



VÅRDFÖRBUNDET

Den dumma digitaliseringen

– En studie om sjuksköterskors digitala arbetsmiljö





Tillkännagivanden

Rapporten har tagits fram och utarbetats i samverkan med Ina Caesar (PhD) och Anders Ekholm (Senior rådgivare), Ekholm Caesar AB. De har bland annat bidragit med fallstudien för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård samt ansvarat för analysen av enkätstudien. Deras expertis har varit avgörande för både insamlingen och tolkningen av data, och deras insatser har väsentligt stärkt rapportens kvalitet och trovärdighet.

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Syfte och metod.....	8
Syfte.....	8
Metod	8
Fallstudie	8
Enkätstudie	9
Risk för dubbelräkning	9
Kostnadsberäkningar	10
Nulägesbeskrivning.....	11
Professionerna utgör grunden i en patientsäker hälso- och sjukvård	11
Barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor	12
Bestämmelser om arbetsmiljö och legitimation	13
Digital arbetsmiljö kan leda till IT-stress	13
Sjukskrivningar fortsatt på hög nivå för vårdpersonalen.....	15
Administrationns framväxt inom offentlig sektor.....	15
Digitalisering inom hälso- och sjukvården	16
Utvecklingen inom digitaliseringen är inte jämlik	17
När det inte går som planerat	18
Artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården	19
Sjuksköterskans kärnkompetenser	20
ICNP - en struktur för att beskriva och dokumentera omvårdnadsprocessen	21
Direkt och indirekt patientarbete	21
Tids- och enkätstudie av sjuksköterskors arbetstid i hälso- och sjukvården	23
Fördelning av sjuksköterskors arbetstid i kommunal hälso- och sjukvård.....	23
Jämförelse mellan nutid och 1980-talet	25
Fördelning av sjuksköterskors arbetstid i kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård	26
Patienttiden uppgår till 40 procent av en arbetsdag	26
Sjuksköterskan arbetar vid skärm cirka 5 timmar per dag.....	28
Sjuksköterskan arbetar i flera olika IT-system.....	29
Inte alltid uppkopplad när det skulle behövas.....	30
De digitala systemen är inte optimalt utformade för stöd i arbetet	31
Sjuksköterskans arbetsuppgifter vid skärm.....	31

Statistik- och kvalitetsregisterrapportering	32
Tidrapportering och schemaläggning	33
Datorstrul och väntan på inloggning	33
Övrig administration uppgår till knappt 14 miljarder kronor per år	35
Organisatoriska tidsförbrukare	36
Sjuksköterskornas förväntningar på digitaliseringen	38
Diskussion och rekommendation	40
Patienttiden uppgår till ca 20 procent för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård	40
Sjuksköterskor inom privat vård har mest tid med patienterna	41
Närmare om vad arbetsuppgifterna består av	42
Kostnadsberäkning av de olika arbetsuppgifterna	42
Digitaliseringen är nödvändig men kan inte ersätta personalen	43
Det behövs en diskussion om hur vi använder våra gemensamma resurser	44
Rekommendationer för fortsatt arbete	45
Ett klick för arbetsro	47
Checklista för en bättre digitalisering	47
Referenser	49

Sammanfattning

Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal gör att hälso- och sjukvårdsuppdraget inte står i proportion till den personal och kompetens som finns att tillgå i vården. Detta innebär att Vårdförbundets fyra professioner (barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor), tvingas till svåra prioriteringar samtidigt som stressen och sjukskrivningarna ökar. Medlemmar i Vårdförbundet vittnar om en undermålig arbetsmiljö till följd av ohållbara scheman och otillräcklig vila. På grund av ett svårt ekonomiskt läge tvingas regioner och kommuner att dra ner på bemanningen. Samtidigt brottas svensk hälso- och sjukvård med bristande tillgänglighet och långa köer.

En god och hållbar arbetsmiljö för de professioner som förbundet företräder är en av Vårdförbundets högst prioriterade frågor. För att bättre förstå och kunna företräda våra yrken har vi valt att närmare kartlägga sjuksköterskors arbetsmiljö och hur arbetsmomenten är uppdelade mellan direkt och indirekt patientarbete. Kartläggningen som redovisas i denna rapport rör framför allt området som handlar om det indirekta patientarbetet och vilka arbetsmoment det består av. Medlemmar i Vårdförbundet har under lång tid påtalat stress i relation till den digitala arbetsmiljön där sjuksköterskor har att förhålla sig till ett stort antal olika IT-system under en arbetsdag.

Resultaten av studien visar att sjuksköterskor lägger allt mindre tid av sin arbetstid i mötet med patienten och att det indirekta patientarbetet har ökat över tid. Mötet med patienten uppgår i genomsnitt till ca 20 procent av arbetstiden för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. Detta kan jämföras med det indirekta patientarbetet som står för ungefär halva arbetstiden och som består av dokumentation och planering men som även är en förutsättning för patientsäkerheten. Dokumentation omfattas av sjuksköterskans uppdrag men brister i IT-systemen skapar onödigt administrativt arbete som leder till utebliven hälso- och sjukvård. Sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården upplever sig stressade av sin arbetssituation. De tycker inte att de räcker till och en del av stressen består av hanteringen av en mängd olika IT-system. I sitt arbete använder sjuksköterskor ett flertal olika IT-system, enligt egen utsago i snitt 5–6 IT-system, beroende på verksamhetsområde, men faktiska observationer i kommunal hälso- och sjukvård har visat på att det kan röra sig om upp till 35 olika IT-system dagligen där olika slags dokumentation och rapportering ska ske. IT-system är sällan integrerade med varandra vilket leder till dubbelarbete och ineffektivitet. Endast 15 procent av sjuksköterskorna upplever att IT-systemen är optimalt utformade för att stödja dem i arbetet. Snittet för hur stor del av arbetsdagen som sjuksköterskor inom kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård träffade patienter uppgår i genomsnitt till 3,2 timmar motsvarar 40 procent av en 8 timmars arbetsdag. Enligt enkäten spenderar en sjuksköterska i genomsnitt fem timmar per dag framför datorn. Variationerna är dock stora beroende på roll och arbetsuppgifter. Av studien framgår att det indirekta patientarbetet för sjuksköterskan till största delen handlar om arbete framför en skärm och med olika IT-system. Det handlar bland annat om

arbetsuppgifter inom kategorin administration består av datorstrul (ickefungerande datorer och IT-stöd av oklar anledning), registrera för statistik och kvalitetsregister, schemaläggning, tidrapportering, inloggning och övrig administration såsom möten, resor etcetera. Inom ramen för föreliggande rapport har vi även gjort beräkningar av hur stor den totala kostnaden är för de olika arbetsmomenten som kategoriseras inom det indirekta patientarbetet och som sjuksköterskan utför framför en skärm eller i olika IT-system. Summan uppgår enligt våra beräkningar till 45,5 miljarder kronor årligen.

Studien visar även att digitaliseringen inte kan ersätta personalen i hälso- och sjukvården. Snarare blir det tydligt att när det indirekta patientarbetet tar alltmer tid leder det till minskad tid med patienten vilket i sig resulterar i utebliven vård. Hälso- och sjukvårdspersonalen har genom sin legitimation ett ansvar för att god och säker vård bedrivs. Det blir därför problematiskt när arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för att personalen har tillgång till ändamålsenliga och stödjande IT-system som i värsta fall dessutom är patientosäkra. Kvar med ansvaret står vårdpersonalen vilket i sig även bidrar till ökad stress och försämrad arbetsmiljö.

Den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården behövs och har stor potential både för patienter och för professionen men vi efterlyser även en diskussion med arbetsgivare och beslutsfattare om hur våra gemensamma resurser används inom hälso- och sjukvården i fråga om bland annat inköp och tillvägagångssätt vid införandet av ny teknik. Redan idag använder medlemmar i Vårdförbundet olika tekniska lösningar i det dagliga arbetet men tekniken måste vara användarvänlig och rätt införd så att den ger stöd i arbetet och inte utgör ett hinder. I dagsläget går en stor del av resurserna till satsningar på digital infrastruktur som inte är ändamålsenlig utan som snarare utgör ett hinder i arbetet för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Bristande planering och prioritering av både personella och ekonomiska resurser leder dessvärre till utebliven vård för Sveriges befolkning. För att förbättra arbetsmiljön och öka patientsäkerheten föreslår vi flera åtgärder, inklusive införandet av, effektiva beslutsstödsystem, telemedicin, kontinuerlig kompetensutveckling och förbättrad IT-infrastruktur. Genom att adressera dessa utmaningar kan vi skapa en mer hållbar och effektiv vårdmiljö som gynnar både personal och patienter.

Exempel på åtgärder för en förbättrad digital arbetsmiljö för sjuksköterskor är:

- 1. Inför användarvänliga och integrerade IT-system**
Minska antalet parallella system och säkerställ att de är integrerade för att undvika dubbelarbete och öka effektiviteten i det dagliga arbetet.
- 2. Implementera Single Sign-On (SSO)**
En inloggning till alla system skulle spara tid, minska frustration och förbättra arbetsflödet.
- 3. Prioritera digitala verktyg som stödjer det kliniska arbetet**
IT-system ska utformas för att stödja sjuksköterskans arbetsprocesser,

inte försvåra dem. Systemen bör vara intuitiva och anpassade efter professionens behov.

4. **Gör det möjligt att enkelt beskriva och dokumentera omvårdnadsprocessen**
Ställ krav på att dokumentationen i omvårdnad sker i enlighet med ICNP direkt i journalsystemet.
5. **Säkerställ trådlös tillgång till IT-system vid patientmöten**
Möjliggör dokumentation i realtid och minska behovet av pappershantering genom att ge alla sjuksköterskor tillgång till digitala verktyg även utanför kontorsmiljön.
6. **Minska den administrativa bördan genom automatisering**
Identifiera och automatisera uppgifter som schemaläggning, tidrapportering och statistikrapportering för att frigöra tid till patientnära arbete.
7. **Involvera personalen i utveckling och upphandling av digitala system**
Sjuksköterskor bör vara delaktiga i kravställning, testning och implementering av nya digitala lösningar för att säkerställa att systemen möter verksamhetens behov.

Syfte och metod

I det följande redovisas dels syftet med rapporten, dels överväganden för den metod som ligger till grund för resultaten i rapporten.

Syfte

En god och hållbar arbetsmiljö för de professioner som förbundet företräder är en av Vårdförbundets högst prioriterade frågor. För att bättre förstå hur arbetssituationen ser ut och för att kunna föreslå och driva på en förändring och förbättring har vi genomfört en studie där vi har kartlagt sjuksköterskans arbetsuppgifter inom kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård. Frågan om arbetsmiljö är omfattande och komplex och inkluderar även den digitala arbetsmiljön. Medlemmar i Vårdförbundet vittnar om att den digitala arbetsmiljön inte sällan utgör ett hinder i stället för stöd. Digitaliseringen kostar enorma resurser att införa och underhålla och fel infört kostar det även i minskad effektivitet och tillgänglighet för patienterna samt ökar stressen för våra grupper genom en försämrad arbetsmiljö.

För drygt 10 år sedan medverkade Vårdförbundet till rapporten "Störande eller stödjande?"¹ som bland annat pekade på brister i tillgång till tekniska förutsättningar i patientmötet, dubbeldokumentation och återkommande inloggningsmoment som störande moment. Den här rapporten syftar även till att följa upp nyssnämnda studie och belysa den digitala arbetsmiljön för sjuksköterskor som arbetar inom kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård.

Metod

Fallstudie

Inom ramen för denna rapport har en fallstudie genomförts där vi kartlagt arbetstiden för 30 sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård i en kommun i Sverige. Fokus för studien har varit hur sjuksköterskans arbetstid är fördelad mellan olika arbetsuppgifter. Kartläggningen består av en tidsmätning av olika arbetsuppgifter samt av intervjuer med 30 sjuksköterskor. I syfte att bättre förstå fördelningen av sjuksköterskornas arbetsuppgifter har vi även följt ett par sjuksköterskor under arbetspasset. I studien är arbetsuppgifterna indelade i två kategorier bestående av direkt och indirekt patientarbete. Rapporteringen av arbetsuppgifterna utgick ifrån ett antal standardiserade kategorier som den verksamheten i den studerade kommunen har kommit överens om.

¹ Scandurra (2013)

Enkätstudie

För att ytterligare belysa hur sjuksköterskans arbetstid är fördelad, samt för att bättre förstå och kunna jämföra resultaten från fallstudien i relation till flera arbetsplatser än den kommunala hälso- och sjukvården, genomfördes även en enkätundersökning. Enkäten har skickats till ett slumpmässigt urval sjuksköterskor som är medlemmar i Vårdförbundet och som har sin arbetsplats antingen i kommunal, regional eller privat hälso- och sjukvård. Enkätundersökningen besvarades av 1 653 yrkesverksamma sjuksköterskor och de fullständiga resultaten finns tillgängliga på Vårdförbundets webbsida².

För- och nackdelar med metoden

För att kartlägga hur sjuksköterskans arbetstid är fördelad mellan olika arbetsuppgifter har vi kombinerat en fall- och enkätstudie. Fallstudien genomfördes i form av en tidsstudie och fördelen med detta är att studien ger mer exakta svar men är kostsamma. Enkäter å ena sidan är mindre kostsamma att genomföra men ger å andra sidan inte lika bra datakvalitet.³

I enkätundersökningar⁴ som den som vi genomfört inom ramen för rapporten och som frågar hur mycket tid som lagts på olika arbetsuppgifter den senaste arbetsdagen, bör resultaten tolkas med stor försiktighet. Detta beror på att människans minne inte är exakt och att människan har en tendens att svara på frågorna på det sätt som de tror är eftersträvaransvärt. Risken finns därför att de svarande i föreliggande enkät har överskattat kärnverksamheterna och har underskattat de administrativa eller de mindre givande arbetsuppgifterna. Eftersom enkäten inte är utformad med en tidsbudget på till exempel 8 timmar som ska fördelas på olika arbetsuppgifter, så riskerar summan av svaren tillsammans att överstiga en arbetsdag. Det innebär att det är svårt att lägga samman till exempel tidsuppgifter eller exakta kostnadsuppskattningar och få en korrekt helhetsbild. Vi har ändå valt att göra detta i syfte att belysa sjuksköterskans olika arbetsuppgifter på ett åskådligt vis genom att relatera dem till tid och resurser.

