla svar som berörde samma område oavsett om åsikterna var skilda eller gemensamma. Den här temaindelningen gav en tydligare förståelse kring vad respondenterna sagt och vad de ansåg var viktigt. Kodningen och skapandet av teman utgick från operationaliseringen och på så sätt fick de en tydlig koppling till studiens frågeställningar och litteraturgenomgång. Genom det här har operationaliseringen legat till grund för kodning av transkriberingarna. Braun och Clarke (2006) beskriver en teoribaserad tematisk indelning där litteraturen ligger till grund för indelningen av teman vilket varit fallet för den här studien. De här temana presenteras i Bilaga 2 tillsammans med det bearbetade empirimaterialet.

## 4. Empiri & Analys

*I det här kapitlet presenteras empiri som direkt sammanförs med litteratur från litteraturgenomgången och på så sätt utgör analysen. Rubriksindelningarna har gjorts utifrån gemensamma förekomster i litteraturgenomgången och respondenternas uttalanden. Kapitlet avslutas med en diskussion om vad som framkommit i tidigare delar av kapitlet och det som anses vara viktigast att ta med sig inför slutsatserna. För den bearbetade empirin i sin helhet utan tillhörande analys se Bilaga 2.*

### 4.1 Introduktion till kapitlet

Respondenterna benämns framöver som respondent 1, respektive 2, 3, 4 och 5 för att enkelt urskilja vem som sagt vad. Benämningen för respondenterna har gjorts utefter ordningen på utförandet av intervjuerna. Respondent 1 är sjuksköterskor på en privat vårdcentral, respondent 2 är läkare på en privat vårdcentral, respondent 3 är sjuksköterska på en offentlig vårdcentral, respondent 4 är ägare av en privat vårdcentral och respondent 5 arbetar som fysioterapeut på en offentlig vårdcentralen. Respondenternas erfarenheter av digitala vårdmöten inom yrket skiljer sig från person till person. Respondenterna 1, 3 och 4 har ingen erfarenhet alls, medan de andra två respondenterna arbetar med digitala vårdmöten. Dock erbjuder respondent 1 och 4s vårdcentraler också digitala vårdmöten. Respondent 1, 2, 4 och 5 nämner att arbetssättet införts i och med covid-19 för att ge patienter möjlighet att uppsöka vård utan att besöka vårdcentralerna. Alla fyra respondenterna förmodar att deras vårdcentraler kommer fortsätta erbjuda digitala vårdmöten även efter covid-19 lugnat ned sig.

### 4.2 Nyttjande av digital kontra fysisk vård

Det resultat som Jung och Padman (2014), Mold et al. (2019) och Mehrotra et al. (2013) presenterade i sina studier angående att det är fler yngre som besöker digitala vårdverksamheter är något som respondent 3 sett statistik på men inte märkt av på sin vårdcentral. En möjlig anledning till att respondentens vårdcentral inte sett någon förändring kring yngre besökare kan vara att majoriteten av vårdcentralens patienter som besöker dem är äldre och barnfamiljer. Ytterligare en anledning kan vara det Ekman et al. (2019) förklarar om att digital vård fortfarande endast utgör en liten del av alla primärvårdsbesök i Sverige, trots ökningen av digitala vårdbesök. Däremot har respondent 4 sett en viss minskning i antal yngre som besöker vårdcentralen. Samtidigt förmodar respondent 1 och 2 att det kan bli en minskning av antal besök från yngre i framtiden eftersom de istället kommer vända sig till digitala vårdverksamheter. Det här av anledningen att respondent 1

inte tror att den personliga kontakten är lika viktig för yngre som den är för äldre, medan respondent 2 tror att yngre har lättare att handskas med de digitala vårdmötena då de har mer erfarenhet av teknologi. Respondent 2s antagande liknar Jung och Padmans (2014) diskussion då deras resultat visar att yngre har en större villighet att testa nya tjänster inom hälso- och sjukvård. Dessutom presenterar Jung och Padman (2014), likt respondent 2s resonemang, att erfarenhet är avgörande i valet mellan digital eller fysisk vård. Respondent 1 menar att yngres val av digitala vårdmöten kan öppna upp nya möjligheter för äldre, som enligt respondenten är personer över 70 år, som besöker vårdcentraler. Blix och Levay (2018) påpekar hur viktigt det är att digitala vårdtjänster kan nyttjas även av äldre. Där har respondent 2 förvånats av att de digitala vårdmöten som deras vårdcentral erbjuder har nyttjats av äldre patienter också. När respondent 2 på egen hand lyfter aspekten kön, uttrycker respondenten att ingen skillnad setts i könsfördelning mellan vårdcentralens besökare, trots att Jung och Padman (2014) samt Socialstyrelsen (2018) presenterat resultat som visar på att det är fler kvinnor än män som använder sig av digitala vårdtjänster då även kvinnor har större villighet att testa nya varianter av tjänster.

Det finns vissa sjukdomstillstånd som är vanligast vid digitala vårdmöten och som lämpar sig bäst för digital vård (Mehrotra et al., 2013; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020; Catapan & Calvo, 2020; Ekman et al., 2019). Samtliga respondenter anser att det just finns vissa sjukdomstillstånd som lämpar sig bättre för digitala respektive fysiska vårdmöten. Anledningen till att vissa sjukdomstillstånd anses lämpa sig bättre för fysisk vård är enligt respondent 2, 3, 4 och 5 att det finns svårigheter med att diagnostisera vissa sjukdomstillstånd utan att genomföra en fysisk undersökning. Det här stämmer överens med det Catapan och Calvo (2020) förklarar om de begränsade möjligheterna till undersökning av patienter via digital vård. Däremot uttrycker respondent 3 att de vårdbehov som kan behandlas digitalt bör göra det för att avlasta vårdcentralerna. I likhet med respondent 3s resonemang skriver Chudner et al. (2018) att en avgörande faktor ur vårdcentralernas synvinkel för valet mellan vårdcentral eller digital vårdtjänst är just syftet med vårdbesöket. Diagnostisering digitalt kan då ske genom att se och lyssna på patienterna, enligt respondent 3. Det här tror respondent 5 i sin tur kan bli en av utmaningarna med den digitala vården i framtiden, att diagnostisera patienter digitalt, då större vikt kommer behöva läggas på patienternas berättelser.

