

POPULÄRVETENSKAPLIG LÄSNING FRÅN FORSKNINGSRÅDET FORTE

april
2025

FORTE

MAGASIN

OSYNLIGA HOTELLSTÄDARE

Tufft jobb bakom
fina fasaden

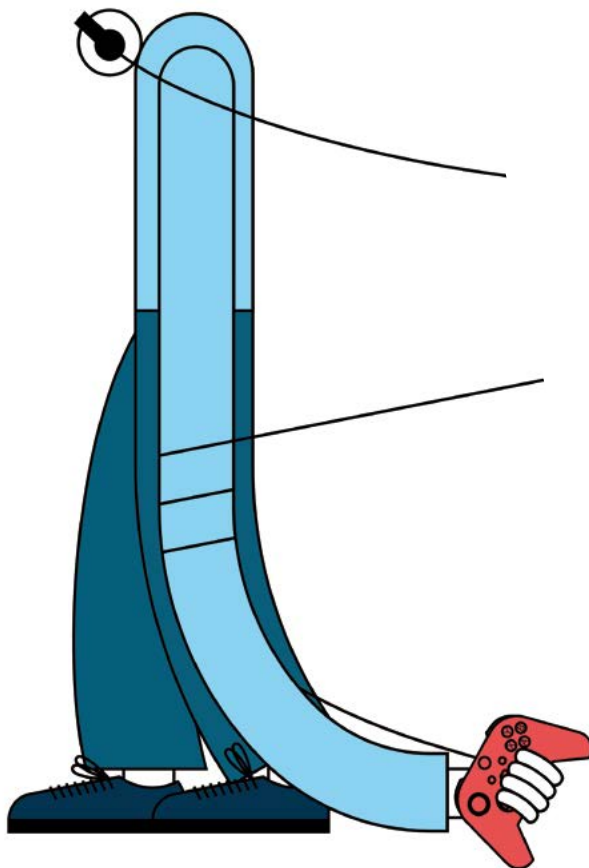
FRÅN VÅRDCENTRAL TILL SKÄRMSAMTAL

Snabbare, smartare,
närmare?

LEVEL UP ELLER BREAK DOWN

När datorspelet
går överstyr





LEDARE	3
VIKTIGA BITAR FATTAS FÖR ATT NÅ EN GOD & NÄRA VÅRD	4
BROTTSPLATS INTERNET	11
PERSONPORTRÄTT: JOAKIM PALME	14
SVARTE PETTER I VÅRDEN	17
KÖNSNEUTRAL VACCINERING MOT HPV	22
DEN OSYNLIGA HOTELLSTÄDAREN	24
LÄNGRE VILA MELLAN ARBETSPASSEN	28
UNGA TRANSPERSONER I SAMHÄLLSVÅRD	30
NÄR DATORSPELANDET GÅR ÖVERSTYR	35
GÄSTKRÖNIKA: KABERI MITRA	38
FRÅN VÅRDCENTRAL TILL SKÄRMSAMTAL	40
I HUVUDET PÅ EN FORSKARE	43

Redaktör: Michelle Bornestad och Andreas Nilsson
 Ansvarig utgivare: Kruna Madunic, kruna.madunic@forte.se
 Grafisk form: Granath Omslag: Camilla Andersson Foto: Scandinav
 Tryck: TMG Tryckeri, Stockholm 2025 ISSN 2001-8258

Har du frågor om din prenumeration? Du kan när som helst uppdatera, kontrollera eller avsluta din prenumeration genom att mejla oss på info@forte.se

Framtidens vård kräver kunskap

I en tid av global osäkerhet är det viktigare än någonsin att bygga Sverige som en stark kunskapsnation. Genom forskning och innovation kan vi möta samhällets utmaningar med lösningar som stärker både individ och samhälle. Regeringen har i en ny forsknings- och innovationspolitisk proposition aviserat en satsning på 6,5 miljarder kronor under de kommande fyra åren – en investering som är både glädjande och nödvändig för att främja hållbar utveckling och stärka vår framtida konkurrenskraft.

Några av dessa satsningar rör Fortes kärnområden och syftar till att skapa ett tryggare och mer socialt hållbart samhälle. Kvinnors hälsa, barns och ungas levnadsvillkor, psykisk hälsa och socialtjänstens utveckling är några av de områden som nu får ökat fokus.

En annan av de nya forskningssatsningarna fokuserar på omställningen till god och nära vård – en av världens stora framtidsfrågor. Hälso- och sjukvården står inför betydande utmaningar, och för att möta dem behöver primärvården bli navet i vårdsystemet. Det är en avgörande förändring för att patienter ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. För att omställningen ska lyckas krävs en stark kunskapsbas.

I detta nummer av Forte Magasin belyser vi forskningens avgörande roll i vårdens omställning. Vi lyfter fram projekt som visar hur forskning kan forma framtidens vård och omsorg – från utvecklingen av primärvården till innovativa lösningar inom äldreomsorgen. Vi ger också inblick i pågående forskning inom andra viktiga områden, som arbetsvillkor för hotellstädare och hbtq+-personers rättigheter inom samhällsvården.

Genom att stödja och sprida kunskap om forskning som verkligen gör skillnad, vill vi på Forte bidra till att forma en hållbar, tillgänglig och effektiv välfärd för alla. För en framtid där vi står starka, tillsammans. ■



foto Richard L. Eriksson

Jonas
Jonas Björck
Generaldirektör, Forte



Viktiga bitar fattas för att nå en

GOD & NÄRA VÅRD



Omställningen till god och nära vård
initierades av regeringen 2018. Trots stora
ambitioner har omställningen gått trögt,
och effekterna är ännu begränsade.

Forskningen pekar på viktiga åtgärder för
att lyckas: stärk primärvårdens roll, öka
samverkan mellan olika aktörer, säkerställ
tillgången på kompetent personal och använd
digitala verktyg på mer effektiva sätt.

TEXT *Maja Lundbäck & Michelle Bornestad*



I dag befinner sig Sveriges hälso- och sjukvård mitt i en förändring. Det gamla systemet ses som förlegat och otillräckligt i en tid när fler lever längre och har kroniska sjukdomar. Resurserna är begränsade, och för att möta framtidens behov krävs ett nytt sätt att tänka kring hälsa och vård.

Visionen för reformen är en hälso- och sjukvård där patienten står i centrum och tekniken möjliggör både bättre tillgänglighet och förebyggande insatser. I en fullt genomförd vårdmodell håller vi själva bättre koll på vår hälsa och har en kontinuerlig dialog med vår sjuksköterska eller läkare om när åtgärder behöver sättas in. Sjukdomar fångas upp i tid och förebyggs, vilket minskar kostnader och ger resurser att förbättra arbetsvillkoren för vårdpersonal. Primärvården blir basen, med hög kontinuitet och tillgång till specialistkompetens när det behövs – allt för att skapa en trygg, hållbar och jämlik vård.

Men sju år senare har de utlovade förändringarna uteblivit i praktiken. Socialstyrelsens senaste uppföljning visar att målen om tillgänglighet, delaktighet och kon-

tinuitet har uppnåtts i mycket liten omfattning. Exempelvis uppfattade endast tre av tio svenskar att de hade en fast läkare 2024 – samma andel som 2020. Detta är dessutom lågt jämfört med andra jämförbara länder där åtta av tio rapporterade att de hade en fast läkare.

Politikerna är eniga om att omställningen till en god och nära vård ska genomföras. Men varför går det så trögt?

Anders Anell, professor vid Ekonomihögskolan, Lunds universitet, har följt utvecklingen inom svensk vård under flera decennier. Anders är tveksam till om de indikatorer som används för att mäta reformens framsteg verkligen fångar de komplexa behov som primärvården står inför.

– Att vi inte nått dit behöver inte vara fel i sig, kanske skulle vi i stället behöva mäta andra saker. Målen om tillgänglighet och kontinuitet är viktiga, men kan mätas på flera olika sätt. Om vi inte rättar till grundläggande strukturella problem, som bristen på personal och en effektiv omställning i arbetsmetoder, kommer vi inte heller att nå de här målen.

Han lyfter fram att en stor del av problemen beror på den utbredda bristen på allmänläkare, vilket gör det



svårt att bemanna vårdcentralerna och ge invånarna den kontinuitet de behöver.

– Vi har för få allmänläkare för att bemanna primärvården på ett bra sätt. Samtidigt måste vi omforma primärvårdens arbetssätt för att göra den mer flexibel och effektiv utifrån patienters olika behov, säger han.

” Jag skulle vilja se mer forskning om hur vi kan stärka primärvårdens roll, förbättra samverkan mellan kommuner och regioner, och skapa långsiktig kontinuitet i vården. **ANDERS ANELL**

En annan viktig aspekt av omställningen handlar om primärvårdens status i förhållande till den specialistvård som bedrivs vid sjukhusen. Historiskt rankas allmänläkare och primärvård lägre än specialistläkare och sjukhusvård.

– Det påverkar både resursfördelning och hur mycket uppmärksamhet primärvården får, vilket i sin

Vad innebär god och nära vård?

Omställningen till en god och nära vård innebär att vården ska flyttas närmare patienterna och bli mer personcentrerad. Tre nyckelpunkter är centrala:

1. Tillgänglighet

Vården ska vara enkel att nå.

2. Delaktighet

Patienterna ska ha större inflytande över sin vård.

3. Kontinuitet

Fasta läkarkontakter och trygg uppföljning ska bli standard.

Det statliga stödet till omställningen till god och nära vård i Sverige är en del av regeringens långsiktiga strategi för att förändra vård- och omsorgssystemet. För att stödja omställningen har regeringen avsatt resurser genom olika finansieringsprogram och reformer. Dessa medel är tillgängliga för regioner och kommuner som ansöker om stöd för att genomföra de nödvändiga förändringarna.

Källa Socialstyrelsen.



tur hindrar långsiktig förändring. Det krävs inte bara resurser utan också att primärvården får en tydligare organisatorisk roll inom vården och har stort förtroende bland befolkning och patienter.

Anders betonar vikten av långsiktighet och påpekar att det, trots trögheten, finns en bred samsyn om att stärka primärvården – något som inte var fallet för 25 år sedan.

– Ekonomiska incitament är inte en lösning för att få till en omställning i sig. Omställning kräver långsiktiga beslut som rör uppdrag och resurser. Men ekonomiska incitament kan ge stöd så att de långsiktiga målen uppnås och kan därmed bidra till en omställning som verkligen gör skillnad, säger han.

Under de kommande åren har Forte fått ett utökat uppdrag: att utöver den vårdforskning som redan finansieras satsa särskilt på forskning om god och nära vård. Årets satsning på tio miljoner kronor ska successivt öka till 30 miljoner kronor år 2028. Anders betonar det stora behovet av forskning för att skapa de rätta förutsättningarna för att primärvården ska kunna utvecklas och möta framtidens krav och utmaningar.

– Jag skulle vilja se mer forskning om hur vi kan stärka primärvårdens roll, förbättra samverkan mellan

kommuner och regioner, och skapa långsiktig kontinuitet i vården. Det är avgörande för att skapa ett hållbart och rättvist vårdssystem, säger han.

En annan avgörande orsak till att reformen går trögt är att omställningen innefattar hela Sveriges vård- och omsorgssystem, med alla aktörer i landets regioner och kommuner. Dessutom är vård- och omsorgssektorn Sveriges största bransch, med nära 900 000 anställda – mer än var sjätte sysselsatt på arbetsmarknaden.

Ann-Marie Wennberg Larkö, läkare och tidigare ordförande i Nationella vårdkompetensrådet, numera ordförande för Forska!Sverige, menar att omställningen i alltför hög grad bedrivits på strategisk nivå – utan att det fått effekter i verkligheten. Och verksamheterna har inte fått bättre förutsättningar, anser hon.

– En viktig del av omställningen är god kompetensförsörjning både nu och i framtiden – och på den punkten jobbar vi i vårdkompetensrådet på uppdrag av regeringen för att komma med förslag, säger hon.

Kompetent personal är nödvändigt för att kunna arbeta så kallat ”personcentrerat”, ett nyckelbegrepp som återkommer i omställningen. I stället för att bara se en sjukdom eller en diagnos ska hälso- och sjuk-

” Det är allvarligt att så många slutar. Vi har lämnat förslag på hur man kan göra för att få sjuksköterskor och andra legitimationsyrken att återvända. ANN-MARIE WENNBORG LARKÖ



FOTO Kenna Ruona

ANDERS ANELL, professor vid Ekonomihögskolan, Lunds universitet.