Risk för dubbelräkning

I studien är arbetsuppgifterna indelade i två kategorier bestående av direkt och indirekt patientarbete. Indirekt patientarbete handlar om det arbete som utförs för patienternas bästa, men inte sker i direkt möte med dem. Frågorna som rör den indirekta patientarbetstiden kan överlappa varandra genom att vi ställer frågor på olika sätt till exempel, "vad gör du under en arbetsdag" eller "vad gör du framför datorn". I bägge fallen kan alternativen överlappa med framför allt indirekt patientarbetstid, till exempel kan respondenterna räkna in tiden för inloggning

² Vardforbundet.se

³ Denscombe (2014)

⁴ Klasnja et al, (2008)

samtidigt som de räknar in journalföringen i indirekt tid. Till exempel använder sjuksköterskan datorn även under patientmötet, vilket gör att tiden vid datorn sammantaget summeras till en total tid utifrån vad som efterfrågats och mäts. På snarlikt sätt kanske de svarande läser i journalen samtidigt som de träffar en patient. I denna undersökning går det därför inte att addera indirekt tid med de olika specificerade aktiviteterna som vi frågar om, eftersom indirekt tid även utgör delar av dessa aktiviteter.

Kostnadsberäkningar

För att värdera den tid som sjuksköterskorna använder till olika arbetsuppgifter har vi gjort olika kostnadsberäkningar. Om man kan uppskatta kostnaden blir det ofta enklare att motivera investeringar som kan underlätta eller helt ersätta arbetsmoment till andra uppgifter där sjuksköterskans kompetens inte går att ersätta på samma sätt. I beräkningarna har vi utgått ifrån en genomsnittlig månadslön på 42 900 kr (SCB:s yrkesstatistik⁵) och arbetsgivaravgifter på 42 procent, samt antagandet att en sjuksköterska arbetar 220 dagar per år. Den kostnaden har vi multiplicerat med 116 000 sjuksköterskor, som är antalet sysselsatta sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården för året 2022⁶. Den tid vi utgår ifrån är den genomsnittliga tiden som framgår av enkätundersökningen.

Det är viktigt att poängtera att kostnadsberäkningar inte är exakta utan syftar till att ge en bild av storleksordningarna och initiera en diskussion om hur våra gemensamma skattemedel används.

Kostnaderna för införandet av digitala verktyg och system för kommuner, regioner och privata vårdgivare ingår inte i denna studie. Det kan ändå konstateras att de samlade ekonomiska resurserna uppgår till stora belopp. I media har det till exempel rapporterats om kostnader för införandet av IT-stödet Millennium som enligt Västra Götalandsregionen⁷ uppgår till cirka 5,5 miljarder. När den här rapporten skrivs är införandet och användningen av Millennium pausat bland annat på grund av risker i patientsäkerheten.

⁵ Statistiska centralbyrån. "Hur mycket tjänar en sjuksköterska?" 2025-05-04.

⁶ Socialstyrelsens statistikdatabas. Antalet sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvård.

⁷ SVD.se

Nulägesbeskrivning

I detta avsnitt redovisas nuläget för hälso- och sjukvården i fråga om arbetsmiljö och digitalisering.

Professionerna utgör grunden i en patientsäker hälso- och sjukvård

Personalen, där Vårdförbundets fyra yrken barnmorska, biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och sjuksköterska ingår, är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs, utan personal–ingen vård. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls och där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det bland annat finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges⁸. Utan en ändamålsenlig kompetensförsörjning kan hälso- och sjukvården inte bedrivas enligt lagens krav om en jämlik vård⁹. Betydelsen av en hållbar kompetensförsörjning för en patientsäker vård går inte att överskatta. Detta bekräftades även i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) redovisning av regeringsuppdraget att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Myndigheten bedömer att den uteblivna omställningen till en god och nära vård i hög utsträckning beror på att verksamheterna inte fått förbättrade ekonomiska eller personella resurser, vilket krävs för att genomföra förändringarna.¹⁰

Dessvärre visar ett flertal rapporter att Vårdförbundets medlemmar lider av ohälsa på arbetsplatsen som riskerar leda till sjukskrivningar¹¹. Till följd av ett svårt ekonomiskt läge drabbar regioners och kommuners neddragningar på personal våra yrken negativt. Hälso- och sjukvårdsuppdraget står dessvärre inte i relation till den kompetens som finns att tillgå varför professionerna tvingas till svåra prioriteringar. Svensk hälso- och sjukvård visar fina behandlingsresultat i internationell jämförelse men dras med bristandet tillgänglighet och köerna till vård är fortfarande långa. Gränserna för vårdgarantin nås inte och regeringen har tillsatt en särskild utredare som ska se över möjligheterna till kortare tidsgränser än idag.¹²

Mot bakgrund av den ansträngda situationen för våra yrkesgrupper krävs att stödstrukturer och övrig infrastruktur är av hög kvalitet och ger stöd till personalen. Det kan till exempel handla om stöd i form av digital infrastruktur som

⁸ Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, 5 kap, 1–2 §§.

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, 3 kap, 1 §.

¹⁰ Vård- och omsorgsanalys (2025)

¹¹ Försäkringskassan (2025)

¹² Socialdepartementet (2024)

har potential att kunna stötta både våra fyra yrken och patienter om de digitala verktyg som finns är funktionella och ändamålsenliga. Digitalisering och ny teknik påverkar hälso- och sjukvården på flera sätt. Digitalisering och digitala verktyg lyfts ofta fram som lösningen på problem inom hälso- och sjukvård som till exempel bristande tillgänglighet, vårdköer och bristen på kompetens. Ny teknik kan vara en möjlighet och underlätta för våra grupper om den införs på rätt sätt och är stödjande i arbetet inom hälso- och sjukvården. Däremot kan digitalisering och AI aldrig ersätta hälso- och sjukvårdspersonalen, det kommer alltid krävas professioner med rätt kompetens och specialiserade kunskaper som möter patienter och som säkerställer en patientsäker och jämlik hälso- och sjukvård.

De yrken som Vårdförbundet företräder, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor, behöver i stället inflytande över hur införandet av ny teknik sker, de behöver vara delaktiga i utformning och implementering av digitala verktyg. Detta för att digitaliseringen när den är fel införd skapar stress och arbetsmoment som tar tid från till exempel patientmötet. Därtill krävs att hälso- och sjukvårdens medarbetare får tillgång till ändamålsenlig kompetensutveckling i de digitala verktyg de ska arbeta med.

Digitaliseringen kostar enorma resurser att införa och underhålla och fel infört kostar det även i minskad effektivitet och tillgänglighet för patienterna samt ökar stressen för våra grupper genom en försämrad arbetsmiljö. Rapporten "Störande eller stödjande?"¹³ som Vårdförbundet var projektledare för, pekade för över tio år sedan ut bland annat brister i tillgång till tekniska förutsättningar i patientmötet, dubbeldokumentation och återkommande inloggningar som störande moment. Användarna då ansåg vidare att framtidens IT-system måste stödja arbetsprocesserna betydligt bättre. De efterlyste system som var överskådliga, lätta att förstå och navigera i samt ger användaren en känsla av kontroll, till skillnad från de dubbelkontroller mellan olika system som de ofta upplevde krävdes. Att information måste följa vårdtagaren över vårdgivargränser, och att informationspresentationen skulle kunna anpassas efter olika yrkesgruppers behov var också något man efterfrågade.

Barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor

Föreliggande rapport belyser hur sjuksköterskans arbetstid är fördelad mellan olika arbetsuppgifter och vi tittar närmare på hur arbetsuppgifterna fördelar sig över två kategorier bestående av direkt och indirekt patientarbete, som även de är uppdelade i olika arbetsmoment så som dokumentation, rapportering av statistik, med mera. Även om rapporten i sig endast belyser sjuksköterskors arbetssituation ser Vårdförbundet stora likheter i de resultat som framkommer i rapporten med de övriga tre yrken som förbundet företräder. Flera av frågorna som rör arbetstidens fördelning mellan olika moment gäller även i stor

¹³ Scandurra (2013)

utsträckning barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. De hinder och utmaningar som belyses i rapporten är en del av hälso- och sjukvårdssystemet och ter sig likadant för personalen oavsett yrke. Det som framkommer i rapporten och de rekommendationer som Vårdförbundet ger för att skapa förändring och förbättring för sjuksköterskors arbetsmiljö gäller även för övriga yrken som förbundet företräder.

Bestämmelser om arbetsmiljö och legitimation

Arbetsmiljölagen (1977:1160), förkortad AML, syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö. Av bestämmelser i lagens tredje och sjätte kapitel framgår att arbetsgivaren systematiskt ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven på en god arbetsmiljö.¹⁴ I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö regleras kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och hur kränkande särbehandling ska hanteras. Av denna föreskrift framgår även att arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Det innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet.¹⁵

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (PSL 6 kap. 1–2 §§).

I enlighet med nyssnämnda bestämmelser i HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. I Sverige finns inte ett generellt förbud mot att utöva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Legitimationen och skyddet för titeln ska bidra till att ge den enskilda patienten en säker och kompetent hälso- och sjukvård. En patient ska kunna förlita sig på att legitimationen borgar för en viss kompetens.¹⁶

Digital arbetsmiljö kan leda till IT-stress

Enligt Suntarbetsliv kan den digitala arbetsmiljön betraktas som en egen kategori inom arbetsmiljön, vid sidan av fysisk arbetsmiljö samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Samtidigt kan de olika kategorierna överlappa varandra och personal och arbetsgivare behöver vara extra uppmärksamma på att arbetsmiljön är

¹⁴ Arbetsmiljölagen, AML, 2 kap 1§.

¹⁵ Organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4, §§ 9–11.

¹⁶ Socialdepartementet (2017)

hållbar. Även om digitala system och verktyg införs för att förenkla, utveckla och effektivisera arbetet så upplever personalen ibland IT-stress. Och medan många fysiskt tunga och enformiga arbetsuppgifter har automatiserats så förekommer musarm och gamnacke. Skrivbordsjobbarna riskerar därtill att få gränsen mellan arbete och fritid utsuddad när deras arbete kan ske när och var som helst med hjälp av datorn eller mobilen. Digital arbetsmiljö handlar alltså om mer än själva tekniken.

För att lättare förstå hur digitala system påverkar arbetsmiljön kan vi ta hjälp av tre perspektiv:

- **Anpassning till människan**
Systemen ska vara lätta att förstå och hantera. Införande, utbildning och support ska vara anpassade till hur människor fungerar.
- **Stöd för verksamheten**
Systemen ska skapa flexibilitet och förenkla administration. De ska effektivisera arbetet och göra användarna mer självständiga.
- **Fungerande teknik**
Den digitala tekniken ska fungera. Uppkopplingar och nätverk ska vara säkra och stabila. Det ska finnas skärmar, tangentbord och annan utrustning som behövs.

För att skapa en god digital arbetsmiljö behöver alla de ovan nämnda områdena fungera.¹⁷

När Myndigheten för arbetslivskunskap¹⁸ studerade framtidens arbetsmiljö med fokus på digitalisering var också en slutsats att fler kommunikationsvägar och ökat tryck på att kommunicera bidrar till belastningar på det kognitiva systemet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara delaktig som kravställare vid upphandling av ny teknik

Användarvänliga digitala arbetssätt kan utgöra ett stöd för både medarbetare och patienter, genom att underlätta samverkan och möjliggöra teamarbete mellan verksamheter och olika vårdnivåer, förbättra tillgänglighet och kontinuitet samt möta ökade vårdbehov genom en ökad integrering mellan digital och fysisk vård. Detta förutsätter att systemen är användarvänliga och inte medför merarbete genom exempelvis behovet av att logga in i flera parallella system. Det finns flera exempel på hur digitala system snarare kan utgöra hinder än verktyg. Det är därför av betydelse att vårdpersonal är delaktig som kravställare vid upphandling (det vill säga att identifiera nödvändiga behov), utveckling och införande av digital teknik i vård och omsorg. Digital arbetsmiljö handlar inte bara om teknik i sig utan som sagt också om hur digitala system påverkar arbetsmiljön. Exempelvis ska

¹⁷ Suntarbetsliv.se

¹⁸ Myndigheten för arbetslivskunskap (2020)

systemen vara lätta att förstå och hantera, de ska skapa flexibilitet och förenkla administration, effektivisera arbetet och den digitala tekniken ska fungera med säkra och stabila uppkopplingar och tillgång till utrustning som behövs.¹⁹

Sjukskrivningar fortsatt på hög nivå för vårdpersonalen

När Försäkringskassan²⁰ har jämfört statistik för sjukfall i olika yrken placerar sig ofta undersköterskor och skötare som den gruppen med flest sjukfall. Jämför vi sen med övriga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården har de professioner som Vårdförbundet företräder i många fall fler och längre sjukfall²¹. Försäkringskassan bedömer också sjuksköterska som det yrket med högst anspänt arbete.

En viktig faktor som forskningen visat är att stress och höga krav i arbetet i sig inte är en källa till psykisk ohälsa. Stress i kombination med ofördelaktiga arbetsvillkor däremot ökar markant risken för sjukfrånvaro i psykiatrisk diagnos och särskilt belöningsdimensionen är en kritisk faktor. Det vill säga arbetstagaren behöver långsiktigt kunna balansera stressen och kraven i sitt arbete med kontroll, resurser och belöning. I annat fall ökar risken för ohälsa och sjukfrånvaro markant²².

Administrationens framväxt inom offentlig sektor

Rapporterna är många gällande ökningen av administrativ personal i vården, jämfört med ökningen av vårdpersonal. Från 2019 till 2022 har den administrativa personalen i regionerna ökat med 8 procent, samtidigt som vårdpersonalen bara ökat med 3 procent²³. Detsamma gäller offentlig sektor generellt. Siffror från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR visar att antalet administratörer ökat snabbare än antalet anställda i förhållande till hälso- och sjukvårdspersonal inom regionerna under perioden 2013–2023²⁴. De visar också att antalet vårdadministratörer inte ökat lika snabbt som andra administrativa yrkesgrupper under samma period. Likaså syns utvecklingen i samhället i övrigt. Trots ofta uttalade ambitioner att minska administrationen i offentliga organisationer har fler snarare pekat på att administrationen ökat markant, medan kärnverksamheten fått stå tillbaka. Fenomenet är inte unikt för Sverige utan är internationellt utbrett.²⁵ Forssell & Ivarsson Westerberg identifierar i "Administrationssamhället" fyra typer av transaktionskostnader som uppstår när antalet organisatoriska

¹⁹ Nationella vårdkompetensrådet (2024)

²⁰ Försäkringskassan (2025)

²¹ Observera att i jämförelsen inkluderas inte den korttidsfrånvaro som arbetsgivaren ersätter.

²² Försäkringskassan (2023)

²³ Dagenssamhalle.se

²⁴ Läkartidningen.se, 2025-05-04

²⁵ Hall (2025)

enheter ökar: behovet av samordning inom organisationen, skapandet av interna marknader, ökad styrning och kontroll vid utläggning av verksamhet på privata utförare, samt ökad valfrihet som också gör medborgarna till administratörer.²⁶ Dessa faktorer har bidragit till att administrationen ökat, samtidigt som andelen professionella administratörer har minskat²⁷, vilket i sin tur leder till högre kostnader och ökad stress bland de anställda.