Svårigheterna med att diagnostisera vissa sjukdomstillstånd digitalt är en av anledningarna till att viss vårdpersonal ställer sig kritiska till digital vård (Blix & Levay, 2018). Kvalitet på vården, där bland annat möjligheten till träffsäker diagnostisering bedöms, har Chudner et al. (2018) visat vara en avgörande faktor i valet mellan digital eller fysisk vård sett från både patienter och vårdpersonals perspektiv. Respondent 1, 2 och 5 förklarar att något som oftast fungerar väldigt bra för digital vård, för såväl patienter som vårdpersonal, är psykiska besvär då det inte krävs möjligheter till att känna och klämma på patienten för att diagnostisera och behandla. Både Ekman et al. (2019) och Albert et al. (2011) för liknande resonemang och kommer fram till att vissa sjukdomstillstånd med fördel kan skötas digitalt och då ersätta vårdcentralerna. Däremot anser respondent 1 och 2 att fysisk primärvård aldrig kommer att ersättas helt av digital vård eftersom fysiska undersökningar alltid kommer behövas och att det alltid kommer finnas en äldre generation som föredrar den fysiska vården. Chudner et al. (2018) presenterar i sitt resultat även att vårdpersonal anser att besvär som patienter själva kan behandla är lämpliga för digitala vårdmöten, vilket även respondent 4 anser. Vårdföretagarna (2019) för dessutom en diskussion kring att det finns bra möjligheter till att sköta uppföljningsbesök digitalt vilket även respondent 5 påstår.

### **4.3 Förhållandet mellan digital och fysisk vård**

Respondent 2, 3 och 4 anser att digitala vårdverksamheter kan avlasta vårdcentraler genom att patienter som annars skulle besöka vårdcentralen kan vända sig till digitala vårdverksamheter, något som Jung och Padman (2014) också kommit fram till i sin studie. Däremot påstår Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) att det ännu inte är fastställt huruvida digitala vårdverksamheter avlastar eller istället bidrar till ett utökat vårdsökande. Ashwood et al. (2017) tror att ett utökat vårdsökande kan bero på bekvämligheten med de digitala vårdtjänsterna. Även respondent 3 anser att patienter i större utsträckning vänder sig till vården via digitala vårdtjänster på grund av den lätta tillgängligheten med digitala vårdverksamheter. Respondenten tror även att syftet med digitala vårdverksamheter i grunden är att avlasta vårdcentraler, men på grund av den ekonomiska påfrestningen som grundar sig i kostnadsfördelningen för besöken hos de digitala vårdverksamheterna blir det ökade vårdsökandet ekonomiskt påtagligt för vårdcentralerna. Till skillnad från respondent 3 menar Albert et al. (2011) att digitala vårdbesök kan vara ekonomiskt gynnsamt för primärvården vilket även Ashwood et al. (2017) håller med om när varje enskilt vårdbesök granskas. Däremot delar Ashwood et al. (2017) även åsikt med det respondent 3 säger, att sett till de totala vårdbesöken och dess kostnader blir det istället högre sammanlagda kostnader för hälso- och sjukvården med digitala vårdverksamheter på grund av det utökade vårdsökandet.

Ekman et al. (2019) lyfter en oro om att den digitala vården inte används för de patienter som är i störst behov av vård, utan istället är det patienter med mildare besvär som upptar vården. Det här är däremot ingen oro som uttryckts av respondenterna, utan istället anser respondent 2 och 4 att den gallring av patienter som digitala vårdverksamheter kan utgöra är något positivt som gör att patienter med allvarligare besvär får större tillgång till den fysiska vården hos vårdcentralerna. Vidare tror respondent 4 att gallringen kan bidra till kortare vårdköer och minskad belastning hos vårdcentralerna. Även respondent 2 utvecklar och förklarar att digitala vårdverksamheter kan leda till att vårdcentraler får kortare väntetider och då kan erbjuda en mer lättillgänglig vård. Gallringen av patienter kan ses som ett samarbete mellan de olika vårdaktörerna vilket ibland kan vara ett resultat av konkurrens enligt Aurora-Jonsson (2018). En kort väntetid förklaras vara av högsta prioritet för patienter vid valet av vårdgivare (Chudner et al., 2018). Likaså uttrycker Martinez et al. (2018) att den tidseffektiva aspekten är mycket avgörande för patienters nöjdhet. Vidare nämns korta väntetider också vara en mycket viktig aspekt för vårdcentralerna (Chudner et al., 2018). Socialstyrelsen (2018) lyfter också de kortare väntetiderna och förklarar att det är ett resultat av den digitala vårdens utveckling. Dock kan kortare väntetider enligt respondent 1 bli svårt att uppfylla i och med det fria vårdvalet eftersom respondentens vårdcentral upplever ett högre tryck av listade patienter som följd av det fria vårdvalet.

Enligt två olika rapporter är kommunikationen och samarbetet mellan vårdcentraler och digitala vårdverksamheter mycket bristfälligt i nuläget (CQC, 2018; Vårdföretagarna, 2019). Respondent 1 påpekar liknande i sitt påstående där respondenten menar att samarbetet mellan vårdverksamheterna måste förbättras genom att alla vårdverksamheter ska ha tillgång till samma journalsystem. Däremot påpekar Vårdföretagarna (2019) att samarbetet mellan de digitala vårdverksamheterna och vårdcentralerna kommer förbättras i framtiden. Ett bättre samarbete mellan de digitala vårdverksamheterna och vårdcentralerna kan bidra till högre vårdkvalitet och en avlastning för vårdcentralerna (CQC, 2018; Arwidson, Tüll & Lidé, 2018). En avlastning kan leda till en förbättrad tillgänglighet och effektivitet som är gynnsamt för såväl patienter som vårdpersonal (Jung & Padman, 2014).



#### **4.4 Digitala vårdens fortsatta utveckling**

Samtliga respondenter tror att användandet och utvecklingen av den digitala vården kommer fortsätta öka. Vilket stämmer överens med Ekmans et al. (2019) resonemang om att primärvården framöver kommer bli allt mer präglad av digital vård. Framförallt då fler patienter får vetskap om de digitala vårdtjänsterna (Ekmans et al., 2019). I och med den ökade vetskapen om digitala vårdtjänster tror respondent 2 att vissa ärenden kommer minska hos vårdcentralerna, till exempel receptförnyelser. Den digitala vårdutvecklingen leder till en förändring inom branschen som respondent 3 anser vara positiv då det ger upphov till en mer flexibel och lättillgänglig vård. Däremot menar respondenten även på att det måste ske en förändring i den ekonomiska fördelningen mellan digitala vårdverksamheter och vårdcentraler för att den digitala vårdutvecklingen ska vara positiv för vårdcentralerna. Ekman et al. (2019) har under de senaste åren sett en ökning av digitala vårdbesök, främst hos offentliga vårdaktörer. Respondent 5 uppger att Region Västmanland, som respondentens vårdcentral tillhör, under lång tid fört samtal om att införa digitala vårdmöten i egen regi, men att motståndet då varit stort från regionens vårdpersonal. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) nämner även att det finns vissa regioner som redan utvecklat egna digitala vårdtjänster som en följd av en ökad efterfråga på digital vård.

Arwidson, Tüll och Lidé (2018) konstaterar att vårdcentraler står inför en stor förändring i och med digitaliseringen av vården. Respondent 2 nämner att det kan uppstå en problematik för äldre vårdpersonal i takt med framfarten av digitala vårdtjänster då de kan ha svårt att anpassa sig efter det nya arbetssättet och den snabba utvecklingen. Även respondent 3 lyfter ett problem som kan komma till följd av ökat digitalt vårdsökande, men då i form av att vårdpersonal riskerar att tappa kompetens för fysiska vårdbesök om digitala vårdmöten ökar i allmänhet. En till tanke kring den förändring som Arwidson, Tüll och Lidé (2018) nämner är det respondent 5 säger om dem tekniska delarna som kommer med digitala vårdmöten, bland annat faktorer så som att patienter måste kunna hantera det digitala.

