



EXAMENSARBETE INOM TEKNIK,
GRUNDNIVÅ 15 HP
STOCKHOLM, SVERIGE 2021

Integrering av medarbetarperspektiv vid utveckling av digitala stödverktyg inom primärvården

ASIK AHMED

MILAN SIMONOVIC



KTH Industriell teknik
och management

Examensarbete Integrerad produktutveckling grundnivå, 15 hp, kurskod MF131x

Integrering av medarbetarperspektiv vid utveckling av digitala stödverktyg inom primärvården

Asik Ahmed
Milan Simonovic

Examinator
Sofia Ritzén

Handledare
Magnus Eneberg och Gunilla Ölundh Sandström

Sammanfattning

Nya tekniska innovationer dyker ständigt upp som kan förändra en hel bransch. För att bolag ska behålla sin marknadsposition måste de vara uppmärksamma och vara öppna för nya tekniska lösningar. Nya tekniska lösningar för patientkontakt och hantering av patienter har börjat anammas av den svenska primärvården i större skala som konsekvens av bland annat av covid-19 pandemin och den trenden förväntas hålla i sig i lång tid framöver.

Syftet med denna studie är att ge en inblick i hur medarbetarna i primärsjukvården involveras och tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen av digitala stödverktyg, där de får dela med sig av sin kunskap och upplevelse av att arbeta i vården. Arbetet fokuserar på tekniska lösningar för triagering, anamnesupptagning och rådgivning inom icke akut hälso- och sjukvård samt hur dessa påverkar vårdpersonalens vardagliga rutiner och arbetssätt. Det är en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med personer som arbetar i vården och på hälsoteknikbolag. Intervjuerna ger en bild av hur man använder tekniska lösningar i vården och hur hälsoteknikbolag arbetar för att skraddarsy en teknisk lösning för att sedan implementera den.

Studien försöker besvara tre frågeställningar. Varför medarbetarnas perspektiv och arbetssituation bör tas hänsyn till i produktutvecklingen av digitala stödverktyg inom primärvården, hur medarbetarna upplever att digitala verktygen de använder ändrar deras arbetsprocesser och underlättar arbetet samt vilka svårigheter de upplever att de digitala stödverktygen kommer med i det dagliga arbetet och vad som är viktigt för den framtida digitala omställningen.

Studien visar på att en inkludering av medarbetarnas perspektiv och arbetssituation bidrar till en ökad sannolikhet för produkten att tillgodose kundbehov i primärvården och för att förbli konkurrenskraftig. De organisationer som har genomfört en digital transformation effektiviserar sitt arbete där vårdpersonalen klarar av att hantera fler patienter samt att de blir mer tillgängliga för patienterna som kan kontakta vården dygnet runt och få svar då vårdpersonalen arbetar. Vårdpersonalen upplever även att de får snabb respons på deras feedback till produktutvecklarna och det ger sedan avtryck i tjänsterna med kort varsel. De upplever dock att förändringen av rutiner och arbetssätt efter implementationen kan leda till att sjuksköterskor kan få för mycket att göra men att det med bra ledarskap ska kunna lösas på organisatorisk nivå. Det finns även andra konsekvenser av implementationen, bland annat att tillgängligheten kan leda till att patienter kontaktar vården för småsaker som egentligen bara är ett störningsmoment för vården. Detta kan påverka produktiviteten negativt.

Nyckelord

Digitala stödverktyg, integrerad produktutveckling, kundinvolvering, vårdpersonal, hälsoteknikbolag.



KTH Industrial Engineering
and Management

Degree project in Integrated Product Development

First cycle, 15 cr, course code MF131x

**Integration of healthcare professional's
perspectives in the product development of
digital care services in primary care**

Asik Ahmed

Milan Simonovic

Examiner

Sofia Ritzén

Supervisor

Magnus Eneberg and Gunilla Ölundh Sandström

Abstract

New technological innovations are constantly emerging that have the potential to reform entire industries. For companies to maintain market position they must be attentive to new technological solutions. In recent years development of new technical solutions for patient contact and management of patients have begun to be implemented and adopted by the Swedish primary healthcare organizations due to incentives from the government. This adoption has then become accelerated because of the covid-19 pandemic. This trend of digital transformation is expected to continue well into the future.

The purpose of this study is to provide an insight into how healthcare professionals are involved and considered in the product development process of digital support tools in primary healthcare, where they can share their knowledge and experience of working in the industry. The work focuses on technical solutions for triage, anamnesis and counselling in non-acute healthcare and how these affect the healthcare professionals' working methods and everyday routines. This is a qualitative study based on interviews with people who work within primary healthcare and at health technology companies. The interviews propose how to use the technical solutions in healthcare and how health technology companies work to tailor technical solutions and then implement it.

The study makes an attempt to answer three questions. Why healthcare professionals' perspectives and work situation should be considered in the product development of digital services in primary health care? Healthcare professionals' experience of digital tools and how these affect their work processes? And lastly, what difficulties in daily work they experience

with the implementation of these digital tools and what is important for the future digital transformation.

The study shows that inclusion of the healthcare professionals' perspective and work situation contributes to an increased probability for the product to meet customer needs and to remain competitive. Furthermore, the study displays that the organizations that have implemented a digital transformation tools have streamlined their work. The healthcare professionals can handle more patients and are more accessible to patients. However, they feel that the change in routines and working methods after the implementation can lead to an unbalance in workload within the health centre, but with good leadership it can be solved at an organizational level. There are also other consequences of the implementation, including that accessibility can lead to patients contacting health centres for non-acute things that are just a disruption to care. This can then adversely affect productivity.

Keywords

Digital tools, integrated product development, customer involvement, healthcare professionals, healthcare technology companies.

Förord

Detta kandidatexamensarbete är ett arbete som ska avsluta de tre första åren på civilingenjörsprogrammet inom maskinteknik. Arbetet är en del i kursen MF131X som behandlar Integrerad Produktutveckling och arbetet är skrivet under vårterminen 2021.

Under arbetets gång har fyra personer intervjuats. Deras insikter och erfarenhet från digitaliseringen i primärvården har legat till grund för detta arbete. Vi vill rikta ett stort tack till de fyra som har gjorde detta arbete möjligt.

Vi vill även rikta ett stort tack till de som har opponerat på vårt arbete samt handledarna, Magnus Eneberg och Gunilla Ölundh Sandström som har varit tillgängliga för att vägleda oss igenom arbetet genom diskussion och konstruktiv respons.

Asik Ahmed

Milan Simonovic

12 Maj 2021

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Problematisering	1
1.2 Syfte	2
1.3 Frågeställning.....	2
2. Teori	3
2.1. Svensk Sjukvård.....	3
2.1.1 Politiskt och ekonomiskt styre	3
2.1.2 Svensk Primärvård.....	3
2.2 Digitala verktyg i primärvården	4
2.3 Produktutvecklingsprocessen	5
2.4 Kundinvolvering.....	6
3. Metod.....	9
3.1 Teoretisk referensram	9
3.2 Intervjustudie	9
3.3 Val av respondenter och företag	9
3.4 Presentation av företag	10
3.4.1 Företag A	10
3.4.2 Företag B.....	10
3.4.3 Företag C.....	10
3.5 Presentation av respondenter	11
3.5.1 Respondent A.....	11
3.5.2 Respondent B	11
3.5.3 Respondent C.....	11
3.5.4 Respondent D.....	11
3.6 Analys av Empiri.....	12
3.7 Reliabilitet	12
4. Empiri.....	14
4.1 Digitala verktyg och motiv för implementering	14
4.2 Varför medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen	15

4.3 Hur medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen.....	15
4.4 Upplevda effektiviseringar efter digital transformation.....	17
4.5 Upplevda svårigheter efter en digital transformation	18
4.6 Framtiden.....	20
5. Analys	22
5.1 Motiv till digital transformation	22
5.2 Medarbetarperspektiv bidrar till en bättre produkt	23
5.3 Involvering av medarbetare.....	23
5.4 Svårigheter med implementering av digitala verktyg	25
5.5 Digitala verktyg som ett komplement i den fortsatta digitala omställningen.....	26
6. Diskussion	28
7. Slutsats.....	29
Referenslista	1
Bilaga A: Intervjuguide till hälsoteknikbolagen	1
Bilaga B: Intervjuguide till vårdgivare	1

1. Inledning

I detta avsnitt presenteras bakgrunden till det undersökta ämnesområdet och den problematisering som arbetet bygger på. Syftet med arbetet presenteras samt de frågeställningar som ska besvaras.

1.1 Problemativering

Sveriges primärvård har idag svårt att möta behovet som efterfrågas samtidigt som populationen åldras och växer vilket innebär att behovet av primärvård blir allt större (SCB, 2015). De strukturella problemen belyses ofta och de är allmänt kända men det delar intressenter på lokal, regional och nationell nivå då åsikter om åtgärderna är olika. På grund av covid-19 pandemin har vårdskulden blivit större och tillgängligheten för patienten att få möta samma läkare i primärvården behöver bli bättre, för det krävs statligt stöd (SLF, 2021). Privata aktörer i Sverige som exempelvis Kry och Doktor24 bedriver vinstdrivande digital primärvård där de erbjuder en alternativ första kontakt med sjukvården än den fysiska sjukvården. Det finns och utvecklas även digitala inslag i den offentligt finansierade primärvården. Brist på tillgång till närsjukvård kan konsekvent leda till negativa hälsopåföljder och därmed finns det ett behov av en lösning för att förse primärvården med en mer resurseffektiv hantering av patienterna (Eldh et al., 2020).

Under covid-19 pandemin har behovet för digitala vårdtjänster mångdubblats och vården har tvingats ställa om och öka utbudet av digital vård (SKR, 2021a). Beteendeförändringarna förväntas hålla i sig även efter pandemin vilket innebär att vården måste ha ett hållbart sätt att arbeta på och medarbetarnas nya arbetssätt ska vara hållbar på längre sikt och inte kompromissa med patientsäkerhet och vårdupplevelse (SKR, 2021a). För att säkerställa att primärvården håller lika hög standard då de möter patienten digitalt finns det belägg som tyder på att studenter inom medicin har en positiv upplevelse av att läsa en kurs som behandlar digital kunnskap i vården som förbereder de på en massadoption av digitala verktyg i vården (Meskó et al., 2015).

För att effektivisera primärvården används digitala stödverktyg idag vid den primära upptagningen av sjukdomshistorik, även känt som anamnesupptagning och triage som är en förstahandsbedömning av vårdbehov (Burlion och Kervall, 2020). Denna digitalisering ger möjligheten till en effektivisering av primärvården som bland annat berör tillgängligheten, produktiviteten, arbetsmiljön och resursanvändningen av denna offentliga verksamhet (Burlion

och Kervall, 2020). Dagens forskning visar på att det finns en skepticism bland slutanvändare av digitala stödverktyg och det efterfrågas en standardiserad och transparent utvärderingsmetod som kan tala om för medarbetare och patienter hur bra ett verktyg är både tekniskt och kliniskt (Mathews, 2019).