Digitalisering inom hälso- och sjukvården

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), ingick 2016 en överenskommelse om att år 2025 skulle Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet²⁸. Under det senaste decenniet har digitalisering och e-hälsa fått en allt mer framträdande roll som drivkrafter för utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård samt omsorg. Pandemin accelererade denna utveckling ytterligare och visade att det finns en stark kapacitet för snabba åtgärder och omställning när behovet uppstår. Nedan redovisas ett antal av de områden som digitaliseringen förväntats påverka²⁹.

Bättre tillgänglighet och jämlik vård

Digitala tjänster och e-hälsa gör det möjligt för patienter att få tillgång till vård oavsett geografisk plats, vilket är särskilt viktigt för personer på landsbygden eller de med begränsad rörlighet. Telemedicin och digitala vårdtjänster minskar behovet av fysiska besök och ökar därmed tillgängligheten till vård och rådgivning.

Effektivare vård och minskade kostnader

Digitalisering underlättar informationsöverföring och samarbete mellan vårdgivare, vilket minskar risken för misstag och dubbla undersökningar. Det bidrar till en mer sömlös vårdupplevelse och effektivare resursanvändning, vilket i sin tur kan sänka vårdkostnaderna.

Ökad patientsäkerhet och kvalitet

Elektroniska journaler och beslutsstödssystem ger vårdpersonal snabb och korrekt information, vilket ökar säkerheten och kvaliteten i vården. Digitala system minskar risken för fel som kan uppstå vid manuell hantering och möjliggör snabbare och mer precisa diagnoser, särskilt med hjälp av AI och maskininlärning.

²⁶ Forssell & Ivarsson Westerberg (2014)

²⁷ Hall (2025)

²⁸ Socialdepartementet (2016)

²⁹ Se bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (2024a)

Större patientengagemang och självständighet

Digitala plattformar och appar ger patienter tillgång till sina egna journaler, möjlighet att boka tider, förnya recept och följa sin hälsa. Det stärker patientens egenmakt och delaktighet i vården, vilket kan leda till bättre behandlingsresultat och ökad trygghet.

Stöd för egenvård och prevention

Med hjälp av digitala hjälpmedel som bärbara sensorer och egenmonitorering kan patienter själva följa upp sin hälsa, till exempel vid kroniska sjukdomar som diabetes eller hjärtsvikt. Det möjliggör tidig upptäckt av förändringar och förebyggande insatser.

Förbättrad arbetsmiljö och stöd för vårdpersonal

Digitala verktyg minskar administrativ börda och frigör tid för vårdpersonal att fokusera på patientvård. Beslutsstöd och kvalitetssäkrad information underlättar det dagliga arbetet och bidrar till en säkrare och mer effektiv arbetsmiljö.

Bättre beslutsunderlag för styrning och utveckling

Digitalisering gör det möjligt att samla och analysera stora mängder hälsodata, vilket ger beslutsfattare bättre underlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning. Det gynnar både vårdens utveckling och forskningen.

Utvecklingen inom digitaliseringen är inte jämlik

Både Statskontoret och E-hälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att följa utvecklingen inom överenskommelsen om utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst³⁰. Den sista uppföljningen på området gjordes av E-hälsomyndigheten för år 2022. Nämnda myndighets regleringsbrev för år 2024 framgår att E-hälsomyndighetens uppdrag om uppföljning av Vision e-hälsa 2025 upphör³¹. I E-hälsomyndighetens uppföljning för 2022 framgår bland annat att invånarens tillgång till välfärdsteknik och e-tjänster är inte jämlik över landet och att staten behöver stödja en mer jämlik tillgång till e-tjänster och välfärdsteknik i kommuner och regioner. För detta krävs nationella stöd med långsiktiga satsningar. Ett sätt för staten att utveckla sin styrning genom riktade statsbidrag är att koppla statsbidragen till prestation eller måluppfyllelse med långsiktiga villkor. Vidare konstateras att nationella stöd som främjar utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver hållas uppdaterade och följa verksamheternas behov. Vilket kräver långsiktiga och tydliga förutsättningar när det gäller finansiering och styrning.³²

Regering gav 2023 E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar. Hälsodata

³⁰ E-hälsomyndigheten (2023)

³¹ E-hälsomyndigheten (2024b)

³² E-hälsomyndigheten (2023)

ska bli tillgänglig i hela vårdkedjan för all vård, både kommunal vård, regional sjukvård och tandvård oavsett huvudman. Inom uppdraget ska bland annat utredas hur infrastrukturen ska bidra till förbättrad patientsäkerhet genom att rätt information ska finnas tillgänglig i varje vårdssituation, att stärka patientens ställning, samt minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Myndigheten redovisade uppdraget under 2024 och föreslår till regeringen att det för 2026 och framåt kommer krävas ytterligare utredningsarbete innan det kan fastställas vad som bör vara fokus för utvecklingen av infrastrukturen.³³

När det inte går som planerat

Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)³⁴ har kartlagt riskerna med hälso- och sjukvårdens digitalisering och myndigheten konstaterar bland annat att digitaliseringen öppnar för många nya möjligheter till förbättringar, såsom effektivare vårdflöden, effektivare informationsdelning, bättre diagnosstöd, effektivare behandlingar och högre tillgänglighet. Samtidigt för den nya tekniken med sig nya risker om de digitala systemen angrips eller fallerar. För patienterna kan hälso- och sjukvårdens digitala system vara direkt livsavgörande, varför såväl cyber- som informationssäkerhet måste säkerställas. Därtill kan beroenden av digitala system ge stor påverkan på den vardagliga verksamheten när dessa angrips eller fallerar. Olämpligt utformade digitala system kan även försämra beredskapen att hantera kriser. Effektiv digitalisering innebär inte bara införandet av digitala verktyg, utan kräver även att processer och arbetssätt förändras. Digitalisering är inte ett självändamål, utan en del i verksamhetsförändringar. Dåligt genomförd digitalisering kan dessutom bli ett stort arbetsmiljöproblem. Tydlig ansvarsfördelning, flexibel organisation och upplevd delaktighet bland personalen är viktiga för en lyckad digitalisering. När digitala system används är det mycket viktigt att göra en bred bedömning av såväl förväntade som potentiella konsekvenser av oönskade händelser i systemen. Personsäkerhet, informationssäkerhet, cybersäkerhet och krisberedskap byggs inte in i systemen per automatik utan måste hanteras med stor medvetenhet under systemens hela livscykel.

FOI har identifierat tre grundproblem:

1. Osäkra system leder till risker för patienter, personal och omgivning.
2. Olämpliga system minskar effektiviteten eller ökar belastningen på personalen.

³³ E-hälsomyndigheten (2024a)

³⁴ FOI, Totalförsvarets forskningsinstitut (2023)

3. Opålitlig infrastruktur leder till följdproblem i system som förlitar sig på infrastrukturen.

Det finns gott om vittnesmål inom hälso- och sjukvården av bristande patientsäkerhet och stora ekonomiska resurser som satsas på digitalisering och som snarare försämrar för till exempel vårdens personal. Regioner och kommuner investerar stora ekonomiska resurser i utveckling och införandet av IT-stöd och system som dessvärre har bristande funktionalitet och som försämrar arbetsmiljön och ökar stressen för vårdens personal. Senast i raden av misslyckanden gäller IT-stödsystemet Millennium som enligt uppgifter från Västra Götalandsregionen uppgår till drygt 5 miljarder kronor och som inte ännu är i bruk. Det är resurser som skulle kunna användas för hälso- och sjukvård och till att komma till bukt med till exempel långa vårdköer.

Artificiell intelligens inom hälso- och sjukvården

Införandet av artificiell intelligens (AI) inom hälso- och sjukvården har potential att förbättra diagnoser, behandlingar, och effektivitet i hälso- och sjukvården. Men det finns också utmaningar som måste övervinnas, inklusive datasekretess, pålitlighet, och regleringsfrågor. Det är viktigt att hälso- och sjukvården och tekniksamhället som helhet samarbetar för att maximera fördelarna med AI samtidigt som man säkerställer att patienternas behov och rättigheter skyddas. Flera av de utmaningar och risker vi allmänt kan se med digitaliseringen återkommer naturligt gällande artificiell intelligens. Tre saker att särskilt beakta är: Kvalitet och pålitlighet, det vill säga AI-system är beroende av den data de tränas på. Om data är bristfällig eller snedvriden kan AI-system ge felaktiga resultat eller förstärka befintliga ojämlikheter inom vården. Reglering och ansvar, det finns en oro för hur AI inom hälso- och sjukvården ska regleras och vem som ska bära ansvaret om något går fel med ett AI-system i patientvården. Kostnader och tillgänglighet, att implementera AI-system kan vara kostsamt, och det är viktigt att se till att de är tillgängligt för alla patienter, oavsett ekonomisk bakgrund.

För professionerna i hälso- och sjukvården är det viktigt att ha en grundläggande förståelse för hur AI fungerar och vilka möjligheter och utmaningar det innebär. Genom att vara medveten om AI:s potential kan vi öka delaktigheten i införandeprocesser och beslut som rör användningen av denna teknik inom verksamheten. Det är också viktigt att huvudmännen säkerställer att AI används på ett etiskt och patientcentrerat sätt för att förbättra vården för alla.

Ett exempel på ett land som har tagit stora steg inom digitalisering och samtidigt minskat på administrativt arbete är Singapore. Där går det att mäta och få data i realtid och till ingen ytterligare kostnad. På det mest avancerade sjukhuset har varje patient ett armband som i realtid berättar var i sjukhuset hon befinner sig. All personal har samma funktionalitet i sitt ID-kort, och alla arbetsverktyg har på samma sätt en notering var de befinner sig. På detta sjukhus kan man således i realtid se vem som träffar vem och om patienter sitter i ett väntrum hur lång väntetiden är. IT-systemet har AI-algoritmer för att optimera vilken patient som

ska ha vilken säng på sjukhuset. Den arbetsstyrka som tidigare kontinuerligt förhandlade med varandra om sängplatser har nu ersatts av två personer, som övervakar att IT-systemet gör rätt. Samtidigt är internationella erfarenheter sällan direkt överförbara till en svensk kontext. Inte minst behöver digitaliseringen utvecklas med hänsyn till patienternas och de anställdas personliga integritet.

Beslutsstödsystem pekas ofta ut som nästa stora steg för att höja kvaliteten och säkerheten inom hälso- och sjukvården – och med god anledning. Genom att sammanställa information från olika källor och presentera den i ett överskådligt format kan beslutsstöden hjälpa vårdpersonalen att fatta bättre, snabbare och mer samordnade beslut. När beslutssystemen fungerar som de ska, stärker de inte bara patientsäkerheten och förbättrar vårdens effektivitet, utan ger också en bättre överblick över patientens behov i varje steg av vårdprocessen. Det är just denna kombination av ökad koordination och högre vårdkvalitet som gör beslutsstödsystem till en avgörande pusselbit i framtidens sjukvård.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Av Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framgår att omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens och omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn. Dessutom utgör säker vård en grund för all omvårdnad vilket säkerställs genom kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik. Svensk sjuksköterskeförening understryker också sjuksköterskans ansvar och kompetens för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbete. Vidare innefattar kärnkompetensen informatik att använda och initiera utveckling av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster för att motsvara krav på vårdkvalitet, tillgänglighet och sekretess. Praktiskt behöver därför sjuksköterskan bland annat kunna dokumentera i enlighet med fastställda strukturer och termer, och hantera en säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vårdprocessen, dels för att samordna vården för patienten, dels för att stärka patientens och närståendes egenvård och inflytande.³⁵

Utifrån ovanstående beskrivning blir det tydligt att i sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att dels bedriva direkt patientarbete (att möta patienten fysiskt eller digitalt) och indirekt patientarbete (exempelvis dokumentera i journalen, hantera remisser, hantera läkemedel, vårdplanering och annan administration kopplad till patienten). Att öka digitaliseringen inom hälso- och sjukvården har sedan dators intåg bedömts kunna bidra till lösningar för att effektivisera verksamheterna. Det har ofta handlat om öka tillgängligheten till

³⁵ Svensk sjuksköterskeförening (2024)

vården genom att effektivisera det indirekta patientarbetet. Det senaste decenniet har också det digitala mötet med patienten blivit ett alternativ till det fysiska.

ICNP - en struktur för att beskriva och dokumentera omvårdnadsprocessen

ICNP är en struktur för att beskriva och dokumentera omvårdnadsprocessen, inklusive diagnoser, åtgärder och utfall. Den bygger på internationella standarder och används i många länder. ICNP är integrerat i andra internationella klassifikationssystem, såsom WHO:s klassifikationer och SNOMED CT, vilket gör det till en central komponent i moderna elektroniska journalsystem. Systemet är tillgängligt på flera språk och uppdateras regelbundet för att spegla utvecklingen inom omvårdnad.³⁶

Varför ska alla sjuksköterskor kunna dokumentera i ICNP?^{37, 38}

Alla sjuksköterskor har ett lagstadgat ansvar att dokumentera vården på ett korrekt och fullständigt sätt.³⁹ Genom att använda ICNP säkerställs att dokumentationen är:

- Jämförbar och interoperabel – oavsett arbetsplats eller journalsystem kan informationen förstås och användas av andra.
- Tydlig och strukturerad – minskar risken för feltolkningar och underlättar informationsöverföring.
- Användbar för uppföljning och forskning – möjliggör analys av vårdresultat och utveckling av omvårdnadsmetoder.
- En del av det globala vårdspråket – stärker sjuksköterskans roll i det internationella vårdssammanhanget.

Direkt och indirekt patientarbete

Direkt patientarbete är den faktiska tiden som sjuksköterskan tillbringar med patienten och som oftast den mest värdefulla resursen i hälso- och sjukvården – det är här hälso- och sjukvården möter individens behov. Inte minst är det personliga mötet en förutsättning för en personcentrerad vård. Att noggrant lyssna till patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående) för att tillsammans med övriga undersökningar nå fram till en gemensam hälsoplan,

³⁶ Socialstyrelsen (2022)

³⁷ WHO

³⁸ International Council of Nurses (2008)

³⁹ Patientdatalagen (SFS 2008:355) slår fast att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskor, är skyldiga att föra patientjournal.

som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning.⁴⁰

Indirekt patientarbete handlar om allt det arbete som utförs för patienternas bästa, men inte sker i direkt möte med dem. Det kan röra sig om dokumentation, planering av vårdinsatser eller samordning med andra yrkesgrupper. Trots att dessa uppgifter ibland kan kännas mindre uppmärksammade än den direkta kontakten med patienten, är de ändå en väsentlig del av hälso- och sjukvårdens helhet. När de utförs väl bidrar de till en patientsäker och sammanhållen vård.

⁴⁰ Centrum för personcentrerad vård, GPCC (2025)

Tids- och enkätstudie av sjuksköterskors arbetstid i hälso- och sjukvården

I det följande avsnittet redovisas resultaten från fallstudien och enkätundersökningen.