#### **4.5 Organisatorisk påverkan på vårdcentralerna**

Som följd av den stora förändring som enligt Arwidson, Tüll och Lidé (2018) kommer ske inom hälso- och sjukvårdsbranschen uttrycker de också att både förberedelser och anpassning därefter krävs. Respondent 3 uttrycker att den största utmaningen som primärvården står inför är att patientbesök hos vårdcentraler riskerar att minska i antal som följd av fler besök hos de digitala vårdverksamheterna. Respondent 3 nämner att deras vårdcentral därför börjat anpassa sitt arbetssätt

för att följa med i den digitala förändringen och försöka vara lika tillgängliga som de digitala vårdverksamheterna. Främst uppger respondenten att diskussioner har förts på vårdcentralen kring hur de ska bemöta och anpassa sig till den nya konkurrensen som de digitala vårdverksamheterna utgör. En åtgärd som de redan vidtagit är att göra telefontiderna mer lättillgängliga för patienter och vidare funderar de på införandet av drop-in tider just för att närma sig digitala vårdverksamheternas tillgänglighet. En stor anledning till att patienter väljer digitala vårdtjänster är den tidsparande aspekten som bland annat beror på möjligheten till ett vårdmöte nära i tid (Farr et al., 2018). Anpassningarna på respondent 3s vårdcentral görs för att locka patienterna till vårdcentralen och på så sätt inte konkurreras ut av de digitala vårdverksamheterna. Här finns en koppling till det Aurora-Jonsson et al. (2018) skriver om att konkurrens kan ligga till grund för att arbetssätt förändras och att arbetsuppgifter införs som dessförinnan inte varit angelägna.

Vidare uttrycks att konkurrens kan vara en utvecklande kraft genom att organisationer tvingas sträva efter förbättring vilket kan ske genom omorganiseringar och förändring av arbetssätt (Aurora-Jonsson et al., 2018). I likhet med det uttrycker respondent 5 att det skulle vara fördelaktigt för vårdcentralen om de själva erbjuder digitala vårdmöten för att på så sätt undvika att patienterna vänder sig till konkurrenter. Både respondent 3 och 5 förklarar att de organisatoriska förändringarna skulle kunna leda till att den ekonomiska påverkan från konkurrensen av digitala vårdverksamheter minskar. Trots de åtgärder som respondent 3s vårdcentral har diskuterat är respondenten noggrann med att påpeka att det inte är en självklarhet att åtgärderna går i verk eftersom för- och nackdelar måste vägas mot varandra. Även Aurora-Jonsson et al. (2018) förklarar att konkurrens inte alltid måste leda till en förändring.

Respondent 1, 2, 4 och 5 berättar att införandet av digitala vårdmöten på deras vårdcentral skett till följd av covid-19 och inte som en åtgärd mot digitala vårdverksamheter. Samtliga respondenter tror däremot att deras vårdcentraler kommer fortsätta att erbjuda digitala vårdmöten även efter covid-19. Digitalisering är en avgörande faktor inom hälso- och sjukvårdens framtid för att patienters behov ska bemötas (Ekman et al. 2019). Respondent 1 uppger vidare att införandet av digitala vårdmöten lett till att arbetet påverkats, framförallt genom att vårdcentralens personal behöver avsätta mer tid för ett digitalt vårdmöte än ett fysiskt patientbesök vilket enligt respondenten bidrar till mer jobb. Banks et al. (2018) lyfter också aspekten kring en ökad arbetsbelastning till följd av införandet av digitala vårdtjänster. De diskuterar främst att merparten av digitala vårdmöten leder till uppföljningsbesök då det digitala besöket inte varit tillräckligt vilket

i sin tur skapar mer jobb. Dock verkar det finnas motsägelsefulla resultat kring mängden uppföljningsbesök som måste genomföras efter digitala vårdmöten då Albert et al. (2011) uttrycker att majoriteten av digitala vårdmöten inte resulterar i uppföljningsbesök. Respondent 2 nämner i sin tur att vissa digitala vårdbesök inte tillfredsställer patienters vårdbehov och leder då till att patienter istället skickas till sina vårdcentraler.

## 4.6 Analysdiskussion

Utifrån det som tidigare presenterats i kapitlet går det att se att synen och erfarenheter av digitala vårdtjänster skiljer sig åt mellan yrkesverksamma på vårdcentraler, men det finns även gemensamma åsikter. Det finns en enighet om att digitaliseringen i sig inom primärvården är positivt både för personal och patienterna. Även att digitaliseringen kommer fortsätta utvecklas och utgöra en större del av primärvården. I framtiden kan digitala vårdverksamheter hjälpa till att avlasta vårdcentraler genom att till exempel lätta på vårdköerna och sortera vilka behov som faktiskt behöver den fysiska vården och vilka som kan få hjälp digitalt. Ytterligare avlastning för vårdcentralerna kan ske i framtiden om det blir en tydligare uppdelning utifrån vilka sjukdomstillstånd som ska behandlas digitalt respektive fysiskt. Det gick att se en enad uppfattning om att det finns vissa sjukdomstillstånd som med fördel kan skötas digitalt, på så sätt påverkas vårdcentralerna genom att vissa sjukdomstillstånd kan försvinna från vårdcentralerna. Tillstånd som kräver fysisk undersökning bör prioriteras inom den fysiska primärvården, medan tillstånd som kan bedömas och behandlas genom att enbart se och lyssna på patienten, som exempelvis psykiska besvär, lämpar sig bra för digitala vårdmöten.

Studien har visat att det råder en konkurrenssituation inom den svenska primärvården, oavsett om vårdcentraler upplever digitala vårdverksamheter som konkurrenter eller inte, genom det lagstadgade fria vårdvalet. Alltså har vårdcentraler alltid en konkurrenssituation att förhålla sig till och därför är det intressant att se att vissa av vårdcentralerna aktivt vidtagit åtgärder för att möta konkurrensen medan andra inte gjort det. Samtidigt är det intressant att de vårdcentraler som tagit efter de digitala vårdverksamheternas tjänster, i form av digitala vårdmöten, enbart gjort det i samband med covid-19, men att de kommer fortsätta erbjuda tjänsterna till viss del även efter covid-19 lagt sig. De här vårdcentralerna har i princip känt sig tvingade till att erbjuda digitala vårdmöten för att minska smittspridningen av covid-19. Därigenom har de sett fördelarna med digitala vårdmöten och ser det nu som en fortsatt del av deras verksamheter.