Arbetsätt tycks spela en väsentlig roll vid effektiviseringen av primärvården med hjälp av implementering av digitala stödverktyg. Däremot uppkommer svårigheter med denna effektivisering då medarbetare inom hälso- och sjukvården inte kan följa tidigare rutiner, t.ex. sättet de kommunicerar med patienterna på (Eldh et al., 2020). De behöver anpassa sig efter nya arbetsätt och begränsningar som digitala stödverktyg medför (Eldh et al., 2020; SKR, 2021a). Då det saknas kunskap på hur man kan sänka tröskeln för både patienten och medarbetarna att anpassa sig till digital primärvård behövs det fler studier för att förbättra vårdupplevelsen. Detta är ett arbete ämnat till att öka förståelsen för hur medarbetarna i vården kan vara till hjälp i utvecklingen av digitala stödverktyg inom vården.

1.2 Syfte

Denna studie ska ge en inblick i hur medarbetarens upplevelse och kunskap i primärvården tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen av digitala stödverktyg. Fokus kommer ligga på triage, anamnesupptagning och rådgivning inom icke akut hälso- och sjukvård samt hur digitala stödverktyg kan påverka vardagliga rutiner och arbetsätt.

1.3 Frågeställning

- Hur och varför kan en ökad förståelse av medarbetarnas perspektiv och arbetssituation bidra till att stärka produktutvecklingsprocessen av digitala stödverktyg inom primärvården?
- Hur upplever medarbetarna att de digitala verktyg som finns i bruk har ändrat dess arbetsprocesser och eventuellt underlättat deras arbete?
- Vilka problem och svårigheter med användning av digitala stödverktyg som stöd vid anamnesupptagning, triage, rådgivning och icke akut hälso- och sjukvård upplever medarbetarna idag och vad anser de är viktigt i den fortsatta digitala omställningen?

2. Teori

I detta avsnitt presenteras den teoretiska referensramen som litteraturstudien utgör.

2.1. Svensk Sjukvård

Här presenteras de avsnitt som åskådliggör bakgrunds teori till svensk sjukvård.

2.1.1 Politiskt och ekonomiskt styre

Det svenska sjukvårdssystemet har som mål att ge alla medborgare vård på lika villkor, med respekt för allas lika värde. Ansvaret delas av staten, regionerna och kommunerna. Medborgarna röstar demokratiskt fram ett politiskt styre i landet, som i sin tur fastställer en agenda för svensk sjukvård. Den politiska agendan ger sitt uttryck i att nya lagar stiftas eller att politiker sluter avtal med regioner och kommuner. Socialdepartementet får sedan i uppgift att uppfylla den politiska agendan på nationell nivå och uppgifterna fördelas på flera myndigheter, däribland folkhälsomyndigheten (Kliniska studier, 2016). På regional nivå representeras befolkningen av regionfullmäktige som bestämmer hur verksamheten ska förvaltas, delegerar ansvar och tar beslut om budget samt skattesats för att kunna finansiera verksamheten (SKR, 2021b). I regionens kommuner råder det kommunalt självstyre vilket innebär att kommunfullmäktige har stor frihet och ansvar och ska se till att hålla de lokala verksamheternas ekonomi i gott skick (SKR, 2021c).

2.1.2 Svensk Primärvård

Enligt verksamhetsindelningen VI 2000, som är en verksamhetsindelning som år 2000 lades fram av landstingsförbundet definieras primärvården enligt *”Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser”* (Ekdal och Häggqvist, 2018). Primärsjukvården är stommen i det svenska sjukvårdssystemet som enligt definitionen ska tillgodose befolkningens grundläggande medicinska behov. Om patientens behov inte kan tillfredsställas i primärvården är det primärvårdens ansvar att slussa vidare patienten till rätt mottagning (Kliniska studier, 2016). Enligt lagen om valfrihetssystem har patienten rätt att välja på vilken enhet de ska få vård samt att det är fri etablering av vårdgivare (Riksdagen, 2008). Detta innebär att det är fritt fram för nya aktörer att konkurrera på lika villkor där konkurrensneutraliteten skapar ett incitament som leder till att

verksamheterna ständigt vill förbättras. Att använda digitala verktyg i vården kan vara något som vårdgivare kan använda för att förbättra vårdtagarens upplevelse (SKR, 2021d).

2.2 Digitala verktyg i primärvården

Då digitala stödverktyg är något som ännu inte har standardiserats i vården behöver vårdgivare själva kontakta leverantörer som skräddarsyr en lösning efter de behov som vårdgivaren har. Tjänsterna tas fram i nära kontakt med utvecklarna för att försöka skapa en tillfredsställande patientupplevelse, samtidigt som vårdgivarna förväntas arbeta med organisationen för att medarbetarnas arbetssätt ska bli mer effektivt (Blix och Levay, 2018). Sveriges kommuner och regioner skriver att *”En fortsatt bred utveckling av nya arbetssätt med stöd av digitalisering har stora möjligheter att göra vården bättre för patienterna och effektivare för samhället i stort. Digitalisering är ett kraftfullt verktyg för att effektivera vården, arbeta mer preventivt och möta ett ökat vårdbehov utan att kostnaderna ökar i motsvarande grad”* (SKR, 2021a). Sedan tidigare erbjuder flera privata aktörer digitala möten, däribland Kry och Doktor24 och patienternas nöjdhet påverkas positivt av tjänsterna (Peber och Wästfelt, 2020). Det är inte förrän nu befolkningen har blivit exponerad för digitala vårdtjänster storskaligt och större forskningsprojekt kan bedrivas. Covid-19 pandemin har accelererat adoptionen bland den traditionella primärvården då digitala möten tiodubblades inom loppet av några få månader, vilket beror på att tillgängligheten för fysiska möten var begränsad under det första kvartalet av 2020 (SKR, 2021a).

Det svenska vårdssystemet är decentraliserat vilket har lett till att det finns flera aktörer på marknaden som erbjuder många olika verktyg (Eldh et al., 2020). De kommunikationsverktyg som används i den svenska primärvården är bland annat chatt- och videokommunikationstjänster. Det finns även de mottagningar i Sverige som använder verktyg för triagering och anamnesupptagning (Eldh et al., 2020).

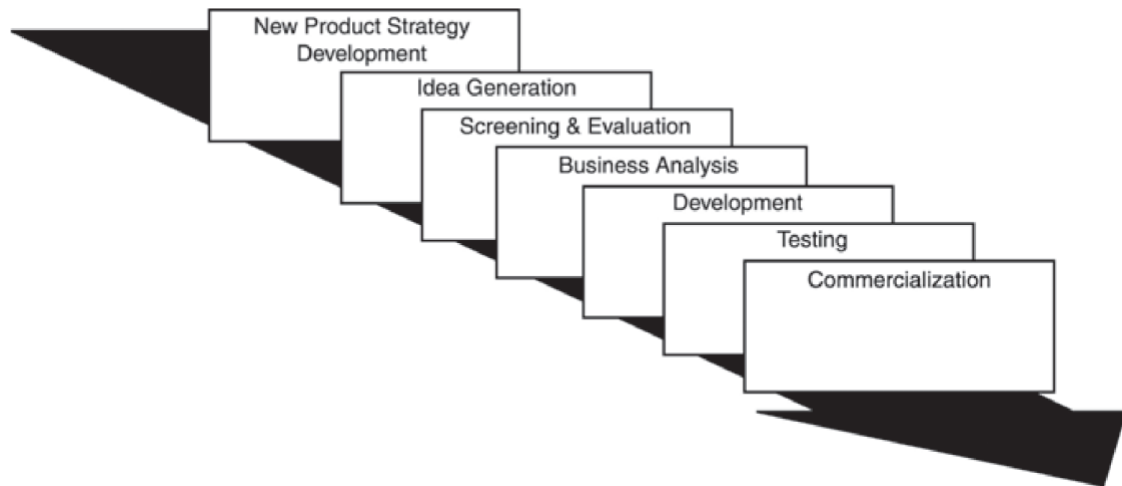
Att genomföra en digital transformation är lättare sagt än gjort. Vårdpersonal som nyttjar digitala vårdtjänster upplever bland annat att bristfälliga IT-system och otydlig styrning leder till att en digital transformation inte effektiviserar arbetet i den utsträckning som den bör. Vårdpersonalen upplever även att arbetsfördelningen efter implementationen är ojämnt fördelad. För att implementation ska lyckas behöver nya rutiner och arbetssätt skapas, det

kräver styrning och en tydlig organisering av arbete. De digitala verktygen gör personalen mer tillgänglig för patienterna och de kan hantera flera patienter samtidigt (Blix och Levay, 2018).

Den yngre generation har växt upp med teknik och de förväntar sig att digitala stödverktyg ska vara en del av framtidens vård. Det är då viktigt att patienternas integritet och säkerhet inte kompromissas när de till exempel kontaktar vården genom mobilapplikationer (Meskó et al., 2017). Då yngre patienter väljer att kontakta vården digitalt minskar trycket på den fysiska vården och det skapar mer utrymme för de äldre som inte har en mobilvana att träffas fysiskt med vården (Peber och Wästfelt, 2020). Digitala stödverktyg ger en möjlighet för marginaliserade grupper att bli introducerade till primärvården på nytt, där tillgänglighet prioriteras (Huxley et al., 2015).

2.3 Produktutvecklingsprocessen

På grund av en marknad som blir alltmer kunddriven samt i kombination med en ökande global konkurrens kräver företag hastig utveckling av produkter för att förbli konkurrenskraftiga (Chandra och Kamrani, 2004). För att tillgodose både de interna behoven inom ett företag samtidigt som de externa behoven hos slutanvändarna kan företag följa standardiserade produktutvecklingsprocesser. Produktutvecklingsprocessen innefattar alla steg i produktutvecklingskedjan som för en ny produkt till marknaden, utvecklar en existerande produkt eller introducerar en redan befintlig produkt till en ny marknad (Law, 2016). Produktutveckling anses vara en väldigt komplex process och det finns många olika och unika modeller av produktutvecklingsprocessen som utvecklats genom åren, men dessa processer delar många gemensamma funktioner och element och detta oavsett vilken typ av produkt det handlar om (Smith and Morrow, 1999). En av de första modellerna som även anses vara den modell som legat till grund till många av de andra modellerna som utvecklats med åren är Booz, Allen och Hamilton modellen från 1982, även känd som BAH modellen (Bhuiyan, 2011). Den allmänt erkända BAH modellen som framgår i figur 1 innefattar sju faser, produktstrategi, idégenerering, undersökning och utvärdering, affärsanalys, testning och kommersialisering (Booz et al., 1982).