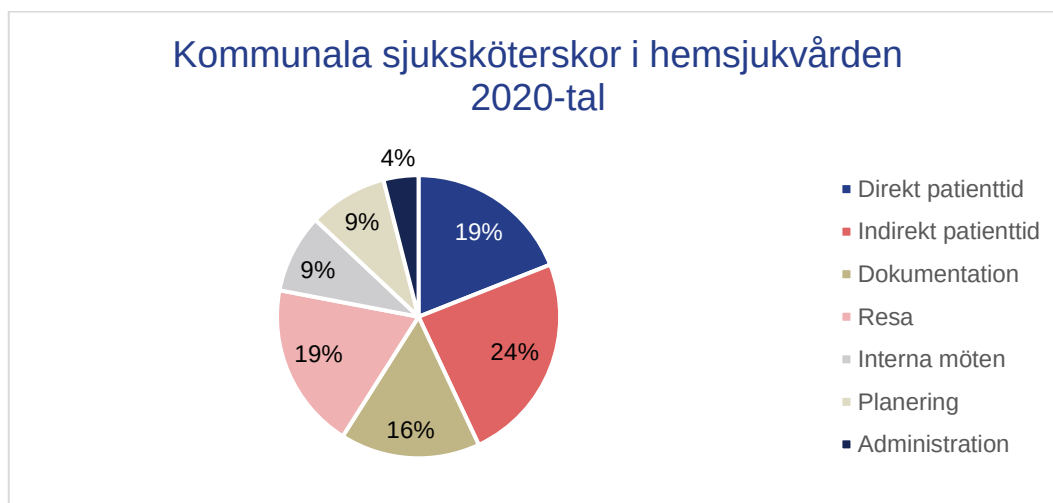
Fördelning av sjuksköterskors arbetstid i kommunal hälso- och sjukvård

Inom ramen för denna rapport har en fallstudie genomförts där vi kartlagt arbetstiden för 30 sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård i en kommun i Sverige. Fokus för studien har varit hur sjuksköterskans arbetstid är fördelad mellan olika arbetsuppgifter. Kartläggningen består av en tidsmätning av olika arbetsuppgifter samt av intervjuer med 30 sjuksköterskor. I syfte att bättre förstå fördelningen av sjuksköterskornas arbetsuppgifter har vi även följt ett par sjuksköterskor under arbetspasset. I studien är arbetsuppgifterna indelade i två kategorier bestående av direkt och indirekt patientarbete.

Resultatet visade att 19 procent av arbetstiden används till tid med patienten (direkt patientarbete), det vill säga hembesök hos patienter inom hemsjukvården eller direkta patientmöten för de sjuksköterskor som arbetade på särskilt boende för äldre. Detta motsvarar ungefär 1,5 timmar per dag, vid heltidsarbete och 8 timmars arbetsdag. Kommunen som ingår i föreliggande studie låg dessutom något över genomsnittet jämfört med ett hundratal andra kommuner som genomfört liknande kartläggningar med samma metod⁴¹.

Det indirekta patientarbetet som består av dokumentation och planering stod för ungefär halva arbetstiden, varav dokumentation utgjorde 16 procent och planering 9 procent av tiden. Resor stod för 19 procent av tiden, administration för 4 procent och interna möten eller personaltid för 9 procent (se figur 1).

⁴¹ Enligt utvecklingspartner.se.



Figur 1. Tidsmätningar av sjuksköterskornas arbetstid. Kommunala sjuksköterskor i hemsjukvården, utförd under 2020-talet. Källa: Opublicerad.

Resultatet av tidsmätningen och från intervjuerna påvisar en lägre direkt tid med patienterna på särskilt boende för äldre än inom hemsjukvården, trots att sjuksköterskorna på särskilt boende för äldre befann sig i samma byggnad som patienterna. Detta förklaras i intervjuer av att patienter på särskilt boende för äldre oftast har fler läkemedel och att sjuksköterskorna som arbetar där har ett större ansvar för administrativa arbetsuppgifter. Även patienter på särskilt boende för äldre uppgav vid våra studiebesök att de sällan träffar sjuksköterskor i sin dagliga omvårdnad.

Av intervjuerna med sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården framkommer att de upplever sig stressade av sin arbetssituation. De tycker inte att de räcker till och en del av stressen består av en mängd olika IT-system som behöver hanteras under arbetspasset. Enligt vår studie handlar det om drygt ett trettiotal olika IT-system där olika slags dokumentation och rapportering ska ske.

Trots det stora antal IT-system som sjuksköterskorna i kommunen använder sig av i sitt arbete är det papper och penna som är det primära arbetsverktyget vid patientmötet. Patientlistor, arbetslistor, läkemedelslistor och annan dokumentation skrevs ut på papper eftersom sjuksköterskorna inte hade tillgång till sina IT-system vid själva patientbesöket. I vissa fall har patienten tillgång till digitala verktyg så som mobiler och plattor för egenmonitorering men dessa var inte ihopkopplade med de IT-system som sjuksköterskorna använder. Sjuksköterskan har dessvärre inte tillgång till patienternas dokumentation inom egenmonitoreringen i sitt arbete på samma sätt som läkaren på vårdcentralen har, som har tillgång till uppgifterna vilka även kan ligga till grund för behandlingsrekommendationer. För sjuksköterskorna blir hanteringen endast en uppgift som ska genomföras men som inte tillför mervärde i det kliniska arbetet.

För sjuksköterskor har arbetstidens fördelning av olika uppgifter har även förändrats över tid. I intervjuer med äldre sjuksköterskor som har lång

arbetslivserfarenhet, blev digitaliseringens påverkan på det direkta patientarbetet särskilt tydligt. Sjuksköterskor vittnar om att de träffar färre patienter nu jämfört med tidigare och att första patientmötet äger rum senare på dagen. Anledningen ansågs vara att mejl, journaldokumentation och arbetslistor är tvungna att gås igenom via den stationära datorn på mottagningen innan de kunde träffa första patienten.

Sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård behöver ofta både använda regionala IT-system och kommunala IT-system eftersom hälso- och sjukvården bedrivs av både kommunala och regionala huvudmän. Sjuksköterskor i regional hälso- och sjukvård har att hantera ett flertal IT-system som allt för sällan är integrerade med varandra. Dessvärre ser det än värre ut för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård som har att hantera än fler IT-system eftersom de även ofta är inne i de regionala IT-systemen och dokumenterar.

Behandlingsriktlinjer och beslutsstöd är sällan tillgängliga under patientbesök inom hemsjukvården eftersom de bara kan nås via intranätet och de stationära datorerna. I intervjuerna framkom att även om de kommunala IT-systemen är digitala så används pappersutskrifter ändå flitigt för bland annat kritisk patientinformation vid hembesök. Utskrifterna är sällan heller pedagogiskt uppdelade eftersom informationen är tänkt att läsas digitalt och inte analogt.

I stort sett samtliga IT-system som används inom den kommunala hälso- och sjukvården kräver separata inloggningar, med olika former av inloggningsmetoder (SITHS, kod, mailadress, användarnamn och därtill olika lösenord eller varianter på tvåfaktorverifieringar).

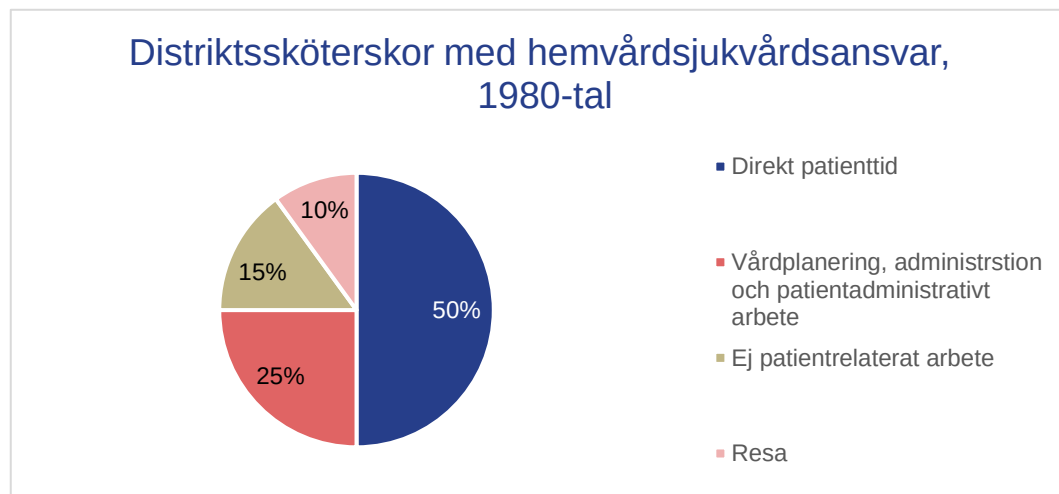
Jämförelse mellan nutid och 1980-talet

För att få perspektiv på dagens situation har vi jämfört resultaten från tidsstudien där sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården deltog med en tidsmätning av distriktssjuksköterskor med hemsjukvårdsansvar från fem vårdcentraler utförd på 1980-talet. Jämförelsen i uppdrag stämmer inte helt, men är det närmaste vi hittat för att se data på utvecklingen. Mätningen gjordes innan hemsjukvården växlade från regionalt till kommunalt ansvar.⁴²

Det kan noteras att andelen arbetstid som går till resor för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård nästan har fördubblats idag jämfört med 1980-talet. Sjuksköterskorna i mätningen på 1980-talet träffade patienter ungefär halva arbetsdagen, en siffra som då sågs som anmärkningsvärt låg. På 80-talet användes 20–30 procent av tiden till vårdplanering, instruktion och patientadministrativt arbete. Idag är motsvarande tidsåtgång dubbelt så hög (jämför figur 2).

⁴² Emanuelsson och Wendt (1994)

Exakt vad som är orsakerna till utvecklingen undersöks inte närmare inom ramen för denna kartläggning men en förklaring skulle kunna vara skillnader i organisering av hälso- och sjukvården. Under slutet av 1970-talet och början av 1980-talet flyttade distriktsjuksköterskan från egna mottagningar till vårdcentraler, vilket begränsade hembesök till förmån för besök på mottagningarna. Denna trend höll i sig fram till 2000-talet, då kommunerna tog över huvudmannskapet för hemsjukvården och hembesök återigen blev en central del av arbetet.



Figur 2. Tidsmätningar av sjuksköterskornas arbetstid. Distriktsjuksköterskor med hemsjukvårdsansvar från 5 vårdcentraler, utförd under 1980-talet. Källa: Wendt & Emanuelsson⁴³

Fördelning av sjuksköterskors arbetstid i kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård

För att jämföra resultaten från fallstudien där 30 sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård deltog, har en enkätundersökning genomförts. Enkäten gick ut till 1 653 sjuksköterskor i Vårdförbundet som arbetar i kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård. Frågorna i enkäten syftade bland annat till att kartlägga sjuksköterskans arbetsuppgifter och fördelades på två kategorier; indirekt och direkt patientarbete.

Patienttiden uppgår till 40 procent av en arbetsdag

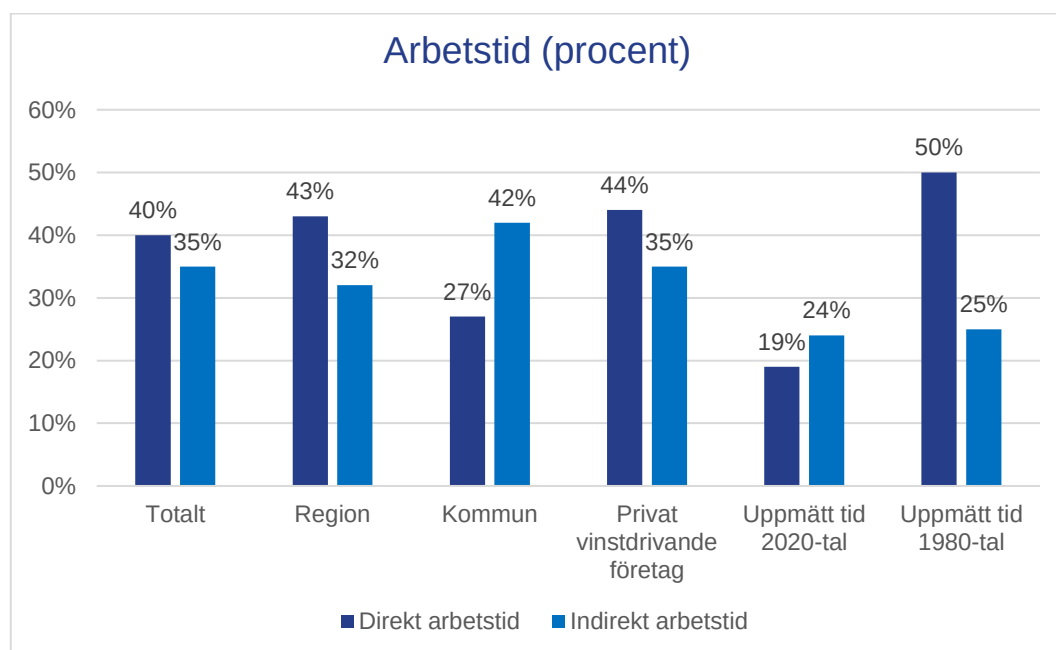
I enkäten uppgav knappt 10 procent av sjuksköterskorna som arbetar såväl inom kommunal, regional som inom privat hälso- och sjukvård att de dels inte träffat patienter vid sitt senaste arbetspass, dels att de inte har en arbetsroll där de träffar patienter. Bland gruppen sjuksköterskor som arbetar inom regionens slutenvård på antingen natt- eller rotationstjänstgöring uppgav en mindre andel

⁴³ Ibid.

att de träffade patienter mer än 8 timmar per dag. I övrigt uppgav flest respondenter att de träffade patienter sammantaget i tre timmar vid sitt senaste arbetspass. Snittet för samtliga svarande inom kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård var att de träffade patienter under 192 minuter eller 3,2 timmar, vilket motsvarar 40 procent av en 8 timmars arbetsdag.

Även av enkäten framgår att sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård hade mindre tid till patientmöten än sjuksköterskor i regional hälso- och sjukvård, vilket även framkom av tidmätningen som redovisats ovan. Sjuksköterskor i regioner träffade patienter 308 minuter per dag eller 43 procent av arbetsdagen. Bland sjuksköterskor i kommuner var samma siffra 131 minuter eller 27 procent av arbetsdagen. De sjuksköterskor som hade mest tid med patienter, 44 procent av dagen, arbetar hos privata arbetsgivare.

Resultatet från enkäten visar att i kommunen tar i snitt det indirekta patientarbetet 202 minuter eller 42 procent av arbetsdagen medan motsvarande siffror i regionen är 156 minuter eller 32 procent av arbetsdagen. Sammantaget för alla respondenter blir tiden för det indirekta patientarbetet i snitt 166 minuter per dag eller 2,75 timmar, det vill säga cirka 35 procent av en arbetsdag (se figur 3).



Figur 3. Uppskattad direkt (mörkblå) och indirekt (blå) tid för patienten från enkät och fallstudie⁴⁴, samt jämförelse 1980-talet⁴⁵

⁴⁴ Enkät via Vårdförbundet respektive Ekholm & Caesar (opublicerat).