FOTO Mikael Dahlstrand

ANN-MARIE WENNBORG LARKÖ, läkare och tidigare ordförande i Nationella vårdkompetensrådet, numera ordförande för Forska!Sverige

vårdspersonal också hinna se individen, liksom individens unika behov, förutsättningar och vårdpreferenser.

Men hur ska det gå till när vi saknar över 4 000 specialistläkare inom allmänmedicin och sjuksköterskeflykten inte visar några tecken på att avta?

– Det är allvarligt att så många slutar. Vi har tittat på det särskilt och kommit med förslag på hur man kan göra för att få sjuksköterskor och andra legitimationsyrken att återvända, säger Ann-Marie.

Nationella vårdkompetensrådets rapport om vårdens kompetensförsörjning innehåller 25 konkreta åtgärdsförslag för att säkra personaltillgången. Fokus ligger på att erbjuda kvalitativ utbildning och skapa förutsättningar för personal att stanna kvar i yrket. Bland annat föreslås förbättringar av arbetsmiljön, möjligheter till fortbildning på arbetstid och tydligare karriärvägar, särskilt för sjuksköterskor.

– Sjuksköterskor ska kunna se att det finns möjligheter att göra karriär, till exempel genom den nya yrkesrollen avancerad specialistsjuksköterska, säger hon.

Hon betonar också vikten av medicinsk kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård, där avancerade specialistsjuksköterskor kan spela en avgörande roll.

Vilken roll kan digitala verktyg och utbildningsinsatser spela i övergången till en mer personcentrerad vårdmodell?

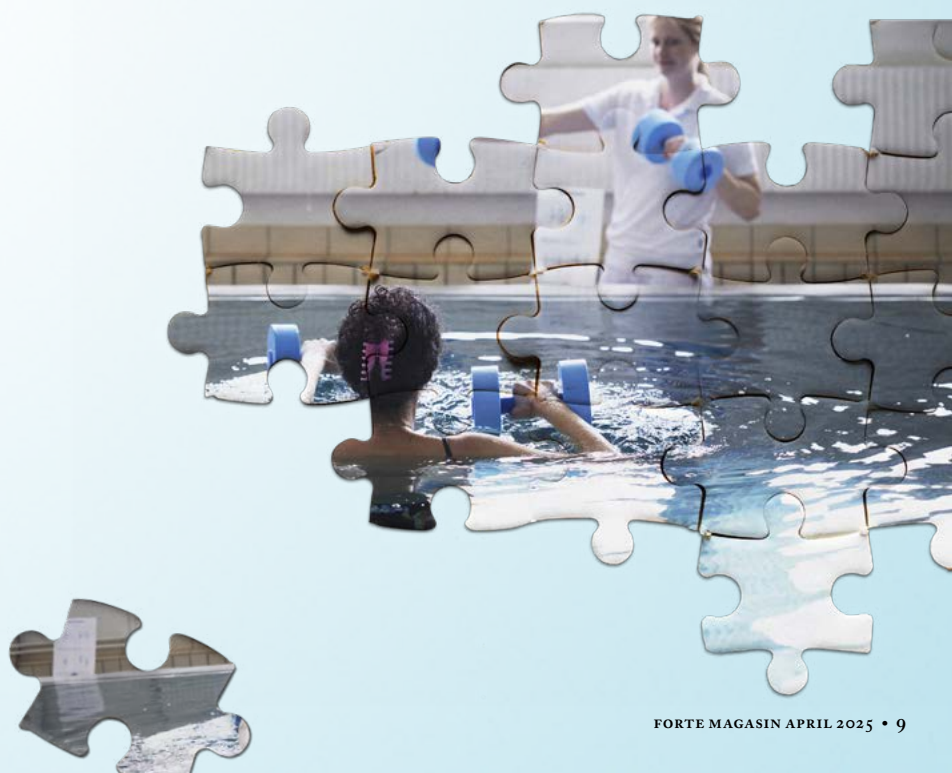
– En god digital arbetsmiljö med användarvänliga verktyg minskar dubbelarbete och avlastar vårdpersonalen. I dag går mycket arbetstid åt till administration. Om vi kan minska den tiden frigörs resurser för att ge mer tid till patienterna, förklarar hon.

Samtidigt är Ann-Marie medveten om att förslagen måste omsättas i verkligheten.

– Vi är bra på att ta fram underlag och beskriva vad som behöver göras, men vi är sämre på att faktiskt få båten i sjön, säger hon med eftertanke. ■

Efterlysning: Specialistläkare i allmänmedicin

Enligt Socialstyrelsens riktvärde bör det finnas en specialistläkare i allmänmedicin per 1 100 invånare. För att uppnå detta skulle det krävas cirka 8 400 allmänläkare i landet. För närvarande finns det dock endast omkring 4 000 allmänläkare i primärvården.





” Förändringar misslyckas ofta – delaktiga medarbetare gör skillnad

Henna Hasson är professor vid Karolinska Institutet och forskar om hur man bäst implementerar nya arbetsmetoder. Har hon en lösning på hur omställningen till en god och nära vård ska kunna sjösättas?

– Det finns exempel på bra och mindre bra implementeringar, men nej, det finns inte ett färdigt recept på en viss evidensbaserad metod för en viss omorganisation. Men forskningen kan ge generell vägledning om vad som är viktigt, säger Henna Hasson.

Det viktigaste vid alla förändringar är att man måste förstå varför man ska göra dem.

– Har man ingen aning om varför det är viktigt så minskar chanserna att lyckas, säger hon.

Men att förstå varför, och vara överens om vad man vill uppnå, räcker inte. Man behöver vara överens om en viss lösning också, det bästa tillvägagångssättet för hur förändringen ska ske.

– De medarbetare som förväntas göra något annorlunda och ändra sitt beteende, behöver definitivt uppfatta vad det är som ska göras men också tycka att det är den bästa lösningen för att uppnå de önskade resultaten. Jag arbetar själv som chef inom vården, och utgår från mitt chefsperspektiv. Innan jag har frågat mina medarbetare hur en ändring passar ur deras perspektiv har jag inte alla detaljer på bordet, säger Henna.

Så länge man inte har med sig alla verksamheter finns ingen anledning att jubla, tvärtom nästan.

– Hälsan och livsvillkoren är inte jämnt fördelad bland Sveriges befolkning i dag. Enskilda insatser som handlar om till exempel livsstilsför-



HENNA HASSON, professor
i implementeringsvetenskap
vid Karolinska Institutet.

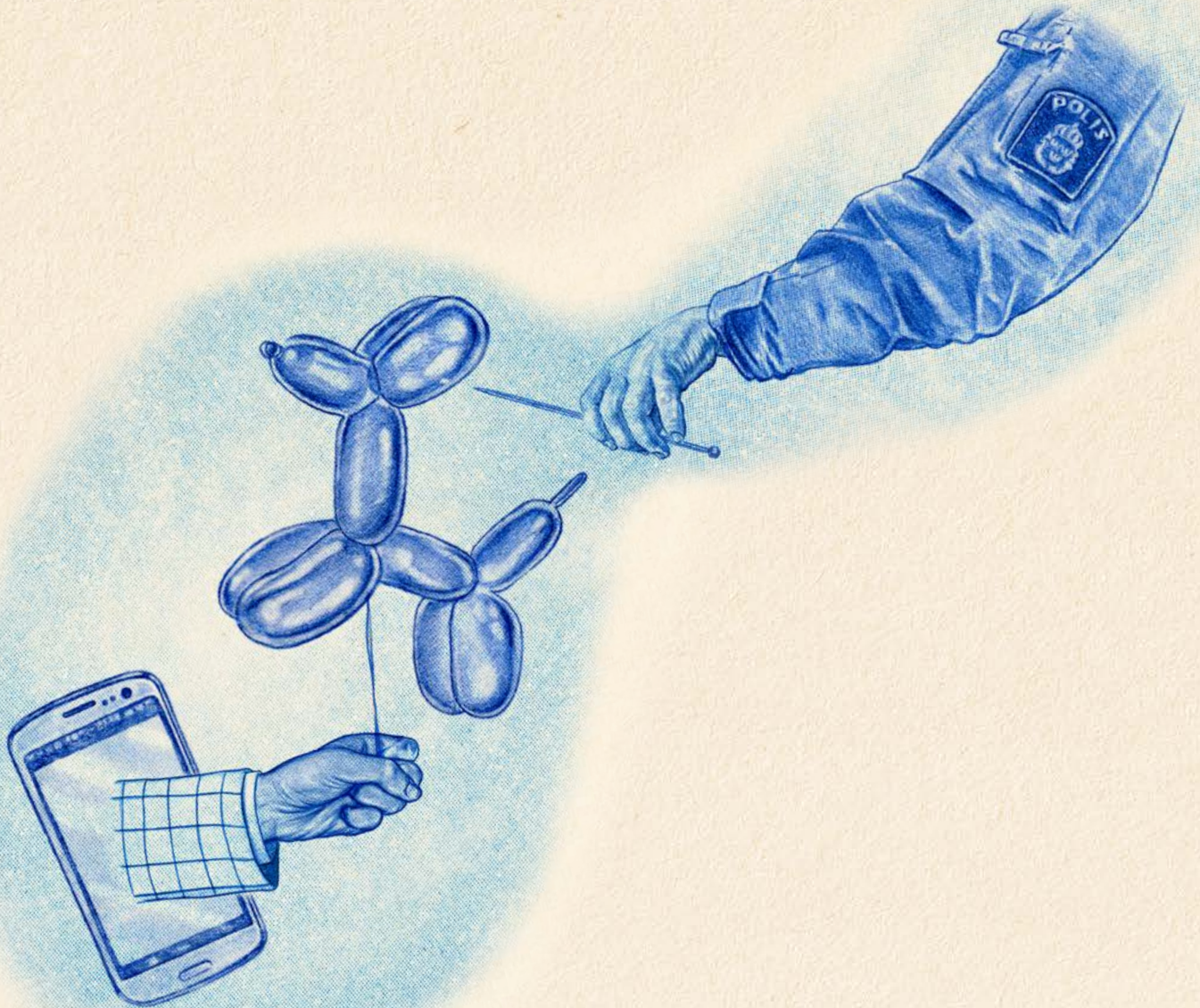
ändringar tenderar att inte nå socioekonomiskt svaga grupper lika effektivt. Med en ojämlik implementering riskerar hälsoklyftan därmed att öka.

Enligt Henna visar forskning att effektiva implementeringar också kräver så kallat organisatoriskt ägande. Det betyder att ledningen visar vägen – och ser till att förändringen blir av.

– Man ska följa upp, inte släppa taget och inte lämna medarbetare själva för att sköta förändringen, säger hon.

Dessutom finns ytterligare en viktig aspekt att tänka på. Att man kan misslyckas.

– Det är ganska vanligt. Olika siffror visar att mellan 50 och 70 procent av alla förändringar fallerar, man uppnår inte de resultat som man önskade från början. Så därför behöver man vara uppmärksam på att processen kan komma att bli lite annorlunda, ha örat nära marken för att veta hur implementeringen fortskrider, avslutar hon. ■



BROTTSPLATS INTERNET

Sexuella övergrepp mot barn via internet är svåra att utreda. Kan polis och akademi tillsammans utveckla nya arbetssätt för att bekämpa dem?

TEXT *Ebba Arnborg* ILLUSTRATION *Tzenko Stoyanov*

Redan 2021 hade polisen över 13 000 rapporter om barn-pornografi som väntade på utredning. Bara förra året kom det in mer än 10 000 till. Kan samarbete mellan olika kompetenser inom polisen effektivisera utredningsarbetet? Det undersöker det Forte-finansierade projektet *Tvårfunktionella team i brottsutredning: ett interventionsprojekt för att stötta utredares samarbete*.

Tillsammans med svensk polis utvecklar och testar forskarna en ny samarbetsmetod.

– Om projektet kan ge ett litet bidrag som effektiviserar utredningsflödena finns det stora vinster att göra för både samhälle och brottsoffer, säger Oscar Rantatalo, projektledare och docent i pedagogik vid Umeå universitet.