Figur 1. Produktutvecklingsprocessens sju faser enligt BAH modellen (Booz et al., 1982).

För utvecklingen av konkurrenskraftiga produkter i dagens snabbt växande globala ekonomi är integrerad produktutveckling en allmänt erkänd och praktiserad metod för att följa med i utvecklingen (Chandra och Kamrani, 2004). Integrerad produktutveckling behandlar de formella och strukturella konfigurationerna av både individer och grupper inom de olika enheterna i en organisation och processen av samordning av uppgifter, ansvar och auktoritet inom produktutvecklingsprocessen (Rainey, 2005). Integrerad produktutveckling anses vara den rådande produktinnovationsmetoden som används av majoriteten av globala företag (Booz et al., 1982). Produktutveckling med hjälp av tvärfunktionella team möjliggör samordning och samarbete mellan alla olika enheterna inom organisationen och det är även strategiskt anpassat efter kunder och intressenters behov (Booz et al., 1982).

2.4 Kundinvolvering

En av de grundläggande principerna bakom integrerad produktutveckling är att förstå kundbehov och hantera kundernas krav (Chandra och Kamrani, 2004). Kundinvolvering i produktutvecklingsprocessen är en metod som bidrar till en ökad sannolikhet för produkten att tillgodose dessa behov och för att förbli konkurrenskraftig (Chandra och Kamrani, 2004). Det är därför viktigt att studera om företag ska involvera sina kunder i produktutvecklingsprocessen och vilka konsekvenser, negativa som positiva detta leder till. Om ett företag sedan bestämmer sig för att involvera kunden behöver de besluta i vilken utsträckning samt i vilka delar av processen kunden ska vara delaktig i (Lagrosen, 2005).

Kundinvolvering är i sig ett vagt koncept och det finns ingen de facto standard på hur man involverar kunden, däremot finns det beskrivningar på många olika potentiella metoder och tillvägagångssätt att involvera kunden i produktutvecklingsprocessen (Kujala, 2003). Dessa metoder kan delas in i två dimensioner, en longitudinell och en lateral dimension. I kontext av produktutveckling kan den longitudinella dimensionen tolkas som att innefatta i vilka stadier av produktutvecklingsprocessen kundinvolveringen sker. Å andra sidan, den laterala dimensionen innefattar till vilken utsträckning produktutvecklingsprocessen skall involvera kunden, denna dimension relaterar till kundens roll i processen (Kaulio, 1998).

Den laterala dimensionen kan vidare delas in i tre kategorier som relaterar till produktutvecklingsprocessen, ”*designad för*”, ”*designad med*” och ”*designad av*” (Kaulio, 1998). Kaulios tolkning och förklaring av dessa begrepp är följande:

- *Designa för*: Betecknar en strategi för produktutveckling där produkter är designade efter kundernas räkning. Användardata, allmänna teorier och modeller för kundbeteende används som kunskapsbas för designen. Detta tillvägagångssätt använder kunder som en informationskälla och inkluderar specifika studier av kunden, såsom intervjuer eller fokusgrupper.
- *Designa med*: Betecknar en strategi för produktutveckling med fokus på kunden som agerar som meddesigner, denna strategi använder data om kundernas preferenser, behov och krav lik en ”Designa för” strategi, men inkluderar dessutom demonstration av olika lösningar/koncept för kunden, så att kunderna får möjlighet att reagera på olika förslagna designlösningar.
- *Designad av*: Betecknar en strategi för produktutveckling där kunderna är aktivt delaktiga i produktutvecklingsprocessen och deltar i hela utformningen av produkten.

Kundinvolvering kan ske i alla olika faser av produktutvecklingsprocessen och det kan skilja sig stort från en metod till en annan om var i processen kundinvolvering bör ske (Lagrosen, 2005; Kaulio, 1998). I vissa metoder är kunderna enbart involverade i de inledande faserna av produktutvecklingsprocessen, andra i slutskedet men det finns även de som involverar kunden kontinuerligt under hela processens gång (Lagrosen, 2005; Kaulio, 1998). Studier visar att det är mer gynnande att involvera kunderna i de initiala och senare faserna av produktutvecklingsprocessen, det visar sig att det finns en direkt positiv korrelation mellan detta och produktframgång samt de ekonomiska resultaten av produkten och dessutom påverkas de

ekonomiska resultaten indirekt positivt genom kortare ledtid till marknaden (Chang och Taylor, 2016; Gruner och Homburg, 2000). Det kan därför anses vara fördelaktigt att involvera kund i produktutvecklingsprocessen inkrementella utvecklingsstadier (Kaulio, 1998).

Det är viktigt att notera att kundinvolvering kan medföra betydande direkta och indirekta kostnader i form av ledtid till marknaden (Lagrosen, 2005). Kundinvolvering i mellanstegen av produktutvecklingsprocessen har visat sig inte resultera i någon prestandapåverkan och det kan till och med fördröja tiden till marknaden vilket i sin tur påverkar den ekonomiska prestandan av produkten negativt (Chang och Taylor, 2016; Gruner och Homburg, 2000). Egenskaperna hos de involverade kunderna är också en betydande faktor för framgången för framställningen av nya produkter (Gruner och Homburg, 2000). Det finns en risk att kunderna inte besitter den kunskap och kompetens som krävs för betydande utveckling av produkter och kundinvolvering kan även potentiellt begränsa innovation i produkters radikala innovationsstadier (Lagrosen, 2005).

3. Metod

Detta avsnitt åskådliggör de metoder som har använts i arbetet med tillhörande motivering.

3.1 Teoretisk referensram

Detta arbete inledes med en övergripande litteraturstudie inom primärsjukvård i Sverige, digitala stödverktyg i vården samt produktveckling och kundinvolvering för att utveckla en teoretisk referensram samt en djupgående förståelse av de hypoteser, teorier och metoder som är i bruk idag inom ämnesområdena. Informationen införskaffades huvudsakligen från vetenskapliga artiklar, rapporter, böcker och journaler ur de olika databaserna DiVA, Google Scholar, KTH Bibliotek och NCBI. Sökandet i databaserna gjordes med nyckelord som exempelvis integrated product development, user involvement, new product development, digital tools primarycare, primary healthcare and digitalization.

3.2 Intervjustudie

Arbetet fortsatte därefter med en kvalitativ studie i form av intervjuer. Detta för att studera hur en ökad förståelse för hur medarbetarna i primärvården upplever att digitala verktyg som stödjer triage, anamnes, rådgivning inom icke akut hälso- och sjukvård påverkar dess vardagliga rutiner och arbetssätt. Intervjuerna skall även ge en inblick i hur medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen. Dessa intervjuer var semi-strukturerade och följde en intervjuguide (se bilaga 1 och 2) med syfte att få en öppen intervju där den intervjuade personen själv får utveckla sina svar samtidigt som man ser till att arbetets frågeställning besvaras (Bryman och Bell, 2017). Respondenterna och företagen förblev anonyma om så önskades och samtliga intervjuer skedde över Zoom med videosamtal och spelades även in med godkännande av de intervjuade respondenterna för att senare transkriberas för vidare analys. Dessa inspelade intervjuer har sedan raderats i samband med att kandidatexamensarbetet har slutförts.

3.3 Val av respondenter och företag

Totalt ingick fyra intervjuer i den kvalitativa intervjustudien, två av dessa intervjuer var med anställda inom primärvården där respondenterna innehar olika roller, och de andra två respondenterna har olika roller inom ett hälsoteknikbolag. De intervjuade respondenterna besitter god kunskap kring alla de olika ämnesområden som berör arbetet. För att garantera svarens kvalitet har respondenterna i förhand fått ta del av intervjuguiderna för att säkerställa

om de behärskar det studerande ämnet och om nej, vidarekoppla till en person med mer passande kompetens.

3.4 Presentation av företag

Nedan presenteras de företag som ingått i den empiriska studien.

3.4.1 Företag A

Företag A är ett sjukvårdsföretag som är ett privatägt företag som erbjuder ett brett utbud av vård inom medicin, kirurgi och psykiatri på vårdcentraler, specialistkliniker och sjukhus i Sverige, Norge, Danmark, Tyskland och Frankrike. Företaget erbjuder vård på dess klassiska fysiska mottagningar men även dess heldigitala mottagningar, som erbjuder primärvård via chatt, telefon eller videosamtal. Företaget valdes för att få en ökad förståelse och insikt i en organisation som jobbar med digitala verktyg inom primärvården och hur dessa stödverktyg påverkar dess vardagliga rutiner och arbetssätt.

3.4.2 Företag B

Företag B är ett hälsoteknikbolag vilka beskriver sig själva som ett bolag som arbetar med utveckling av digitala plattformar för en integrerad vårdkedja genom hela sjukvården. Företaget är en ledande aktör i Norden för digitala stödverktyg som omfattar lösningar för automatisk anamnesupptagning och triage, digitala vårdbesök, tidsbokning av fysiska besök och preventiv hälsa för digifysiska vårdkedjor. Företagets valdes med motivering att det är ett företag som jobbar med produktutveckling av digitala stödverktyg inom primärvården och företaget jobbar konstant med att få insikt av dess konsumenter i dess produktutvecklingsprocess.

3.4.3 Företag C

Företag C är ett hälsoteknikbolag som beskriver sig själva som en innovativ och skalbar digital vårdplattform som ger hälso- och sjukvården möjlighet att erbjuda en tillgänglig, effektiv och patientsäker vård. Företaget är en ledande aktör i Norden för digitala stödverktyg som omfattar lösningar för automatisk anamnesupptagning och triage, digitala vårdbesök, tidsbokning av fysiska besök och preventiv hälsa för digifysiska vårdkedjor. Företagets valdes med samma motivering som för företag B, det är ett företag som jobbar med produktutveckling av digitala

stödverktyg inom primärvården och företaget jobbar konstant med att få insikt av dess konsumenter i dess produktutvecklingsprocess.

3.5 Presentation av respondenter

Nedan presenteras de respondenter som ingått i den empiriska studien.

3.5.1 Respondent A

Respondent A har en bakgrund som legitimerad sjuksköterska och distriktssköterska och arbetar idag som biträdande verksamhetschef och distriktssköterska. Respondenten har arbetat som sjuksköterska i snart 16 år och sedan 8 år tillbaka arbetat som distriktssköterska varav cirka 7 år på företag A.

3.5.2 Respondent B

Respondent B har en bakgrund som legitimerad sjuksköterska, mottagningssköterska och Astma/KOL – sjuksköterska. Respondenten har arbetat som sjuksköterska i snart 10 år varav cirka 4 år på företag A.

3.5.3 Respondent C

Respondent C har en bakgrund som utbildad civilingenjör inom maskinteknik och arbetar idag som teknisk projektledare på företag B. Respondenten är nyexaminerad och har arbetat på företag B sen snart 1 år tillbaka.