⁴⁵ Emanuelsson och Wendt (1994)

Sjuksköterskan arbetar vid skärm cirka 5 timmar per dag

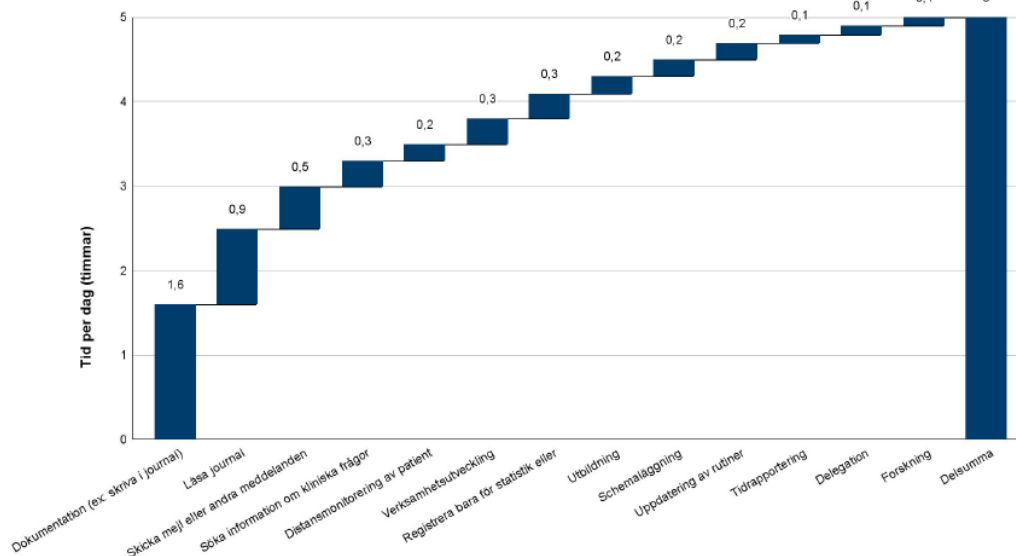
Liksom redovisats ovan visade enkäten att sjuksköterskor i regional hälso- och sjukvård ägnar ca 32 procent åt det indirekta patientarbetet. Motsvarande siffra för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård var 42 procent. För att förstå vilka arbetsuppgifter som ingår i det indirekta patientarbetet har vi tittat närmare på vilka moment detta innehåller.

På övergripande nivå består det indirekta patientarbetet av dokumentation, planering, resor, administration och möten. Resultaten i fallstudien visade samtidigt på att sjuksköterskorna upplevde stress av att en stor del av det indirekta patientarbetet sker framför en dator och hanteringen av en mängd olika IT-system. För att få en tydligare bild bad vi sjuksköterskorna att i enkäten specificera vilka uppgifter de utförde vid datorn och uppskatta hur mycket tid de ägnade åt dessa under sitt senaste arbetspass och eventuellt komplettera med fritextsvar.

Enligt enkäten spenderar en sjuksköterska i genomsnitt fem timmar per dag framför datorn. Uppskattningen utgår ifrån att sjuksköterskorna även använder datorn under patientmötet. Variationerna är dock stora beroende på roll och arbetsuppgifter. Ungefär 10 procent av respondenterna träffar aldrig patienter, då de exempelvis är chefer, arbetar på laboratorium eller har administrativa uppdrag, vilket innebär att deras arbetstid fokuseras på andra arbetsuppgifter.

Den mest tidskrävande datorrelaterade arbetsuppgiften är att läsa och skriva i journaler, vilket upptar hälften av den totala datorarbetstiden, motsvarande 2,5 timmar per dag. Näst mest tid går åt till mejl och andra meddelandetjänster, som i genomsnitt tar cirka 30 minuter dagligen. Arbetstid fördelat på andra vanligt förekommande arbetsuppgifter framgår av figur 4.

Av figuren nedan framgår även arbetsuppgifter såsom forskning som inte nödvändigtvis i alla delar av uppgifter sker framför en skärm eller vid datorn eftersom viss datainsamling även sker i det kliniska arbetet. Däremot ingår skrivtid inom ramen för den forskning som sjuksköterskan bedrivs varför uppgiften är registrerad som en uppgift som sker framför datorn.

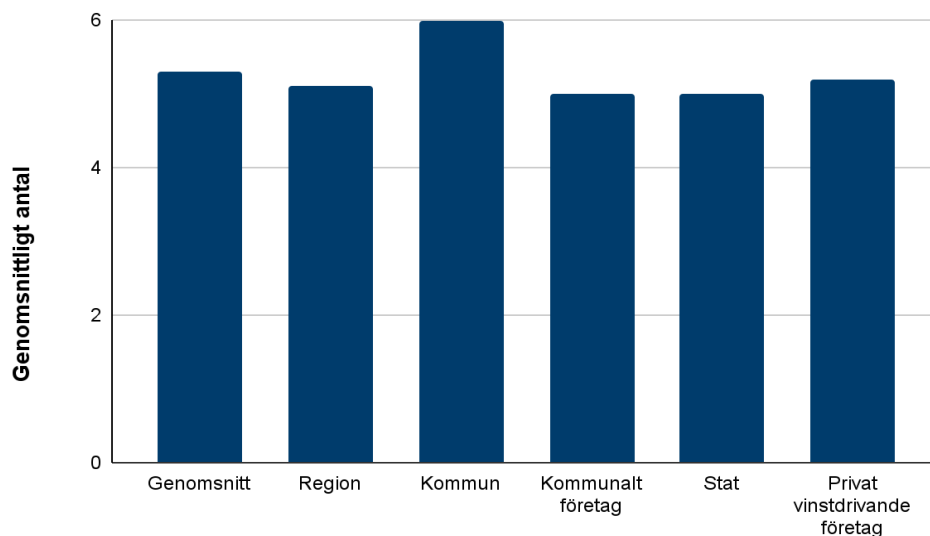


Figur 4. Arbetstid i snitt för sjuksköterskor för arbetsuppgifter de utför med hjälp av datorn. Totalt fem timmar. Källa: Enkät via Vårdförbundet

Även om tidsåtgången för många av arbetsuppgifterna kan verka obetydlig sett i timmar per dag, så adderas de över året upp till en stor tidsmängd och väsentliga ekonomiska resurser, vilket vi återkommer till.

Sjuksköterskan arbetar i flera olika IT-system

Enligt enkäten ligger genomsnittet av hur många IT-system sjuksköterskor använder under en normal dag på fem olika IT-system till skillnad från inom kommunerna där det är sex olika IT-system som sjuksköterskan använder under en arbetsdag (se figur 5).



Figur 5. Genomsnittligt antal IT-system som sjuksköterskor använder under en normal arbetsdag. Källa: Enkät via Vårdförbundet.

I intervjuerna med kommunala sjuksköterskor hittade vi som nämnts tidigare en totalt sett mycket större systemflora. Det totala antalet IT-system ligger snarare runt 35 olika IT-system, det har också validerats i samtal med representanter från olika kommuner.

Det framkom vidare i enkäten att IT-systemen inte är särskilt väl integrerade med varandra. Endast cirka 15 procent stämde helt eller delvis in i påståendet "Personuppgifter som jag registrerar i ett digitalt system uppdateras automatiskt även i andra digitala system." Andelen som inte hade kännedom om huruvida ett IT-system uppdateras automatiskt var hög - ungefär en av fem visste inte. En majoritet, motsvarande 55 procent, svarade att det inte stämmer alls eller i låg grad att andra system uppdateras automatiskt.

Ungefär samma svarsfördelning redovisas för frågan "De digitala systemen är optimalt utformade för att stödja mig i mina arbetsuppgifter", där en majoritet av de svarande ansåg att det inte var så. Knappt 2 procent av de svarande ansåg att det stämde helt.

Den här bilden förstärks genom att drygt 80 procent anger att de manuellt måste flytta data mellan olika IT-system. Ytterligare en bild av samma brist på samordning är antalet lösenord som krävs för att logga in i de olika systemen. Fyra är det typiska värdet, men strax fler eller drygt 15 procent anger att det krävs tio eller fler.

En samlande fråga om IT-systemens kvalitet var: "Om du tänker på det bästa digitala systemstödet som verkligen skulle hjälpa dig i din vardag, vad ger du då för betyg till dagens digitala system?" (1 sämst till 10 bäst) påvisar en stor utvecklingspotential. Tre procent ger betyget 9 eller 10. 15 procent ger betyget 7 eller 8, medan 80 procent gav betyg 1–6.

Inte alltid uppkopplad när det skulle behövas

Sammantaget har ungefär en tredjedel av sjuksköterskorna som har full tillgång till sina IT-system trådlöst med det varierar mellan regioner och kommuner. I kommunerna uppger nästan 60 procent att de har trådlös tillgång för att både läsa och skriva, ytterligare 17 procent uppger att de inte kommer åt all patientinformation eller bara kan läsa, men inte skriva i IT-systemen och 22 procent svarade att de saknade trådlös tillgång. I regionen är det 66 procent som svarar att de saknar trådlös tillgång till IT-systemen och nära 33 procent svarar att det har full eller delvis trådlös tillgång.

De digitala systemen är inte optimalt utformade för stöd i arbetet

En av fem svarande i enkäten uppgav att de har en meddelandetjänst som exempelvis, e-post, chatt eller liknande. 55 procent hade två eller tre tjänster och drygt 10 procent angav att de hade fyra eller fler.

På frågan "När jag loggar in får jag direkt tillgång till de viktigaste, senaste och mest relevanta uppgifterna för mitt patientmöte" svarade nästan 40 procent att det stämmer helt eller i hög grad. Nästan lika många eller drygt 35 procent ansåg att det inte stämde alls eller i låg grad. Drygt 20 procent var neutrala. På frågan "De digitala systemen är optimalt utformade för att stödja mig i mina arbetsuppgifter", svarade däremot en majoritet att det inte stämmer, och endast 15 procent att det stämmer i hög grad eller helt.

På frågan "Får du ett larm från något digitalt system om något avvikande händer med din patient?" svarade 75 procent nej och knappt 15 procent ja. Bland de som får ett larm anser cirka 45 procent att larmet ofta eller alltid är relevant, en majoritet att det ibland eller sällan är relevant.

På frågan "Jag får förslag från ett eller flera digitala system på konkreta åtgärder som jag kan överväga för en patient." svarade drygt fem procent att det stämmer helt eller i hög grad, medan 75 procent höll med i låg grad, varav två tredjedelar ansåg att det inte stämde alls.

Sjuksköterskans arbetsuppgifter vid skärm

Vi har tidigare i rapporten konstaterat att dokumentation är en viktig del i sjuksköterskans kompetens och arbetsuppgifter. Likaså är inrapportering av statistik till olika nationella register en del i att få ökad förståelse för hälso- och sjukvården på olika sätt. Detta är dock nödvändigtvis inte samma sak som att det genererar ett mervärde för den enskilde patienten eller hälso- och sjukvårdspersonalen varför vi i den här rapporten resonerar om rapportering i form av en uppgift som tar tid från hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet. Icke desto mindre är det viktigt för Sverige som land att vi har en viss rapportering av data.

För att få en uppfattning av hur arbetstiden för sjuksköterskor fördelas över en arbetsdag fick de svara på frågor i vår enkät om vad för slags olika arbetsmoment de utför framför datorn. I det följande har vi även beräknat kostnaden för respektive arbetsmoment utslaget på ett år. Kostnadsberäkningarna utgår från sjuksköterskans månadslön och ska ses som uppskattningar (se även avsnittet om Kostnadsberäkningar).

Av tabell 1 nedan framgår de olika arbetsmoment som sjuksköterskan utför inom ramen för sitt arbete. I kommande avsnitt tittar vi närmare på några av arbetsuppgifterna.

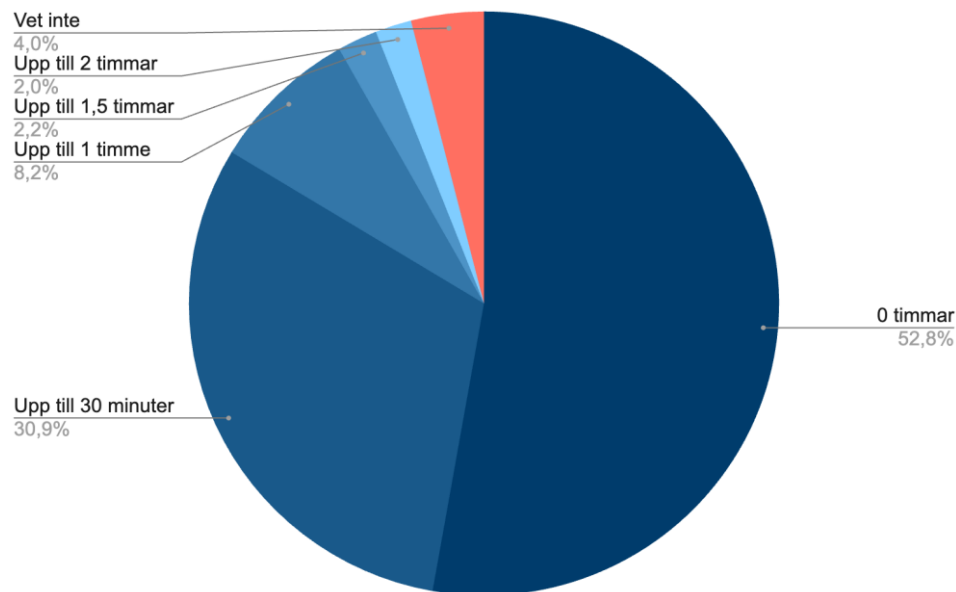
Tabell 1. Rapporterad tidsåtgång och kostnad i arbetstid för sjuksköterskor för arbetsuppgifter de utför framför datorn

Arbetsuppgift	Tid per dag (minuter)*	Tid per dag (timmar)	Kostnad per sjuksköterska och år	Total kostnad (miljarder kr)
Dokumentation (ex: skriva i journal)	98	1,6	127 811 kr	15,0 miljarder kr
Läsa journal	54	0,9	71 037 kr	8,2 miljarder kr
Skicka mejl eller andra meddelanden	29	0,5	37 918 kr	4,4 miljarder kr
Söka information om kliniska frågor	19	0,3	25 037 kr	2,9 miljarder kr
Distansmonitorering av patient	15	0,2	19 508 kr	2,3 miljarder kr
Verksamhetsutveckling	15	0,3	19 666 kr	2,3 miljarder kr
Registrera bara för statistik eller kvalitetsregister	15	0,3	20 213 kr	2,3 miljarder kr
Utbildning	13	0,2	17 411 kr	2,0 miljarder kr
Schemaläggning	12	0,2	15 372 kr	1,8 miljarder kr
Uppdatering av rutiner	11	0,2	14 650 kr	1,7 miljarder kr
Tidrapportering	7	0,1	9 706 kr	1,1 miljarder kr
Delegation	5	0,1	6 953 kr	0,8 miljarder kr
Forskning	4	0,1	5 731 kr	0,7 miljarder kr
Totalt:	297	5	391 013 kr	45,5 miljarder kr

* Beräknat genomsnitt av 1653 enkätsvar fördelat på kategorierna: 0 timmar, < ½ timme, 1 timme, 1½ timme, 2 timmar, 2½ timme, 3 timmar, > 3 timmar. För att beräkna den genomsnittliga tiden per dag för att rapportera statistik, tilldelades varje tidskategori ett genomsnittligt värde för klassmitt (till exempel 0 timmar för de som inte spenderar någon tid, 15 minuter för upp till 30 minuter, och så vidare).