## 5. Slutsats

*I kapitlet presenteras studiens slutsatser utifrån uppsatsens valda frågeställningar: Hur påverkas vårdcentralerna av digitala vårdverksamheter? & Hur förhåller sig vårdcentralerna organisatoriskt till den påverkan?. Med frågeställningarna som grund möjliggörs det att slutsatserna uppfyller studiens syfte: att beskriva hur digitala vårdverksamheter påverkar vårdcentraler organisatoriskt och undersöka om och i sådana fall hur vårdcentralerna agerar utifrån påverkan från de digitala vårdverksamheterna. Kapitlet avslutas sedan med förslag på vidare forskning kring aspekter som ytligt berörts under studiens gång, men som anses vara av vidare intresse.*

Det faktum att vårdcentralerna är kostnadsbärare för besöken som deras listade patienter gör hos digitala vårdverksamheter har visat sig vara ett problem för vårdcentralerna. Till följd av den lättillgänglighet som erbjuds av digitala vårdverksamheter skapas ett utökat vårdsökande som i sin tur ytterligare ökar den ekonomiska belastningen på vårdcentralerna som leder till en organisatorisk påverkan. Studien har visat att vårdcentraler riskerar att konkurreras ut av digitala vårdverksamheter om de inte vidtar åtgärder och måste därför anpassa sitt arbetssätt. Främst genom att vårdcentralerna arbetar mot att förbättra sin tillgänglighet för att inte förlora patienter som istället skulle vända sig till digitala vårdverksamheter som utmärker sig för att vara lättillgängliga. Med det här som grund har det visat sig att flera regioner redan har utvecklat digitala vårdtjänster och att det är en pågående diskussion om möjliga åtgärder på flertalet vårdcentraler samt regioner.

Studiens resultat har visat att primärvården är i ett skede där organisatoriska åtgärder, så som till exempel införande av egna digitala vårdmöten och en lättillgängligare telefon, vidtas men under studiens gång har det rått delade meningar om åtgärderna vidtagits till följd av covid-19 eller för att möta den nya konkurrensen från digitala vårdverksamheter. De organisatoriska åtgärderna kan vara startskottet för nya arbetssätt hos många vårdcentraler. Oavsett om åtgärderna vidtagits som följd av covid-19 eller på grund av konkurrens från digitala vårdverksamheter har effekterna av åtgärderna ännu inte kunnat utvärderas då de vidtagits så nyligen att effekterna inte hunnit visa sig. Däremot går det att se att vårdcentraler påverkas av de digitala vårdverksamheterna ekonomiskt, via utökad konkurrens och större arbetsbelastning. Som följd av den här påverkan har vårdcentraler anpassat sitt arbetssätt och bland annat börjat eller fört diskussioner om att erbjuda andra tjänster som förbättrar deras tillgänglighet för att närma sig det som utmärker de digitala vårdverksamheterna. En del vårdcentraler tar efter de tjänster som digitala vårdverksamheter

erbjuder medan det finns vårdcentraler som utvecklar alternativa tjänster för att förbättra tillgängligheten. Däremot har det visat sig att det inte är tillräckligt med vårdcentralernas åtgärder eftersom det fortfarande finns en kostnadsbelastning för patienters besök hos digitala vårdverksamheter som gör att vårdcentraler påverkas starkt ekonomiskt av digitala vårdverksamheters framfart.

## **5.1 Vidare forskning**

Det har framgått tydligt i studien att det valda ämnet är ett område som är under pågående utveckling och det skulle därför vara nödvändigt att vidare studera området. Respondenterna har själva uttryckt att påverkan och vidtagna åtgärder kopplat till de digitala vårdverksamheterna är så nya att de inte hunnit se och utvärdera effekterna. När vårdcentralerna kunnat utvärdera effekterna av de införda åtgärderna kan det hända att arbetssätt förändras permanent samt att andra åtgärder testas och vidtas.

Ett annat förslag är att genomföra en liknande studie efter covid-19 lagt sig då det påverkat undersökningen och därav resultatet. Det skulle vara intressant att göra forskning när pandemin lagt sig för att se hur de åtgärder som infördes som följd av covid-19 har eller kommer påverka förhållandet mellan vårdcentraler och digitala vårdverksamheter.

I den här studien har det också märkts att kostnadsfördelningen för besök hos digitala vårdverksamheter är ett av de största problemen som vårdcentralerna upplever med digitala vårdverksamheter. Därför skulle det vara av intresse att vidare studera kostnadsfördelningen och hur den påverkar den svenska primärvården. Dessutom skulle det vara intressant att undersöka hur vårdsökandet hos digitala vårdverksamheter skulle påverkas om de besöken kostade lika mycket som ett besök till vårdcentraler gör. Både ur de digitala vårdverksamheternas perspektiv men även ur patienters perspektiv.

## 6. Referenser

- Albert, S. M., Schevchik, G. J., Paone, S., & Martich, G. D. (2011). Internet-Based Medical Visit and Diagnosis for Common Medical Problems: Experience of First User Cohort. *Telemedicine Journal and E-Health*, 17(4), 304-308. doi: 10.1089/tmj.2010.0156
- Arwidson, J., Tüll, L., & Lidé, S. (2018). *Den digitala medborgaren: Hinner vården med?*. Hämtad från PWCs webbplats:  
[https://info.pwc.se/hubfs/Digitala%20medborgare%20hinner%20vården%20med.pdf?utm\\_campaign=Public%20%7C%20Digitala%20medborgare%20%7C%20Juni%202018%20%7C%20Landningssida&utm\\_source=hs\\_automation&utm\\_medium=email&utm\\_content=64035849&\\_hsenc=p2ANqtz-8CXR7JJEFMzyIRY5Ehy2jm2LN7IQbuOT04aM-zSvWcp5QM3TNqjQIWTnIRFIOEXfZL8EUIj5IEA8bpQUVMOzRHs1qT4A&\\_hsmi=64035849](https://info.pwc.se/hubfs/Digitala%20medborgare%20hinner%20vården%20med.pdf?utm_campaign=Public%20%7C%20Digitala%20medborgare%20%7C%20Juni%202018%20%7C%20Landningssida&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=64035849&_hsenc=p2ANqtz-8CXR7JJEFMzyIRY5Ehy2jm2LN7IQbuOT04aM-zSvWcp5QM3TNqjQIWTnIRFIOEXfZL8EUIj5IEA8bpQUVMOzRHs1qT4A&_hsmi=64035849)
- Ashwood, J. S., Mehrotra, A., Cowling, D., & Uscher-Pines, L. (2017). Direct-To-Consumer Telehealth May Increase Access To Care But Does Not Decrease Spending. *Health affairs*, 36(3), 485-491. doi: 10.1377/hlthaff.2016.1130
- Aurora-Jonsson, S., Blomgren, M., Forssell, A., & Waks, C. (2018). *Att styra organisationer med konkurrens*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Banks, J., Farr, M., Salisbury, C., Bernard, E., Northstone, K., Edwards, H., & Horwood, J. (2018). Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 68(666), 1-8. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693509>
- Blix, M., & Jeansson, J. (2018, 27 april). Synliga vårdbehov och osynliga kostnader. *Dagens samhälle*. Hämtad från <https://www.dagenssamhalle.se/nyhet/synliga-vardbehov-och-osynliga-kostnader-21896>
- Blix, M., & Levay, C. (2018). *Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården* (2018:6). Stockholm: Elanders Sverige AB.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. & Bell, E. (2013). *Företagsekonomiska forskningsmetoder* (2., uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Bryman, A., & Bell, E. (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder* (3., uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Care Quality Commission (CQC). (2018). *The state of care in independent online primary health services: Findings from CQC's programme of comprehensive inspections in England*.

- Hämtad från [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180322\\_state-of-care-independent-online-primary-health-services.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180322_state-of-care-independent-online-primary-health-services.pdf)
- Catapan, S. d. C., & Calvo, M. C. M. (2020). Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224.ing>
- Chudner, I., Goldfracht, M., Goldblatt, H., Drach-Zahavy, A., & Karkabi, K. (2018). Video or In-Clinic Consultation? Selection of Attributes as Preparation for a Discrete Choice Experiment Among Key Stakeholders. *The Patient*, 12, 69-82. Hämtad från <https://doi.org/10.1007/s40271-018-0318-4>
- Ekman, B. (2017). Cost Analysis of a Digital Health Care Model in Sweden. *PharmacoEconomics Open* 2, 347-354. <https://doi.org/10.1007/s41669-017-0059-7>
- Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019). Utilization of digital primary care in Sweden: Descriptive analysis of claims data on demographics, socioeconomics, and diagnoses. *International Journal of Medical Informatics*, 127, 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.016>
- Eriksson, P., & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative Methods in Business Research*. [Elektronisk resurs]. <https://dx.doi.org/10.4135/9780857028044>
- Farr, M., Banks, J., Edwards, H. B., Northstone, K., Bernard, E., Salisbury, C., & Horwood, J. (2018). Implementing online consultations in primary care: a mixed-method evaluation extending normalisation process theory through service CO-production. *BMJ Open*, 8(3). doi: 10.1136/bmjopen-2017-019966
- Flodin, J., & Röstlund, J. (2017, 16 december). Många fördelar med digital vård. *Smålandsposten*. Hämtad från <https://www.smp.se/debatt/manga-fordelar-med-digital-varld/>
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: Tekniker och genomförande*. Malmö: Studentlitteratur.
- Goddard, M., & Smith, P. (2001). Equity of access to health care services: Theory and evidence from the UK. *Social Science and Medicine*, 53(9), 1149-1162. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00415-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00415-9)
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Hässel, J., & Lindqvist, O. (2019). *En primärvårdsmarknad i förändring - En kvalitativ studie om de digitala vårdcentralernas påverkan på den svenska primärvårdsmarknaden*.

- (Kandidatuppsats, Uppsala Universitet, Uppsala). Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1287241/FULLTEXT01.pdf>
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2018). *Digitala vårdtjänster, Förstudie inför nationell tillsyn, avdelning öst*. Hämtad från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudie-digitala--vardtjanster.pdf>
- Jung, C., & Padman, R. (2014). Virtualized healthcare delivery: Understanding users and their usage patterns of online medical consultations. *International Journal of Medical Informatics*, 83(12), 901-914. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.08.004>
- Kane, G. C. (2015). How Digital Transformation Is Making Health Care Safer, Faster and Cheaper. *MIT Sloan Management Review*, 57(1), 0-0. <https://search.proquest.com/abiglobal/docview/1719450633/fulltextPDF/9F397F5D35484FAEPQ/21?accountid=12245>
- Kane, G. C. (2017). Digital Innovation Lights the Fuse for Better Health Care Outcomes. *MIT Sloan Management Review*, 59(1), n/a-0. Hämtad från <https://search.proquest.com/abiglobal/docview/1950374097/FECD20D50364EE4PQ/16?accountid=12245>
- Kylén, J-A. (1994). *Fråga rätt: vid enkäter, intervjuer, observationer och läsning*. Stockholm: Kylén Förlag AB.
- Kättström, D. (2016). Digitaliseringen förändrar hela vår värld. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.forskning.se/2016/04/12/digitaliseringen-forandrar-hela-var-varld/#>
- Leaffer, T. (2006). The Digital Health-Care Revolution: Empowering Health Consumers. *The Futurist*, 40(3), 53-57. Hämtad från <https://search-proquest-com.ep.bib.mdh.se/abiglobal/docview/218609344/26415E3B6336495APQ/2?accountid=12245>
- Marshall, M., Shah, R., & Stokes-Lampard, H. (2018). Online consulting in general practice: making the move from disruptive innovation to mainstream service. *Thebmj*, 360(1195), 1-5. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1195>
- Martin, C. (2011). *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*.
- Martinez, K. A., Rood, M., Jhangiani, N., Kou, L., Rose, S., Boissy, A., & Rothberg, M. B. (2018). Patterns of Use and Correlates of Patient Satisfaction with a Large Nationwide Direct to Consumer Telemedicine Service. *Journal of General Internal Medicine*, 33, 1768-1773. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4621-5>



- Mattsson, E. (2019). Fördelar och nackdelar med en digitaliserad vård. Hämtad 2020-03-31 från <https://www.netdoktor.se/diabetes/artiklar/debatt-fordelar-och-nackdelar-med-en-mer-digitaliserad-varld>
- McLellan, E., MacQueen K. M., & Neidig J. L. (2003). Beyond the Qualitative Interview: Data Preparation and Transcription. *Field Methods*, 15(1), 63-84. doi: 10.1177/1525822X02239573
- Mehrotra, A., Paone, S., Martich, D., Albert, S. M., & Shevchik, G. J. (2013). Characteristics of Patients Who Seek Care via eVisits Instead of Office Visits. *Telemedicine Journal and E-Health*, 19(7), 515-519. doi: 10.1089/tmj.2012.0221
- Mold, F., Hendy, J., Lai, YL., & de Lusignan, S. (2019). Electronic Consultation in Primary Care Between Providers and Patients: Systematic Review. *JMIR Publications*, 7(4). doi: 10.2196/13042
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2020). *Tre perspektiv på digitala vårdbesök - befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar* (Rapport 2020:1). Hämtad från <https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-varldbesok/?fbclid=IwAR1a-6SU4TQjVG0m4AbNq1ch22DQSRdaNEoUqBYQu5XmA7RVGTTB2LdaHcU>
- Patientlag* (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Riksdagen. (2019). Styrning av nätläkare och digitala vårdtjänster. Hämtad 2020-04-07 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/styrning-av-natlakare-och-digitala-varldtjanster\\_H7021253](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/styrning-av-natlakare-och-digitala-varldtjanster_H7021253)
- Ritzén, S. (2020). Nya rekord för nätläkarna. Hämtad 2020-03-11 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/nya-rekord-for-natlakarna>
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (2., uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Sjögreen, J., Andersson, O., & Åsberg, H. (2017, 24 januari). Nätläkare - en affärsidé som skapar problem. *Läkartidningen*. Hämtad från <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2017/01/natlakare-en-affarside-som-skapar-problem/>

- Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster riktade till patienter*. (Artikelnummer 2018-6-15). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf>
- Styr- och samverkansorganisationen. (2020). *En strategi för genomförande av vision e-hälsa 2025: Nästa steg på vägen 2020-2022*. Hämtad från <https://ehalsa2025.se/bilagor/strategi-genomforande-av-vision-e-halsa-2025/>
- Svensson, F., & Almgren, J. (2018, 18 juli). Allt fler använder nätläkare - kostar landstinget miljoner. *Svenska dagbladet*. Hämtad från <https://www.svd.se/landstingen-tar-smallen--har-ar-deras-motdrag>
- Trolle Lagerros, Y., Söderberg, D., Dannapfel, P., Taloyan, M., Bergman Farrokhnia, N., Amer-Wählin, I., Hvitfeldt Forsberg, H., & Hägglund, M. (2019). *Effekter av införandet av digitala vårdmöten*. Hämtad från <https://mb.cision.com/Public/14467/2984217/85aed5a60e5d72c8.pdf>
- Trost, J. (2010) *Kvalitativa intervjuer* (Uppl. 4). Lund: Studentlitteratur.
- Vårdföretagarna. (2019). Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Stockholm: Elanders Sverige AB.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (VR1708). Hämtad från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- Öhlin, A. (2020, 9 mars). Här skenar miljonerna: "Risk att det blir sämre vårdkvalitet". *Vestmanlands Läns Tidning*. Hämtad från <https://www.vlt.se/logga-in/har-skenar-miljonerna-risk-att-det-blir-samre-vardkvalitet>

## Bilaga 1. Intervjuguide

- Yrkesroll?
  - Hur länge har du arbetat inom vården?
  - Har du någon erfarenhet av digitala vårdmöten inom ditt arbete?
  - Har du någon erfarenhet av digitala vårdmöten som patient själv?
1. Hur ser du på digital vård utifrån din yrkesprofession?
  2. Går det att se några organisatoriska för- och nackdelar med digitala vårdverksamheter som påverkar den här vårdcentralen?
  3. Har ni sett några förändringar inom er verksamhet i och med den nya digitala utvecklingen?
  4. Har ni fått anpassat ert arbetssätt utifrån uppkomsten av digitala vårdmöten?
  5. Anser ni att vissa sjukdomstillstånd lämpar sig bäst för digitala vårdmöten respektive fysiska vårdmöten?
  6. Har ni märkt att ni fått en förändrad patientgrupp som besöker er vårdcentral?
  7. Arbetar ni som vårdcentral med digitala vårdmöten?
  8. Hur ser du på framtiden inom primärvården?
    - vad anser du vara den största utmaningarna/möjligheterna?
  9. På vilket sätt har alternativt kommer digitala vårdverksamheter förändra primärvården?
  10. Vill du tillägga någonting som vi inte berört idag?

## **Bilaga 2. Empirimaterialet i sin helhet**

*Nedan presenteras studiens insamlade empirimaterial utifrån de teman som uppkom genom kodningen. Samtliga rubriker representerar ett tema.*

### **Respondenternas inställning till digital vård**

Respondent 3 anser att fördelarna med digitala vårdmöten är mest riktade till patienter då det är tidssparande och minskar smittspridningen vid fysiska besök. Även respondent 1 och 5 trycker på den minskade smittspridningen som en fördel med digitala vårdmöten. Respondent 5 nämner vidare att digitala vårdmöten kan underlätta för patienter och framför allt de som har svårt att ta sig till vårdcentralen utifrån en tidsaspekt. Respondent 4 framför att det är fördelaktigt för de patienter som verkligen är i behov av fysisk vård då digital vård hjälper till att filtrera bort de patienter som kan få hjälp på distans. Vidare förklarar samma respondent att den filtrerande effekten kan minska stressen för läkare vid vårdcentraler. Däremot förmodar respondent 3 att digital vård kan ge upphov till en ökad stress hos personal på vårdcentraler, men utgår då från ett eventuellt införande av digital vård på den egna arbetsplatsen. Respondent 1 framför en utmaning med digital vård som är kopplad till den begränsade möjligheten att genomföra fysiska undersökningar på patienterna, vilket går att lösa i några fall genom att antalet frågor som ställs till patienten kan behöva utökas. När respondent 1 ska beskriva sin syn på digitala vårdmöten lyfts inget positivt, utan istället beskriver respondenten att vårdprocessen blir "onödigt krånglig ibland" (Respondent 1, personlig kommunikation, 29 april 2020), vilket även respondent 5 håller med om. Det respondent 1 ger som exempel för att styrka sitt påstående är när en patient sökt vård hos en digital vårdverksamhet för urinvägsinfektion och då skickats till vårdcentralen för provtagning, vårdcentralen skickade sedan resultatet tillbaka till den digitala vårdverksamheten som därefter kunde meddela patienten om provsvaret och därmed ordinera. Respondent 1 menar istället på att patienten skulle fått recept utskrivet på en gång om hon gått direkt till sin vårdcentral istället för att vända sig till en digital vårdverksamhet.

## **Konkurrens**

Respondenterna har blandade åsikter kring huruvida digitala vårdverksamheter ses som konkurrenter till deras arbetsplatser eller inte. Respondenterna 1, 2 och 4 anser alla att de digitala vårdverksamheterna inte ses som konkurrenter. Respondent 2 förklarar att de inte ser på dem som konkurrenter på grund av att de digitala vårdverksamheterna hjälper till att sortera ut vilka patienter som verkligen behöver komma till en vårdcentral. Vilket även var något som respondent 4 tidigare nämnde som en positiva aspekt. Däremot menar respondent 3 och 5 att deras vårdcentraler och de digitala vårdverksamheterna är konkurrenter. Respondent 3 och 5 förtydligar att det främst gäller ekonomiskt på så vis att vårdcentralerna där patienterna är listade måste betala för besöken som patienterna gör till digitala vårdverksamheter, vilket respondenterna ser som en stor nackdel som följer med digitala vårdtjänster. Därav anser respondent 5 att det är bättre att vårdcentralen själv kan erbjuda de digitala vårdmötena för att inte behöva betala de digitala vårdverksamheterna när vårdcentralens patienter använder deras tjänster och för att inte förlora patienter. Vidare tar respondent 3 upp att syftet med digitala vårdverksamheter nog egentligen är att avlasta vårdcentralerna, men att de på grund av den ekonomiska belastningen istället konkurrerar med varandra. Den ekonomiska belastningen är inte så allmänt känd, vilket tros vara en anledning till att digitala vårdtjänster besöks i så stor utsträckning enligt respondent 3. Respondent 3 tillägger även att en möjlig anledning till att inte så många känner till den ekonomiska påverkan för vårdcentralen kan vara för att digitala vårdverksamheter inte vill gå ut med kostnader som vårdcentraler står för. Även fast respondent 4 inte anser att de är konkurrenter säger respondenten att “dom kanske tar någon patient som gör att vi tappar lite intäkter men överlag så känns det som en bättre lösning för samhället” (Respondent 4, personlig kommunikation, 5 maj 2020). Samtidigt som respondent 2 inte heller ser digitala vårdverksamheter som konkurrenter nämns en eventuell ekonomisk påverkan på så vis att vårdcentralen inte skulle gå runt om det skulle ske ett för stort tapp av patienter.

