

Digitala vårdlandskap – kritiska reflektioner om e-hälsa i glesbygden

Jens Lindberg, Eric Carlsson

Jens Lindberg, fil.dr, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

E-post: jens.lindberg@umu.se

Eric Carlsson, docent i medie- och kommunikationsvetenskap, institutionen för kultur- och medievvetenskaper, Umeå universitet. E-post: eric.carlsson@umu.se

E-hälsa sägs av många kunna förbättra sjukvården. I den här artikeln undersöker vi föreställningar och idéer om e-hälsa för äldre i glesbygden med särskilt fokus på virtuella hälsorum. Vi lyfter fram förhoppningar om digital vård och analyserar på en diskursiv nivå. Artikeln belyser ideologiska föreställningar om sjukvård och problematiserar införandet av digital vårdteknologi. Som material har vi använt olika former av policymaterial. I analysen visar vi hur virtuella hälsorum kopplas ihop med diskurser om delaktighet i vård, aktivt åldrande och glesbygden som problem, och framhåller att det kan ge följder för äldres vård och hälsa. Slutligen påtalar vi behovet att närma sig e-hälsa för äldre i glesbygd från ett problematiserande perspektiv och reflektera kring digitaliseringens följder, nu och i framtiden.

E-health is by many said to improve healthcare. In this article we explore e-health for the elderly in rural areas, with specific focus on "virtual health rooms". We highlight emerging ideas and expectations on digital care and analyse how they are connected to various discourses. This shows ideological beliefs about healthcare and problematizes the introduction of digital care. Using policy documents as empirical material we show how ideas on virtual health rooms are interlinked with discourses on patient participation, active ageing and rurality as a problem. Furthermore, we suggest that this could affect the care and health of the elderly and therefore, that rural e-health needs to be approached critically.

Inledning

"Virtuell vård", "digital vård" och "e-hälsa" är några exempel på hur det talas om ny kommunikationsteknologi inom vården. Med hjälp av dessa begrepp beskrivs nya "innovativa vårdmetoder" som anses ha potential att både förändra och förbättra hälso- och sjukvård på en mängd olika sätt. Detta sker till stor del på en politisk nivå där bland annat EU, svenska regeringen och myndigheter (t.ex. e-hälsomynd-

digheten) samt olika intresseorganisationer och kommersiella aktörer är delaktiga. I en handlingsplan om e-hälsa i Europa fram till 2020, framhåller EU-kommissionen att digitalisering är vägen framåt för vården av EU-medborgare (EU-kommissionen 2012). På likande sätt meddelar den svenska regeringen i ett pressmeddelande att Sverige år 2025 ska vara mest framstående i världen när det gäller digitala lösningar i hälso- och sjukvård

(Regeringen & SKL 2016). Bland privata vårdentreprenörer framställs den digitala teknologin som en del av ett nödvändigt och till och med oundvikligt ”paradigmskifte” (Nyhlén & Kanagro 2017).

I utsagor som dessa beskrivs det hur framtidens sjukvård till stor del ska finnas utanför sjukhusen och vårdcentralerna, och utföras med hjälp av digital teknik, särskilt i glesbygdsområden (se SOU 2016:2). I flera av Sveriges glesbygdsregioner pågår just nu en utbyggnad av så kallade virtuella hälsorum (Pressmeddelande Västerbottens läns landsting, 2016-06-22). I rummen, som till största del ska vara obemannade, ska äldre patienter själva kunna utföra delar av sin egen vård, till exempel mäta blodtryck eller andra prov, utan direkt inblandning av vårdpersonal. Data om vårdtagarnas hälsotillstånd inrapporteras sen automatiskt till sjukvården för vidare analyser via digitala verktyg och appar. Videolänk i rummet ska dessutom ska dessutom möjliggöra för patienter att tala med mer kvalificerad vårdpersonal, till exempel läkare och olika specialister, utan att behöva möta dem fysiskt. Förhoppningarna på dessa rum tycks vara stora: ”När det gäller den här typen av hälsorum finns det inga begränsningar” (Pressmeddelande Västerbottens läns landsting, 2016-06-22).

Den här artikelns syfte är att lyfta fram de föreställningar och idéer som kommuniceras om e-hälsa och att analysera hur digital vård får sin betydelse genom att länkas ihop med framväxande diskurser i samhället. Exempelvis så bidrar föreställningar om delaktighet och aktivt åldrande till att

forma den vård som implementeras i svensk glesbygd. Artikeln belyser på så sätt de ideologiska föreställningar som finns om vård, äldre och glesbygd och problematiserar införandet av digital vårdteknologi som virtuella hälsorum.