Utredningar av internetrelaterade sexuella övergrepp mot barn kräver flera olika specialistkompetenser och kan dessutom vara psykiskt påfrestande. Forskarna undersöker hur utredare kan samarbeta bättre, för att korta ner utredningstiderna och främja en mer hållbar arbetsmiljö.

– Med effektivt samarbete kan också mer tid läggas på brottsförebyggande arbete och att ta reda på vilka

barnen på bilderna är. Det vore till extremt stor nytta om fler barn kan lyftas ur övergrepp, säger Oscar.

Med hjälp av workshoppar, arbetsplatsbesök och intervjuer har forskarna identifierat såväl utmaningar som framgångsfaktorer inom utredningarna. Att samskapande forskning bygger på verkliga behov som identifierats i praktiken är en stor fördel menar Oscar. Liksom att resultaten blir direkt tillämpbara.

– När praktiken och forskningens hjul snurrar ihop och vi är lyhörda för de problem som är återkommande i yrkespraktiken får vi draghjälp och kan göra relevant forskning, säger han.

”

MED EFFEKTIVT
SAMARBETE KAN
MER TID LÄGGAS
PÅ ATT TA REDA
PÅ VILKA BARNEN
PÅ BILDERNA ÄR.



OSCAR RANTATALO,
docent i pedagogik vid
Umeå universitet.

Vad är sexualbrott mot barn på nätet?

Sexuella övergrepp mot barn på nätet är när någon använder internet, sociala medier eller andra digitala verktyg för att övertala eller tvinga ett barn att göra något sexuellt som hen inte vill.

Det finns ingen särskild lagstiftning för sexuella övergrepp just på nätet, utan samma lagar gäller som överallt annars i samhället.

Källa Polismyndigheten.

Exempel på sexualbrott mot barn på nätet:

Övertala eller tvinga barnet att göra något sexuellt mot betalning. Det kan till exempel vara att barnet själva ska göra något, se på när någon annat utför en sexuell handling eller delta på annat sätt.

Låtsas vara någon annan och ta kontakt med barnet för att bli kompis och sedan be om till exempel nakenbilder.

Sprida, visa eller på annat sätt använda bilder eller filmer av sexuella övergrepp mot ett barn.

Samtidigt finns vissa utmaningar med den här typen av forskning berättar han, även om fördelarna väger tyngst.

– Samskapande bygger mycket på förtroende och förarbete. Vi kunde göra projektet tack vare att vi redan hade upparbetade kontakter från tidigare forskningsprojekt.

Lars Wahlberg, biträdande regionpolischef i polisregion Nord och delaktig i projektet, betonar hur viktigt det är att akademi och praktik arbetar tillsammans för att hitta effektiva lösningar på komplexa problem.

– Vi inom polisen har alla skäl att samverka med akademien, annars är vi utlämnade till oss själva att hitta på hur vi ska jobba. Ska vi bli en effektiv myndighet måste vi använda forskningen på ett mer uttalat och strategiskt sätt.

Samtidigt finns det utmaningar i form av att ge av sin tid i en pressad verksamhet, men enligt Lars är det värt det för att få ny kunskap och hitta effektivare sätt att arbeta.

– Det är övervägande vinster, uppoffringen är inte stor. Samtidigt kan vi bli ännu träffsäkrare och utreda brotten effektivare. Det kan handla om att vi intuitivt kanske tänker att vi ska göra på ett sätt, men forskningen kan belysa att vi bör göra på ett annat för att det i förlängningen ger bättre effekt.

Lars ser också en möjlighet till bredare nytta med projektet kring barnpornografi, genom att lärdomarna även kan användas inom utredningar av andra brottstyper.

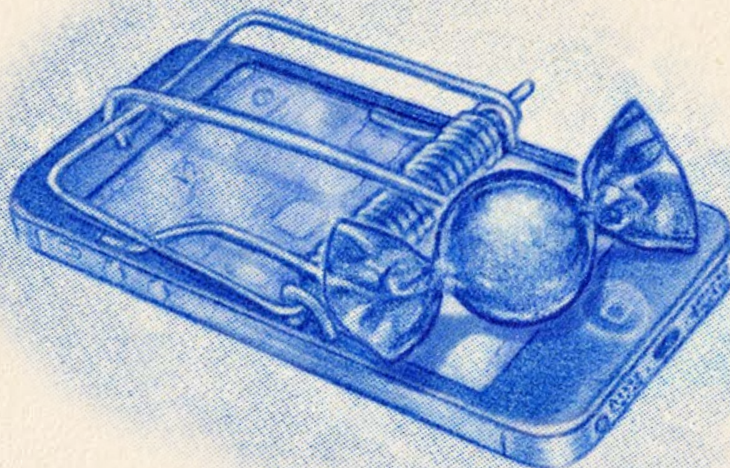
– Man kan tycka att just detta brottsområde är ganska specifikt. Men här finns det många viktiga principer som vi kommer ha nytta av i alla sammanhang. Inte minst inom den grova organiserade brottsligheten som också handlar om storskaligt samarbete, säger han. ■

”

DET ÄR ÖVER-
VÄGANDE VINSTER,
UPPOFFRINGEN ÄR
INTE STOR.



LARS WAHLBERG,
*biträdande regionpolischef
i polisregion Nord.*



Han är gladast när forskningen överraskar

Fortes styrelseordförande Joakim Palme insåg redan som barn att samhället kan styras och förbättras. Nu har han fyrtiofem års erfarenhet av att forska om välfärdssystem och rör sig ständigt i gränslandet mellan statskunskap, sociologi och ekonomi. Han vill att vi ska våga diskutera hur saker och ting bör vara.

TEXT *Eva Annell*

– Jag drivs av en undran inför hur samhället verkligen fungerar, och en tro på att forskningen kan bidra till att det faktiskt fungerar bättre, säger Joakim Palme. Han är professor i statskunskap vid Uppsala universitet, Fortes styrelseordförande och ordförande för den statliga kommittén Delmi – Delegationen för migrationsstudier.

Att samhället går att påverka har han alltid vetat. Som äldste son till socialdemokraten Olof Palme växte han upp i ett hem där politik var en självklar del av vardagen. Hans far, som bland annat var utbildningsminister under Tage Erlanders tid som statsminister, pratade gärna politik också på hemmaplan.

– Som barn lärde jag mig tro på förändring. Dels att det går att förändra saker i samhället, dels att samhället kan bli bättre av förändring. Min fars första stora utredningsuppdrag, om hur alla skulle kunna få chans och råd till högre utbildning, ledde till det som vi i dag känner som CSN.

När Joakim var elva år, 1969, blev hans pappa statsminister.

– Jag förstod att höga politiker var av kött och blod, högst konkreta människor med fel, brister och förtjänster. Den politiska sfären kändes varken obegriplig eller mystisk, som den kanske gör för någon som bara ser politiker på TV.

Själv har Joakim varit sakkunnig åt socialförsäkringsminister Anna Hedborg (S) åren 1994–1996. Mer än så har han inte arbetat inom politiken.

– Det är inte någon enkel uppgift att vara politiker och jag har velat gå mina egna vägar.

Första steget mot att bli forskare var en examen i ekonomisk historia, men det var studier i sociologi som blev avgörande för hans framtid. Tack vare dem blev han forskningsassistent hos Walter Korpi, professor i socialpolitik på tvärvetenskapliga Institutet för social forskning vid Stockholms universitet. Joakim blev där inspirerad att läsa mer sociologi och doktorera i ämnet. Han disputerade 1990 med en avhandling om pensionssystemets framväxt i västvärlden.

– Låter kanske som ett sömnpiller, men jag tyckte att ämnet var spännande eftersom enorma pengar flyter genom pensionssystemet. Det var intressant att studera något som blev lösningen på 1800-talets stora sociala fråga, nämligen fattigdomen bland de äldre.

Han var ganska ensam om att studera pensionsystem då, men de senaste decennierna har frågan ständigt varit på tapeten.

– Både i Sverige och globalt blir befolkningen allt äldre och min forskning fortsätter att väcka intresse.

Joakim forskade länge om olika länders välfärdssystem och hur de påverkar människors levnadsvillkor, i termer av till exempel fattigdom, ojämlikhet och hälsa.

Numera ägnar han sig mest åt kopplingarna mellan socialpolitik och andra politikområden, som migrations- och klimatpolitik. Bland annat kartlägger han vilka rättigheter illegala immigranter har i olika EU-länder.

– Det finns stor okunskap om detta, även hos immigranterna själva och de som möter dem i sitt arbete.



FOTO Mikael Wästerstedt

Han forskar även på koldioxidsskatter.

– Vi vet ju att de fungerar bra för klimatet, men ändå ger de upphov till stora protester. Vi undersöker hur socialpolitiska åtgärder kan minska motståndet mot koldioxidsskatterna.

Roligast är forskningen när han kommer till nya insikter som överraskar både allmänheten och hans kollegor.

– Omfördelningsparadoxen brukar förvåna. Den innebär att man inte ska jobba som Robin Hood för framgångsrik fattigdomsbekämpning. I stället ska även de välbeställda vara mottagare i trygghetssystemen. Det skapar ett brett politiskt stöd för att vara generös.

För femton år sedan utsågs Joakim till professor i statskunskap vid Uppsala universitet, men vägen dit följde en något ovanlig process.

– Jag har inte doktorerat i statsvetenskap, men fick tjänsten efter att sakkunniga gjort en särskild utredning om jag var kompetent nog i det ämnet.

Det speglar att han under karriären ständigt har rört sig i gränslandet mellan olika discipliner, framförallt sociologi, statsvetenskap och ekonomi. Han menar att det är förvånande liten skillnad mellan sociologi och statsvetenskap, men att statsvetare har en alldeles särskild passion för demokratifrågan.

– Det finns starka normativa grundpelare inom både statsvetenskap och nationalekonomi. Man kan inte skämta om demokrati med en statsvetare, och inte om effektivitet med en nationalekonom. Sociologer tror inte på något särskilt utan är lite mer agnostiska och fria i tanken, säger Joakim och skrattar.

Själv känner han sig numera mest som statsvetare.

– Jag tycker att det är viktigt att vi vågar diskutera hur saker och ting bör vara och är tydliga med våra värderingar.

Styrelseordförande för Forte har han varit sedan 2019. Han har prioriterat arbetet med Fortes inspel till offentliga utredningar och propositioner, vilket har gett gott resultat. Exempelvis föreslog regeringen nyligen att Fortes anslag ska öka med 267 miljoner kronor till 2028.

Joakim är särskilt glad över regeringens fortsatta satsning på arbetslivsforskning, som han anser är efter-satt. Han lyfter också fram vikten av mer forskning om socialtjänsten, som ligger honom varmt om hjärtat.

– Det är en välkommen fortsättning på det arbete Forte hållit på med ett antal år. En strategisk satsning som stärker forskningskopplingen till socialtjänsten och därmed till dem som arbetar där, liksom till dem som tar del av insatserna. ■

”

MAN SKA INTE BEKÄMPA
FATTIGDOM SOM ROBIN
HOOD, I STÄLLET SKA
ÄVEN DE VÄLBESTÄLLDA
VARA MOTTAGARE I
TRYGGHETSSYSTEMEN.
DET SKAPAR ETT BRET
POLITISKT STÖD FÖR ATT
VARA GENERÖS.

JOAKIM PALME, professor i statskunskap vid Uppsala universitet, Fortes styrelseordförande och ordförande för Delmi.



FOTO: Anette Andersson

SVARTE PETTER I VÅRDEN

Vem tar ansvar för samverkan?

Bristande samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten innebär ett onödigt lidande för de mest utsatta patientgrupperna. Den så kallade samverkanslagen skulle lösa problemet, men ansvaret förblir flytande. Det blir en "Svarte Petter-logik", säger Ulrika Winblad, som forskat på införandet av samverkanslagen.

TEXT *Rakel Lennartsson*



Vad händer när en äldre person bryter lårbenet och ska komma hem efter några dagar på sjukhus?

Till att börja med behöver hemmet anpassas med en höjd toalettsits, kanske en stol i duschen och andra hjälpmedel. Läkemedel behöver införskaffas.

– Det är många hjälpmedel som behöver riggas, i vissa fall kan det vara en så enkel sak som att någon behöver komma och låsa upp dörren, säger Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet.

Var för sig handlar det om enkla men nödvändiga insatser. Sammantaget blir det dock ett komplext pussel som ska läggas för att vården ska vara säker för patienten, men också för att arbetssituationen ska vara dräglig för personalen.