Statistik- och kvalitetsregisterrapportering

I enkätundersökningen ombads sjuksköterskor ange hur mycket tid de lägger varje dag på arbetsuppgiften "Att rapportera in information enbart för statistikändamål eller kvalitetsregister".



Figur 6. Uppskattad fördelning av tidsåtgång för att rapportera in information enbart för statistikändamål eller kvalitetsregister. Källa: Enkät Vårdförbundet.

För att beräkna den genomsnittliga tiden per dag för att rapportera statistik, tilldelades varje tidskategori ett genomsnittligt värde (till exempel 0 timmar för de som inte spenderar någon tid, 15 minuter för upp till 30 minuter, och så vidare). Den beräknade genomsnittliga tiden som läggs per dag på uppgiften blev 0,2015 timmar, vilket motsvarar ungefär 12,1 minuter per dag.

Vid vidare beräkning av hur mycket tid detta innebär på ett helt år, och med antagandet att en sjuksköterska arbetar 220 dagar per år, resulterar det i en total tidsåtgång på 42,3 timmar per år, eller en dryg arbetsvecka för varje sjuksköterska. Översatt i ekonomiska resurser motsvarar tiden för statistikrapportering till andra inom hälso- och sjukvården en kostnad på 2,3 miljarder per år. Värt att notera är att det redan finns en rad uppgifter som kommer ur olika administrativa register och journalsystem, till exempel finns det IT-system som automatiskt genererar KVÅ-koder och rapporterar in till Socialstyrelsen, så detta omfattar inte all statistikrapportering.

Tidrapportering och schemaläggning

I fallet med tidrapportering och schemaläggning handlar det om höga kostnader (2,9 miljarder) kronor för många olika IT-system samt tid för IT-system som inte är användarvänliga eller stödjande i arbetet.

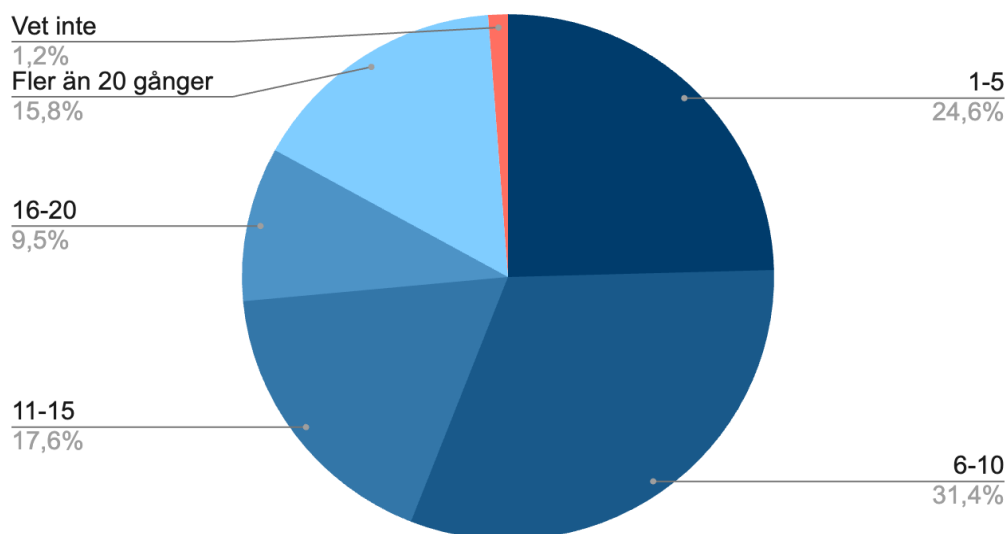
Datorstrul och väntan på inloggning

Datorstrul är ett moment som upptar en icke ansevärd mängd tid för sjuksköterskorna. Med datorstrul avses situationer när datorerna inte fungerar som de ska men orsaken inte är tydlig för den som använder den. Det kan till

exempel handla om problem med kontot, sladdar som inte är i, datorn stängs plötsligt av, krav på omstart, etc.

Sjuksköterskorna upplevde samma mängd datorstrul oavsett arbetsgivare. Cirka en tredjedel hade inte upplevt något datorstrul den senaste arbetsdagen, med en något högre andel bland de privata arbetsgivarna. Ungefär en fjärdedel uppgav att en normal arbetsdag inte störs av långsamma eller felande IT-system. Medan en tredjedel angav att det sker flera gånger per dag och drygt 40 procent anger att det sker någon gång per dag. Kostnaden för datorstrul per år uppgår till cirka 2,9 miljarder kronor.

I frågan om inloggning angav sjuksköterskorna att det tar i genomsnitt 34 sekunder, där drygt 15 procent angav att det tar mer än en minut. I genomsnitt behöver en sjuksköterska logga in 11 gånger varje arbetsdag. Men drygt 15 procent angav att de behöver logga in fler än 20 gånger varje dag. Totalt genomsnittlig inloggningstid per år summerar till 23 timmar, det vill säga en dryg halv arbetsvecka. Totalt kostar väntetiden för inloggningarna för sjuksköterskor 1,7 miljarder kronor per år av våra gemensamma skattemedel.



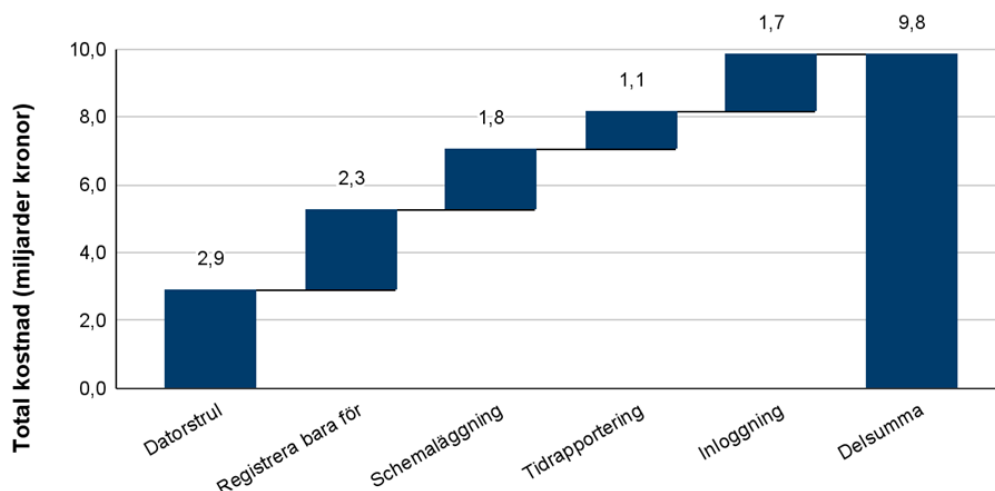
Figur 7. Uppskattat antal gånger en sjuksköterska behöver logga in i ett IT-system under en arbetsdag. Källa: Enkät via Vårdförbundet.

Av enkäten framgår att drygt 80 procent angav att de måste flytta information mellan olika IT-system. Den tidsåtgången eller påfrestningen fångar vi emellertid inte i denna undersökning.

Nära 10 miljarder kronor för arbetsmomenten inom administration

I figur 8 adderas arbetsmoment som borde kunna göras effektivare genom en smartare digitalisering. Av tabell 2 framgår också att den totala kostnaden uppgår till nära 10 miljarder årligen för det här arbetsmomenten inom administration som består av datorstrul (ickefungerande datorer och IT-stöd av oklar anledning),

registrera för statistik och kvalitetsregister, schemaläggning, tidrapportering och inloggning.



Figur 8. Kostnaden för administration och icke fungerande digitala lösningar. Källa: Enkät via Vårdförbundet.

Tabell 2. Totala kostnaden för administration

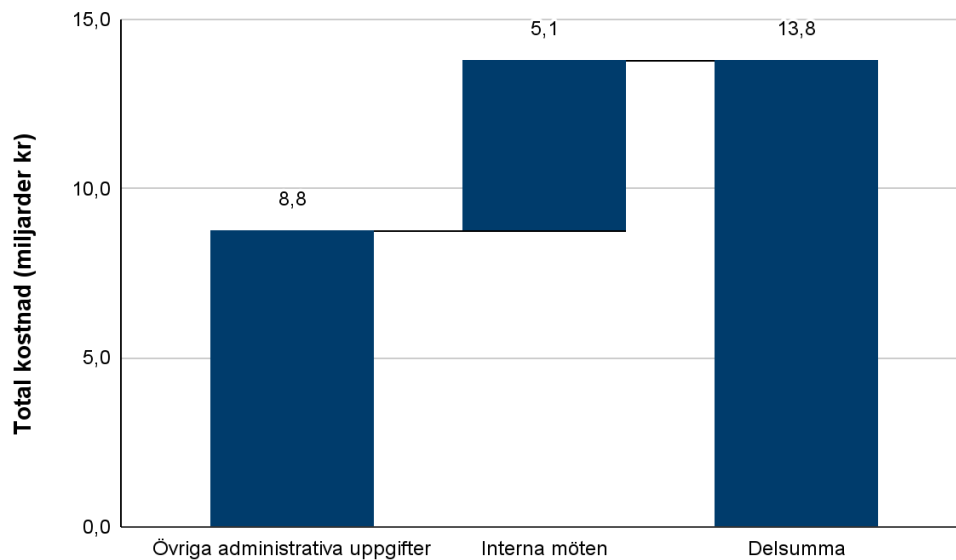
Orsak	Tid per dag (minuter)*	Kostnad per sjuksköterska och år	Total kostnad
Datorstrul	19	25 313 kr	2 936 287 829 kr
Registrera bara för statistik eller kvalitetsregister	15	20 213 kr	2 344 665 604 kr
Schemaläggning	12	15 372 kr	1 783 202 814 kr
Tidrapportering	7	9 706 kr	1 125 881 547 kr
Inloggning**	6	14 283 kr	1 656 830 587 kr
Summa:	59	84 887 kr	9 846 868 381 kr

* Beräknat genomsnitt av 1653 enkätsvar fördelat på kategorierna: 0 timmar, <½ timme, 1 timme, 1½ timme, 2 timmar, 2½ timme, 3 timmar, > 3 timmar. För att beräkna den genomsnittliga tiden per dag för att rapportera statistik, tilldelades varje tidskategori ett genomsnittligt värde (till exempel 0 timmar för de som inte spenderar någon tid, 15 minuter för upp till 30 minuter, och så vidare).

** Medelvärdet på inloggningarna var 11 gånger per dag som i snitt tog 34 sekunder.

Övrig administration uppgår till knappt 14 miljarder kronor per år

De rena administrativa kostnaderna, interna möten och övriga administrativa arbetsuppgifter kostar ytterligare 5,1 respektive 8,8 miljarder kronor ytterligare. Det vill säga sammantaget cirka 13,8 miljarder kronor. Att mötas, resa och liknande är naturligtvis nödvändigt i en organisation. Kan delar samtidigt göras effektivare eller digitalt finns värden att spara (se figur 9).

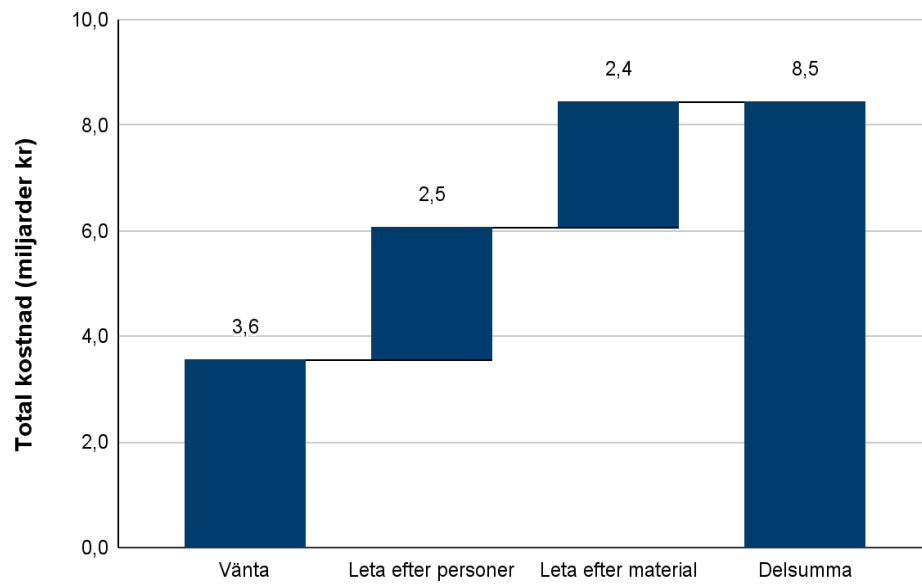


Figur 9. Rena administrativa kostnader för sjuksköterskor per år. Källa: Enkät via Vårdförbundet.

Organisatoriska tidsförbrukare

Det finns tidsförbrukare och därmed kostnader i undersökningen som tyder på att organisation och arbetsprocesser inte heller alltid fungerar optimalt.

Till organisatoriska tidsförbrukare räknar vi här, "Leta efter material", cirka 15 minuter per dag, "Leta efter personer" cirka 20 minuter per dag och "Vänta" cirka 25 minuter per dag. I vår studie kan vi finna att i genomsnitt ägnar Sveriges sjuksköterskor ungefär en timme av sin arbetstid åt den här typen av icke värdeskapande uppgifter. Värdet av den här timmen av organisatoriska "tidstjuvar" kan vi summera till storleksordningen: 8,5 miljarder kronor per år (se figur 10).



Figur 10. Kostnad för organisatoriska "tidstjuvar" för sjuksköterskor per år. Källa: Enkät Vårdförbundet

Sjuksköterskornas förväntningar på digitaliseringen

I enkäten tillfrågades sjuksköterskorna även om vilka förväntningar de har på att nya IT-system ska kunna underlätta deras arbete i framtiden. I anslutning till frågan fick de gärna skriva en kommentar och beskriva varför. Frågan är därmed en öppen fråga med fritextsvar. Ungefär 800 fritextsvar kom in, och vi har låtit Chat GPT göra en sentimentanalys⁴⁶ av svaren för att identifiera sjuksköterskans huvudsakliga förväntningar samt vad den största kritiken är utifrån fritextsvaren. Analysen har även fått generera några exempel på typiska fritextsvar.

Tidseffektivisering och mindre administration

Många vill att nya system ska frigöra tid för patientnära arbete genom att minska dokumentationskrav och dubbelarbete.