Artikeln presenterar resultatet av en pilotstudie som gjorts inom ett större forskningsprojekt om åldrande och hälsa. Olika former av policymaterial (rapporter, marknadskommunikation samt opinions- och informationsmaterial) som behandlar e-hälsa i framförallt glesbygdsområden har samlats in och analyserats översiktligt. Ett 20-tal dokument har analyserats närmare. Materialet ger därför inte en heltäckande bild utan urvalet kan ses som strategiska exempel med ambitionen att belysa dominerande eller framväxande visioner och idéer (Flyvbjerg 2001:78ff) om digital vårdteknologi som förekommer i offentlig debatt. En utgångspunkt i vår analys är att policydokument pekar på en önskvärd riktning för vården och bidrar på så sätt till att sätta ramarna för vissa vårdaktiviteter medan de kan försvåra andra (Bacchi 2009; Biggs 2001). Dessutom bidrar sådana dokument genom sin ofta standardiserande karaktär till att sprida specifika idéer om vad till exempel sjukvård och e-hälsa är och bör vara (jfr. Timmermans & Berg 2010). Nedan presenteras en sammanfattande analys.

E-hälsa för delaktighet

I de dokument som vi analyserat framställs e-hälsa och virtuella hälsorum ofta som ett sätt att förbättra vården, i synnerhet för äldre patienter på gles-

bygden men även för samhällsekonomin, den befintliga offentliga vården samt för företagen inom vårdsektorn. Dokumenten andas i många fall en mycket stor optimism. Så här skriver till exempel Nordic Health Innovations, ett företag som utvecklar digital teknologi för vård (framförallt virtuella hälsorum i glesbygdsområden):

”Vi siktar på att få fram beta produkter och tjänster, som hjälper oss att leva längre och hälsosammare hemma, samtidigt som vi i ökad utsträckning vill bedriva vård i hemmen. [...] De virtuella hälsorummen kan vi göra hur bra som helst – det är bara vår egen fantasi som sätter gränserna”. (Nordic Health Innovations 2017)

Även på mer central nivå, i statliga utredningar, utmålades digitaliseringen av vården som central för utvecklingen av svensk sjukvård. I *Effektiv vård* (SOU 2016:2) föreslås lagändringar för att möjliggöra lättare implementering av e-hälsa på en nationell nivå. Att äldre på landsbygden utgör en viktig målgrupp för insatserna med e-hälsa är särskilt framträdande i utredningen, där också äldres delaktighet i vården understryks.

Ett tema som återkommer i berättelserna om e-hälsa handlar om delaktighet. I forskning om e-hälsa framhålls ofta möjligheterna för digital teknik att involvera patienter i sin egen vård som en form av patientdelaktighet (Greenhalgh et. al. 2012). I beskrivningarna av deras användning av hälsorum, appar och andra digitala verktyg ryms drömmen om en bättre, mer demokratisk och jämlik vård. E-

hälsa föreställs underbygga en horisontell relation mellan läkare och patient istället för vad som beskrivs som mer vertikala strukturer i den traditionella vården. På liknande sätt som inom andra områden där digitaliseringen blivit centralt (shopping, bankärenden, mediekonsumtion, etc.) är målet att patienten själv ska styra över sin vårdssituation och därmed tänker man sig att vården samtidigt kan individanpassas (se e-hälsomyndigheten, 2016). I *Vision för e-hälsa 2025* föreställs teknologin kunna främja patienters självständighet, delaktighet och inflytande. Så här skriver regeringen och SKL:

”Modern informations- och kommunikationsteknologi kan underlätta för den enskilde att vara delaktig i sin egen vård och omsorg. [...] I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetsätt där verksamheterna tar tillvara på och utgår från individens resurser vilket kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet”. (Vision om e-hälsa 2025)

Även kommersiella aktörer betonar dessa aspekter av e-hälsa. Företaget Nordic Health Innovation påpekar exempelvis hur e-hälsa kan bidra till att skapa en flexibel och effektiv vård, men även hur den främjar mer delaktighet för patienter i vården.

I dokumenten som vi analyserat beskrivs hur ny teknologi som virtuella hälsorum kan skapa mer delaktighet för äldre och hur digital vård, i relation till traditionell vård, inte behöver vara bemannad av sjukvårdspersonal. På så sätt knyter de an till en framväxande diskurs i västerländsk sjukvård

där krav på egenvård betonas och kan ställas i kontrast till den diskurs om patienters rättigheter till organiserad vård som historiskt sett präglat välfärdsstater som Sverige (jfr Lindbom 2001; Lindberg & Lundgren, kommande).