– Det är väldigt stressande för personalen om det exempelvis inte finns tillgång till en läkemedelslista, säger Ulrika.

I ett projekt med tre delstudier finansierade av Forte har hon och hennes kollegor Paula Blomqvist, Douglas Spangler och Wilhelm Linder undersökt hur samverkan fungerar inom vården i Sverige.

Utgångspunkten är en ny samverkanslag från 2018 med krav på att varje patient med behov av insatser från sjukvården och socialtjänsten ska ha en samordnad individuell plan, förkortad SIP. Enligt lagen är det primärvården som ska ”hålla i taktpinnen”, som Ulrika uttrycker det, och initiera SIP-möten.

– Vi ser stora brister i implementeringen av den delen av lagen, men vad det beror på är svårt att få grepp om.

I intervjuer med personalen har hon sett att kunskapen och viljan finns där, men att primärvården ändå inte tar den koordinerande roll som reformen kräver.

– Jag tror att det har att göra med att de är vana att främst arbeta med mottagningsverksamhet. För att klara samordningen skulle de behöva arbeta mer proaktivt och även ha SIP-möten i hemmen, säger Ulrika.

Att detta inte sker beror bland annat på underbemanning, att samverkansavtalen är otydliga och att det saknas ekonomiska incitament för att samarbeta.

– Samverkansavtalen är ofta bristfälligt utformade. De reglerar inte alls tydligt vad som ska göras och hur samverkan ska gå till, säger Ulrika.

Hon beskriver det som tre cirklar; den ena är regionen, den andra är kommunen och den tredje är samverkan som ska binda ihop de två.

– Problemet är att samverkansdelen inte har någon budget, så det blir en Svarte Petter-logik där ingen vill ta ansvar för samverkan.

Trots goda intentioner och ett av världens mest utvecklade välfärdssystem, sticker Sverige ut som det land där samverkan ofta brister.

– Många länder har problem med samverkan, det är inte bara Sverige. Men problemen är större här och

det beror på att vi har en annan förvaltningsmodell, säger Ulrika.

Medan vården framför allt är regionens ansvar har kommunen ansvar för omsorg, till exempel hemtjänst.

– Ansvarsuppdelningen mellan kommun och region gör det problematiskt. En stor region som Västra Götaland ska exempelvis samverka med 49 kommuner. Privatiseringen har dessutom fragmenterat vården och omsorgen ytterligare – ju fler aktörer, desto svårare att samverka.

Mångfalden av aktörer är en utmaning och ökar risken för att individer ska falla mellan stolarna. Ett annat organisatoriskt hinder i den svenska modellen är sekretessregler som innebär att vårdgivare i olika organisationer inte har tillgång till varandras journaler.

I sin forskning har Ulrika fokuserat på multisjuka äldre, men det är inte den enda patientgrupp som kommer i kläm i den decentraliserade och fragmenterade svenska välfärdsmodellen.

– Andra grupper som drabbas är unga personer med psykisk ohälsa. Hemmasittare, alltså barn och unga som inte går till skolan, drabbas hårt av samverkansproblem när ansvaret är utspritt på skola, socialtjänst och psykiatri.

En del av problemet, som kommit i dagen genom Ulrikas forskning, är att uppföljningen av projekt



DET ÄR MÅNGA HJÄLPMEDEL SOM BEHÖVER RIGGAS, I VISSA FALL KAN DET VARA EN SÅ ENKEL SAK SOM ATT NÅGON BEHÖVER KOMMA OCH LÅSA UPP DÖRREN. ULRIKA WINBLAD



ofta brister och att nationell statistik om samverkan saknas. Det innebär att hon i stället fått använda sig av så kallat sekundärmaterial, exempelvis regionernas och kommunernas egna revisionsrapporter, för att få en bild över läget.

Det finns i dagsläget inga siffror på vad bristande vårdssamverkan kostar samhället, utöver individuellt lidande.

– Jag är övertygad om att det är en stor kostnad för systemet att patienter faller mellan stolarna.

Trots de omfattande problemen är Ulrika ”försiktigt optimistisk” om att det ska bli bättre. Hon ser att viljan

finns där, hos både personalen och politikerna. Många av de svåra problem som hon uppmärksammat i sin forskning har även högsta aktualitet genom den pågående reformen för god och nära vård.

– Samverkan är en nyckelfaktor i god och nära vård. Problemet är att samverkan är ett mjukt värde, det skulle behövas mycket hårdare styrning och strukturerad samverkan. ■



ULRIKA WINBLAD,
professor i hälso- och
sjukvårdsforskning vid
Uppsala universitet.



Samverkan viktig för äldres läkemedelsbehandling

Äldre har ofta flera sjukdomar och behandlas därför med många olika läkemedel. När flera behandlingar kombineras ökar risken för biverkningar och svårigheter att följa ordinationer – något som kräver bättre samarbete mellan vård, omsorg och apotek.

God vårdkontinuitet är också avgörande. När personal kring den äldre samarbetar

och delar information från första vårdkontakt till behandling och uppföljning minskar risken för sjukhusinläggningar och dödlighet.

I Forskning i korthet: Äldre och läkemedel lyfter Forte vad vi kan lära av forskningen och vilka kunskapsluckor som finns.

Läs digitalt eller beställ ditt exemplar:
forte.se/publikation/fk-lakemedel



Unga som varken arbetar eller studerar:

Tidiga insatser lönar sig

Runt 130 000 unga i Sverige i åldern 16 till 29 år står utanför både studier och arbetsliv. Utan stöd riskerar de långvarigt utanförskap. Vad krävs för att nå dem i tid – och ge fler chansen till en bättre framtid?

Forskning visar att tidiga insatser kan förebygga utanförskap och skapa möjligheter för fler att ta steget in i arbetslivet eller studier.

Unga med funktionsnedsättning är överrepresenterade bland dem som saknar sysselsättning in till stor andel har en eller flera psykiatriska diagnoser eller funktionsnedsättningar, såsom ångest, adhd, hörselnedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning.

Viljan att arbeta, göra nytta och känna gemenskap finns hos de flesta unga, men med låg självkänsla kan det kännas som en hopplös situation att ta sig ur på egen hand.

– Vi måste se till att investera i tidiga insatser – ju tidigare desto bättre. Det är viktigt att det finns vuxna som upptäcker när barn behöver hjälp. Forskning visar att tidiga insatser för familjer och i förskola är av stor betydelse för barn i riskgrupper och barn med funk-

tionsnedsättning, och leder till att färre hamnar utanför. Dessutom gynnar insatserna alla barn, säger Lidija Kolouh, forskningssekreterare på Forte.

Hon har arbetat med unga och psykisk ohälsa under många år och har nyligen varit med om att ta fram två rapporter på uppdrag från regeringen, varav en visar på det aktuella kunskapsläget och identifierar forskningsbehov kring tidiga insatser.

Den andra rapporten redogör för evidensbaserade insatser som sätts in i ett senare skede – när unga hamnat i utanförskap utan försörjning eller studier.

– Unga i den här situationen måste få insatser anpassade efter sina egna förutsättningar och ett värdigt bemötande. När unga som har psykiska hälsoproblem eller en funktionsnedsättning får aktiv handledning in i arbetet har det i många fall lett till fortsatt arbete, säger Lidija.

Multikompetenta team är exempel på en insats där forskning visar på goda resultat. Ett sådant team består av flera olika professioner som tillsammans arbetar för att förbättra unga personers självförtroende och förmågor, så att de vågar ta steget ut i studier eller arbetsliv.

Kunskapsöversikten *Tidiga insatser och stöd hela vägen för säkrad sysselsättning*, skriven av Mara Westling Allodi, professor i specialpedagogik vid Stockholms universitet, belyser vikten av förebyggande insatser för att stärka ungas väg till studier och arbete.

Kunskapsöversikten *Vi vill alla samma sak men gör saker på olika sätt*, skriven av Frida Jonsson, docent i folkhälsovetenskap vid Umeå universitet, fokuserar på stödinsatser för unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som varken arbetar eller studerar.

Rapporterna finns att läsa på forte.se



Foto: Rickard L. Eriksson

Forte i Almedalen

Forte är på plats i Visby under Almedalsveckan och bjuder in till seminarier tisdagen den 24 juni!

Håll utkik på forte.se eller följ oss i sociala medier för mer information.



Foto: Shutterstock

Ta del av Fortes evenemang



I vårt kalendarium hittar du alla konferenser, seminarier och övriga event som vi anordnar eller medverkar i. [Läs mer på forte.se](https://forte.se)



En spruta för framtiden

Vad hände när HPV-vaccinet blev könsneutralt?



Varje år får omkring 1 000 kvinnor och 550 män i Sverige någon form av cancer orsakad av HPV. Sedan 2020 vaccineras även pojkar i skolan mot HPV – ett viktigt steg för både folkhälsa och jämställdhet. Men samtalet om sexualitet i samband med vaccinationen behöver utvecklas, menar Lisa Lindén, docent i genus och teknik, som leder ett Forte-finansierat projekt om hur den nya könsneutrala HPV-vaccinationen tas emot i skolorna.

TEXT Jenny Asp ILLUSTRATION Erika Losciale

HPV (humant papillomvirus) är det virus som står bakom kondylom och i ovanligare fall cancer – i livmoderhals, könsorgan och svalg. År 2010 infördes HPV-vaccin för flickor i åldern 11–12 år i det nationella vaccinationsprogrammet, eftersom vaccin mot HPV innan sexdebut har visat sig vara effektivt mot cancer. Tio år senare blev även pojkar i samma ålder inkluderade i programmet.

Men vad har den nya könsneutrala policyn inneburit för förändringar och utmaningar, och hur har det påverkat synen på sexualitet och sexuell hälsa? Det har Lisa Lindén och Josefin Persdotter vid Chalmers tekniska högskola, tillsammans med Ylva Odenbring vid Göteborgs universitet, undersökt närmare genom observationer av vaccinationer vid två skolor och intervjuer med skolsköterskor, elever, föräldrar och policyaktörer.

– Vaccinet ses ofta som ett cancertvaccin och det är även så man pratar om det i skolan. Men det handlar ju om ett sexuellt överförbart virus. Därför måste vi också kunna prata med barnen om sex, sexuellt ansvar och jämställdhet på en lagom nivå. Det är ingen bra lösning att undvika det – vilket är en vanlig strategi vi har sett i vår studie och även i tidigare forskning, säger Lisa.

Studien visar att barn ofta har frågor och funderingar som inte alltid kommer upp i stor grupp eller vid själva vaccinationstillfället. När nu även pojkar har inkluderats breddas även spannet av olika sorters sexuella identiteter och utövanden, och det finns ofta en stor kunskapsvariation kring sex och fysiologi bland barnen.

– För att kunna bemöta barnens funderingar krävs ökad kunskap och stöd för skolpersonal om hur man kan prata om sexualitet i ett bredare perspektiv, och kanske oftare i mindre grupper. HPV-vaccinationen kunde gärna länkas ihop med undervisning i sexualitet, samtycke och relationer, menar Lisa.

I samtal med skolsköterskor framkom tidigt en oro för att det skulle uppstå frågor från pojkarnas vårdnadshavare, som: Vad har de med livmoderhalscancer att göra? Men frågan verkar har normaliserats över tid och inte heller befarad vaccinskepsis har påverkat täckningen. De flesta vårdnadshavare är positiva till att vaccinationsprogrammet nu omfattar alla barn





och ger sitt samtycke till att deras barn vaccineras, oberoende av barnets kön.

– Många skolsköterskor uttryckte också en farhåga att arbetet och planeringen skulle öka. Det handlade ändå om en dubbling av antalet elever som skulle vaccineras. Men det har i efterhand visat sig fungera bättre än de själva trodde eftersom strukturen redan fanns på plats, berättar Lisa.

I studien har ändå frågan väckts om det osynliga arbete som krävs av skolsköterskor för att det ska fungera i verkligheten. Studien visar att en skolsköterska har en hel palett av strategier vid vaccinationstillfället, som att lugna barnet, räkna ner tillsammans och låta det ligga kvar på britsen en stund efter sprutan. Men detta är sällan något som dokumenteras.