- *"Minska dubbelregistrering och låt IT-systemen tala med varandra."*
- *"Att nya system ska ge mer tid för patienterna och mindre tid framför datorn."*

Användarvänlighet och enkelhet

Betoning på att systemen ska vara intuitiva och enkla att navigera.

- *"IT-systemen ska vara tydliga, överskådliga och inte kräva många klick."*
- *"Jag vill att det ska vara lätt att göra rätt."*

Integration och samordning: Det finns ett starkt önskemål om att olika system ska kunna kommunicera bättre och att dokumentationen ska vara tillgängliga över verksamhetsgränser.

- *"Samma system för hela Sverige skulle öka patientsäkerheten."*
- *"Information ska kunna föras över mellan systemen automatiskt utan manuell inmatning."*

Höga men skeptiska förväntningar

Många uttrycker förhoppningar om förbättringar men är samtidigt desillusionerade av tidigare negativa erfarenheter.

- *"Jag hoppas, men har inga större förväntningar längre."*
- *"Ofta har nya system gjort det mer komplicerat istället för enklare."*

⁴⁶ Prompt: analysera fritextsvaren på frågan 86. Vilka förväntningar har du på att nya system ska underlätta ditt arbete? Vilken är inställningen? Illustrerar med citat.

Patientsäkerhet och stöd i vårdarbetet

Flera hoppas att nya system ska förbättra säkerheten och ge stöd i kliniska beslut.

- *"Systemen ska ge varningar vid risker och hjälpa till att prioritera arbetsuppgifter."*
- *"Jag vill ha ett system som stödjer patientsäkerhet och gör det enklare att undvika fel."*

Fritextsvaren visar en tydlig önskan om att nya IT-system ska förenkla arbetet, minska dubbelarbete och förbättra samordning och patientsäkerhet. En majoritet (53 procent) av fritextsvaren kan bedömas som positiva och fortsatt förhoppningsfulla att så också ska bli fallet, medan 46 procent av svaren är mer negativa och präglas ofta av skepticism och frustration över tidigare ineffektiva eller dåligt implementerade IT-system.

Diskussion och rekommendation

Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal i hälso- och sjukvården gör att hälso- och sjukvårdsuppdraget inte står i proportion till den kompetens som finns att tillgå i hälso- och sjukvården. Detta innebär att professionerna inom hälso- och sjukvården där Vårdförbundets fyra professioner (barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor) ingår, tvingas till svåra prioriteringar samtidigt som stressen och sjukskrivningarna ökar. Medlemmar i Vårdförbundet vittnar om en undermålig arbetsmiljö till följd av ohållbara scheman och otillräcklig vila. På grund av ett svårt ekonomiskt läge tvingas regioner och kommuner att dra ner på personal. Samtidigt brottas svensk hälso- och sjukvård med bristande tillgänglighet och långa köer.

En god och hållbar arbetsmiljö för de professioner som förbundet företräder är en av Vårdförbundets högst prioriterade frågor. För att bättre förstå och kunna företräda våra yrken har vi valt att närmare kartlägga sjuksköterskors arbetsmiljö och hur arbetsmomenten är uppdelade mellan direkt och indirekt patientarbete. Kartläggningen som redovisas i denna rapport rör framför allt området som handlar om det indirekta patientarbetet och vilka arbetsmoment det består av. Detta för att medlemmar i Vårdförbundet under lång tid har påtalat stress i relation till den digitala arbetsmiljön där sjuksköterskor har att förhålla sig till ett stort antal olika IT-system under en arbetsdag.

I det följande summeras resultaten av studien som består dels av en tidsstudie, dels av en enkätundersökning i syfte att belysa hur sjuksköterskors arbetstid är fördelad mellan olika arbetsuppgifter. I tidsstudien ingick 30 sjuksköterskor som arbetar inom kommunal hälso- och sjukvård i en kommun i Sverige. Enkätundersökningen har besvarats av 1 653 sjuksköterskor som är medlemmar i Vårdförbundet och som arbetar inom kommunal, regional och privat vård. Därefter för vi en diskussion om resultaten i studien och de konsekvenser dessa får i en bredare samhällskontext. Avslutningsvis lämnar vi rekommendationer till beslutsfattare om vad som krävs för att förbättra situationen för sjuksköterskor i fråga om utveckling av den digitala arbetsmiljön. Rekommendationerna kan även användas av annan personal inom hälso- och sjukvården.

Patienttiden uppgår till ca 20 procent för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård

I studien har vi kartlagt hur arbetstiden för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård fördelas mellan direkt och indirekt patientarbete. Resultatet visar att 19 procent av arbetstiden används till tid med patienten som handlar om hembesök hos patienter inom hemsjukvården eller direkta patientmöten för de sjuksköterskor som arbetar på särskilt boende för äldre. Sammantaget motsvarar det ungefär 1,5 timmar per dag av en 8 timmars arbetsdag (heltidsarbete). Detta kan jämföras med det indirekta patientarbetet som består av dokumentation och planering och som står för ungefär halva arbetstiden.

Sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården upplever sig stressade av sin arbetssituation. De tycker inte att de räcker till och en del av stressen består av hanteringen av en mängd olika IT-system. Sammantaget handlar det om drygt ett trettiotal olika IT-system där olika slags dokumentation och rapportering ska ske.

Trots det stora antal IT-system som sjuksköterskorna i kommunen använder sig av i sitt arbete är det ändå papper och penna som är det primära arbetsverktyget vid patientmötet. Patientlistor, arbetslistor, läkemedelslistor och annan dokumentation skrivs ut på papper eftersom sjuksköterskorna inte har tillgång till sina IT-system vid själva patientbesöket. I vissa fall har patienten tillgång till digitala verktyg så som mobiler och plattor för egenmonitorering men dessa är inte ihopkopplade med de IT-system som sjuksköterskorna använder.

För sjuksköterskor har arbetstidens fördelning av olika uppgifter även förändrats över tid. I intervjuer med äldre sjuksköterskor som har lång arbetslivserfarenhet, blev digitaliseringens påverkan på det direkta patientarbetet särskilt tydligt. Sjuksköterskor vittnar om att de träffar färre patienter nu jämfört med tidigare och att första patientmötet äger rum senare på dagen.

Det kan även noteras att andelen arbetstid som går till resor, vårdplanering och administrativt arbete för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård nästan har fördubblats idag jämfört med 1980-talet.

Sjuksköterskor inom privat vård har mest tid med patienterna

För att jämföra resultaten från tidsstudien med sjuksköterskors arbetstid inom kommunal hälso- och sjukvård har vi genomfört en enkätundersökning till sjuksköterskor som arbetar inom kommunal, regional och privat vård. Resultatet presenteras i form av direkt och indirekt patientarbete. Snittet för samtliga svarande inom kommunal, regional och privat hälso- och sjukvård var att de träffade patienter under 192 minuter eller 3,2 timmar, vilket motsvarar 40 procent av en 8 timmars arbetsdag. De sjuksköterskor som har mest tid med patienter, motsvarande 44 procent av dagen, arbetar hos privata arbetsgivare. Resultatet från enkäten visar att i kommunen tar i snitt det indirekta patientarbetet 202 minuter eller 42 procent av arbetsdagen medan motsvarande siffror i regionen är 156 minuter eller 32 procent av arbetsdagen. Sammantaget för alla respondenter blir tiden för det indirekta patientarbetet i snitt 166 minuter per dag eller 2,75 timmar, det vill säga cirka 35 procent av en arbetsdag. Endast 15 procent av sjuksköterskorna upplever att IT-systemen är optimalt utformade för att stödja deras arbetsuppgifter.

Närmare om vad arbetsuppgifterna består av

Liksom redovisats ovan visade enkäten att sjuksköterskor i regional hälso- och sjukvård ägnar ca 32 procent åt det indirekta patientarbetet. Motsvarande siffra för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård var 42 procent. För att förstå vilka arbetsuppgifter som ingår i det indirekta patientarbetet har vi tittat närmare på vilka moment detta innehåller. För att få en tydligare bild bad vi sjuksköterskorna att i enkäten specificera vilka uppgifter de utförde och uppskatta hur mycket tid de ägnade åt dessa under sitt senaste arbetspass. Enligt enkäten spenderar en sjuksköterska i genomsnitt fem timmar per dag framför datorn. Variationerna är dock stora beroende på roll och arbetsuppgifter. Ungefär 10 procent av respondenterna träffar aldrig patienter, då de exempelvis är chefer, arbetar på laboratorium eller har administrativa uppdrag, vilket innebär att deras arbetstid fokuseras på andra arbetsuppgifter. Den mest tidskrävande datorrelaterade arbetsuppgiften är att läsa och skriva i journaler, vilket upptar hälften av den totala datorarbetstiden, motsvarande 2,5 timmar per dag. Sjuksköterskan använder 5–6 olika IT-system varje dag. I tidsstudien såg vi däremot att sjuksköterskan i kommunal hälso- och sjukvård använder betydligt fler IT-stödsystem, närmare runt 35 olika system. Det framkom vidare i enkäten att IT-systemen inte är särskilt väl integrerade med varandra. Sammantaget har ungefär en tredjedel av sjuksköterskorna tillgång till sina IT-system trådlöst med det varierar mellan regioner och kommuner.

Kostnadsberäkning av de olika arbetsuppgifterna

Från både tidsstudien och enkätundersökningen framgår att det indirekta patientarbetet för sjuksköterskan till största delen handlar om arbete framför en skärm och med olika IT-system. Vi har delat in arbetsuppgifterna i olika kategorier samt beräknat kostnaden för respektive arbetsmoment utslaget på ett år. Kostnadsberäkningarna utgår från sjuksköterskans månadslön och ska ses som uppskattningar.

Arbetsuppgifter inom kategorin administration består av datorstrul (ickefungerande datorer och IT-stöd av oklar anledning), registrera för statistik och kvalitetsregister, schemaläggning, tidrapportering och inloggning. Översatt i ekonomiska resurser motsvarar dessa uppgifter en kostnad om nära 10 miljarder årligen.

Därtill finns ytterligare en kategori som innehåller uppgifter av arten interna möten och övriga administrativa arbetsuppgifter som sammantaget uppgår till cirka 13,8 miljarder kronor per år. Det finns även tidsförbrukare som tyder på att organisation och arbetsprocesser inte heller alltid fungerar optimalt. Till organisatoriska tidsförbrukare räknar vi här, "Leta efter material", cirka 15 minuter per dag, "Leta efter personer" cirka 20 minuter per dag och "Vänta" cirka 25 minuter per dag, vilket motsvarar en kostnad på 8,5 miljarder kronor per år.

Den totala kostnaden för de olika arbetsmomenten som kategoriseras inom det indirekta patientarbetet och som sjuksköterskan utför framför en skärm eller i olika IT-system uppgår enligt våra beräkningar till 45,5 miljarder kronor årligen.

Digitaliseringen är nödvändig men kan inte ersätta personalen

För en sjuksköterska är tiden framför datorn en allt större del av arbetsdagen – administration, dokumentation och kommunikation har flyttat från papper till skärm. I vår studie uppskattas att sjuksköterskor spenderar i genomsnitt fem timmar per dag framför datorn, med dokumentation och journalhantering som de mest tidskrävande uppgifterna.

Studien påvisar tydligt att sjuksköterskor idag även har att hantera en flora av IT-system som sällan är integrerade och inte till fullo stödjer personalen i sin yrkesutövning, utan som tidvis i stället uppfattas som störande för arbetsprocessen. För att digitaliseringen ska vara effektiv måste de system som används vara användarvänliga och intuitiva. Komplexa och svåränvända system leder till frustration, ineffektivitet och stress.

Den digitala arbetsmiljön är viktig. Enligt lagfästa bestämmelser är arbetsgivaren ansvarig för en god arbetsmiljö. Den digitala arbetsmiljön kan betraktas som en egen kategori inom arbetsmiljön, vid sidan av fysisk arbetsmiljö samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Samtidigt kan de olika kategorierna överlappa varandra och medlemmar i Vårdförbundet och arbetsgivare behöver vara extra uppmärksamma på att arbetsmiljön är hållbar.

Brister i den digitala arbetsmiljön innebär inte enbart en förlust av de direkta kostnaderna, i fråga om införandet av IT-system som inte är ändamålsenliga för våra yrkesgrupper som ska använda dem. Det framgår dessutom tydligt i forskningen⁴⁷ att störningar i arbetsprocessen, som långsamma inloggningar eller ineffektiv teknik, påverkar arbetsmiljön negativt genom att öka stress, minska produktivitet och bidra till risken för utbrändhet. Att optimera tekniska lösningar och minska onödiga avbrott är avgörande för att hantera dessa problem. En stabil och pålitlig IT-infrastruktur är grundläggande för att stödja digitaliseringen. Detta inkluderar snabb inloggning, tillgång till internetuppkoppling, tillgång till moderna datorer och mobila enheter samt för personalen smidiga säkerhetsåtgärder för att skydda patientdata. Att investera i infrastruktur som eliminerar den här typen av tekniska problem för att förbättra arbetsflödet måste vara mycket högt prioriterat.

Studien visar även att digitaliseringen inte heller kan ersätta personalen i hälso- och sjukvården. Snarare blir det tydligt att när det indirekta patientarbetet tar

⁴⁷ Jämför exempelvis Arbetsmiljöverket (2015)

alltmer tid leder det till minskad tid med patienten vilket i sig resulterar i utebliven vård. Hälso- och sjukvårdspersonalen har genom sin legitimation ett ansvar för att god och säker vård bedrivs. Det blir därför problematiskt när arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för att personalen har tillgång till ändamålsenliga och stödjande IT-system som i värsta fall dessutom är patientsäkra. Kvar med ansvaret står vårdpersonalen vilket i sig även bidrar till ökad stress och försämrad arbetsmiljö.

För att digitala verktyg ska vara effektiva måste de integreras sömlöst i sjuksköterskornas dagliga arbetsflöden. Detta kan också innebära att digitala verktyg används för att automatisera administrativa uppgifter, såsom schemaläggning och dokumentation, vilket kan frigöra tid, inte minst för den direkta patienttiden.

För att digitaliseringen ska vara framgångsrik är det viktigt med fungerande kommunikation mellan olika vårdinstanser. När olika IT-system inte är sammankopplade eller "pratar med varandra" blir patientens vårdkedja fragmentarisk vilket riskerar att leda till ökade väntetider. Digitala verktyg kan visserligen underlätta informationsdelning och samordning mellan sjuksköterskor, läkare och andra vårdgivare, vilket kan förbättra patientvården och minska risken för misstag. Nuläget, med många olika kommunikationskanaler, riskerar i stället att skapa osäkerhet och stress. Att skapa en ingång för all kommunikation är därför en viktig åtgärd.

Att kontinuerligt se över hur administration och andra indirekta uppgifter utförs kan på så sätt leda till både ökad patientsäkerhet, personcentrering och större arbetsglädje för vårdpersonalen. För att uppnå bättre anpassade IT-system krävs att personalen i ett tidigt skede involveras i den digitala verksamhetsutvecklingen samt är delaktiga i utformandet av dessa. När sjuksköterskorna tillfrågas att blicka framåt är deras förhoppning att nya IT-system ska minska dubbelarbete, förbättra samordning och öka patientsäkerheten. 53 procent har också en positiv inställning till att så blir fallet. 46 procent kan dock bedömas som mer skeptiska, ofta på grund av tidigare negativa erfarenheter.

Det behövs en diskussion om hur vi använder våra gemensamma resurser

Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och omsorgen är en utmaning och enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ökar behovet av personal inom hälso- och sjukvården på grund av demografin med 17 700 personer för perioden 2023–2033. Det motsvarar en ökning med sex procent⁴⁸. Samtidigt genomför flera regioner och kommuner nedskärningar och säger upp personal. Ekvationen är svår att få ihop och en del av utmaningarna har sin

⁴⁸ Sveriges Kommuner och Regioner (2024b)

grund i ett svårt ekonomiskt läge. Situationen gör att personalen inte räcker till för att utföra hälso- och sjukvårdens uppdrag utan tvingas till svåra prioriteringar på daglig basis om vilka patienter som ska få tillgång till vård. Samtidigt investerar kommuner och regioner i digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården till mycket stora belopp varje år. Senast i raden har vi kostnaderna för IT-stödsystemet Millenium som enligt uppgift kostat 5,5 miljarder att införa men inte är i fullt bruk ännu.

Svensk hälso- och sjukvård visar fina behandlingsresultat i internationell jämförelse men dras med bristandet tillgänglighet och köerna till vård är fortfarande långa. Vår studie visar samtidigt att sjuksköterskans tid med patienten har minskat över tid och att alltmer av arbetstiden består av indirekt patientarbete. Den samlade kostnaden för det indirekta patientarbetet uppgår enligt våra beräkningar till ca 45,5 miljarder årligen. En stor del av arbetsuppgifterna är befogade och vår kartläggning syftar till att diskutera hur vi kan disponera våra gemensamma resurser på ett effektivt sätt. Givet nyssnämnda problem med bristande kompetensförsörjning behöver vi fundera över hur vi bättre använder våra gemensamma resurser inom hälso- och sjukvården. Personalen behöver i högre grad än idag ägna sin tid åt att träffa patienterna och arbeta för en patientsäker och jämlik vård. Studier visar även att den administrativa personalen ökar i vården jämfört med vårdpersonalen som inte ökar i samma utsträckning. Det är ett problem när kärnverksamheten minskar till följd av en ökad administration. Arbetsgivaren behöver bättre kunna prioritera hälso- och sjukvårdens uppdrag för att minska risken för utebliven vård och ökad stress för vårdens professioner, till exempel genom att arbeta mer systematiskt med omställningen mot en nära vård där individen är i centrum och professionernas resurser bättre kan prioriteras i relation till patientnyttan. Sverige står även inför betydande utmaningar genom ett försämrat omvärldsläge med krig i vårt närområde. Den digitala utvecklingen inom hälso- och sjukvården behövs men vi efterlyser även en diskussion kring hur våra gemensamma resurser används inom hälso- och sjukvården. Bristande planering och prioritering av både personella och ekonomiska resurser leder dessvärre till utebliven vård för Sveriges befolkning.

Rekommendationer för fortsatt arbete

I det följande ger vi rekommendationer till beslutsfattare i frågor om digitalisering inom hälso- och sjukvården.

Medlem/förtroendevald

- Se förslag till åtgärder i nästa avsnitt - Ett klick för arbetsro

Arbetsgivare (kommuner/regioner/förvaltning/politik)

- Att regionerna inför ett gemensamt nationellt bokningssystem även för specialiserad vård i regional regi.

- Förbättra den digitala arbetsmiljön inom vården genom konkreta, politiskt genomförbara åtgärder som stärker vårdpersonalens arbetsvillkor, ökar effektiviteten och förbättrar patientsäkerheten.
- En digitalisering som är till nytta både för patienterna och vårdens professioner där hänsyn tas till etik och personlig integritet.
- Att våra professioner aktivt medverkar till utveckling, införande och uppföljning av digital teknik och digitala arbetssätt.
- Förutsättningar och strukturer för att ta fram, omhänderta och sprida innovationer i den ordinarie verksamhetsutvecklingen.
- Kontinuerligt utvärdera och förbättra de digitala verktyg och IT-system som används. Genom att samla in synpunkter från sjuksköterskor och patienter kan vårdens organisationer identifiera områden som behöver förbättras.
- Förbättra IT-infrastrukturen. Investera i snabbare och mer pålitliga IT-system med bättre integration och användarvänlighet.
- Införa en lösning med Single Sign-On (SSO), det vill säga en autentiseringsprocess som gör det möjligt för en användare att logga in en gång och samtidigt få tillgång till flera applikationer eller system, skulle därför bespara sjuksköterskorna mycket tid.
- Förenkla administrationen. En stor del av arbetstiden går åt till administrativt arbete, vilket minskar tiden för patientnära arbete. Effektivare digitala lösningar och bättre integration mellan system kan öka tiden till bland annat patientmöten.
- Tillse att vårdpersonalen ges kontinuerlig kompetensutveckling inom de IT-system de ska använda.
- Beslutsstödsystem har potential att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten, men vår studie pekar mot att de för sjuksköterskan ännu varken är fullt implementerade eller effektiva.
- Telemedicin och distansmonitorering kan öka tillgängligheten till vård och minska behovet av fysiska besök. Sjuksköterskor kan använda digitala plattformar för att ge rådgivning och uppföljning på distans, vilket kan vara särskilt användbart för patienter i avlägsna områden. Samtidigt får det digitala mötet inte bli ännu ett IT-system som placeras vid sidan av andra system, utan det behöver ingå i det ordinarie arbetsflödet.
- Skapa parallella digitala utvecklingsmiljöer som gör att medarbetarna aldrig behöver använda IT-system som inte är testade för ändamålet (se till exempel; digitala sandlådor eller testbäddar⁴⁹).

Nationell nivå (regering/riksdag/myndigheter)

- Att staten tar ansvar för en samordnad styrning av vårdens digitalisering som innefattar en tidpunkt för när vårdgivarna ska kunna erbjuda alla personer en nationellt sammanhållen informationsöverföring.

⁴⁹ Se exempelvis RISE (2021)

- Att allmänheten får ökad insyn och möjlighet att jämföra kvalitet i hälso- och sjukvården, samt att se om resurser används på ett kostnadseffektivt och ansvarsfullt sätt.

Sammanfattningsvis anser Vårdförbundet att genom att adressera dessa utmaningar kan arbetsmiljön för sjuksköterskor förbättras och därmed också kvaliteten på hälso- och sjukvården. Digitaliseringen har stor potential, men det krävs kontinuerlig utveckling och anpassning för att den ska stödja vårdpersonalen på bästa sätt. Inte minst krävs att professionerna görs delaktiga i verksamhetsutvecklingen.

Tips!

Ett klick för arbetsro

Oavsett i vilken utsträckning vi är positiva eller negativa till dagens digitalisering, så är det i första hand genom att analysera situationen på vår egen arbetsplats och formulera krav på förbättringar som vi kan åstadkomma en förändring.

Under parollen "Ett klick för arbetsro" vill Vårdförbundet tipsa om möjliga åtgärder till förbättringar i den digitala arbetsmiljön. Här är några faktorer att checka av och som kan prioriteras för att skapa en enklare och mer effektiv digital arbetsmiljö. En arbetsmiljö där digitaliseringen stödjer och inte stör personalen.

Checklista för en bättre digitalisering

- ☐ Börja se brister i IT-systemen som ett arbetsmiljöproblem!
- ☐ Gör digitala skyddsronder. Ta gärna hjälp av informationen på suntarbetsliv.se⁵⁰
- ☐ Säkerställ digitala skyddsronder genomförs minst en gång varje halvår för att identifiera och åtgärda ineffektivitet i IT-systemen.
- ☐ Ställ krav på enkla och effektiva inloggningsmetoder – "single sign-on" ska vara möjligt för alla system.
- ☐ Alla medarbetare ska direkt få tillgång till den information som bäst lämpad för respektive profession redan vid inloggning.
- ☐ Ställ krav på att inloggning i IT-systemen inte tar mer än en sekund och att laddning av nya sidor eller formulär tar högst 20 millisekunder.
- ☐ Ställ krav på att informationen i de IT-system som används är uppdateras automatiskt och alltid är aktuell.
- ☐ Klicksanera! – Sätt som mål att IT-system med ett stort antal klick och moment för vanliga arbetsuppgifter utvecklas och minskar med till exempel minst 10 % årligen för medarbetarna.

⁵⁰ Tema digital arbetsmiljö - Suntarbetsliv.

- ☐ Kartlägg vilka arbetsuppgifter som borde vara möjliga att automatisera och gör upp en plan tillsammans med arbetsgivaren. Identifiera särskilt förekomsten av eventuell dubbelregistrering av uppgifter. Det senare ska automatiseras skyndsamt.
- ☐ Ställ krav på att dokumentationen i omvårdnad sker i enlighet med ICNP direkt i journalsystemet.
- ☐ Bra digitala IT-system ska vara självinstruerande/intuitiva. Ett ändamålsenligt och välfungerande IT-system ska inte kräva en omfattande utbildning.
- ☐ Kräv att alla IT-system har enhetlig logik och ett sammanhängande användargränssnitt så att användaren inte märker att olika IT-system används.
- ☐ Kommunikationen med patienter och anhöriga ska kunna samlas i ett och samma flöde.
- ☐ Ställ kravet att patienternas anhöriga, om patienten så önskar, kan delta i patientens vårdprocess och kan delta i kommunikationen.
- ☐ Om verksamheten ska införa digitala beslutsstöd ska det utformas tillsammans med medarbetarna och vara möjligt att införa i den normala digitala arbetsmiljön.
- ☐ Säkerställ att systemen för beslutsstöd kan konfigureras efter medarbetarens behov, så att medarbetarna slipper larm som inte har betydelse för den aktuella patienten och vårdsituationen eller återkommande förslag om stöd kring områden som medarbetaren redan behärskar.
- ☐ Utgå ifrån att beslutsstöd och larm ska kunna individanpassas efter profession, erfarenhetsgrad, arbetsuppgift och specifika patientbehov.
- ☐ Efterfråga att journaler och andra dokument har funktionalitet för att automatiskt sammanfatta relevant information för att spara tid och underlätta arbetet.
- ☐ Inför till exempel RFID-lösningar (radiofrekvensidentifiering) som ett sätt att förbättra patientsäkerheten och resursanvändningen genom att spåra medicinsk utrustning, läkemedel och patientjournaler i sjukhus, vårdcentraler och laboratorier. (RFID-taggar fästs på objekt som ska spåras och RFID läsare kommunicerar trådlöst med taggarna och registrerar deras position och identitet.

Referenser

Frågeformuläret till Vårdförbundets enkätundersökning och det kvantitativa resultatet finns tillgängligt på Vårdförbundets hemsida – [Vårdförbundet - vi är barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor](#)

Arbetsmiljöverket (2015). "Digital arbetsmiljö", Rapport 2015:17.

Centrum för personcentrerad vård, GPCC (2025) "Om personcentrerad vård", Göteborgs universitet. (www.gu.se), hämtad 2025-05-15.

Dagenssamhalle.se. "Snabbare tillväxt av byråkrater än-vårdpersonal", hämtad 2025-05-04.

Denscombe, M. (2014). "The Good Research Guide : For Small-scale Research" Projects. 5. uppl., Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education.

E-hälsomyndigheten (2024a). "Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården S2023/02108".

E-hälsomyndigheten (2024b). "Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten (S2024/01201)".

E-hälsomyndigheten (2023). "Uppföljning Vision e-hälsa 2025 – Rapport avseende 2022".

Emanuelsson, A. och Wendt, R. (1994). "I Folkhälsans tjänst. Sju decennier med den svenska distriktssköterskan". Vårdförbundet SHSTF. ISBN 91-7043-02-1 med originalpublikation: Spri (1987). Distriktssjuksköterskan. Rapport nr 214.

FOI, Totalförsvarets forskningsinstitut (2023). "Digitaliseringens risker i hälso- och sjukvård".

Forssell, A. och Ivarsson Westerberg, A. (2014). Administrationssamhället. Studentlitteratur, Lund.

Försäkringskassan (2025). "Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen, Delrapport 4 – Slutredovisning".

Försäkringskassan. (2023). "Försäkringskassans lägesrapport - Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv".

Hall, P. (2025). "Varför ökar den offentliga byråkratin i Sverige?", Malmö University Press 2025.

International Council of Nurses (2008). "Guidelines for ICNP catalogue development".

Klasnja, P. et al, 2008, "Using Wearable Sensors and Real Time Inference to Understand Human Recall of Routine Activities".

Läkartidningen.se. "Forskare varnar för växande administration i offentlig sektor", hämtad 2025-05-04.

Myndigheten för arbetslivskunskap (2020). "Presentation: Framtidens arbetsmiljö med fokus på digitalisering"; <https://youtu.be/YjhpdwMz1HE>.

Nationella vårdkompetensrådet (2024). "Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning - Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdenskompetensförsörjning (S2023/00256)".

RISE (2021). "Första delrapport från pilotprojekt om AI-regulatorisk sandlåda, "Testbäddar för industriell digitalisering – en kartläggning av behov och befintliga miljöer".

Scandurra, I. (2013). "Störande eller stödjande? Om eHälsosystemens användbarhet 2013. Slutrapport från projektet eHälsosystemens användbarhet 2013", Vårdförbundet, med flera.

Socialdepartementet (2024). "Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet", Dir. 2024:50.

Socialdepartementet (2017). "Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer", Prop. 2017/18:138.

Socialdepartementet (2016). "Vision e-hälsa 2025", Regeringsbeslut 2016-03-10 nr III:2

Socialstyrelsen (2022). "ICNP i den svenska versionen av Snomed CT – kvalitetsgranskning av översättning, Slutrapport 2022."

Suntarbetsliv.se. "Vad är digital arbetsmiljö?", hämtad 2025-05-02.

SVD.se. "Som att hålla flytande cement i organisationen", hämtad 2025-05-04.

Svensk sjuksköterskeförening. "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska", reviderad 2024.

Sveriges Kommuner och Regioner (2024a). "Digitalisering inom hälso- och sjukvården", SKR.se, publicerad 2025-04-24.

Sveriges Kommuner och Regioner (2024b). "Välfärdens kompetensförsörjning. Personalprognos 2023–2033 och strategier för att klara kompetensförsörjningen."

Vård- och omsorgsanalys (2025). "Omtag för omställning–Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport 2025:1".

WHO (updated 2017). "International Classification for Nursing Practice (ICNP)".



Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen. Vi är cirka 114 000 barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor som arbetar för en personcentrerad nära vård och ett hållbart yrkesliv. Tillsammans utvecklar vi villkor, yrke och vård.