3.5.4 Respondent D

Respondent D har en bakgrund som utbildad civilingenjör inom elektroteknik och arbetar idag som Chief Product Officer (CPO) på företag C. Respondenten har arbetat som CPO för företag C sedan 3 år tillbaka.

Tabell 1. Tabellen illustrerar respondenternas roll, vilket företag respektive respondent är anställd på, hur intervjuerna genomförts samt längden på genomförd intervju.

	Roll	Företag	Intervjutyp	Intervjulängd
Respondent A	Biträdande verksamhetschef och distriktssköterska	Företag A	Videointervju på Zoom	36 min
Respondent B	Astma/KOL – sjuksköterska	Företag A	Videointervju på Zoom	38 min
Respondent C	Teknisk projektledare	Företag B	Videointervju på Zoom	39 min
Respondent D	Chief Product Officer (CPO)	Företag C	Videointervju på Zoom	30 min

3.6 Analys av Empiri

Det empiriska data som insamlats har analyserats efter att intervjuerna transkriberats från ljudfiler till text. Dessa texter har grundligt undersökts och relevanta nyckelord och citat har identifierats. Nyckelorden och koder identifierades om något svar uppkommer på fler än ett ställe, något svar som inte stämmer över med vår förstudie, den som blir intervjuad explicit sagt att något är viktigt, om vi har läst något liknande i de artiklar och texter som analyserats i vår förstudie (Bryman och Bell, 2017). Exempel på nyckelord inkluderade: implementering, effektivisering, tillgänglighet, arbetsprocess, rutiner, arbetssätt, digitala verktyg, funktionalitet.

Utifrån dessa nyckelord har sedan övergripande teman och kategorier identifierats från intervjuerna, bland annat identifierades teman som digitala verktyg, produktutveckling, nytta, svårigheter, framtiden.

3.7 Reliabilitet

Denna studies tillförlitlighet och kvalitet säkerställs med hjälp av flera åtgärder. Den teoretiska referensramen grundar sig huvudsakligen i välkända hypoteser, teorier och metoder som är i bruk idag inom ämnesområdet för att säkerställa god kvalitet på studien. Dessa teorier och metoder är vanligt förekommande i både nutida forskning och vetenskapliga studier kring de ämnesområden som tas upp i denna studie.

De genomförda intervjuernas kvalitet har säkerställts genom att välja relevanta respondenter med god kunskap kring alla de olika ämnesområden som berör arbetet. Vidare har även citat och den genomförda analysen delats med respondenterna av denna studie för att säkerställa att det inte uppstått några missförstånd och tolkningsfel.

Däremot är det viktigt att notera att studien enbart undersökt ett sjukvårdsföretag samt ett hälsoteknikbolag i denna studie. Det är möjligt och troligt att det råder stora skillnader inom hur olika organisationer bedrivs. Dessutom baseras argumenten i denna studie till stor del av personliga tolkningar och dessa tolkningar kan skilja stort från en respondent till en annan. För att få en mer rättvis och nyanserad bild av studiens syfte och för att styrka argumenten som tas upp i denna studie ytterligare hade det varit intressant att intervjua fler människor från olika företag med liknande företagsverksamhet till de som undersöktes i denna studie.

4. Empiri

I detta avsnitt presenteras den empiri som insamlats under de semistrukturerade intervjuerna.

4.1 Digitala verktyg och motiv för implementering

Hälsoteknikbolaget som respondent C arbetar på erbjuder en produkt som är en modulbaserad plattform. Företaget har ett antal produkter som kan tillämpas och implementeras efter kundernas behov och önskemål av funktionalitet. Företag C erbjuder liknande produkter och tjänster, men det erbjuds genom en skalbar digital plattform. Några av de tjänster som används av många kunder, speciellt inom primärvården, är en chatt- och videokommunikationstjänst, automatiserad anamnesupptagning och triage. Via chatten får patienterna svara på förgjorda frågor och följdfrågor som tar en automatisk anamnes och med hjälp av dessa kan medarbetarna i vårdcentralen ta del och läsa anamnesen för att göra en egen triagering.

”Vi har en plattform där vi har våra videobesök och chattkonversationer ...” -Respondent C

De respondenter som jobbar i primärvården anser att deras organisation började intressera sig för digitala verktyg när bland annat privata aktörer, som t.ex. Kry började ta marknadsandelar ifrån de. Det som en direkt konsekvens av konkurrensneutraliteten som råder i Sverige. Vidare var det ett beslut av ledningen på organisationsnivå som såg en stor potential med digitala stödverktyg. På senare tid har pandemin påskyndat denna process för många andra vårdcentraler, där det krävs en alternativ tjänst till den fysiska som inte varit möjlig.

”...medans hos regionerna så vill man modernisera hur man kan ta emot besök och det har ju eldats på mycket av Kry som är, som många vet, en väldigt stor online vårdgivare som har öppnat upp en väldigt stor marknad för hur man kan hantera patienter, på ett annat sätt också.” -Respondent C

”Men sen att det har blivit så mycket nu på grund av pandemin, då var ju alla tvungna att göra det” -Respondent A

”För två-tre år sedan, innan Corona, var det nästan vi som kontaktade dem [...] men under Corona var det mer ”vi kan inte träffa våra patienter fysiskt, vi måste lösa det digitalt” - Respondent D

Dessutom för att styrka detta beslut om en digital transformering, erbjuder regioner en ersättningsmodell för digitala verktyg i vården som talar för att regionerna vill se att aktörerna inom vården digitaliserar sina verksamheter för att erbjuda flera sätt för patienterna att möta

vården på, menar respondent A. Detta visar på att regionernas ekonomiska ersättningsmodell kan styra primärvården och leda aktörerna i den riktning de vill.

”Vi får ut förfrågningsunderlag från regionen och vad vi ska göra och då ser vi vad de ersätter oss för. Då började de lägga ersättning på video besök och då förstår man ju att det är det de vill att vi ska göra annars lägger de inte pengarna där.” -Respondent A

4.2 Varför medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen

Respondenterna från hälsoteknikbolagen påstår, för att deras produkter ska uppskattas av marknaden så måste de tillgodose de behov som aktörerna i vården har. För att de ska kunna göra det måste de förstå hur kunderna arbetar och kan tänka sig använda produkten de erbjuder. Då måste de veta vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra för att tillgodose kundens behov. För att produkterna ska bli framgångsrika anser respondenterna att de behöver ha ett väldigt stort kundfokus där stor vikt läggs vid att vårdgivarnas arbete effektiviseras.

”Det du gör i produkten måste lösa ett verkligt problem som är prioriterat hos användaren och kunden” -Respondent D

”Ja, en av våra största ledord på företaget är att vi ska vara customer obsessed [...] och det gäller att man ska utveckla en produkt som vårdpersonalen och healthcare professionals och vårdgivare kan använda så effektivt som möjligt.” -Respondent C

Respondent A nämner att vårdpersonal som är involverade i hälsoteknikbolaget kan erbjuda en inblick och insyn i hur vården faktiskt fungerar och vad som behövs.

”... en viss insyn i hur faktiskt det fungerar inom vården.” - Respondent A

4.3 Hur medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen

Respondenterna som arbetar i primärvården anser att deras förslag om förbättringar tas emot väl med korta beslutsvägar. De blir bemötta genom samtal och uppföljningsmöten även efter att implementationen är genomförd men då är förslagen som kunden vill dela med sig av oftast små förbättringar och förändringar som de anser kommer förbättra deras upplevelse av produkten. Vårdgivarna är nöjda med den respons de får då de känner sig hörda och delaktiga i produktutvecklingen. En respondent nämner att de har en ambassadör i organisationen som har en kontaktperson hos utvecklarna som de delar med sig av sin feedback med.

”Vi får komma med förslag på förbättringar och förändringar. Det är ganska korta beslutsvägar ... det är inte femton instanser att gå till innan det tas ett beslut utan det ganska nära i organisationen.” -Respondent A

Beroende på omfattningen av projektet som ska genomföras nämner respondenten på hälsoteknikbolag B att det kan se annorlunda ut. Plattformen är en färdigutvecklad produkt som är anpassningsbar och utvecklad från vårdpersonalens perspektiv. Mindre organisationer behöver till stor del anpassa sin arbetsprocess till de färdiga modulerna som erbjuds. Om det är en större organisation som kräver mer komplex funktionalitet så måste de komma närmre kunden för att förstå deras behov och skraddarsy en lösning genom att arbeta kreativt tätt ihop för att hitta en lösning som passar organisationen i ett tidigt skede.

”... de får se vår produkt och får använda den och sen så får de anpassa sin arbetsprocess på det sättet.” -Respondent C

”om det är en större implementation där kunden vill att viss funktionalitet som inte finns ska utvecklas då tar det lite längre tid. Då måste man workshopa, brainstorming och diskutera hur man ska få det här att fungera redan i ett tidigt skede.” -Respondent C

Hälsoteknikbolaget som respondent D arbetar på utvecklar produkter och tjänster då de uppfattar att det finns ett behov och att det efterfrågas av kunder. Efter att ha identifierat behovet intervjuas medarbetare och flera olika koncept och prototyper tas fram som sedan testas. Utvecklarna utgår ifrån hur den fysiska lösningen ser ut och hur en digital produkt kan efterlikna det. Koncepten testas sedan i en iterativ process av kunder och användare för att se vilken som lämpar sig bäst. Några av parametrarna som används i utvärderingen av koncepten är säkerhet, teknisk genomförbarhet, kostnad för implementering. Efter utvärderingen väljs ett koncept som sedan får en prototyp och kan testas på användare. Därefter börjar utvecklingen, som senare kommer implementeras hos kunden. Respondent D nämner att de har ett någorlunda strukturerat mottagande av återkoppling från kunderna. Återkopplingen kommer via produkten, supporten och via kundansvariga på bolaget. Feedbacken samlas sedan ihop och värderas bland annat utifrån hur många kunder som kommer med liknande återkoppling för att kunna prioritera arbetet. Vidare nämner respondenten också att de vid implementering också etablerar mätvärden som sedan kan utvärderas och jämföras med förväntningarna. Det är alltså en kombination av återkoppling från kund och användare samt att utläsa data från användningen av produkten som säger om funktionen har lyckats.

”Okej, hur löser man det fysiskt idag? Vad är det för krav som måste uppfyllas för att kunna genomföra denna vården digitalt. Och det gör vi genom att vi intervjuar den typen av användare hos våra kunder och sedan utifrån det så drar vi fram ett par olika koncept på lösning och testar de.” -Respondent D

”Det är en iterativ process, där väger vi också in sådant som säkerhet, teknisk feasibility och kostnad för implementering.” -Respondent D

4.4 Upplevda effektiviseringar efter digital transformation

Medarbetarna i vården har upplevt att de digitala verktygen som introducerats i primärvården har gjort de mer tillgängliga för patienterna. De nämner bland annat att patienterna inte är lika begränsade till öppettider av fysiska vårdcentraler, de kan nu söka vård dygnet runt via en chattfunktion och få svar vid ett senare tillfälle, när en sjuksköterska är tillgänglig. Vårdpersonalen anser att de blivit mer effektiva då de ständigt har meddelanden från patienter liggandes och kan beta av de när de har mindre tidsluckor, där de tidigare inte hade något att göra.