– Det här är arbete som är centralt för att skolsköterskorna ska kunna utföra sitt jobb, för många barn är spruträdda. Men det räknas ändå inte riktigt

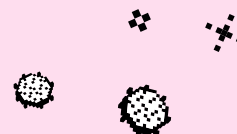


För att kunna bemöta barnens funderingar krävs ökad kunskap och stöd för skolpersonal om hur man kan prata om sexualitet i ett bredare perspektiv.



LISA LINDÉN, docent i genus och teknik vid Chalmers tekniska högskola.

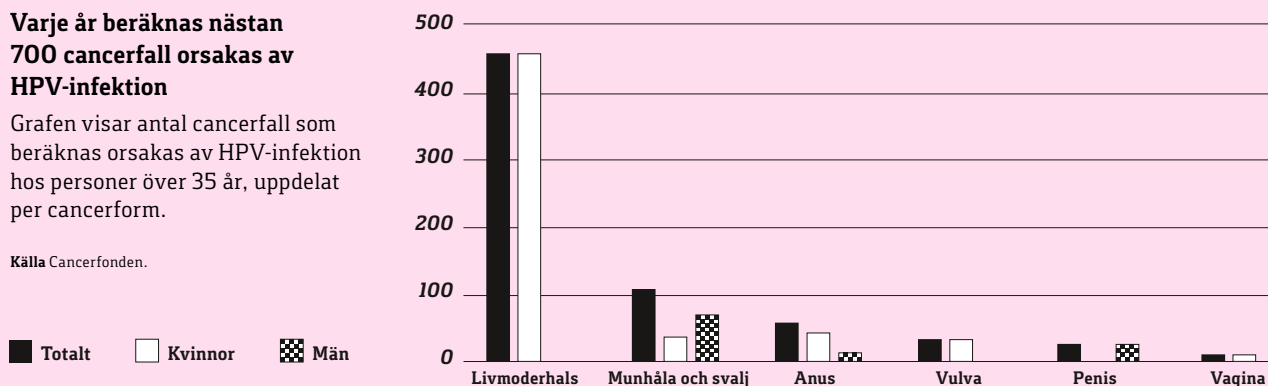
in. Där ser vi ett stort behov av att både policyaktörer och rektorer förstår att skolsköterskor behöver tid och utrymme för oväntade situationer. Policyer behöver alltid anpassas till den lokala kontexten, och i det här fallet är det skolsköterskorna som ser till att policyn blir verklighet, avslutar Lisa. ■



Varje år beräknas nästan 700 cancerfall orsakas av HPV-infektion

Grafen visar antal cancerfall som beräknas orsakas av HPV-infektion hos personer över 35 år, uppdelat per cancerform.

Källa Cancerfonden.



Humant papillomvirus (HPV)

HPV är en grupp som består av över 200 olika virustyper. Vissa HPV orsakar vanliga hudvårtor, andra orsakar könsvårtor (kondylom) och några kan orsaka cancer.

HPV sprids lätt via kontakt med hud eller slemhinnor och är den vanligaste sexuellt överförbara

infektionen i Sverige. Oftast ger HPV en lätt infektion som läker av sig själv. Men ibland blir infektionen kvar och i dessa fall ökar risken för cancer.

Fler cancerfall kan relateras till HPV-infektion hos kvinnor. Det beror på att HPV-infektioner ökar risken att drabbas av

livmoderhalscancer och cancer i vulva eller vagina. Men även män kan drabbas, bland annat i svalget eller i anus.

Det finns en ökad risk för HPV-relaterad cancer bland män som har sex med män, transpersoner och personer som lever med hiv.

Vaccination ger ett mycket bra skydd mot HPV-relaterad cancer, om man vaccineras innan man får HPV-infektion (90 procents skydd). I dag erbjuds alla barn HPV-vaccin i årskurs fem inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Källa Folkhälsomyndigheten.



Den osynliga hotellstädaren

TEXT *Jennie Aquilonius*



Att ligga på golvet och rengöra toaletter med mikrofibertrasa. Gäster som byter om framför en. Att med starkt rengöringsmedel städa upp resterna av en glitterbomb i en jacuzzi. Det var några av de uppgifter som mötte kulturgeografen Maria Thulemark och två av hennes forskarkollegor när de gav sig ut för att städa på hotell som del av en studie om hotellstädares arbetsmiljö och villkor.

Maria Thulemark är lektor i kulturgeografi vid Högskolan Dalarna. I en studie om hotellstädares arbetsvillkor gav sig hon och två kollegor ut och städade med hotellpersonalen. Genom att befinna sig i städarnas arbetsmiljö fick forskarna själva uppleva olika delar av jobbet, som osynlighet, språkförbistringar och hur kroppen påverkas.

– Att själva prova hotellstäd gav oss en helt annan förståelse för det vi skulle skriva om. Tidigare forskning har till exempel visat hur tungt arbetet är, att hotellstäd är det mest slitsamma yrket. Man får mycket problem med axlarna och använder samma muskler under lång tid i konstiga ställningar, säger Maria.

Idén till forskningsprojektet kom till i samtal med Hotell- och restaurangfacket.

– Hotellstädarnas röster hörs ofta inte och det finns inte mycket forskning om yrket. Vi ville undersöka deras arbetsmiljö, arbetsförhållanden, vilka de är och varför de jobbar inom yrket.

Forskarna arbetade mellan en och två veckor på totalt fem hotell. Hotellen låg både i större städer och på landet, hade olika målgrupper och alla hade kollektivavtal.

Att själva vara ute och städa gav möjlighet att under lång tid bygga relationer och prata med städpersonalen. Till skillnad från en vanlig intervju på en timme hade de nu dagar på sig att studera personalens förhållanden och höra om deras arbete och historia.

Maria minns särskilt historien om en man i 20-årsåldern. De andra städarna hade berättat om honom, hur han vek morgonrockar på ett magiskt snyggt sätt. En av forskarna träffade så småningom själv mannen i tvätteriet och såg hur han snabbt och effektivt vek morgonrockarna till perfektion. "Wow!" sa hon,

"du viker helt fantastiskt." Mannen berättade då att han jobbat inom textilindustrin länge.

Han hade kommit som ensamkommande flyktingbarn till Sverige och inte varit här särskilt länge, han hade fortfarande inte fått permanent uppehållstillstånd. Som liten hade han jobbat som barnarbetare och sytt kläder. Det var då han hade lärt sig hur man viker kläder snyggt och effektivt.

– Det visade sig att han var den som alltid jobbade hårdast, som aldrig lämnade något till någon annan att göra klart dagen efter. Det berodde nog på den arbetsmoral som han hade fått med sig, att man inte har kvar jobbet om man inte gör sitt allra yttersta.

Osynligheten är en stor del av hotellstädares vardag. Maria och hennes forskarkollegor upplevde hur gäster inte hälsade på dem, men också att de själva inte ville synas, inte ville störa eller vara till besvär som städpersonal. Det skulle synas att personalen varit där och städad, men deras kroppar fick inte synas eller höras.

Maria försökte också själv göra sig osynlig, för att inte få mer jobb. Städakten är hög på svenska hotell,

”

...man tar hand om andras skräp och kroppsvätskor...



MARIA THULEMARK,
lektor i kulturgeografi vid
Högskolan Dalarna.

framför allt eftersom löneläget är högre än i andra länder och det är dyrt att ha många städare anställda.

– Jag lärde mig att hitta mikropauser genom att till exempel dröja längre i ett rum. Det är ett stressigt och tungt jobb utan pauser, man har en lunch och det är bara då man sitter ner.

Flera olika kulturer möttes i städgrupperna. Många pratade inte svenska och språkförbistringar var en del av vardagen. Ofta fick Maria gå in som tolk eftersom hon kunde både svenska och engelska.

Personalen berättade om olika former av utnyttjanden. En del anställda berättade att de blivit utnyttjade hos tidigare arbetsgivare, som bland annat förväntat sig

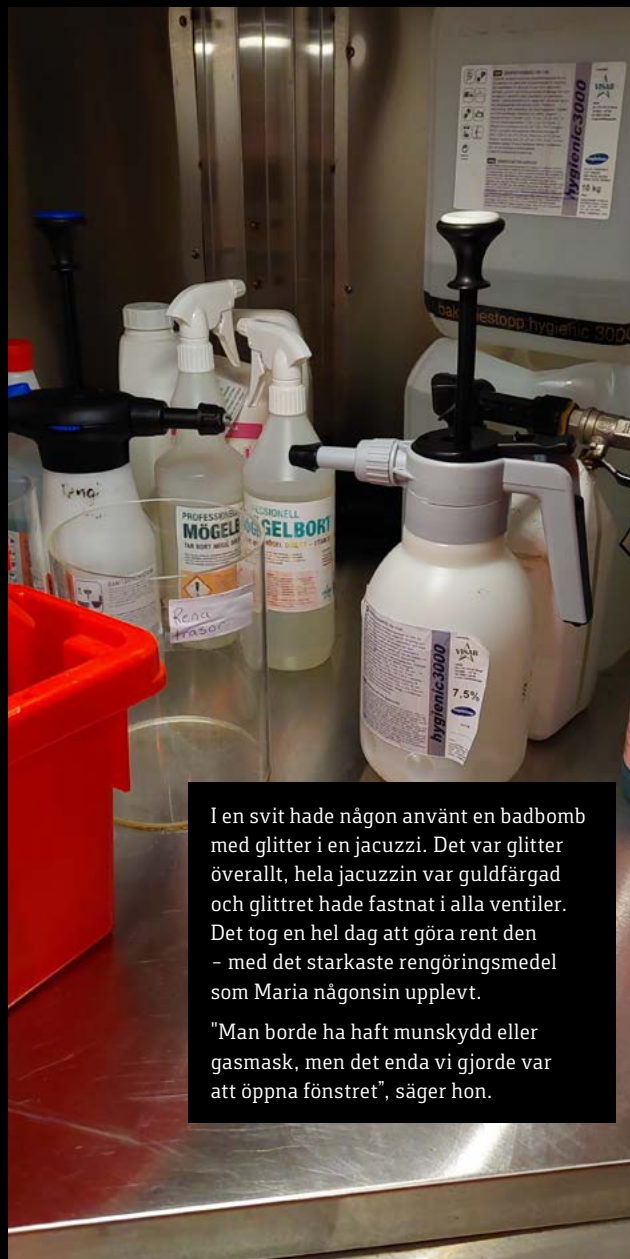
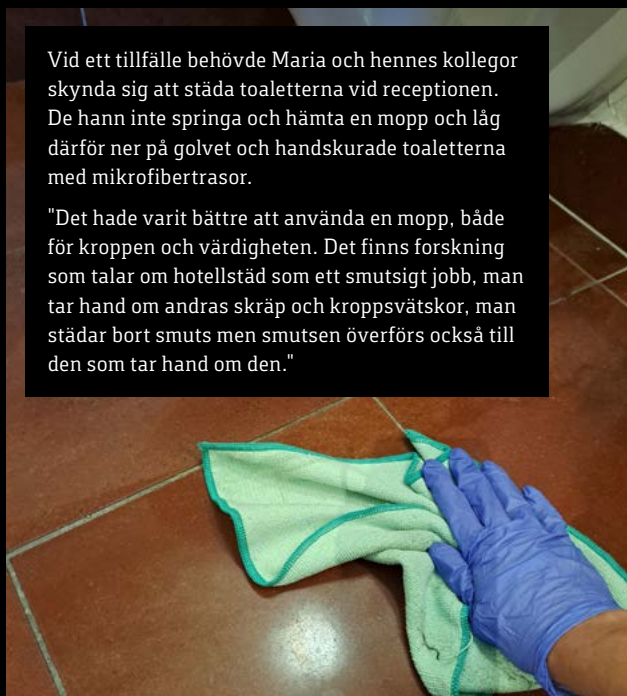
att de skulle jobba över oavlönat för att hinna med ett visst antal rum på en dag. En manlig gäst på ett av de hotell där forskarna städade hade också satt i system att vara naken när städpersonalen kom in. De kvinnliga städarna ville inte gå in i rummet, men i stället för att gå till sin chef bad de en manlig kollega att ta hand om rummet.

I forskningsprojektet utgår Maria och hennes kollegor från Agenda 2030 och FN:s hållbarhetsmål om anständiga arbetsvillkor.