E-hälsa och aktivt åldrande

I många texter om e-hälsa återfinns en underliggande förhoppning om att digital teknologi ska göra en tidigare föreställd passiv grupp – äldre vårdtagare – mer aktiva. Den bilden av äldre patienter som aktiva och att de önskar mer delaktighet i sin egen vård kan förutom idéer om egenvård, sägas gå i linje med föreställningar om ”aktivt åldrande” (Walker 2016; Biggs 2001). I de dokument som vi analyserat framstår äldre patienter regelmässigt som kapabla och obundna, till exempel vid teknikanvändning och transporter. Det innebär från ett historiskt perspektiv en förändrad syn på både vård och äldre. Äldre patienter har länge betraktats som att de har behov av organiserad välfärdsservice, men i dokumenten förefaller de vara både självständiga och delaktiga – och att den delaktigheten sker på frivillig basis. I materialet framhålls de möjligheter som den digitala teknologin och egenvård ska ge äldre, också här i relation till den traditionella vårdens föreställda begränsningar.

En reflektion som kan göras är att aktivt vårdtagande, som det beskrivs i materialet, inte tycks passa alla äldre patienter. I en studie av e-hälsoanvändande pekar Peine et al. (2015) på hur specifika normer om äldre patienter – att de är eller vill vara aktiva i sitt vårdtagande – internaliseras i den digitala

vårdtekniken. På liknande sätt påpekar Urban (2017) hur ideal om aktivt åldrande tenderar att missa den heterogenitet som finns inom gruppen och att viljan/kunnandet att ta hand om sig själv på så sätt naturliggörs. Även Aceros, Pols och Domènech (2015) beskriver hur digital vård riktad mot äldre patienter ofta är idealiserad, och hur det innebär att vissa äldre patienter, istället för att öka sin användning av vård och egenvård, undviker den. Med e-hälsa skapas alltså nya digitala vårdlandskap som alla äldre inte vill eller kan hantera. Många äldre patienter upplever visserligen digitala vårdlösningar som positiva, men är samtidigt för svaga eller sjuka för att förstå och använda dem (Greenhalgh et al. 2013). Så trots att det ofta beskrivs hur äldre vårdtagare drar nytta av ny digital vårdteknologi och att många äldre faktiskt också verkar uppleva det så, är det inte en självklarhet att de patienterna kan leva upp till förväntningarna i praktiken.

E-hälsa, ekonomi och glesbygden som problem

De virtuella hälsorummen föreställs i de dokument vi undersökt inte bara kunna öka äldre patienters egenvård, samtidigt sägs de kunna bidra till att minska landstingens (och statens) ekonomiska utgifter. I berättelserna om digital vårdteknologi och ekonomi som finns i materialet har glesbygden dessutom en bärande betydelse. Den befintliga vården i glesbygden målas ofta upp som ett problem; den är resurskrävande och på grund av bland annat avstånd, svår att utföra på ett

effektivt sätt (Nilsson & Lundgren 2015). Med hjälp av obemannade hälsorum med vård på videolänk ska dock glesbygdsbor kunna få samma vårdkvalité som boende i tätorter, och till ett billigare pris än traditionell vård (se t.ex. Visibacare). I ett policydokument från Sveriges fyra nordligaste län: Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland, presenteras virtuella hälsorum som ett sätt att skapa ”likvärdig” vård även för patienter i glesbygdsområden. Rummens förmåga att överbygga geografiska avstånd framställs som en nyckelaspekt (Sylvan et al 2014). Ett annat exempel när implementeringen av virtuella hälsorum kopplas ihop med både geografisk plats och ekonomi finns i en artikel i *Dagens Nyheter* där en projektledare för e-hälsovård i glesbygd intervjuas:

”Väldigt många vårdbesök skulle kunna göras på distans, inte minst uppföljningsbesök. I södra Lappland är budgeten för distansresor lika stor som budgeten för hela primärvården. Det är fantasiummor som läggs på att flytta patienter”. (Bouvin 2015)

Sammantaget förutspår både centrala vårdaktörer som SKL och andra mindre aktörer stora ekonomi- och effektivitetsvinster med en bredare implementering av e-hälsa. I det sammanhanget kan hälsorummen exemplifiera en ideologisk förskjutning mot vad flera beskrivit som en ”nyliberal idétradition” inom sjukvård, dvs. en individcentrerad sjukvård där ekonomi och marknadstänkande är bärande argument (se t.ex. Glynos 2014; McGregor 2001). Men implemen-

teringen av hälsorummen rymmer också föreställningar om glesbygden som ett (ekonomiskt) problem och bidrar på så sätt till att frammana radikala strukturella förändringar av glesbygdsvården, mot digitalisering.

Framtidens sjukvård?

Flera forskare har påtalat hur digital vårdteknologi kan bidra till att forma de patienter som möter sådan sjukvård (se exempelvis Lupton 2017). Med tanke på den varaktiga inverkan som virtuella hälsorum har på vård i glesbygden – exempelvis att vårdpersonal flyttar från vårdmiljöer i glesbygdsområden och arbetar från större centralorter – går det att se på rummen som att de stabiliserar den diskurs inom vården som förespråkar patienters delaktighet och idén om aktivt åldrande, och därmed gör det potentiellt svårare att vara en äldre vårdtagare på andra sätt.

En del forskning har dessutom problematiserat e-hälsans faktiska nytta; det är inte givet att digital vård alltid utgör en tillgång utifrån ett ekonomi-, effektivitets- men framförallt patientperspektiv (se Ekeland, Bowes & Flottorp 2010). Kritiska forskare har bland annat uppmärksammat hur användande av digital vårdteknologi uppfattas som svårt av många patienter (Hinder & Greenhalgh 2012) och att den, snarare än att eliminera problem, tenderar att skapa nya och oförutsedda svårigheter (se Nordmark 2016; Fältholm & Jansson 2008; Peterson 2014). De problemen förefaller dessutom vara särskilt påtagliga för äldre patienter (Hodge et al. 2017). I ljuset av sådana

resultat framstår det som att dominerande visioner om e-hälsa i glesbygden – att den ska lösa två stora problem: ekonomi och bättre vårdkvalité för bland annat äldre – kan vara oförenliga.

Forskningen om e-hälsa har i mycket stor utsträckning varit inriktad mot att utveckla digitala lösningar och förbättra de teknologier som används (Jung & Berthon 2009). Internationellt har det efterfrågats fler studier med fokus på äldre patienters faktiska vårdtagande (Chuna & Patterson 2012) och i ett svenskt sammanhang saknas det nästan helt kunskaper om äldre och e-hälsa (Bruhn 2014), i synnerhet i relation till glesbygden. Det här tillsammans ger goda skäl för att på mer djuplodande sätt undersöka vilka eventuella förbättringar som digital teknik kan bidra med i vårdsammanhang, men också kritiskt reflektera kring hur digitaliseringen förändrar sjukvård, nu och i framtiden.

En etablerad utgångspunkt i kultur- och samhällsvetenskaplig forskning är att vård inte har en given och fixerad betydelse, utan ges mening och får effekt i de konkreta, kulturella och historiska sammanhang där de används (se Foucault 2003; Johannisson 2004; Svenaeus 2013). Ett sätt att fördjupa kunskaperna om e-hälsa utifrån ett samhälls-, vård- och patientplan, är att undersöka de ideologiska, organisatoriska och kulturella processer som följer med en digitalisering av sjukvården. Den typen av problematiserande kultur- och samhällsvetenskapliga perspektiv kan belysa hur e-hälsoinitiativ som de virtuella hälsorummen inverkar på patienters vårdtagande och

hälsa, men även hur föreställningar om till exempel vård, ålder och glesbygd bidrar till att forma nya digitala vårdlandskap där äldre (och deras anhöriga) behöver navigera. Ett sådant förhållningssätt gör de det möjligt att gå bortom idealiserade bilder av digital vård och åldrande för att istället reflektera mer kritiskt över hur framtidens vård ska se ut och vem den ska tjäna.

Tillkännagivanden

Denna forskning är en del av forskningsprogrammet *Paths to Healthy and Active Ageing (PHACTUM)* samt projektet *Digitala vårdlandskap: Digitaliseringen av svensk sjukvård och dess betydelse för äldre patienter på landsbygden*, båda vid Umeå universitet.

Referenser

- Aceros, J. C., Pols, J., & Domènech, M. (2015). Where is grandma? Home telecare, good aging and the domestication of later life. *Technological Forecasting and Social Change*, 93, 102-111. DOI: 10.1016/j.techfore.2014.01.016.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing policy*. Pearson Higher Education AU.
- Biggs, S. (2001). Toward critical narrativity: Stories of aging in contemporary social policy. *Journal of aging studies*, 15(4), 303-316. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(01\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(01)00025-1)
- Bruhn, Å. (2014). *Kunskapssammanställning. Äldre personer och eHälsa*.
- Chuna, Y. J., & Patterson, P. E. (2012). A suggestion for future research on interface design of an internet-based telemedicine system for the elderly. *Work*, 41(Supplement 1), 353-356. DOI: 10.3233/WOR-2012-0181-353.
- Ekeland, A. G., Bowes, A., & Flottorp, S. (2010). Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *International journal of medical informatics*, 79(11), 736-771. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006>

- Flyvbjerg, B. (2001). *Making Social Science Matter: Why Social Inquiry Fails and How It Can Succeed Again*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (2003). *Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. London: Routledge.
- Fältholm, Y., & Jansson, A. (2008). Telephone advisory services—nursing between organisational and occupational professionalism. *New Technology, Work and Employment*, 23(12), 17-29. DOI: 10.1111/j.1468-005X.2008.00200.x
- Glynos, J. (2014). Neoliberalism, markets, fantasy: The case of health and social care. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 19(1), 5-12. DOI: <https://doi.org/10.1057/pcs.2013.23>
- Greenhalgh, T., Procter, R., Wherton, J., Sugarhood, P., & Shaw, S. (2012). The organising vision for telehealth and telecare: discourse analysis. *BMJ open*, 2(4), e001574. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001574
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Sugarhood, P., Hinder, S., Procter, R., & Stones, R. (2013). What matters to older people with assisted living needs? A phenomenological analysis of the use and non-use of telehealth and telecare. *Social Science & Medicine*, 93, 86-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2013.05.036>
- Hinder, S., & Greenhalgh, T. (2012). "This does my head in". Ethnographic study of self-management by people with diabetes. *BMC health services research*, 12(1), 83. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-83>
- Hodge, H., Carson, D., Carson, D., Newman, L., & Garrett, J. (2017). Using Internet technologies in rural communities to access services: The views of older people and service providers. *Journal of Rural Studies*, 54, 469-478. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2016.06.016>
- Johannisson, K. (2004). *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm: Norstedts.
- Jung, ML & Berthon, P. (2009). Fulfilling the promise: A model for delivering successful online health care. *Journal of Medical Marketing*, 9(3), 243-254. DOI: <https://doi.org/10.1057/jmm.2009.26>
- Lindberg, J. & Lundgren, AS., (kommande). Positioning the ageing subject: articulations of choice in Swedish and UK health and social care.
- Lindbom, A. (2001). Dismantling the Social Democratic welfare model? Has the Swedish welfare state lost its defining characteristics?. *Scandinavian Political Studies*, 24(3), 171-193. DOI: 10.1111/1467-9477.00052
- Lupton, D. (2017). *Digital Health: Critical and Cross-disciplinary Perspectives*. Routledge.
- McGregor, S. (2001). Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies*, 25(2), 82-89. DOI: 10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x
- Nilsson, B. & Lundgren, A. S. (2015). Logics of rurality: Political rhetoric about the Swedish North. *Journal of Rural Studies*, 37, 85-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.11.012>
- Nyhlen, M. & Kangro, H. (2017) "Patienten och vården behöver oss", *Dagens Medicin*.
- Peine, A., Faulkner, A., Jæger, B., & Moors, E. (2015). Science, technology and the 'grand challenge' of ageing—Understanding the socio-material constitution of later life. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2014.11.010>
- Petersson, J. (2014). *Geographies of eHealth: Studies of Healthcare at a Distance*.
- Svenaues, F. (2013). *Homo Patologicus: Medicinska diagnoser i vår tid*. Hägersten: Tankekraft.
- Urban, M. (2017). "This really takes it out of you!" The senses and emotions in digital health practices of the elderly. *DIGITAL HEALTH*, 3, 2055207617701778. DOI: <https://doi.org/10.1177/2055207617701778>
- Showell, C., & Nohr, C. (2012). How should we define eHealth, and does the definition matter?. *Quality of life through quality of information*, 180, 881-884. DOI: 10.3233/978-1-61499-101-4-881
- Timmermans, S., & Berg, M. (2010). *The gold standard: The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care*. Temple University Press.
- Walker, A. (2016). Responding to the challenge of global ageing—a critical approach to active ageing. In *Teilhabe im Alter gestalten* (pp. 501-518). Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-12484-7_30

Övrigt

Bouvin, E. (2015) ”Virtuella vårdrum framtidens recept”, i *Dagens Nyheter*, 2015-04-16.

EU-kommissionen 2012. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century.

Nordic Health Innovations, www.nhiab.com (hämtat 2016-06-22).

Regeringen & SKL. Vision för e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.

SOU 2016:2. Effektiv vård.

”Stor EU-satsning på glesbygdsmedicin”, www.vll.se (hämtat 2016-06-22).

Sylvan et. al (2014). Vård och omsorg i glesbygd – Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd.

www.ehalsomyndigheten.se

www.visibacare.com