”Där tycker jag att vi blivit effektivare. Inte lika mycket död tid mellan besöken.” -Respondent A

”En person som har en icke-akut fråga, om de måste hålla sin fråga från lördagskväll till måndagsmorgon [...] det är inte särskilt patientvänligt” -Respondent D

”...det är enklare man kan gå ut och skriva en chatt, söndag natt. Och så svarar vi måndag morgon du får råd eller du ombokar din tid eller sådana saker. Så det har nog blivit mycket enklare nu, tillgängligheten, det tror jag.” -Respondent A

Vidare nämner respondenterna i primärvården att organisationens produktivitet ökat då de kan hantera flera patienter och hålla kontakt med de parallellt. På så sätt är de inte begränsade att enbart hantera en patient åt gången som på en fysisk mottagning. Vissa delar av vårdcentralen har även upplevt att de digitala verktygen har medfört en ökning av deras patientomsättning.

” Till exempel kan du ha flera chattar i gång samtidigt i telefon kan du bara svara ett samtal i taget. Jag sitter t.ex. varje morgon klockan sju så sitter jag hemifrån och chattar med de som kom in under natten eller under helgen har jag chattat med personer på morgonen och det kan jag göra lite parallellt på det sätt vi är mer effektiva.” -Respondent A

”... jag tror att psykosociala teamet de bokar nästan in lite mer besök, för de funkar det bra. ... Där tycker jag att blivit effektivare.” -Respondent A

Medarbetarna upplever att patienterna är bättre på att hålla sig borta från småprat, de fokuserar mycket mer på sitt sjukdomstillstånd. De får specifika frågor i chatten och det blir svårare för patienten att avvika från det som är relevant. Den automatiserade anamnesupptagningen som de använder kan fånga upp sådant som sjuksköterskorna kan missa i chatten som sedan kan hjälpa till då patienten ska diagnostiseras. Att patienten håller sig till det som är relevant och att sjuksköterskan får stöd av det digitala verktyget leder till en bättre anamnes och en mer precis triagering.

”Jag tycker att när man tar det digitalt så fokuserar man mycket mer på det som verkligen är problemet...digitalt är de mer inrutade så att de kan liksom inte småprata om annat. De får specifika frågor och då koncentrerar man sig på det som är relevant. Jag tycker oftast vi får en bättre anamnestagning med verktyget de svävar inte ut lika mycket. även att det ställs frågor som vi kanske inte hade tänkt på från början.” -Respondent A

4.5 Upplevda svårigheter efter en digital transformation

En av de större svårigheterna med en digital transformation inom primärvården är omställningen kring arbetsmiljön och sättet de arbetar på. Respondenterna nämner att de till en början motvilligt försökt anpassa sig till det nya arbetssättet och de upplevde det som krångligt. Att ändra på vardagliga rutiner och det som är inlärt sedan lång tid tillbaka kändes omständligt för vårdarbetare som har erfarenhet i branschen.

”Jag är kanske ... lite av den äldre stammen så jag var lite så där ”Jag pratar gärna med människor och inte skriva”.” -Respondent B

”Då var det lite motvilligt. Det var lite krångligt det var lite bökitigt ... det var jobbigt för att ändra sätt att jobba men även att lära sig det här nya, få in en bra rutin för hur man gör det här.” -Respondent A

För att de digitala verktygen ska skapa mervärde upplever respondenten på hälsoteknikbolaget att kunden måste vara villig att förändra rutiner, anpassa arbetet och strukturera upp det så att medarbetarna kan göra sitt jobb så bra som möjligt. Ett ledarskap som uppmanar till förändring är något som respondenten försöker förmedla under implementeringen. Respondenten delar med sig av vad som har varit framgångsrikt hos andra kunder, men uppmanar samtidigt till att organisationen själva ska testa sig fram och testa vad som fungerar bäst för de.

”Det finns en stor factor of change management som måste förmedlas till de här kunderna. De måste kunna förstå att de här verktygen inte kommer nå hela vägen om ni inte ändrar på hur ni ska jobba. Ett digitalt verktyg är en bra grund till saker och ting men det handlar också om arbetsprocesser. Där måste organisationen i sig förstå hur de ska arbeta. Det är inte applicerbart för alla organisationer. ”Bara för att det funkar här, ska det funka där borta”. Man måste hjälpa kunden att förstå ”Så här jobbar andra, ni kan också jobba så” eller så kan ni hitta er egna väg för att effektivisera.” -Respondent C

På vårdcentralerna som respondent A och B arbetar på, har de upplevts att de efter implementeringen blivit mer arbete för sjuksköterskorna eftersom inga nya har anställts utan de som arbetar på vårdcentralen har behövt lära sig rutinerna och arbetsätten för att hantera de digitala verktygen. De upplever att alla patienter inte behöver möta en sjuksköterska innan de hänvisas vidare till rätt vårdnivå. Däremot menar respondent B att detta går att effektivisera då det existerar digitala verktyg som möjliggör att de kan ändra på rutiner vilket innebär att detta är ett problem på organisationsnivå.

”Alltså nu sitter vi sköterskor och tar allt i chattväg. Alltså de kommer alltid via oss först. Där tycker jag att vi skulle kunna bli mycket bättre, recept t.ex. skulle kunna gå direkt till läkarna för vi kan inte skriva ut recept ändå, Alltså vi skulle kunna fördela resurserna på ett annat sätt så skulle vi kunna bli ännu mer effektiva. Och det skulle vara lättare för patienten.” - Respondent B

Det är mer på vår nivå. Organisationsnivå. Att vi behöver få upp våra rutiner och ett bättre arbete kring det här. Förutsättningarna finns för att man ska kunna göra det här redan idag. Men det är vi som behöver strukturera om bara.” -Respondent B

Digitala verktygen i vården uppfattas inte som fullt jämlika hos respondenterna. De är mer använda av de som har rätt verktyg och besitter en teknisk kompetens om hur man navigerar sig online, oftast är det yngre människor som passar denna beskrivning. Dessutom kan språket vara en barriär. När vårdpersonalen möter en patient på en fysisk mottagning kan gester och kroppsspråk kompensera för språkbarriären. Samma möjlighet finns inte via en chatt.

”det är inte jämlikt, det tycker jag inte, därför att äldre människor som inte har möjlighet som inte har en dator och inte har en sådan telefon inte Bank-ID många gånger de kom inte in den vägen. Beroende på var du bor vad du har för språk. Många saker det kan vara svårt om man inte kan språket ordentligt, att sätta sig och skriva. Då är det lättare att komma upp och visa mig händer och gester och så.” -Respondent A

Respondent A påstår att ökning av tillgänglighet i primärvården medfört att tröskeln för att boka ett tillfälle med sjuksköterskor har sjunkit. Vid minsta lilla symtom så försöker patienter boka in sig på ett digitalt vårdbesök. Respondenten menar däremot att detta är lite av ett storstadsfenomen, där patienten känner att den behöver icke akut vård på en gång då den ”inte har tid att vara sjuk”.

” Jag tror att det är en storstad fenomen lite också ... Jag tror att det är lite ett fenomen att vi ska ha hjälp nu för jag har inte tid med det här jag har annat att göra ... det är så tillgängligt... finns det vård då söker folk vård [...] och de söker på alla håll de kan det lite det här med vi inte har tid att vara sjuka vi ska ha hjälp på en gång.” -Respondent A

4.6 Framtiden

Respondenterna som arbetar inom primärvården har stor tillit till digitala verktyg och tror på en fortsatt digital transformation inom primärvården även efter covid-19 pandemin då fysiska besök återigen kommer vara möjliga. Däremot tror respondent A och B att digitala verktyg fungerar suveränt som ett komplement till fysisk vård som inte kommer kunna ersättas fullt ut. Respondenterna tror att i vissa fall är ett fysiskt möte att föredra över ett digitalt bland annat då en anamnes för vissa åkommor kan genereras med hjälp av tonläge, kroppsspråk, gester, mimik och vårdpersonalens erfarenhet kring dessa. Det är även viktigt att understryka att många patienter vill träffas fysiskt då det är en stor del av deras sociala bit. Oftast handlar det om äldre personer som vill ha någon att prata med.

”Det finns saker vi faktiskt kan missa också. Som ett komplement, så är digitala verktyg jättebra men det kan inte ersätta det fysiska mötet och de som behöver det så vi inte missar både fysiska åkommor men även människor som mår dåligt och att vissa kommer behöva träffa en människa Hur mycket man än vill digitalisera. så är det jättebra men jag tror det finns en fara i att gå för hårt fram med.” -Respondent A

”Äldre tror jag dock skulle vara mer, ha mer nytta av det här, på det sättet att rent smittmässigt, i dagsläget med pandemin, men också som kanske har svårt att komma till en vårdcentral eller gå ut. Dock så är det mycket av deras sociala bit. Man kanske inte har så mycket socialt annars utan det är ganska socialt att få komma till vårdcentralen och träffa någon och prata med någon.” -Respondent B

Enligt Respondent C är den digitala transformationen fortfarande är i ett tidigt stadium där det saknas de facto standarder. Det är ett område som måste beprövas mer över tid och det måste testas olika metoder för att hitta ett optimalt sätt att arbeta på med de digitala verktygen.

Respondent D anser att det bör finnas standarder för bland annat hur data hanteras men att man inte får hämma konkurrensen som ger upphov till innovation. Gemensamt nämner respondenterna att det finns mycket kvar att jobba på och de som använder verktygen måste testas sig fram för att förstå hur de kan anpassa sitt arbetssätt för att jobba så effektivt som möjligt.

”...men när det gäller digital vård och en plattform för det så är det ju inte riktigt standardiserat på ett visst sätt ännu, utan det är något man får jobba på för att förstå vilka funktionaliteter som behövs” -Respondent C

”Jag tror att konkurrens är nödvändigt för att vi ska driva värde framåt. Sen behövs det en del standardisering runt data. Till exempel, hur utbyter man data mellan system och i vilken struktur?” -Respondent D

”Jag tycker vi har mycket kvar att jobba på för att effektivisera ännu mer och bli ännu bättre men, i vissa fall kan det vara mer stressande och inte bara effektivt.” -Respondent B

5. Analys

I detta avsnitt presenteras den analys som utförts på resultatet från de olika företagen där intervjuerna jämförs både mot varandra och mot litteraturstudien.

5.1 Motiv till digital transformation

Litteraturstudien talade för att den svenska primärvården är inne i en historisk fas, triggat av covid-19 pandemin, då stora förändringar ska ske i en annars konservativ bransch (SKR, 2021a). Det svenska primärvårdssystemet som låter patienter välja fritt bland vårdgivare har resulterat i att privata och innovativa aktörer har visat att det finns en efterfrågan på digitala verktyg i vården (Peber och Wästfelt, 2020). Sveriges kommuner och landsting har tagit efter och satt höga mål för primärvården som vill erbjuda patienterna det de efterfrågar (SKR, 2021a). SKR har även attraktiva ersättningsmodeller som Respondent A nämner, vilket respondenten anser talar tydligt för var primärvården är på väg. Respondent C nämner att vårdgivarna vill modernisera besöken och de har tvingats agera då befintliga aktörer som till exempel Kry tar marknadsandelar för online vård. Detta har vårdgivarna förstått och allt fler väljer att påbörja en digital transformation av organisationen. Även covid-19 pandemin har varit en betydande faktor som har tvingat vårdgivare att digitalisera sin patientkontakt då den fysiska inte längre var möjlig, vilket respondent D berör.

Respondenternas åsikter avviker alltså inte från litteraturstudien, utan deras erfarenhet talar för att allt fler organisationer väljer att implementera digitala verktyg i sin organisation. Den förbättrade tillgängligheten som digitala verktyg medför gör att patienter väljer en vårdgivare som har digitaliserat sin organisation och för att konkurrensneutralitet råder samt att lukrativa ersättningsmodeller för online vård erbjuds, måste andra vårdgivare ta efter för att kunna konkurrera om patienter (SKR, 2021c).

Respondenterna menar att den digitala transformationen inte bara har förbättrat patienternas upplevelse, utan de har upplevt att de själva är mer tillgängliga och att de arbetar mer effektivt. Dels bidrar de digitala verktygen till att det är svårare för patienten att avvika från det relevanta men den vårdpersonalen upplever även att deras anamnesupptagning blir bättre då de kan få mer tid på sig att ställa rätt fråga och gå tillbaka till tidigare diskussion med patienten. Vissa delar av vården har ökat sin patientomsättning efter implementeringen av digitala verktyg, påstår Respondent A. Samma respondent uppger även att vårdpersonalen kan ta hand om flera

patienter samtidigt via chattfunktionen och telefonsamtal, vilket implicerar att det nya arbetssättet som har möjliggjorts av digitala verktyg bidrar till att produktiviteten ökar. Detta stämmer väl överens med litteraturen då respondenten upplever att organisationen har effektiviserats efter implementationen (Blix och Levay, 2018).

5.2 Medarbetarperspektiv bidrar till en bättre produkt

Enligt teorin är en av de grundläggande principerna bakom integrerad produktutveckling att förstå kundbehov och hantera kundernas krav (Chandra och Kamrani, 2004). Detta kan bland annat genomföras genom att involvera kunden i produktutvecklingsprocessen som i sin tur bidrar till en ökad sannolikhet för produkten att tillgodose dessa behov och för att förbli konkurrenskraftig (Chandra och Kamrani, 2004).

Respondent C och D från hälsoteknikbolagen påstår att, för att deras produkter ska uppskattas av marknaden så måste de tillgodose de behov som aktörerna i vården, alltså deras kunder, besitter. Detta görs bland annat genom att lägga tid på att förstå hur kundernas arbetsprocesser fungerar och hur dessa kan effektiviseras och förbättras med hjälp av företagets produkter och på så sätt ge ett upphov till ett värdeskapande hos kunden. Dessutom ur respondent A perspektiv verkar det till viss del vara på grund av att vårdpersonalen som är involverade i hälsoteknikbolaget kan erbjuda en inblick och insyn i hur vården faktiskt fungerar och vad som behövs för att tillgodose de behov som aktörerna i vården har. Detta sammanfaller med litteraturen som påstår att egenskaperna hos de involverade kunderna är en betydande faktor för framgången för framställningen av nya produkter (Gruner och Homburg, 2000). Det råder konsensus i litteraturen och praktiken till varför en ökad förståelse av medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen. Detta både mellan hälsoteknikbolagen som för produkten till marknaden och medarbetarna inom primärvården som är konsumenterna till dessa produkter. Vilket är att kundinvolvering bidrar till en ökad sannolikhet för produkten att tillgodose kundbehov och för att förbli konkurrenskraftig.

5.3 Involvering av medarbetare

Enligt litteraturen är det viktigt att studera vilka konsekvenser, negativa som positiva kundinvolvering leder till ifall ett företag väljer att involvera sina kunder i produktutvecklingsprocessen. Samt att besluta om i vilken utsträckning och i vilka delar av processen kunden ska vara delaktig i (Lagrosen, 2005). Respondent C berättar om hur

vårdaktörens roll och till vilken utsträckning medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen varierar beroende på befattningen av den produkt som skall implementeras hos kunden.

Eftersom produkten företag B erbjuder är en modulbaserad färdigutvecklad plattform så finns det redan en färdig produkt som erbjuds till kunderna. Organisationer där befattningen av den produkt som skall implementeras hos vårdaktören är av mindre utsträckningen leder ofta till att kunden har en mindre betydande roll och inverkan på utformningen av produkten. Dessa mindre organisationer behöver till stor del anpassa sin arbetsprocess till de redan färdiga modulerna som erbjuds. Detta betyder dock inte att dessa organisationer och dess medarbetares synpunkter har en obefintlig inverkan. Utan det leder istället till att företaget använder medarbetarnas perspektiv som en informationskälla. Medarbetarperspektivet tas hänsyn till genom samtal och uppföljningsmöten efter en genomförd implementation i de senare delarna av produktutvecklingsprocessen. Hälsoteknikbolagen gör detta för att anpassa produkten i en mindre skala eftersom att det oftast är små förslag på förbättringar och förändringar som de anser kommer förbättra deras upplevelse av produkten och leda till kundnöjdhet. För dessa organisationer kan produktstrategin hos leverantören av produkterna relateras till en ”*Designa för*” strategi, som enligt litteraturen befattar en strategi för produktutveckling där produkter är designade efter kundernas räkning. Användardata, allmänna teorier och modeller för kundbeteende används som kunskapsbas för designen. Detta tillvägagångssätt använder kunder som en informationskälla och inkluderar specifika studier av kunden, såsom intervjuer eller fokusgrupper (Kaulio, 1998).

Däremot för organisationer där befattningen av den produkt som skall implementeras hos vårdaktören är av större utsträckningen leder det i stället ofta till att kunden har en mer betydande roll och större inverkan på utformningen av produkten på företag B. Enligt respondent C, för att förstå och då anpassa produkten till kundbehov och skräddarsy en lösning görs detta på företag B genom att workshopa, brainstorma och diskutera hur de kan skapa en lösning tillsammans med kunden och detta görs i ett tidigt skede i produktutvecklingsprocessen. För dessa organisationer kan produktstrategin hos leverantören av produkterna relateras till en ”*Designa av*” strategi, som enligt litteraturen befattar en strategi för produktutveckling där kunderna är aktivt delaktiga i produktutvecklingsprocessen och deltar i hela utformningen av produkten (Kaulio, 1998).

Däremot skiljer det sig på företag C som försöker skapa en lösning som kan användas av alla deras kunder, men det är sällan de anpassas för en kund. Enligt respondent D jobbar de med kundinvolvering på ett sådant sätt att flera olika koncept och prototyper tas fram efter att ha identifierat behovet hos medarbetare och kunden med hjälp av respons och återkoppling från kunden. Dessa prototyper testas sedan i en iterativ process av kunder och användare i ett tidigt skede av produktutvecklingsprocessen innan utvecklingen av produkten är påbörjad för att se vilken lösning som lämpar sig bäst. På så sätt kan produktstrategin hos leverantören av produkterna relateras till en ”*Designa för*” samt ”*Designa med*” strategi, där den sistnämnda enligt teorin befattar en strategi likt en ”*Designa för*” strategi, men inkluderar dessutom demonstration av olika lösningar och koncept för kunden, så att kunderna får möjlighet att reagera på olika förslagna designlösningar (Kaulio, 1998).

Oavsett till vilken utsträckning produktutvecklingsprocessen skall involvera kunden och vilken roll kunden besitter i processen sker den huvudsakliga kundinvolveringen hos hälsoteknikbolagen i de tidigare och de senare delarna av produktutvecklingsprocessen. Detta kan anses vara en gynnande faktor och bidrag till en ökad produktframgång. Enligt litteraturen visar det även sig att kundinvolvering är mer gynnande i de initiala och senare faserna av produktutvecklingsprocessen. Det visar sig att det finns en direkt positiv korrelation mellan detta och produktframgång samt de ekonomiska resultaten av produkten och dessutom påverkas de ekonomiska resultaten indirekt positivt genom kortare ledtid till marknaden (Chang och Taylor, 2016; Gruner och Homburg, 2000).

5.4 Svårigheter med implementering av digitala verktyg

Även om respondenterna nämner att organisationerna har blivit mer effektiva, så har effektiviseringen kommit på bekostnad av vårdpersonalens arbetsbelastning och förändringar av vårdpersonalens rutiner i det vardagliga arbetet har inte alltid upplevts som positiva. Det har efter implementeringen blivit mer arbete för sjuksköterskorna där de får ta allt i chattväg, även då patientens behov inte kan tillgodoses av sjuksköterskorna. Respondent B anser att det med de existerande verktygen finns förutsättningar för att förbättra fördelningen av arbete och resurser. Respondenten anser att det går att lösa på organisatorisk nivå, vilket också stämmer överens med teorin som säger att det krävs en tydlig organisering av arbete, med ledarskap som uppmuntrar till nya rutiner och att ett bättre arbetssätt skapas (Blix och Levay, 2018).

Respondent A upplever att de digitala verktygen inte gör vården mer jämlik, snarare tvärtom. De som använder sig utav digitala vårdtjänster är de som besitter den tekniska kompetensen och som har ett bank-ID för att kunna identifiera sig på ett säkert sätt. Respondenten anser också att språkbarriärer är lättare att komma runt vid ett fysiskt möte då patienten kan kommunicera med gester och kroppsspråk. Det respondenten nämner är raka motsatsen till SKR:s mål om en mer jämlik vård. Det betyder även att behovet för fysisk vård inte kommer försvinna utan kommer vara till stor nytta till många samhällsgrupper. Den generationen som har växt upp i den digitala världen har en fördel då de redan är vana vid att använda digitala verktyg och det har visat sig att marginaliserade samhällsgrupper inte använder dessa tjänster i samma utsträckning (Huxley et al., 2015). En undersökning från Socialstyrelsen, 2018 visade att 90% av de som använder digitala vårdtjänster är under 50 år gamla, vilket innebär att det finns ett demografiskt problem, där många äldre inte får ta del av vårdtjänsterna (Socialstyrelsen, 2018). Respondent B motsäger sig Socialstyrelsens undersökning och anser att det finns många äldre patienter som uppskattar digitala stödverktyg. Framförallt under pandemin.