– Det är viktigt att människor har ett värdigt arbete, ett jobb som man kan leva på, som har schyssta förhållanden och där man inte blir utnyttjad. ■

Vid ett tillfälle behövde Maria och hennes kollegor skynda sig att städa toaletterna vid receptionen. De hann inte springa och hämta en mopp och låg därför ner på golvet och handskurade toaletterna med mikrofibertrasor.

"Det hade varit bättre att använda en mopp, både för kroppen och värdigheten. Det finns forskning som talar om hotellstäd som ett smutsigt jobb, man tar hand om andras skräp och kroppsvätskor, man städar bort smuts men smutsen överförs också till den som tar hand om den."



I en svit hade någon använt en badbomb med glitter i en jacuzzi. Det var glitter överallt, hela jacuzzin var guldfärgad och glittret hade fastnat i alla ventiler. Det tog en hel dag att göra rent den – med det starkaste rengöringsmedel som Maria någonsin upplevt.

"Man borde ha haft munskydd eller gasmask, men det enda vi gjorde var att öppna fönstret", säger hon.

Personalen kände en stark stolthet över sitt arbete, i att exempelvis lämna ett rum i perfekt skick. Maria hoppas att forskningen ska leda till att yrkets status höjs. Även om städarna inte är hotellets ansikte utåt mot gästerna så är de en ryggrad i verksamheten.

"Ett hotell skulle inte kunna sälja sin produkt om det inte vore för städpersonalen. Man säljer ju ett rent, snyggt och städat rum och till det behövs städpersonal."



Ibland uppstod märkliga situationer. När Maria och en annan kvinnlig städerska vid ett tillfälle knackade på en dörr ropade den manliga gästen "Kom in!" När de gått in för att städa började mannen byta om framför dem. Maria och kollegan försökte skynda sig att bli klara och komma därifrån.

Om forskningsprojektet

Studien finansieras av Forte och undersöker arbetsmiljön för städpersonal på hotell. Forskarna har använt metoden "deltagande observation" vilket innebär att de har arbetat som städpersonal för att själva uppleva arbetsmiljön. De har också intervjuat hotellstädare och personer i ledande befattning på hotellen.

Studien har ett intersektionellt perspektiv, vilket innebär att man tittar på hur flera maktordningar, som kön och etnicitet, samverkar. Inom yrket hotellstäd arbetar framför allt kvinnor och utlandsfödda.

Syftet med projektet är att analysera och förstå arbetslivssituationen och arbetsmiljön hos hotellstädare med tonvikt på värdighet och anständigt arbete. Forskningsprojektet utgår från FN:s Agenda 2030 och det åttonde hållbarhetsmålet, som handlar om anständiga arbetsvillkor. Studien inleddes i början av 2022 och pågår fram till slutet av 2025.



Längre vila mellan arbetspassen

– bra eller dåligt för vårdpersonalen?

Längre dygnsvila inom vården ska förhoppningsvis leda till bättre arbetsmiljö och färre sjukskrivningar. Men det kräver nya arbetsscheman och utmanar både arbetsgivare och medarbetare. Nu ska forskare studera effekterna av de nya reglerna.

TEXT Henrik Lundström ILLUSTRATION Shutterstock

Hösten 2023 började ett nytt kollektivavtal att gälla inom vård och omsorg. En stor förändring är att de som jobbar på sjukhus, äldreboende och inom hemtjänsten numera måste få minst elva timmars sammanhängande vila per dygn.

– Utifrån kunskap från tidigare forskning kan vi förvänta oss att de nya reglerna leder till färre sjukskrivningar, åtminstone för dem som ofta hade kort dygnsvila i sina tidigare scheman.

Det säger Anna Dahlgren, forskare vid Karolinska Institutet, som undersöker kopplingarna mellan arbetstid, hälsa och arbetsmiljö. Hon har fått bidrag från Forte för att studera hur de nya reglerna om dygnsvila omsätts i praktiken och vilka effekter det får på personalens hälsa och arbetsmiljö.

– Det är intressant för oss att studera hur de nya reglerna påverkar sjukfrånvaron. Men vi vill också ta reda på vilka faktorer som gör att förändrade arbetstider blir bra eller dåligt. Vad kan vara hjälpsamt i den förändringsprocessen?

Anställda inom vård och omsorg tillhör de yrkesgrupper som drabbas mest av stressrelaterad sjukfrånvaro.

Kort dygnsvila – mindre sömn och sämre återhämtning – är en bidragande orsak, berättar Anna.

Enstaka arbetspass med kort dygnsvila utgör sällan några problem, det är först när det sker ofta som risken ökar, konstaterar hon.

– Var gränsen går finns det inte något tydligt svar på i forskningen. Det varierar sannolikt mellan olika verksamheter och mellan olika individer. Det vi vet från tidigare forskning är att personal som arbetar skift är särskilt utsatta.

Utöver längden på dygnsvila finns en rad andra faktorer som påverkar arbetsmiljön inom vården, konstaterar Anna. Schemaläggning har stor betydelse – att medarbetare har möjlighet till löpande dialog kring sitt schema och individuella anpassningar är två exempel. Möjligheten att ta regelbundna pauser är ytterligare ett exempel som forskarna vet påverkar arbetsmiljö och hälsa.

– Vi ska ta fram mer kunskap om vad som är viktigt vid en arbetstidsförändring, säger hon.

Längre dygnsvila kan tyckas vara till självklar fördel för den enskilda medarbetaren, men inte alla har varit positiva till de nya reglerna. Tidigare var det lättare för vård- och omsorgspersonal att jobba intensivt under en period för att sedan få en längre sammanhängande ledighet.

– Det fungerar inte att göra på samma sätt längre. Vi kommer att studera hur denna utmaning hanteras på lokal nivå där arbetsscheman läggs, säger Anna.

Kortare dygnsvila mellan arbetspassen kan även bidra till kontinuitet i arbetet och därmed minska stress, konstaterar hon och hänvisar till slutsatser från ett tidigare Forte-finansierat forskningsprojekt.

– När dygnsvilan nu blivit längre finns risk att den kontinuiteten minskar. Det går att kompensera för det, bland annat genom att utforma överlämningar mellan skiftlagen på ett klokt sätt.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingår i forskningsprojektets referensgrupp. SKR:s medlemmar är arbetsgivare för många undersköterskor och vårdbiträden och har därmed ett stort ansvar för hur reglerna genomförs i praktiken.

– Generellt sett har införandet av de nya reglerna gått över förväntan, men det har varit besvärligt för vissa verksamheter, säger Jeanette Hedberg, förhandlingschef på SKR.

Många scheman har behövt förändras. Det har också inneburit ökade kostnader för vissa verksamheter och att arbetsgivare har behövt rekrytera fler medarbetare.

Hon understryker att de nya reglerna innebär ett stärkt skydd för vila och återhämtning.

– Men för vissa medarbetare har de nödvändiga schemaförändringarna också inneburit svårigheter att få ihop sitt livspussel, säger Jeanette.

Även fackförbundet Kommunal, som organiserar många vårdbiträden och undersköterskor, är i stort positiva till de nya reglerna. Men schemaläggningen är viktig för att de nya reglerna ska gynna arbetstagarna.

– När scheman förändras för att möta vilokraven kan personal som redan arbetar under hög belastning känna att deras arbetstider blivit mer komprimerade. Det i sin tur kan leda till ökad stress, säger Hampus Andersson, utredare på Kommunal.

Han framhåller att det har varit svårt att uppfylla de nya kraven utan att påverka drift och kontinuitet – särskilt i verksamheter med stor personalbrist.

– Därför är det viktigt att arbetsgivare lägger scheman som balanserar verksamhetens behov med personalens rätt till vila, säger Hampus.

I sitt fortsatta arbete kommer forskarna att analysera statistik om sjukskrivningar och även granska arbetsscheman, både före och efter regeländringen. Forskarna kommer också att involvera de direkt berörda.

Under hösten 2024 sändes en enkät till drygt 60 000 undersköterskor och sjuksköterskor i kommunal verksamhet. Dessutom ska forskarna intervjua nyckelpersoner i olika verksamheter, både chefer och medarbetare, om sina erfarenheter.

– Det är viktigt att vi fångar även den subjektiva upplevelsen av de nya reglerna. Vi kommer därför att göra längre intervjuer både med de som tycker att förändringen är bra och de som tycker att det blivit sämre, säger Anna Dahlgren.

Projektet, som pågår fram till 2026, kommer bland annat att mynna ut i en handbok med praktiska råd om hur arbetstidsförändringar bör utformas. Råden kommer att spridas till arbetsplatser, arbetsgivare och fackliga organisationer. ■



ANNA DAHLGREN, forskare vid Karolinska Institutet.



JEANETTE HEDBERG, förhandlingschef på SKR.



HAMPUS ANDERSSON, utredare på Kommunal.

Elva timmars dygnsvila – en följd av EU:s arbetstidsdirektiv

Generellt gäller att alla arbetstagare ska ha minst elva timmars sammanhängande dygnsvila per 24-timmersperiod. Avvikelse får göras om verksamheten kräver det, men då ska kompensationsvila ges.

Dygnsvila regleras genom kollektivavtal, svensk arbetstidslag och EU:s arbetstidsdirektiv från 2003. Länge hade Sverige genom kollektivavtalen ett undantag från direktivet. Men efter

att en svensk ambulanssjuksköterska anmälde sin arbetsgivare till EU-kommissionen fick Sverige kritik. Regeringen ställde då krav på att direktiven skulle genomdrivas i kollektivavtal.



Unga transpersoner i samhällsvård:

HAT OCH HOT

men också hopp om förändring

TEXT Jennie Aquilonius

Unga hbtq+-personer är en särskilt utsatt grupp inom samhällsvården. På HVB-hem riskerar unga transpersoner att utsättas för hot, hat, glåpord och mobbning. Men personalen saknar ofta kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Hbtq+-personer är överrepresenterade bland unga i samhällsvården. Det har bland andra Malin Lindroth, docent i hälsa och samhälle vid Oslo Metropolitan University, visat i sin Forte-finansierade forskning.

Tillsammans med två kollegor har hon nu undersökt ungas situation när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR. Forskarna har bland annat intervjuat personal på HVB-hem om unga transpersoners situation. De anställda berättar att gruppen far illa. Det är vanligt med olika former av kränkande behandlingar och övergrepp.

– **Det är fruktansvärt** dystert när personalen pratar om hur unga transpersoner har det i samhällsvården. Ibland råder anställda unga personer att inte komma ut, för att det kan vara för tufft när man är i vård. Anställda upplever också att de inte alltid kan skydda transpersoner från andra unga på hemmen, säger Malin.

De intervjuade berättar också om andra anställda som betar sig kränkande. Det kan till exempel handla om att man inte respekterar pronomen och jämför någons önskan om att bli kallad för hen med att ”man kan ju också säga att man är en katt”.

– Det är en oerhörd respektlöshet. Jag blir upprörd av att höra att det även kommer från personal. Det är extra tufft att utsättas av dem som har i uppgift att vårda en.

Men Malin såg också att de anställda som deltog i studien efterfrågade kunskap och ville förändra situationen. De uttryckte att det är självklart att unga hbtq+-personer har rätt till sin könstillhörighet och att slippa hot, hat, våld och diskriminering.

– Personalen upplevde dock att de saknade kunskap om SRHR-frågor och kompetens att driva hälsofrämjande insatser inom området.

Forskarna har även sett över statliga styrdokument och HVB-hemmens egna texter om sin verksamhet ur ett hbtq+-perspektiv. Malin berättar att Socialstyrelsen är tydlig med att unga hbtq+-personer kan vara extra sårbara. Men HVB-hemmen nämnde antingen inte gruppen alls eller använde formuleringar som mer går att uppfatta som säljargument.

– Hemmen verkar på en marknad och vill att kommunerna ska placera sina unga just hos dem. På något ställe stod det till exempel ”Vi har kompetens inom hbtq och hästskötsel”. Men det var bara några få hem som hade tänkt igenom det här och var medvetna om att det behövs en särskild kompetens, säger Malin.

”

I DAG UTGÅR MAN MYCKET FRÅN
SIG SJÄLV I SIN PROFESSIONELLA
ROLL OCH DET SKULLE ALDRIG
ACCEPTERAS INOM NÅGOT ANNAT
OMRÅDE. SEXUALITET OCH
SEXUELL HÄLSA ÄR ETT EGET
KUNSKAPSOMRÅDE. MALIN LINDROTH

Elias Fjellander, ordförande för RFSL Ungdom, delar bilden att hbtq+-kompetensen inte är så god som den borde vara inom samhällsvården. Han har bland annat haft kontakt med medlemmar inom organisationen som har fått sin sexuella läggning

eller könsidentitet ifrågasatt av anställda.