## **Framförda aspekter med digital vård**

Respondenterna lyfter fram både skilda och gemensamma aspekter med digital vård. Både respondent 2 och 4 nämner som nackdel att vissa diagnoser är svåra att ställa via en skärm då bedömningen kan försvåras. Respondent 2 förklarar att vissa besök hos digitala vårdtjänster leder till att patienter skickas till sina vårdcentraler då det inte går att göra en bedömning via ett digitalt besök för vissa sjukdomstillstånd. Ytterligare en nackdel som respondent 2 spekulerar i är att digitala vårdtjänster kan resultera i färre privata vårdcentraler om en viss patientgrupp hos

vårdcentralerna försvinner i framtiden. Samtidigt nämner respondent 1 det här som en fördel då en förändrad patientgrupp hos vårdcentraler kan skapa mer möjligheter för äldre patienter som vanligtvis har svårare att utnyttja de digitala vårdtjänsterna. En möjlig patientgrupp som respondenten tror kan komma att minska sina antal besök hos vårdcentraler är yngre och att det då kan lämnas plats till äldre hos vårdcentralerna. Däremot menar även respondent 1 och 5 på att digitala vårdmöten kan komma att resultera i mer jobb för personalen som arbetar vid vårdcentraler. Respondent 1 tar upp som exempel att det blir mer jobb genom extra pappersarbete. Vidare anser respondent 3 att den lätta tillgänglighet som digitala vårdtjänster medför kan skapa ett ökat vårdsökande hos patienter. Respondent 3 förtydligar sitt påstående med att förklara att många patienter kanske inte skulle kontaktat vården alls eller väntat någon dag extra om möjligheten till digitala vårdtjänster inte fanns. Respondent 3 nämner också att vårdcentralen inte har sett en minskning av patienter som kontaktar deras vårdcentral bara för att de ringer till digitala vårdverksamheter.

Generellt har ingen av respondenterna sett någon större skillnad på sina vårdcentraler i och med uppkomsten av digitala vårdverksamheter. Respondent 3 nämner dock än en gång de ekonomiska aspekterna och att de digitala vårdverksamheternas uppkomst lett till en viss ekonomisk påverkan, däremot har de inte sett någon statistik på att färre patienter skulle besöka deras vårdcentral. En anledning till att vårdcentralen märker av de digitala vårdtjänsterna är enligt respondent 3 på grund av att patienter pratar om sina tidigare besök hos dem. Respondent 2 spekulerar i att receptförnyelser kan komma att bli mindre förekommande på vårdcentraler till följd av att digitala vårdtjänster blir mer etablerade. Respondent 4 har sett en viss minskning av unga besökare på vårdcentralen vilket respondent 1 tänker sig är en kommande utveckling då den personliga kontakten inte verkar vara lika viktig för unga som för äldre. Respondent 1 förtydligar att äldre gärna vill ha en personlig kontakt vid vårdbesök. Respondent 5 nämner att även personalen vid vårdcentralerna gärna vill ha den personliga kontakten som fysiska möten ger och som är svår att upprätthålla när mötena sköts digitalt.

## Tillgänglighet

Som svar på om respondenternas vårdcentraler har fått anpassa sitt arbetssätt i och med uppkomsten av digitala vårdverksamheter säger respondent 3 att de har fått ändra sitt arbetssätt. Respondent 3 nämner att det har förts flera diskussioner på vårdcentralen kring hur de ska hantera situationen gällande den nya konkurrensen från digitala vårdverksamheter. Vidare förklarar respondenten att de speciellt fokuserat på åtgärder som ökar tillgängligheten för att ta efter de digitala vårdverksamheterna. Bland annat har de försökt gjort sin telefon mer tillgänglig genom att enbart erbjuda patienter telefontider samma dag som samtalet sker, om den dagen inte passar får de istället ringa en annan dag. Tidigare kunde patienter få en telefontid flera dagar senare. Respondent 3 fortsätter förklara att vårdcentralen vidtar de här åtgärderna för att de sett statistik på att fler av deras patienter besökt digitala vårdverksamheterna och därför måste “försöka konkurrera med dom här eftersom vi vill ju också åt dom patienterna” (Respondent 3, personlig kommunikation, 5 maj 2020). Däremot är det här vidtagandet väldigt nytt, enbart några veckor gammalt, och effekterna av det är inte utvärderade ännu, enligt respondent 3. Vidare funderar respondentens vårdcentral på ytterligare åtgärder för att närma sig den flexibilitet och tillgänglighet som de digitala vårdverksamheterna erbjuder. En av de här åtgärderna är att de har funderat på att erbjuda möjlighet till drop-in, där patienter kan komma oanmälda. Däremot förtydligar respondent 3 att det inte är en självklarhet att de här åtgärderna är genomförbara, därför måste för- och nackdelar vägas mot varandra. Även respondent 2, 4 och 5 lyfter att de arbetar med att erbjuda bättre tillgänglighet genom digitala vårdmöten främst av anledningen att respondenterna ser en större efterfrågan av det från patienter. Dock påstår alla tre respondenterna att den här förändringen av arbetssätt inte var planerad som en följd av digitala vårdverksamheters uppkomst utan snarare på grund av covid-19. Även respondent 1 berättar att de anpassat sitt arbetssätt till följd av covid-19 genom att även deras vårdcentral infört digitala vårdmöten och som följd av anpassningen behöver personalen lägga mer tid på respektive digitalt patientmöte än på ett vanligt fysiskt möte.

## **Fördelning av patienter mellan digital och fysisk vård**

Samtliga respondenter påstår att det finns vissa sjukdomstillstånd som lämpar sig bättre för digitala vårdmöten än andra. Respondent 2, 3 och 5 nämner alla att det finns vissa sjukdomstillstånd som kräver möjlighet till fysisk undersökning, där vårdpersonalen kan känna och klämma, för att kunna diagnostisera patienten. Även respondent 4 instämmer att det kan vara svårare att digitalt diagnostisera vissa sjukdomstillstånd. Respondent 2 och 3 utvecklar och förklarar att de sjukdomstillstånd som inte kräver fysisk undersökning kan diagnostiseras genom att se och lyssna på patientens berättelse. Vidare förtydligar respondent 3 att det vore fördelaktigt om de här sjukdomstillstånden sköts digitalt för att kunna avlasta vårdcentralerna. Respondent 1, 2 och 5 nämner att psykiska besvär, såsom nedstämdhet och ångest, är några av de tillstånd som lämpar sig bäst för att skötas digitalt. Respondent 1 förtydligar att det kan vara fördelaktigt för patienter med psykiska besvär då de inte behöver ta sig någonstans utan istället kan besöka läkare från sitt hem. Respondent 4 tillägger att besvär som patienter själva kan behandla lämpar sig bättre för digitala vårdmöten, medan inre skador kan kräva fysisk vård. Respondent 5 påstår i sin tur att många uppföljningsbesök fungerar bra att göra digitalt.