Att tillgängligheten har ökat råder det konsensus om bland respondenterna och i teorin, men det har även inneburit att många söker vård för hälsotillstånd som inte kräver vård. Detta visar att det som låter bra i teorin kanske inte utspelar sig lika väl i praktiken, då respondent A upplever det som ett störningsmoment och ett storstadsfenomen där patienterna inte har tålamod utan kräver åtgärder direkt, men det kan även visa sig att de fysiska möten prioriteras för de äldre när pandemin är över (Peber och Wästfelt, 2020).

5.5 Digitala verktyg som ett komplement i den fortsatta digitala omställningen

Respondenterna inom primärvården, företag A, har stor tillit till digitala verktyg och tror på en fortsatt digital transformation inom primärvården även efter covid-19 pandemin då fysiska besök återigen kommer vara möjliga. I den fortsatta digitala omställningen tror däremot respondenterna att digitala verktyg bör hanteras och utvecklas på ett sådant sätt där det agerar som ett komplement till den klassiska fysiska vårdmottagningen. I vissa fall går det inte ersätta den fysiska primärvården med digitala stödverktyg, i vissa fall är ett fysiskt möte att föredra över ett digitalt bland annat då en anamnes för vissa åkommor kan genereras med hjälp av tonläge, kroppsspråk, gester, mimik och vårdpersonalens erfarenhet kring dessa, exempelvis som för psykisk ohälsa.

Den digitala transformationen är fortfarande i ett tidigt stadium där det saknas de facto standarder för de digitala verktygen i bruk. För att implementationen ska lyckas krävs det enligt litteraturstudien att nya rutiner och arbetssätt skapas, det kräver styrning och en tydlig organisering av arbete (Blix och Levay, 2018). Det finns fortsatt stora möjligheter för primärvården att utveckla arbetssättet som stöds av kraftfulla digitala verktyg (SKR, 2021d). Respondenterna och literaturen är i enighet när det gäller att detta är ett område som måste beprövas mer över tid där olika metoder och arbetsprocesser behöver testas för att bilda data om vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra för att hitta ett optimalt sätt att arbeta på med de digitala verktygen. Gemensamt nämner respondenterna att det finns mycket kvar att jobba på och de som använder verktygen måste testas sig fram för att förstå hur de kan anpassa sitt arbetssätt för att utnyttja de digitala verktygen till fullo.

6. Diskussion

Integrerad produktutveckling och mer specifikt kundinvolvering i produktutvecklingsprocessen är allmänt erkända praktiserade metoder som bidrar till en ökad sannolikhet för produkter att tillgodose marknadens behov och förbli konkurrenskraftig. Alltså finns det ett intresse från utvecklarna att involvera medarbetare då de får en bättre bild av vilka behov produkten måste tillgodose. Medarbetarperspektivet är kritisk i utvecklingen av digitala stödverktyg för att de ska kunna effektivisera arbetet för vårdpersonalen. Medarbetarnas arbetssituation måste vara långsiktigt hållbar efter implementeringen och teknikhälsobolagen vet att det är viktigt för att produkten de erbjuder ska vara något som efterfrågas och kan effektivisera vården.

Respondenterna och företagen är eniga om att en digital omställningen inom primärvården fortfarande är ett område där det finns ett stort utrymme för radikal innovation. Detta kan bero på att det inte några de facto standarder inom primärvården för hur man skall anpassa sina metoder och arbetsprocesser runt de nya digitala stödverktygen uppger respondent C. Detta betyder att rutinerna och arbetsprocesserna kring digitala stödverktyg inte nödvändigtvis behöver se ut som de gör idag i framtiden. Det finns utrymme och det krävs även vidare forskning kring metoder och arbetsprocesser med digitala stödverktyg för att optimera vårdens arbetsprocesser och rutiner.

Den snabba omställningen som sker i vården visar på att de digitala verktygen ska användas som stöd i vården och att den fysiska vården fortsatt kommer spela en viktig roll i framtidens primärvård. Målet är att sträva efter att uppnå en digifysisk primärvård i Sverige där den digitala och fysiska primärvården är i symbios. Från Respondenternas synpunkter går det att tolka att det finns en exkluderande aspekt av de digitala stödverktygen som ännu inte har lyfts, där teknikovana patienter finner att deras tekniska kompetens inte är tillräcklig. Målet är att sträva efter att uppnå en digifysisk primärvård i Sverige där den digitala och fysiska primärvården är i symbios. Från Respondenternas synpunkter går det att tolka att det finns en exkluderande aspekt av de digitala stödverktygen som ännu inte har lyfts, där teknikovana patienter finner att deras tekniska kompetens inte är tillräcklig. Däremot är teknikovana något som inte kommer fortsätta ställa ett problem i framtiden eftersom det pågår en digital omställning globalt som spänner över alla branscher och kategorier. Detta betyder att framtida populationer kommer ha utvecklat en tillräcklig teknisk kompetens för att kunna få vård digitalt.

7. Slutsats

Studien bidrar till en ökad förståelse till varför och hur medarbetarperspektivet i primärvården tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen av digitala stålverktyg som stöd till anamnesupptagning. Studien visar på att en inkludering av medarbetarnas perspektiv och arbetssituation bidrar till en ökad sannolikhet för produkten att tillgodose kundbehov i primärvården och för att förbli konkurrenskraftig. Hur denna kundinvolvering sedan implementeras skiljer sig från de undersökta hälsoteknikbolagen. På företag B beror implementeringen av befattningen av den produkt som skall implementeras hos kunden. För mindre befattningar finns likheter till en ”*Designad för*” produktstrategi, medan för större befattningar finns likheter till en ”*Designad av*” produktstrategi. Företag C försöker skapa en lösning som kan användas av alla deras kunder, men det är sällan de anpassas för en kund. Deras sätt att involvera kunden kan härledas till en ”*Designa för*” samt ”*Designa med*” produktstrategi.

Medarbetare i vården upplever att deras arbete har blivit mer effektiv, produktiv och tillgänglig då digitala verktyg implementerats på deras arbetsplats. De upplever även att implementationen har resulterat i att de behövt ändra på rutiner och anpassa sitt arbetssätt därefter. Det finns även svårigheter som kommer med en digital transformation. Sjuksköterskorna har fått högre arbetsbelastning efter implementationen och det finns arbetsuppgifter och patienter som bör hanteras av andra personalgrupper upplever respondenterna. För att implementationen ska lyckas och underlätta medarbetarnas arbete krävs ett starkt och tydligt ledarskap under hela implementationsprocessen.

I den fortsatta digitala omställningen tror respondenterna att digitala verktyg bör hanteras och utvecklas på ett sådant sätt där det agerar som ett komplement till den klassiska fysiska vårdmottagningen. Målet är att sträva efter att uppnå en digifysisk primärvård i Sverige där den digitala och fysiska primärvården är i symbios. Vidare är en digital omställningen inom primärvården ett område där det fortfarande finns utrymme för radikal innovation och framtida forskning kring metoder och arbetsprocesser krävs för att optimera användandet av vårdens resurser.

Referenslista

Allen & Hamilton, Booz (1982) *New products management for the 1980s*. New York: Booz, Allen & Hamilton – original from Indiana University.

Bhuiyan, N. (2011). *A framework for successful new product development*. Journal of Industrial Engineering and Management, 4(4), s.746 - 770. <http://dx.doi.org/10.3926/jiem.334>

Blix, M. och Levay, C., (2018) *Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården*. Stockholm: Elanders Sverige AB.

Bryman A., Bell E. (2017) *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Upplaga 3. Liber AB. s. 459 - 464.

Burlion, A. och Kervall, A., (2020) *Framtidens sjukvård - Digitalisering som lösning till dagens finansiella och organisatoriska utmaningar inom sjukvården*. Master thesis. Malmö universitet.

Chandra, C. och Kamrani, A., (2004) *Mass customization*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s.147-168.

Chang, W. och Taylor, S., (2016) *The Effectiveness of Customer Participation in New Product Development: A Meta-Analysis*. Journal of Marketing.

Ekdal, T. och Häggqvist, A., (2018) *VERKSAMHETSINDELNING VI 2000*. SKL. URL: <<https://www.scb.se/contentassets/b2603e4d9bb540b3b778f8ab8db4cdba/verksamhetsindelning-vi-2000nov.pdf>> [Tillgängligt 12 mars 2021].

Eldh, A., Sverker, A., Bendtsen, P. och Nilsson, E., (2020) *Health Care Professionals' Experience of a Digital Tool for Patient Exchange, Anamnesis, and Triage in Primary Care: Qualitative Study*. JMIR Human Factors.

Gruner, K. E., Homburg, C. (2000) *Does Customer Interaction Enhance New Product Success*, Journal of Business Research, Vol. 49, No. 1, Juli 2000

Huxley C. H., Atherton H., Watkins, J och Griffiths F., (2015). *Digital communication between clinician and patient and the impact on marginalized groups: a realist review in general practice*. NCBI. URL: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26622034/>>

Kliniskastudier (2016) *Det svenska sjukvårdssystemet - stöd och information om kliniska studier*. URL: <<https://www.kliniskastudier.se/forskningslandet-sverige/det-svenska-sjukvardssystemet.html>> [Tillgängligt 12 mars 2021].

Kujala, S. (2003) *User involvement: A review of the benefits and challenges*. Behaviour & Information Technology, 22(1), s.1-16.

Lagrosen, S. (2005), *Customer involvement in new product development: A relationship marketing perspective*, European Journal of Innovation Management, Vol. 8 No. 4, s. 424-436.

Law, J. (2016) *A Dictionary of Business & Management*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press.

M. A. Kaulio (1998) *Customer, consumer and user involvement in product development: A framework and a review of selected methods*, Total Quality Management, Vol. 9 No.1, s.141-149

Mathews, S., McShea, M., Hanley, C., Ravitz, A., Labrique, A. och Cohen, A., (2019) *Digital health: a path to validation*. npj Digital Medicine, 2(1).

Meskó, B., Drobni, Z., Bényei, É., Gergely, B. och Györffy, Z., (2017) *Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare*. mHealth.

Meskó, B., Györffy, Z. och Kollár, J., (2015) *Digital Literacy in the Medical Curriculum: A Course With Social Media Tools and Gamification*. JMIR Medical Education.

Peber, E. och Wästfelt, E., (2020) *Impact of digi-physical healthcare*. Master thesis. Lund University. "

Rainey, D. (2005). *Product innovation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Riksdagen (2008) *Lag (2008:962) om valfrihetssystem Svensk författningssamling*. URL: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrietssystem_sfs-2008-962> [Tillgängligt 30 april 2021].

SKR (2021a) *Digitala Vårdtjänster*. URL:

<<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html>> [Tillgänglig 12 mars 2021].

SKR (2021b) *Kommunernas åtaganden*. URL:

<<https://skr.se/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommunernasataganden.3683.html>> [Tillgängligt 12 mars 2021].

SKR (2021c) *Så styrs regionerna*. URL:

<<https://skr.se/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunaltsjalvstyresastyrskommunenochregionen/sastyrregionerna.1790.html>> [Tillgängligt 12 mars 2021].

SKR (2021d) *Privata utförare, konkurrens*.

URL:<<https://skr.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/privatautforarekonkurrens.5608.html>> [Tillgängligt 12 mars 2021].

Smith, R. och Morrow, J. (1999). *Product development process modeling*. Design Studies, 20(3), s.237-261.

Socialstyrelsen (2018). *Digitala Vårdtjänster riktade till patienter*. URL:

<<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf>> [Tillgängligt 12 mars 2021]

Statistiska Centralbyrån (2015) *Stora insatser krävs för att motverka bristen på vård- och omsorgsutbildade*. URL: <<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/analyser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/statistiknyhet/tema-arbetsmarknad-var-d-och-omsorgsutbildade--idag-och-i-framtiden/>>> [Tillgängligt 16 februari 2021].

Sveriges läkarförbund (2021) *Vårdplatsbrist skapar köer i vården - Sveriges läkarförbund*.

URL: <<https://slf.se/var-politik/vardplatser/>>> [Tillgängligt 16 februari 2021]

Bilaga A: Intervjuguide till hälsoteknikbolagen

Namn:

Företag:

Datum:

Introduktion

Som en del av vår kandidatexamensuppsats i kursen MF131X, integrerad produktutveckling ska ett antal intervjuer genomföras. I denna kvalitativa studie vill vi bidra till en ökad förståelse för hur medarbetarna i primärvården upplever att digitala verktyg som stödjer triage, anamnes, rådgivning inom icke akut hälso- och sjukvård påverkar dess vardagliga rutiner och arbetssätt. Studien ska även ge en inblick i hur medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen. Detta arbete ska markera ett avslut för vår grundutbildning på KTH. Vi anser att du besitter kunskap som skulle vara värdefull för vår studie och vi vill därför intervjua dig. Om det är okej att spela in intervjun så kommer inspelningen endast finnas tillgänglig för oss två och du kommer förbli anonym om så önskas. Den kommer efter studien raderas då kandidatexamensarbetet är slutfört.

Har vi ett godkännande från dig om att spela in intervjun?

Intervjun kommer vara semistrukturerad, vilket betyder att vi kommer ställa frågor, vissa mer öppna än andra. Vi kommer även improvisera lite och om vi blir nyfikna på något så kommer vi ställa följdfrågor. När vi har genomfört intervjun och transkriberat den kommer du få ta del av de citat vi använder i vår rapport så att inga missförstånd sker och du kommer även få möjlighet att komplettera om så önskas.

Har du några frågor till oss än så länge?

Grundfrågor

Vilket företag jobbar du på och vad jobbar ni med?

Om, och i sådana fall vad har du för tidigare erfarenheter inom branschen?

Vad är din roll på företaget idag och hur många år har du jobbat där?

Digitala verktyg i primärvården (implementation och innovation)

Vilka digitala verktyg erbjuder ni idag för anamnesupptagning och triage inom den primära hälso- och sjukvården?

- Vilka har beslutat att en digital transformation ska ske i verksamheten och varför gjorde de det?

Hur brukar implementationen se ut på arbetsplatserna?

- Tar implementationen tid?
- Är plattformen ämnad för att alla på arbetsplatsen ska använda den tillsammans eller individuellt?

I en chatt så missar man det ett röstsamtal eller ett fysiskt möte kan ge. En känsla för patientens tillstånd genom tonläge, humör, lukt, och närvaro. Hur arbetar ni för att kompensera för det?

Effekterna av digitala verktyg

Finns det någon grupp av patienter som denna typ av vård är särskilt användbar för?

- Åldersmässigt, ekonomisk bakgrund, teknisk kompetens, intellektuell kompetens?
- Det digitala mötet sker via telefoner och datorer. Vilka svårigheter upplever ni att äldre människor som inte är vana vid att kommunicera via telefon och dator utnyttjar tjänsten?

Upplever era kunder att deras verksamhet blivit mer effektiv efter implementeringen av de verktyg ni erbjuder?

- Tillgänglighet?
- Produktivitet?
- Arbetsmiljön?
- Resursanvändningen?

Produktutvecklingsprocessen

Hur involverar ni kunden i produktutvecklingsprocessen och vad anser du att deras roll är?

- Vad finns det för- och nackdelar med att låta kunden vara med i utvecklingen?

Hur skräddarsyr ni en lösning för varje kund?

- Får de vara med från idéstadiet till att produkten är redo att testas?
- Hur vet ni vad de vill ha, intervjuar ni de?
- Hur gör ni i implementationsfasen? Itererar ni er fram i till en tillfredsställande tjänst?
- Märker ni vad kunderna nyttjar mer?

Får ni konstant feedback av medarbetarna i primärvården och i sådana fall hur kommer den?

- Samtal? Enkäter? Betygsättning?
- Hur samlar ni in data för att förbättra tjänsterna ni erbjuder?
- Har du något exempel du skulle kunna dela med dig utav där ni anpassat tjänsten efter att ha fått feedback?
- Får ni liknande ideer av alla eller är det väldigt olika?
- Anser ni att det är viktigt att lyssna på medarbetarna?

Strävar ni efter att nå någon form av standardisering i digitala hälso- och sjukvård?

Har ni några gemensamma mål med era konkurrenter där ni försöker styra vården i någon riktigt som ni tror kommer gynna vården?

Hur arbetar ni i produktutvecklingen för att i framtiden kunna bredda patienter ni kan hjälpa digitalt?

Har ni fått möjligheten att dela med er av era erfarenheter då ni använder tjänsterna till de som utvecklar den?

- Samtal? Enkäter? Betygsättning?
- Finns det något exempel där tjänsten ändrades efter att ni har gett de feedback?

Bilaga B: Intervjuguide till vårdgivare

Namn:

Företag:

Datum:

Introduktion

Som en del av vår kandidatexamensuppsats i kursen MF131X, integrerad produktutveckling ska ett antal intervjuer genomföras. I denna kvalitativa studie vill vi bidra till en ökad förståelse för hur medarbetarna i primärvården upplever att digitala verktyg som stödjer triage, anamnes, rådgivning inom icke akut hälso- och sjukvård påverkar dess vardagliga rutiner och arbetssätt. Studien ska även ge en inblick i hur medarbetarperspektivet tas hänsyn till i produktutvecklingsprocessen. Detta arbete ska markera ett avslut för vår grundutbildning på KTH. Vi anser att du besitter kunskap som skulle vara värdefull för vår studie och vi vill därför intervjua dig. Om det är okej att spela in intervjun så kommer inspelningen endast finnas tillgänglig för oss två och du kommer förbli anonym om så önskas. Den kommer efter studien raderas då kandidatexamensarbetet är slutfört.

Har vi ett godkännande från dig om att spela in intervjun?

Intervjun kommer vara semistrukturerad, vilket betyder att vi kommer ställa frågor, vissa mer öppna än andra. Vi kommer även improvisera lite och om vi blir nyfikna på något så kommer vi ställa följdfrågor. När vi har genomfört intervjun och transkriberat den kommer du få ta del av de citat vi använder i vår rapport så att inga missförstånd sker och du kommer även få möjlighet att komplettera om så önskas.

Har du några frågor till oss än så länge?

Grundfrågor

Vilket företag jobbar du på och vad jobbar ni med?

Om, och i sådana fall vad har du haft för tidigare erfarenheter inom branschen? Vad är din roll på företaget idag och hur många år har du jobbat där?

Digitala verktyg i primärvården (implementation och innovation)

Vilka digitala verktyg använder ni idag för att anamnesupptagning och triage inom den primära hälso- och sjukvården?

- Vilka har beslutat att en digital transformation ska ske i verksamheten och varför gjorde de det?

Hur har implementationen gått på arbetsplatsen?

- Tog det tid?
- Hur upplever ni att de digitala stödverktygen påverkar ert arbetssätt med anamnesupptagning?
- Fick någon mer att göra, medan en annan mindre att göra?
- Anställdes nya medarbetare för mer specifika arbetsuppgifter?
- Är plattformen ämnad för att alla på arbetsplatsen ska använda den tillsammans eller individuellt?
- Hittade alla sin roll snabbt?
- Använder ni tjänsten på ett sätt som inte var tänkt från början?
- Har ni hittat det mest effektiva sättet att arbeta på och det arbetssätt som funkar bäst för er?

Hur upplever ni att patienten har anpassat sig till det digitala mötet och hur har det påverkat er anamnes?

- Hur beskriver de sina symptom generellt?
- Använder de relevanta begrepp?
- Missar de viktiga detaljer?
- Ger de för mycket irrelevant information? Ex. orelaterad sjukdom än den de söker vård för?
- Finns det hälsotillstånd där patienten föredrar att vara anonym och kommunicera på ett specifikt sätt?

I en chatt så missar man det ett röstsamtal eller ett fysiskt möte kan ge. En känsla för patientens tillstånd genom tonläge, humör, lukt, och närvaro. Hur kommer man runt det?

- Finns det metoder ni använder er av för att försöka kompensera för det?

Effekterna av digitala verktyg

Finns det någon grupp av patienter som denna typ av vård är särskilt användbar för?

- Åldersmässigt, ekonomisk bakgrund, teknisk kompetens, intellektuell kompetens?
- Det digitala mötet sker via telefoner och datorer. Vilka svårigheter upplever ni att äldre människor som inte är vana vid att kommunicera via telefon och dator utnyttjar tjänsten?

Har verksamheten blivit mer effektiv efter implementeringen av digitala verktyg med avseende på:

- Tillgänglighet?
- Produktivitet?
- Arbetsmiljön?
- Resursanvändningen?

Har ni märkt att det krävs mer kompetens i anamnesupptagningen än vid traditionell kontakt med patient?

Produktutvecklingsprocessen

Har ni fått möjligheten att dela med er av era erfarenheter då ni använder tjänsterna till de som utvecklar den?

- Samtal? Enkäter? Betygssättning?
- Finns det något exempel där tjänsten ändrades efter att ni har gett de feedback?

Case: När man möter en patient digitalt så finns det begränsningar som behöver tas i beaktande. t.ex. om en patient har ont i bröstet och endast har kontakt med er i skrift är det svårt att snabbt avfärda den personen. Hur upplever ni att tjänsterna utvecklas och vad vill ni se mer av i framtiden?

TRITA TRITA-ITM-EX 2021:120