– Det kan handla om att man förväntas passa in i heteronormen och att personal reagerar negativt när man inte gör det.

Det kan också vara att man inte anses vara tillräckligt mycket hbtq+-person för att passa in i personalens bild av vad en sådan person är. De berättar även om verbala och fysiska kränkningar, säger han.



Risken för att utsättas för den här typen av situationer leder till en enorm stress, fortsätter Elias. Han vill se en ökad kunskap hos personal inom bland annat samhällsvården. RFSL har länge jobbat för att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram och sprida bra metoder för bemötande av hbtq+-personer inom socialtjänst, vård och omsorg.

– Skolverket och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har länge fått olika uppdrag för att jobba med kompetensen kring och bemötande av unga hbtq+-personer i skolan. Det har gett goda resultat och vi vill se liknande lyft inom bland annat socialtjänsten.

Även forskaren Malin Lindroth vill se ett kunskapslyft inom samhällsvården. Det är viktigt för att arbetet ska vila på forskningsbaserad kunskap och inte på personalens egna normer och värderingar, menar hon.

– I dag utgår man mycket från sig själv i sin professionella roll och det skulle aldrig accepteras inom något annat område. Sexualitet och sexuell hälsa är ett eget kunskapsområde.

Men det går framåt. De senaste två åren har Folkhälsomyndigheten kommit med både en strategi och en handlingsplan för SRHR-arbete, som bland annat rör socialtjänsten.

– Det kan handla om så enkla saker som att använda det pronomen som en ung människa vill ha. Eller att hjälpa unga personer att ta reda på vart de ska vända sig om de vill komma i kontakt med könsbegränsande vård. Men också att skydda mot hot och hat, säger Malin. ■



MALIN LINDROTH, docent i hälsa och samhälle vid Oslo Metropolitan University.



ELIAS FJELLANDER, ordförande för RFSL Ungdom.

Hbtq+-person

Hbtq+ är ett samlingsnamn för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera personer. Pluset används för att även inkludera fler sexuella läggningar och könsidentiteter.

Källa Rädda Barnen.



FOTO: Rikne/Pexels/Jakeyla Toney, Nathan Dumlae/Unsplash



Regeringen satsar på viktig forskning inom Fortes områden

I regeringens forsknings- och innovationsproposition som presenterades i december beskrivs forskningspolitiken fram till 2028. Den långsiktiga visionen är att Sverige ska bli en ledande kunskapsnation, med forskningen som en grundläggande drivkraft för att lösa samhällsutmaningar och skapa framtida välbefinnande.

Forte får en successiv höjning av sitt anslag med totalt 267 miljoner kronor fram till 2028. Medlen kommer bland annat att finansiera två nya nationella forskningsprogram om hållbar social-

tjänst samt barns och ungas uppväxtvillkor. Dessutom förstärks det pågående programmet för psykisk hälsa och suicidprevention.

Nytt för perioden är också en satsning på forskning om kvinnors hälsa och sjukdomar, samt på god och nära vård. Arbetslivsprogrammet förlängs för att ytterligare stödja forskning om framtidens arbetsmarknad.

- Det är mycket glädjande att regeringen hörsammat flertalet av Fortes rekommendationer av forsknings-

satsningar. De behövs för att lägga den vetenskapliga grunden för ett jämlikt och socialt hållbart samhälle, säger Jonas Björck, generaldirektör på Forte.

Vetenskapsrådet, Vinnova och Formas får också ökade resurser för att stödja forskning inom en rad viktiga områden. Tillsammans bidrar det till att möta samhällsutmaningar och främja Sveriges forskning och innovation.

Få den senaste forskningen direkt hem i brevlådan – utan kostnad!

Som prenumerant får du varje nummer av Forte Magasin direkt hem i brevlådan så snart det har lanserats. Magasinet ges ut i två nummer per år, ett på våren och ett på hösten. Missa inte nästa nummer – registrera dig på fortemagasin.se







LEVEL UP ELLER BREAK DOWN?

När datorspelandet går överstyr

Gejming har precis som skärmar blivit en naturlig del av tillvaron för många barn och unga. Men det kvarstår flera frågetecken om hur detta påverkar den psykiska hälsan.

TEXT *Thomas Wedérus* ILLUSTRATION *Dinah Kübeck*

I ett pågående forskningsprojekt vid Högsolan Väst hoppas man kunna utreda närmare hur kopplingen ser ut mellan gejmning och psykisk ohälsa bland barn och unga. Enligt projektledaren Sevtap Gurdal, lektor i psykologi, är detta en angelägen fråga.

– Väldigt många, främst killar, ägnar sig åt gejmning. De allra flesta verkar ju inte må dåligt av det, men för några procent kan spelandet över tid få negativa konsekvenser för att man missar andra delar av livet. Frågan är vad som utmärker just de här personerna.

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, definieras problematiskt spelande som ett mönster som har pågått i minst tolv månader av bristande kontroll, en prioritering av spelandet som går ut över resten av livet och fortsatt spelande trots negativa konsekvenser. Det kan röra sig om att vara så inne i spelvärlden att man inte kommer i säng i tid och därmed sover sämre, eller att man försummar skola, andra fritidsaktiviteter och vänskaps- och familjerelationer.

Forskning har också visat en koppling mellan gejmning och ångest och depression, även om orsakssambandet ännu är oklart, berättar Sevtap.

– Det vi är intresserade av är om det verkligen är gejmning i sig som gör att man mår psykiskt dåligt eller om det är så att man

mår dåligt och därför vänder sig till datorspelen som en copingstrategi. Om det är ett sätt att hantera en jobbig tillvaro fungerar det inte att bara förbjuda gejmning för då lägger omgivningen insatsen på fel ställe.

I det Forte-finansierade projektet görs en longitudinell studie där elever i årskurs två på gymnasiet följs under ett år. Var fjärde månad får de fylla i enkäter som inte bara handlar om spelvanor och mående utan även om annat såsom deras personlighet, vänskapsrelationer, hur de trivs i skolan och om de dricker alkohol eller röker. En viktig aspekt är föräldrarna.

– Föräldrarnas attityder har saknats i tidigare forskning, så det ställer vi frågor om också. Om de är intresserade av datorspelen, hur tillåtande de är, om de sätter regler för hur mycket man får gejma liksom hur deras egen användning av sin mobiltelefon ser ut.

Föräldrarnas betydelse går igen i Folkhälsomyndighetens nya riktlinjer gällande barns och ungas skärmanvändning. Där rekommenderas föräldrarna att inta en aktiv

”

Det vi kan se är att vuxna har väldigt lite insyn i vad barn och ungdomar gör, inte minst när de gejmar. SEVTAP GURDAL



roll i vad barnen gör på digitala medier och tänka på att deras egna skärmvanor påverkar både samspelet med barnet och barnets skärmvanor. Men att vara insatt verkar för många föräldrar vara lättare sagt än gjort, berättar Sevtap.

– Det vi kan se är att vuxna har väldigt lite insyn i vad barn och ungdomar gör, inte minst när de gejmar. Ofta har man som förälder sin uppfattning om vad barnen gör, att de bara är i en egen värld där de skjuter på varandra.

Men då missar man mycket av den sociala interaktionen, gemenskapen och meningen som spelen för med sig.

– I åtminstone min generation så har vi inte så mycket att relatera till eftersom vi inte gejmat själva när vi växte upp, och i och med att det kan vara svårt att lära sig så struntar man i det. Både föräldrar och professionella som jobbar med ungdomar skulle behöva bli mer insatta i vad gejming faktiskt betyder för ungdomar.

I ett annat aktuellt Forte-finansierat projekt vid Lunds universitet utvecklar forskare AI-verktyg för att utvärdera psykisk ohälsa. I centrum för forskningen står en så kallad *large language model*, *LLM*, en modell för maskininlärning specialiserad på att hantera och generera naturligt språk. Den fungerar precis som ChatGPT men är anpassad för att kunna tillämpas kliniskt, till exempel för att kunna bedöma patienters ångest eller depression.

Oscar Kjell, forskare vid institutionen för psykologi och projektledare, berättar hur viktigt det är att ta med en människas eget språk i bedömningen av psykisk ohälsa.

”

I stället för att bara använda sig av skattningsskalor för att bedöma psykisk ohälsa [...] så får man väldigt mycket mer information genom att svaranden själva får beskriva fritt hur de mår. OSCAR KJELL

– I stället för att bara använda sig av skattningsskalor för att bedöma psykisk ohälsa från 1 till 7 så får man väldigt mycket mer information genom att svaranden själva får beskriva fritt hur de mår.

Med hjälp av AI går det sedan att kvantifiera beskrivningarna så att de poängsätts – precis som med skattningsskalorna – men man får också med individens unika omständigheter och nyanser.

Därmed kommer man bort från begränsningarna med standardiserade mätinstrument, som till exempel att de kan reflektera frågeställarens förutfattade meningar, innehålla snäva begrepp eller att den som svarar inte riktigt förstår frågorna och därför tvingar in sina upplevelser där de inte hör hemma.

Möjligheten att fånga fler nyanser kan vara särskilt viktigt för barn och unga. Enligt Oscar skulle deras metod mycket väl kunna hjälpa spelarna.

– Inom gejmingsfären finns det otroligt mycket data att samla in från spelarna. Både hur ofta de spelar, hur länge, när, var och hur. Men också deras egna samtal sinsemellan via samtal och textmeddelanden. De här modellerna

som vi utvecklar skulle man kunna applicera på detta för att till exempel ge varningar eller hjälpa till i förebyggande åtgärder om man märker att någon går mot att bli mer och mer deprimerad.

Oavsett vad vuxna tycker om det så är gejmingen här för att stanna. Därför är det desto viktigare att forska om spelandets effekter och att vuxna blir mer insatta och samverkar mer, även tillsammans med spelbolagen, menar Sevtap Gurdal.

– Spelen breder ut sig, blir mer och mer avancerade och grafiken börjar bli så bra att det nästan blir som en film. Samtidigt är dessa ungdomar en väldigt sårbar grupp. Det händer mycket utvecklings- och identitetsmässigt i den åldern. ■



FOTO Högskolan Väst

SEVTAP GURDAL, lektor i psykologi vid Högskolan Väst.



FOTO Kajarna Kjell

OSCAR KJELL, forskare i psykologi vid Lunds universitet.

Kaberi Mitra: Vi måste prata om rasismen inom sjukvården

En småbarnsfar avlider efter en hjärnblödning som av vårdpersonal tolkats som kulturell svimning. På min hudkurs ges endast exempel på åkommor på ljus hud. På gynekologikursen konstateras att svarta kvinnor löper högre risk för förlossningskomplikationer.

Under min läkarutbildning såg jag hur ojämlikheter i vården leder till att utsatta grupper får sämre behandling och drabbas hårdare av sjukdomar. Det är inte bara etiskt oacceptabelt utan underminerar också vårdens grundläggande princip om likvärdighet.

Jag var läkarstudent när jag initierade *Läkaruppropet mot rasism* våren 2021. Främlingsfientliga röster hade sedan några år blivit en normaliserad del av det offentliga rummet och jag såg hur Sverige gick mot ett allt hårdare klimat. Uppropet publicerades i Expressen med 1 011 underskrifter av läkare och läkarstudenter. Vi kom med krav på att uppmärksamma rasismen på utbildningar och kliniken.

Min egen utgångspunkt var att även om vårdpersonal strävar efter att fatta beslut baserat på fakta och medicinska principer, sker detta aldrig helt oberoende av de mänskliga och sociala sammanhang vi befinner oss i.

Vård baseras på medicinsk vetenskap och verkställs i en politiskt styrd verksamhet. Här finns flera lager att dissekera för att få syn på rasismen. Vilka populationer ingår i de stora forskningsprojekten? Hur är utbildningarna utformade? Vilka resurser får vården och hur fördelas de bland befolkningen? Hur påverkar diskursen i samhället det kollektiva medvetandet kring utsatta grupper? Vilken blick har den som vårdar?

I dag är jag läkare och arbetar inom psykiatri. Jag möter papperslösa, hemlösa, arbetslösa. Många av våra patienter drabbas direkt av politiska beslut.