Respondenterna tillfrågas om de har sett en förändrad patientgrupp till följd av digitala vårdverksamheters uppkomst. Trots att respondent 3 sett statistik på att det är fler yngre som ringer digitala vårdverksamheter så har inte deras vårdcentral, som vanligtvis har flest besök från äldre och barnfamiljer, sett någon skillnad i vilka som besöker dem. Respondent 2 och 5 har inte heller sett något skillnad i vilka patienter som besöker vårdcentralen och respondent 2 lyfter även själv att de som vårdcentral inte sett någon skillnad för sökandet av digital vård mellan kön. Respondenten kan tänka sig att det är lättare för yngre att söka sig till digitala vårdtjänster då de har vuxit upp med digitaliseringen och litar mer på teknologin. Respondenten har därför överraskats av att patienter som nyttjar de digitala vårdmöten som respondentens vårdcentral börjat erbjuda även är äldre. Både respondent 1 och 2 har däremot märkt att patienter i åldern 70 och uppåt inte nyttjar den digitala vården, utan söker sig hellre till fysiska vårdmöten. Likaså har respondent 4 inte sett någon betydande skillnad i patientgrupp som besöker deras vårdcentral, men lyfter samtidigt aspekten att det eventuellt har minskat med ungdomar som besöker vårdcentralen.



## Framtiden

Samtliga respondenter anser att den digitala vården kommer fortsätta utvecklas och ta större plats i den svenska primärvården i framtiden. Respondent 4 ser digital vård som ett mycket användbart verktyg och genom den filtrerande effekt, som respondenten nämnt tidigare, vara en lösning på Sveriges problem med långa vårdköer. Respondent 2 anser att det alltid kommer finnas ett behov av fysisk vård och den kommer därmed aldrig försvinna då “folk kommer alltid behöva undersökas” (Respondent 2, personlig kommunikation, 29 april 2020) oavsett hur den digitala vården kommer utvecklas. Likaså antyder respondent 1 att den fysiska vården aldrig kommer ersättas helt, men av anledningen att det alltid kommer finnas en äldre generationen som kommer vara i behov av den. Respondent 3 anser att den här digitala utvecklingen skapar en positiv förändring inom primärvården genom strävan mot mer lättillgänglig och flexibel vård. Vidare nämner respondenten att digitala vårdmöten medför en stor skillnad för patienter då de inte alltid behöver ta sig till en vårdcentral.

När det diskuteras om utmaningar och möjligheter inom primärvården i framtiden lyfter respondent 1 att det fria vårdvalet är en av de största utmaningarna. Det fria vårdvalet kan bidra till längre vårdköer hos vårdcentralen som egentligen har som mål att erbjuda snabb vård, enligt respondent 1. Däremot anser även respondenten att digitaliseringen inom primärvården kan underlätta både för patienterna och vårdcentralen. Respondent 2 antyder att det kan vara problematiskt för äldre personal att anpassa sig till digitala vårdtjänster om det fortsätter att öka. Vidare nämner respondenten att mindre privata vårdcentraler som inte erbjuder digital vård kan förlora en viss patientgrupp så småningom när digitala vårdverksamheter blir mer etablerade. Samtidigt som det kan vara en nackdel för de mindre privata vårdcentralerna nämner även respondenten att det kan ses som en fördel för de patienter som söker sig specifikt till en vårdcentral då vårdcentralen kan erbjuda en lättillgänglig vård genom kortare väntetider. En lättillgänglig vård i form av digitala vårdmöten ser respondent 3 och 5 som den största möjligheten inom primärvården i framtiden. Samtidigt lyfter respondent 3 att den största utmaningen som svensk primärvård står inför är att färre patienter eventuellt kommer vända sig till vårdcentraler. Om patienter väljer bort fysisk vård kan den vårdpersonal som arbetar med digitala vårdbesök hos vårdcentraler mista en del kompetens för hur man behandlar patienter vid fysisk vård, enligt respondent 3. Respondent 5 nämner att en förutsättning för att kunna ha ett digitalt vårdmöte är att patienterna behärskar och kan hantera det digitala, vilket i sig kan vara en utmaning om inte kameror eller internet fungerar som det ska.

Ytterligare en utmaning som respondenten ser är att det kan vara svårare att diagnostisera patienter digitalt och att större vikt måste läggas på vad patienten berättar.

Som svar på frågan “hur har alternativt kommer digitala vårdverksamheter förändra primärvården?” säger respondent 2 att de digitala vårdverksamheterna bidrar till en gallring av patienter. Respondenten förtydligar att gallring i den här kontexten innebär att de som behöver fysisk vård kommer kunna få det snabbare när de patienter med sjukdomstillstånd som lämpar sig bra för digital vård får hjälp digitalt. Även respondent 4 har liknande tankar som respondent 2 då de digitala vårdverksamheterna kan hjälpa vårdcentralerna genom att minska belastningen hos vårdcentralerna. Respondent 3 fokuserar främst på den ekonomiska påverkningen i sitt svar om hur digitala vårdverksamheter kommer påverka primärvården. Respondenten nämner aspekter såsom vem som ska betala för vad, ekonomisk förändring genom färre patienter och vårdcentralers skyldighet att betala de digitala vårdverksamheterna när vårdcentralers patienter kontaktar dem. Respondent 1s syn på hur de digitala vårdverksamheterna kommer förändra primärvården skiljer sig lite från de andra respondenternas svar på frågan. Respondent 1 tror att de digitala vårdverksamheterna kommer gå ned i antal besök då respondenten säger “jag tror att det där var nyhetens behag” (Respondent 1, personlig kommunikation, 29 april 2020). Däremot anser respondenten att digitaliseringen i sig kommer utvecklas och utgöra en större del av primärvården i framtiden. Ytterligare en anledning till att respondenten anser så om de digitala vårdverksamheterna är för att de har ett separat journalsystem som kan krångla till det för patienterna när patienter besöker både sin vårdcentral och digitala vårdverksamheter. Vidare framför respondent 1 att det underlättar när verksamheter kan samarbeta genom att ha ett gemensamt journalsystem.

### **Ytterligare kommentarer**

Respondent 3 tillägger i slutet av intervjun att digitala vårdverksamheter gör ett bra och betydelsefullt jobb, men att det däremot är skevt fördelat med ekonomin och att patienter kontaktar digitala vårdverksamheter gratis. Respondent 5 tillägger i sin tur att Region Västmanland har diskuterat om digitala vårdmöten ska införas på vårdcentralerna i regionen långt innan att det infördes i samband med covid-19, däremot fanns det mycket motstånd från personal.