Vid ett tillfälle arbetade jag på en psykosjukhus, med särskild inriktning på nyinsjuknade. En stor majoritet hade utomeuropeisk bakgrund och bodde i vad som klassas som "särskilt utsatt område".

En riskfaktor för utveckling av psykosjukdom är migration, men också att vara barn till en migrant. Externa stressfaktorer är en förklaringsmodell för det, traumats påverkan på genetiken hos personerna ytterligare en.

Jag får också lära mig att vissa populationer med ursprung från delar av Afrika bryter ner antipsykotisk medicin snabbare än vad som är dokumenterat, med risk för underbehandling.

När jag är på besök på en beroendeklinik berättar en erfaren medarbetare att nedmonteringen av skola och vård märks i mötet med patienterna, när hennes unga patienter kommer med fotboja till mötet. Sociala och politiska strukturer påverkar vilka som drabbas av sjukdom och hur väl vården kan möta deras behov.

Med allt sämre arbetsvillkor inom vården arbetar personalen långa timmar för att trösta, lindra, om möjligt bota. I den utmanande situationen behöver vi som vårdpersonal vara medvetna om vilka som riskerar att få sämre vård, och vi behöver säga ifrån när vi ser det hända. Det kräver också arbetsvillkor som gör det möjligt att fortsätta vara medmänniskor.

Att skapa en mer jämlik vård kräver att vi vågar se och benämna de strukturer som diskriminerar. Det handlar inte om att skuldbelägga individer, utan om att arbeta tillsammans för en vård som möter varje patient med samma respekt och förutsättningar.

Vi som arbetar i vården har en nyckelroll i att driva den förändringen – i mötet med patienten, i utbildningssalen och även i den offentliga debatten. ■



”

ATT SKAPA EN
MER JÄMLIK VÅRD
KRÄVER ATT VI
VÅGAR SE OCH
BENÄMNA DE
STRUKTURER SOM
DISKRIMINERAR.

KABERI MITRA,
legitimerad läkare.

Från vårdcentral till skärmsamtal

Med videosamtal och chattkonsultationer har digital vård de senaste åren blivit ett naturligt inslag i sjukvården. Men vad innebär utvecklingen för likvärdighet, kostnader och kvalitet? Ny forskning ger en nyanserad bild av den digitala vårdens möjligheter och utmaningar.

TEXT *Johanna Aggestam*

ILLUSTRATION *Louise Löwenberg*



Pandemin blev en katalysator för digital vård, främst inom primärvården, då många patienter undvek fysiska besök och vården var mindre tillgänglig.

– Då blev digital vård ett viktigt alternativ, konstaterar Clas Rehnberg, professor i hälsoekonomi vid Karolinska Institutet och ledare för det avslutade forskningsprojektet *Effekter av digitaliserad vård på vårdutnyttjande, kostnader och fördelning av vårdtjänster*, som finansierats av Forte.

Även om den digitala vårdanvändningen minskade något efter pandemin, är nivån fortfarande långt högre än den var före. Digital vård har lyfts fram som en lösning för att öka tillgängligheten, särskilt i glesbygd. Men enligt Clas är verkligheten inte så enkel:

– Man trodde nog att detta huvudsakligen skulle gynna glesbygden, men det är i tätorterna som digital vård konsumeras mest, räknat per invånare.

Han menar att orsakerna kan spåras till både marknadsföring och informationsspridning.

– Man tycker ju annars att patienter som har både resekostnader och tidskostnader skulle vara mer intresserade än i storstäder där man har nära till vården.

En annan utmaning är att digital primärvård används mest av yngre, teknikvana, högutbildade och höginkomsttagare.

– Primärvården har varit en vårdform som låginkomsttagare traditionellt utnyttjar mer än höginkomsttagare och högutbildade. Det anses positivt eftersom ohälsan är störst hos individer med låg inkomst eller kort utbildning.

Om primärvården tappar låginkomstprofilen kan det leda till mer ojämlik vård, säger Clas.

Digital vård kan samtidigt avlasta vårdcentraler och sjukhus. Men den ökade tillgängligheten har även skapat en motsatt effekt: högre vårdkonsumtion.

– Tröskeln för att söka vård sänks, både för att patienter söker för saker de inte hade sökt för annars, och för att tillgängligheten till digital vård har varit bättre än till fysisk vård.

Ersättningssystemet spelar en avgörande roll, förklarar Clas. Digitala vårdgivare får betalt per besök, vilket skapar incitament att maximera antalet konsultationer.

Traditionella vårdgivare finansieras genom så kallad kapitering, en fast ersättning per listad patient, och har därför inte samma drivkraft att öka antalet besök genom bättre tillgänglighet.

– Även om det finns avlastningseffekter, blir nettot av digital vård ändå en viss överkonsumtion, säger Clas.

Vad gäller läkemedelsförskrivning vid digitala konsultationer visar preliminära data däremot att digitala vårdgivare i Sverige har varit försiktiga, särskilt med antibiotika.

– Jag tror att det kan förklaras av att vi i Sverige har strikta kontrollsystem, säger Clas.

Ytterligare en aspekt av digital vård är att den visat potential att nå nya patientgrupper med psykisk ohälsa, som kanske inte söker hjälp på vårdcentraler. Men frågor om resurser och prioriteringar har väckts både i medier och av vårdpersonal i primärvården som intervjuats i ett annat forskningsprojekt.

– Det finns en oro för att mer av resurserna går till de lite lättare fallen som man kan ta via digitala tjänster, och att mindre tid går till de som behöver mer avancerad hjälp, säger Maria Hägglund, docent i hälsoinformatik vid Uppsala universitet.

För patienter med social fobi eller svår ångest kan digital vård sänka tröskeln för att söka hjälp.

”

Man trodde nog att detta huvudsakligen skulle gynna glesbygden, men det är i tätorterna som digital vård konsumeras mest.



CLAS REHNBERG, professor i hälsoekonomi vid Karolinska Institutet.

– Digital vård kan vara en viktig pusselbit, särskilt för unga med psykisk ohälsa. Men att mötas fysiskt kan i vissa fall vara en del av själva terapin, tillägger hon.

Precis som inom psykisk hälsa är relationen mellan patient och vårdgivare ofta central för behandlingens effektivitet inom de flesta typer av vård. I det Forte-finansierade projektet *ConnectMe*, som Maria leder, undersöks hur videobesök

påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö inom samtliga vårdkontexter och patienternas upplevelser. Forskarna har redan kunnat se att det pågår en anpassning för att hitta de mest effektiva arbetsformerna inom olika vårdkontexter.

– De digitala vårdgivarna har strukturer som är optimerade för videosamtal, medan fysiska vårdgivare ofta ser det digitala som ett tillägg som är svårare att få till. Det skapar frågor: Hur hanterar man patienter som väntar digitalt om ett fysiskt besök drar ut på tiden? Hur säkerställer man att den digitala vården är lika patientsäker? säger Maria.

I det pågående projektet kommer forskarna ställa frågor till vårdpersonalen om hur de upplever att patienternas behov möts.

Tidigare forskning, där patienter intervjuats, har visat på delade åsikter bland patienter. Vissa uppskattar snabb hjälp och minskat behov av resor, medan andra prioriterar

kontinuiteten och fysiska besök med sin vårdgivare.

– Här behöver vi fråga oss hur vi skapar en jämlik vård och hur vi kopplar ihop rätt patienter med rätt vårdpersonal, som uppskattar det här på olika sätt, säger Maria.

För att digital vård ska uppnå sin fulla potential krävs bättre integration med traditionell vård, menar Maria. Hon ser stor potential i att också integrera egenvårdstjänster och egenmonitorering, där patienten själv kan mäta sina värden, men betonar att införandet måste ske på rätt sätt.

– Det ställer höga krav på hur vi utvecklar och inför de digitala tjänsterna, så att vi får en väl

”

Här behöver vi fråga oss hur vi skapar en jämlik vård och hur vi kopplar ihop rätt patienter med rätt vårdpersonal.



MARIA HÄGGLUND, docent i hälsoinformatik vid Uppsala universitet.

fungerande digital arbetsmiljö där informationen kan flöda.

En dåligt planerad övergång kan öka den kognitiva belastningen på vårdpersonalen, tror hon.

Clas Rehnberg menar också att organisatoriska utmaningar är centrala för den digitala vårdens framtid.

– Tekniken finns där, men det gäller att få det att funka enligt den struktur och de målsättningar man har inom vården. Det är en jätteutmaning. ■

Nyttjande av digitala vårdtjänster

- Svenska patienter har god tillgång till och använder fler digitala vårdtjänster enligt en internationell jämförelse, exempelvis för att kommunicera med sin vårdcentral eller för att läsa journaler och ta del av andra hälsouppgifter.
- Både patienter och läkare i Sverige är mindre nöjda med digitala distansbesök än i andra länder, dock anser primärvårdsläkare att de digitala vårdtjänsterna har förbättrats sedan 2019.

Så använde vi digitala vårdtjänster 2023



42 %

hade kommunicerat digitalt med sin ordinarie mottagning



43 %

hade sökt lediga tider i vården via digitala tjänster



49 %

hade förnyat recept digitalt



72 %

hade tagit del av sin journal eller sina provsvar elektroniskt under de senaste två åren

Källa: Vården ur befolkningens perspektiv, International Health Policy Survey (IHP) 2023 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Hur är det att vara forskare egentligen?

Vi passade på att fråga dem som intervjuats för det här numrets artiklar om allt det där runtomkring, vid sidan av forskningen och resultaten.

Vilken historisk person skulle du vilja luncha med?

– Jag skulle gärna träffa Audre Lorde (1934–1992) från USA, som var poet, aktivist och författare. Hon var en queer, svart kvinna som fick bröstcancer, och eftersom jag har forskat på cancer utifrån sexualitet och queera perspektiv har vi mycket gemensamt.

LISA LINDÉN, docent i genus och teknik vid Chalmers tekniska högskola. Läs mer om Lisas forskning på s. 22.



FOTO Sina Hallman

– Jag skulle vilja äta lunch med William Beveridge, som var en av grundarna till Storbritanniens offentliga sjukvårdssystem National Health Service, NHS. Blev det som planerat, tycker han?

CLAS REHNBERG, professor i hälsoekonomi vid Karolinska Institutet. Läs mer om Clas forskning på s. 40.



FOTO Karolinska Institutet

Vad har du för hobby?

– Jag spelar Pokémon Go! Det är den lilla gejmern i mig. Det är ungefär vad jag behärskar, de andra spelen är för avancerade. När jag pratar med ungdomar så tycker de att jag är larvig, för Pokémon är liksom inte gejmning för dem.

SEVTAP GURDAL, universitetslektor vid Högskolan Väst. Läs mer om Sevtaps forskning på s. 34.



FOTO Högskolan Väst

– Jag tycker om att lyssna på musik och gå på konserter. Nyligen var jag och min kompis DJ:s på en liten bar för första gången på 15 år – jättekul!

ANNA DAHLGREN, forskare vid Karolinska Institutet. Läs mer om Annas forskning på s. 28.



FOTO Karolinska Institutet

Om du fick styra över forskarvärlden för en dag, vad skulle du ändra?

– Jag skulle flytta forskningsfinansieringen kring migration, integration och segregation från Vetenskapsrådet till Forte.

JOAKIM PALME, professor i statskunskap vid Uppsala universitet. Läs mer om Joakim på s. 14.



FOTO Mikael Wallerstedt

– Jag skulle satsa på mer riktade forskningsanslag till forskare i början av sin karriär. Ur bredd kommer spets, tror jag!

OSCAR RANTATALO, docent i pedagogik vid Umeå universitet. Läs mer om Oscars forskning på s. 11.



FOTO Ulrika Sahlin

I DETTA
NUMMER

FRÅN VÅRDCENTRAL
BLIR SKÄRMSAMTAL

Unga transpersoner
i samhällsvård

När datorspelet
går överstyr

Joakim Palme
vill förändra



Så ska snacket om god och
nära vård bli verkstad

BILDREPORTAGE:
Den osynliga
hotellstädaren

Svarte Petter
I VÅRDEN

Könsneutralt
HPV-vaccin



Längre vila mellan
arbetspassen

BROTTSPLATS
INTERNET

Missa inte nästa nummer! På fortemagasin.se kan du
registrera dig som prenumerant helt utan kostnad

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd