

KRISTOFER HANSSON

# Det digitala arbetslivet

## Digitalisering av sjuksköterskeyrket

### Inledning

Att arbeta som sjuksköterska innebär traditionellt ett yrke där man möter och vårdar människor<sup>1</sup>. Oftast patienter, men mötena under en arbetsdag kan också vara anhöriga eller andra vårdprofessioner. Under senare år har yrket förändrats och idag finns allt fler digitala teknologier inblandade i det dagliga arbetet. En del av det arbete som tidigare utfördes i vårdmöten med patienten och ibland dennes anhöriga, har nu delvis blivit ett virtuellt arbete. I denna artikel kommer jag belysa vad denna digitalisering av sjukvårdsyrket har kommit att innebära (Frey & Osborne 2013, Fölster 2014, 2015a, 2015b, Brynjolfsson & McAfee 2015). Det kan till exempel handla om att digitala övervakningssystem delvis tar över sjuksköterskans vakande blick över sina patienter och att det är den digitala teknologin som slår larm om det är något som inte stämmer med en patients kropp. Det kan vara att vårdmötet med patienten inte sker i en ansikte-mot-ansikte-relation på sjukhuset utan snarare med hjälp av kameror och bildskärmar. En annan förändring är att den gamla teknologin i form av fysiska journalsystem där patientens värde skrevs ner för hand, idag har ersatts med digitala journalsystem som görs virtuellt tillgängliga för vårdpersonal och patient. Dessa exempel visar att det många gånger är så att det är den traditionella medicinska teknologin som på olika sätt *konvergerar* in i en digitaliserad form (Jenkins 2004, Olawuyi & Friday 2012).

När till exempel journalsystemet blir digitalt öppnas möjligheterna att också förra samman detta system med andra system och teknologier.

Journalen blir inte bara liggande i sjukvården, utan kan göras synlig i patientens hemdator eller mobiltelefon genom att denna kan logga in på en hemsida där informationen finns. Systemet kan också sammankopplas med andra system och teknologier. Övervakningsvärdena skulle, till exempel, kunna lagras automatiskt i journalen. Därmed har hälso- och sjukvården idag en digital patient som de måste förhålla sig till, oavsett om den är på plats i sjukvårdens traditionella lokaler eller om den befinner sig i ett av de virtuella sjukrummen som finns på Internet idag (Tjora & Sandaunet 2010, Birkler & Dahl 2014). Genom att ta fasta på hur olika teknologier i hälso- och sjukvården digitaliseras och samtidigt konvergerar till något mer, är syftet att kulturanalytiskt undersöka hur arbetslivet för sjuksköterskor förändras. Vad händer när den digitala teknologin gör intåg i yrket och där den arbetande sjuksköterskan måste spendera allt mer tid i relation till den virtuella miljön? Genom syftet lyfter artikeln en allt mer aktuell fråga, nämligen hur arbetsliv påverkas av digitaliseringen av samhället.

### Datorskärmen

Jag ska börja med ett exempel som kan exemplifiera artikelns ingång och den spänning som kan finnas i ett vårdmöte mellan en ansikte-mot-ansikte-relation å ena sidan och å andra sidan att sjuksköterskan riktar sin blick mot datorskärmen. För en sjuksköterska inom diabetesvården kan ett traditionellt vårdmöte generera en mängd administration och sjuksköterskan Anna, som vi kommer följa i denna artikel, berättar att varje möte med en patient resulterar i

att information ska skrivas in i tre olika datasystem. Idag handlar det om ett så kallat kvalitetsregister, som jag ska återkomma till, en digital journalföring samt ett system för ekonomisk resursfördelning inom sjukhusorganisationen. Dessa system kan ses som konvergerade från det traditionella journalsystemet på papper, till ett journalsystem som finns på datorn (Olawuyi & Friday 2012).

En del av informationen kan skrivas in efter vårdmötet, men Anna har valt att mata in uppgifterna till kvalitetsregistret<sup>2</sup> under mötet med barnet och dennes föräldrar. En mängd olika parametrar ska föras in. Det är ett blodvärde på patientens medelblodssocker de senaste 3 månaderna – det så kallade HbA1c-värdet – sådan information som är behandlingsrelaterad, om patienten haft allvarliga känningar av sin diabetes, vilken fysisk aktivitet patienten har, vilken insulinbehandling denne tar, barnets eller ungdomens tillväxt och så vidare. Anna berättar att hon för in informationen under vårdmötet, medan prover och liknande förs in när resultaten kommer tillbaka till mottagningen. Detta sätt att arbeta ”spar tid” säger Anna och jämför när hon skrev ner alla värden på ett papper som hon sen i slutet av dagen matade in i kvalitetsregistret. Den kritik bland arbetskollegorna som finns mot detta arbetssätt, berättar Anna, är att hon som sjuksköterska inte har en ansikte-mot-ansikte-relation i lika hög utsträckning med patienten eller dennes mamma och pappa, utan snarare riktar sig mot skärmen. Men, poängterar Anna, när man skriver på papper stirrar man också ofta ner på skrivbordet där pappret ligger. Istället, menar hon, finns det en stor fördel att föra in värdena i datasystemet när patienten och dennes anhöriga är närvarande, nämligen att de får en möjlighet att se vad hon skriver in. Det blir, som hon säger, ”en transparens att familjen ser vad vi för in”. Tidigare var de nog inte, påpekar Anna, så medvetna om att data fördes in i registret, fast de hade skrivit på ett samtycke, men nu kan de bli mer medvetna och delaktiga i hur barnets värde blir virtuella. Det blir också genom det digitala registret som patienten och dennes familj kan jämföra med tidigare år och se hur bar-

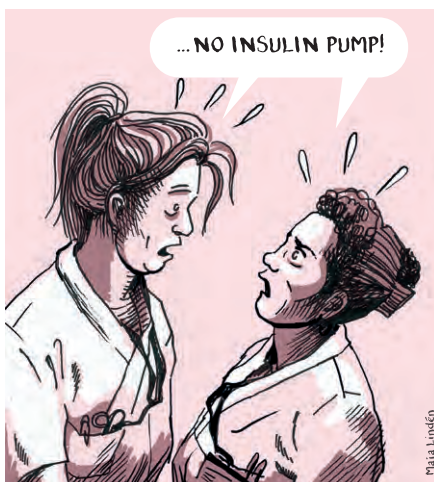
nets diabetes och kropp förändras. Det blir på så sätt en virtuell kropp som har både likheter och skillnader med den levda kropp som finns i undersökningsrummet. Anna härmar i intervjun en familjs förvåning över värdena när en sådan virtuell kropp framträder på datorskärmen och skapar en relation till barnets levda kropp: ”Oj, såg det ut så förra året”.

Oj:et har en betydelse här, det är en reaktion på den virtuella värld bestående av siffror på en datorskärm som familjen har stigit in i och som ger en annan dimension till vardagen med en kronisk sjuk dotter eller son (Turkle 2011). Sjukdomen och kroppen omsätts till jämförbara siffror i den virtuella världen (Hayles 1999). Men det är också ett ”oj” som riktar sig mot sjuksköterskan, som ett tacksamt svar på den behandling som man givits och som är terapeutisk. I denna artikel, och med utgångspunkt i detta exempel, definieras därför termen den virtuella världen brett. Den virtuella världen kan betraktas som: (1) en digital teknologi som skapar olika medierade plattformar som en eller flera användare kan träda in i och skapa interaktion med, (2) vidare är det också en digital teknologi som samtidigt har en förmåga att omforma de interaktioner som finns till andra människor som antingen befinner sig i den virtuella verkligheten eller i den traditionella verkligheten – det senare som ansikte-mot-ansikte-relationer – och, avslutningsvis, (3) ska de mänskliga interaktionerna betraktas som påverkbara av den virtuella verkligheten. Det är främst dessa interaktioner som kommer att analyseras i denna artikel och hur de är en del i den förändring vi idag ser i arbetslivet.

### Den digitala arbetsmiljön

Etnologisk arbetslivsforskning har en lång tradition (Lindqvist 1987, Conradson 1988, Jansson 1997, Sjöstedt Landén 2012), men hur den nya digitala teknologin förändrar arbetslivet har inte studerats i lika stor utsträckning (Löfgren & Wikdahl 1999, Willim 2002, Bodén 2016). Detta trots att etnologisk metod och teori kan synliggöra de förändringsprocesser samhället nu genomgår på grund av digitaliseringen och

In the staff room at the health care center



**Bild:** Maja Lindén. Tillsammans med illustratören Maja Lindén har forskningsprojektets resultat omsatts till serier. Lindén har självständigt visualiserat resultaten för att därigenom hitta ytterligare former för att förmedla etnologisk kunskap.

där vi inom de närmaste åren kan förvänta oss möjligheter, men också utmaningar, för inte minst arbetsliv, men också för fritiden som blir allt mer utsatt av att vi har tillgång till vårt arbete genom datorerna. Det senare är centralt att lyfta fram eftersom en av digitaliseringens konsekvenser är att gränsen till fritidslivet suddats ut och i många yrken finns det en förväntning av att man till exempel ska kontrollera sin mailbox på kvällen, vara kontaktbar på mobiltelefonen under sin fritid och så vidare (Gregg 2011). I en utredning från svenska Arbetsmiljöverket om digital arbetsmiljö tydliggör man de stora förändringar som arbetslivet just nu genomgår (Gulliksen, Lantz & Walldius 2015):

Digitaliseringen är en av de mest samhällsomvälvande processerna sedan industrialiseringen. Särskilt har den påverkat förhållandena i arbetslivet eftersom olika former av informations- och kommunikationsteknologi (ikt eller it) har gjort att verksamheter och arbetsuppgifter samt kraven på kompetens och arbetsorganisation har behövt förändras i grunden. Betydelsen av de digitala stödsystemen ökar och arbetsmiljön blir i allt större utsträckning en digital arbetsmiljö. Då allt fler utför allt mer av sina arbetsuppgifter med hjälp av digitala verktyg blir den digitala arbetsmiljön dominerande. (s. 7)

Med denna bakgrund vill jag mena att det är centralt att utveckla den traditionella etnologiska arbetslivsforskningen som fokuserar på vardagsliv och identitet, men också människors meningsskapande i övergången till en digital arbetsmiljö (Jansson 1997). En sådan forskning kan med fördel ta sin utgångspunkt i den digitala teknologin.

Ett sätt att närma sig denna förändring är att synliggöra hur det inom en arbetsmiljö finns

en teknologisk konvergens som inte bara förändrar den teknologi som används, utan också skapar nya sätt att arbeta och förändrar den kultur som finns på en arbetsplats (Garnert 1993, Miller 2011, Olawuyi & Friday 2012). Ett exempel är dagens mobiltelefon som konvergerat från den traditionella telefonen, till att bli en plattform för en mängd andra teknologier. Så har både kameran, videokameran och musikspelaren konvergerat in i detta enskilda objekt. Det gör att vi kan betrakta mobiltelefonen som en helt ny plattform som kan hantera en mängd olika medier i vardagen. För en sjuksköterska kan det till exempel innebära att denne kan hämta och läsa information om läkemedel och se på instruktionsfilmer för olika medicintekniska apparater. För patienten som sjuksköterskan möter kan mobiltelefonen vara det media där patienten lagrar sina värden när det gäller allt från puls, vikt och blodsocker. I vårdmötet kan sedan dessa värden användas och visas upp på skärmen. Denna teknologiska konvergens har också möjliggjort att det blivit enklare att i olika nätverk ta emot och dela olika former av medier. Det har därmed skett en mediekonvergens (Jenkins 2012) där fotografiet patienten tar med sin mobiltelefon enkelt kan användas på andra medier, som till exempel i sjuksköterskans mobiltelefon eller läkarens datorskärm. Denna förändring skapar nya möjligheter men också begränsningar i sjuksköterskans arbete och något som vi behöver tydliggöra genom etnografiska studier, något jag ska återkomma till i denna artikel.

Innan jag återgår till materialet för studien ska jag fördjupa diskussionen kring begreppet konvergens. Medievetaren Henry Jenkins har skrivit och utvecklat begreppet konvergens i en mängd olika skrifter (Jenkins 2004, 2012). I en av sina artiklar kallad *The cultural logic of media convergence* (2004) tydliggör han sambandet mellan den teknologiska konvergensen och att detta skapar en form av media konvergens där till exempel de fotografier vi tar kan flytta fritt mellan mobiltelefoner, datorer, TV:en och så vidare. Han skriver:

Thanks to the proliferation of channels and

the portability of new computing and telecommunications technologies, we are entering an era where media will be everywhere and we will use all kinds of media in relation to each other. Our cell phones are not simply telecommunications devices; they also allow us to play games, download information from the internet and receive and send photographs or text messages. Any of these functions can also be performed through other media appliances. (s. 34)

Vad Jenkins säger här är att media kommer att vara, om det inte redan är det, överallt och att media kommer användas i relation till varandra. Dock anser jag att mediebegreppet inte tydliggör själva den digitala teknologin och den information som finns och förmedlas i denna teknologi. Men genom ett etnologiskt perspektiv på föremål kan denna skillnad tydliggöras. Jag vill mena att det är en metodologisk poäng att fokusera på den digitala teknologin med hjälp av ett traditionellt etnologiskt föremåls perspektiv, där föremålet är något som människan skapar relationer till och använder sig av i sin vardag (Hansson 2015). Det blir inte bara en så kallad köksingång och en perspektivförskjutning för att få syn på det vardagliga (Löfgren 1990, Silvéen 2011), utan också en metod för att studera vad bruket av föremålen kan säga om den kultur vi lever i (Miller 2010, Frykman 2006). Jag har i andra texter argumenterat för att vi kan kalla den nya teknologin för digitala föremål och att de inte är abstrakta fenomen i den virtuella världen, utan konkreta ting som människor brukar i sin arbetsvardag (Hansson 2015 & 2017). Det blir genom dessa digitala föremål som vi kan skapa en köksingång för att studera den digitala arbetsmiljön och den virtuella värld som dagens sjuksköterskor arbetar i.

### Metod

Metodologiskt utgår jag från att digitalisering av samhället är något som med fördel kan studeras etnografiskt, oavsett om det sker i en virtuell värld eller i de världar där den digitala teknologin brukas i det dagliga livet människor

lever. Därmed, som sociologen Judy Wajcman poängterar, ska vi inte börja analysen av teknologi med avancerade och abstrakta teorier, de för nämligen med sig, menar hon, risken att dölja också de obetydliga teknologier som kan ha stor inverkan på vår vardag (Wajcman 2015). Snarare bör vi dra nytta av den etnologiska metodutvecklingen som laborerat med hur vi kan komma åt att studera också de kulturella processer som inte är artikulerade eller som inte gör mycket väsen av sig (Beckman 2009, Ehn & Löfgren 2010). Konvergensen är ett exempel på ett sådant fenomen där förändringarna kan te sig små eller betydelselösa, men trots detta ha en stor inverkan på sjuksköterskans arbetsliv.

För att fånga arbetslivet och hur det påverkas av den pågående digitaliseringen av sjuksköterskeyrket har jag valt att göra intervjuer utifrån en frågelista med öppna frågor. Utgångspunkten har varit att skapa ett avslappnat samtal där sjuksköterskan får lyfta fram de delar av sitt arbetsliv som denna vill prata om. Frågorna som har ställts har varit av typen: Vilka olika digitala teknologier arbetar du med i dag? Hur påverkar och påverkas dessa teknologier din relation till patienter och anhöriga? Har den digitala teknologin på något sätt förändrat gränsen mellan arbete och fritid för dig? I sjuksköterskornas berättelser har jag sökt efter erfarenheter som kan synliggöra eller problematisera den digitala arbetsmiljön. När en sådan erfarenhet har nämnts har jag bett mina informanter att närmare beskriva dessa erfarenheter och jag har då lämnat frågelistan och fokuserat på vårt gemensamma samtal. Intervjuerna är inte inspelade, utan jag har valt en metod där jag gör stödanteckningar i ett block under intervjun och sen direkt efter intervjun sammanfattar intervjun i en sammanhållen berättelse. Dessa berättelser är mellan fyra och fem sidor och utgör materialet för analysen. Sjuksköterskorna har också fått intervjuerna skickade till sig för att läsa igenom och godkänna texten.

Genom att välja bort den för etnologi så traditionella inspelningsapparaten har det funnits en möjlighet att skapa ett mer jämbördigt

samtal mellan sjuksköterskorna och mig. Jag har inte behövt inta rollen som forskaren eller granskaren som ska samla in empiriska bevis för det nya arbetslivet, utan snarare har ett mer avslappnat samtal kunnat skapas. Detta är en metod som passar väl när vi etnologer vill studera de kulturella processer som inte gör mycket väsen av sig, när vi söker efter det outtalade språkliga medvetandet och handlandet (Beckman 2011). Att kort efter intervjun skriva ihop en sammanhållande berättelse gör att också analys ligger mycket nära den faktiska intervjun och de erfarenheter forskaren har med sig från detta tillfälle. På detta sätt liknar denna intervjuform observationen som metod där man kort efter sitt fältarbete renskriver sina anteckningar. Det är också en metod som passar i forskningsprojekt som lider av tidsbrist och där forskaren inte har tid eller resurser för långa intervjuer som ska transkriberas. Samtidigt är det en metod som kräver att forskaren kort efter intervjun renskriver samtalet till en sammanhållande berättelse så att viktiga erfarenheter inte går förlorade.

Fyra stycken sjuksköterskor har intervjuats på sina respektive arbetsplatser. Alla är kvinnor och har lång erfarenhet av sitt yrke och de ingår i studien eftersom de har erfarenheter av yrket också före digitaliseringen av hälso- och sjukvården. Denna övergång har varit ett återkommande tema i samtliga intervjuer. I artikeln har vi redan mött Anna, som är 50 år och har sedan 1989 arbetat på en barnavdelning. Hon fick sin examen 1988. Vi kommer också att möta Malin som är 50 år och som arbetat i yrket i 30 år. Hon arbetar idag som sjuksköterska med ansvar för den medicinska tekniken på en avdelning med mycket digital teknologi. Tidigare arbetade Malin som narkosköterska. Sara är 46 år och också hon arbetar med ansvar för medicinsk teknik. Hon var färdig sjuksköterska 1991 och 1995 specialiserade hon sig genom en intensivvårdsutbildning. Avslutningsvis har jag intervjuat Johanna som blev legitimerad sjuksköterska 1973. Liksom Anna arbetar hon inom barnsjukvården och har också en specialistutbildning mot intensivvård. Sjuksköterskornas namn är fingerade.



## Digitalisering av hälso- och sjukvård

Datorskärmen som beskrevs inledningsvis kan sägas vara ett digitalt föremål som har digitaliserat delar av hälso- och sjukvården. Jag ska här lyfta fram några andra föremål som påverkat denna utveckling och kort beskriva hur vi kan förstå denna utveckling. Jag gör det genom att låta Malin berätta om sin arbetsplats på en kirurgisk avdelning. På avdelningen används en mängd olika tekniska apparater för att övervaka, behandla och hålla patienter vid liv. En del av föremålen har avdelningen själva köpt in, andra föremål lånas in av angränsande avdelningar när det är akut under till exempel en operation. På avdelningen finns det idag cirka 50 olika apparater. Under de senaste åren har utvecklingen av digital teknologi ökat kraftigt berättar Malin.

Genom att först introducera och diskutera dessa teknologiska föremål vill jag ge en bild av hur arbetslivet konkret har förändrats. Vad kan dessa föremål helt enkelt säga om den nya arbetskultur som nu växer fram? För Malins del innebär det bland annat att den tidigare övervakningen av patienter som genomfördes manuellt genom att ta prover på patienter och sedan med en penna skriva in dessa värden i en liggare, helt har ändrats. För några år sedan gjorde man cirka fyra sådana kontrollerande provtagningar per dag för att se att patienten utvecklades i rätt riktning eller om behandlingen behövde förändras. Idag har den digitala övervakningen tagit över och rap-

**Bild: Maja Lindén.** Tillsammans med illustratören Maja Lindén har forskningsprojektets resultat omsatts till serier. Lindén har självständigt visualiserat resultaten för att därigenom hitta ytterligare former för att förmedla etnologisk kunskap.

porterar in värdena kontinuerligt till datasystemet. Förändras värdena drastiskt och hamnar utanför de förprogrammerade gränsvärdena slår datorn larm och sjuksköterskan måste vidta åtgärder. På sin avdelning där Malin arbetar övervakar systemet bland annat patientens vätskebalans, blodsocker och kalium.

”Det mesta är kopplat till systemet”, berättar Malin och övervakningen uppgraderas i realtid. Denna digitalisering ”spar mycket tid” berättar hon och fortsätter: ”Den tid vi vinner på det är ovärderlig”. Också andra sjuksköterskor som intervjuats lyfter fram de tidsvinster som görs när man inte längre behöver skriva lika mycket för hand. Men det finns också andra vinster. Så poängterar sjuksköterskan Sara att förr kunde man ibland inte se vad en annan kollega hade skrivit, men ”Nu kan vi se vad folk skriver” säger hon. Ett annat problem innan digitaliseringen var när läkaren tog med sig det enda exemplaret av journalen på rondon och omöjliggjorde för alla andra att ta del av ens patients värden och behandlingsinstruktioner. Då kunde problem uppstå om till



exempel en sjuksköterska skulle ge en patient medicin genom att det inte fanns några fysiska papper med instruktioner tillgängliga. Nu finns dessa uppgifter tillgängliga på datorn. En liknande fördel lyftes fram inledningsvis av Anna som berättade hur kvalitetsregister hjälper till att samla ihop och tillgängliggöra data för sjuksköterskan.

Användningen av dessa digitala system kan sägas följa ekonomerna Frank Levys och Richard Murnanes poäng i boken *The New Division of Labour* (2004), nämligen att datorn är bättre lämpad att sköta den typen av uppgifter som handlar om att enkelt göra stora mängder data tillgängligt för läkaren och sjuksköterskan som arbetar med till exempel systematiskt kvalitetsarbete eller övervakning av enskilda patienter. Men datorn är också bättre lämpad – än vårdpersonalen – att komma ihåg och ta fram de värden patienten har haft antingen de senaste timmarna, dagarna eller, som i kvalitetsregistren, åren. Stora mängder data kan på detta sätt bli tillgängligt och underlätta arbetet för sjuksköterskan att förhålla sig till patienten (Brynjolfsson & McAfee 2015).

Andra arbetsmoment har inte förändrats med hjälp av digitalisering av system, utan snarare genom det som brukar kallas *Internet of things* eller *Sakernas Internet* (Cöster & Westelius 2016). Detta handlar om att också de små föremålen har kommit att få en egen Internetanslutning och därmed kan kontrolleras på olika sätt. Om detta begrepp skriver ekonomerna Mathias Cöster och Alf Westelius: ”Delvis handlar det om att företag och andra organisationer vill kunna få återkoppling från enheter och sensorer utspridda i verksamheten, hos kund och i samhälle” (s. 52). Sakernas Internet påverkar redan Malins arbetsvardag. Det är till exempel hennes ansvar att skriva in patientens id och den sängplats denne ska hamna på, genom att göra det kan systemet sen synkronisera ihop till exempel läkemedelspumparna och övervakningssystemet och dessa enheter kan börja kommunicera med varandra. Det blir, som Malin säger, viktigt att få: ”Rätt patient på rätt plats”. Därefter fungerar det mesta automa-

tiskt och till exempel läkemedelspumparna kan hitta varandra i systemet.

Denna form av digitalisering av hälso- och sjukvård brukar sammanfattas med begreppet e-hälsa (Eysenbach 2001, Wikman Melander 2012, Wingner Leiflands 2017). I denna artikel försöker jag gå utanför denna term för att synliggöra att digitaliseringen av hälso- och sjukvården är så mycket mer än enbart e-hälsa. Samtidigt är det inte min målsättning att synliggöra alla delar av digitaliseringen och hur den påverkar arbetslivet för sjuksköterskorna, utan snarare lyfta fram några centrala exempel hur vi teoretiskt kan förstå de digitala föremålen påverkan på arbetslivet i hälso- och sjukvård. Genom att ta utgångspunkt i dessa föremål finns det en metodologisk möjlighet att skapa en perspektivförskjutning för att kunna studera och undersöka det förändrade arbetslivet (Löfgren 1990, Silvé 2011). När digitaliseringen tränger på och nästan koloniserar de föremål och arbetsmoment som finns i sjukvården, förändras också arbetslivet så sakteliga. Plötsligt behöver man inte skriva med penna eller oroa sig för att man inte ska kunna läsa en läkares otydliga krumelurer. Eller så är det så att det digitala systemet tar över och övervakar patienten och sjuksköterskan kan börja fokusera på andra arbetsuppgifter. En sådan ny arbetsuppgift är att i vårdmötet behöva förhålla sig till en allt mer påläst patient.

### Den pålästa patienten (som blivit digital)

Redan när jag arbetade med min doktorandstudie i mitten av 2000-talet stötte jag på anhöriga som genom Internet skaffat sig information om läkemedelsbehandling till sina långvarigt sjuka barn (Hansson 2006). Informationen använde de sedan i vårdmötena. De kunde på så sätt vara mer pålästa än läkaren och sjuksköterskan inom ett visst begränsat fält. Ibland kunde det användas för att utöva påtryckningar på läkaren om att man ville ha en viss behandling. Inte minst genom ny informationsteknik har patientens relation till hälso- och sjukvårdens professionella förändrats (Tjora 2011). I mina intervjuer med sjuksköterskor är detta ett tema

som kommer upp och de beskriver hur detta har kommit att påverka deras arbetsliv i allt högre utsträckning.

Sara arbetar med patienter som ofta kommer in akut för att de drabbats av en hjärtinfarkt eller att de har fått inopererat till exempel en hjärt-pump i kroppen. Hon tycker sig märka att det idag finns en ny patientkategori som genom den virtuella världen själv söker upp information om den behandling man har fått eller snart ska få. Hon pratar om den pålästa och insatta patienten. Hon ger ett exempel på hur en patient som kommer in för att få en hjärt-pump inopererad, på egen hand hittar pumpens instruktionsbok på nätet och inför mötet med läkare och sjuksköterska läser på. Därigenom skaffar sig patienten liknande kunskap som den medicinskt kunniga personalen på sjukhuset. På den avdelning Sara arbetar finns också många äldre och svårt sjuka patienter. De har inte alltid orken eller kunskapen att själv söka kunskap på nätet, men istället har de barn och barnbarn som kan hjälpa dem.

Denna digitala utveckling som möjliggjort för patienter och deras anhöriga att vara mer informerade genom att söka kunskap *online*, har på så sätt kommit att påverka det vårdmöte som kan sägas ske *offline*. På så sätt har patienterna idag större möjligheter att på egen hand skaffa sig medicinsk kunskap och inte enbart komma med de egna personliga upplevelserna att leva med en sjuk kropp. Patientens egna upplevelser har inom medicinsk antropologi och etnologi benämnts som deras illness-upplevelser (Kleinman 1988, Fioretos, Hansson & Nilsson 2013). Det är upplevelser som tar sin utgångspunkt i en undran om vad som händer med den förändrade kroppen och vad det innebär för det egna livet. Genom att söka sig till sjukvården kan patienten få en diagnos och därmed en sjukdomsdefinition, något som inom denna terminologi kallas *disease*. Diagnosen blir den medicinska prognosen för patienten och kopplas oftast till någon form av behandling för att bota eller lindra denna kroppsliga utveckling. *Illness* respektive *disease* står därmed emot varandra som två olika sätt att förhålla sig till den

sjuka kroppen, men när patienten får mer biomedicinsk kunskap om hur dennes symptom kan förklaras och behandlas förändras också denna uppdelning.

Inte minst är denna uppluckring av de två perspektiven centralt för att förstå på vilka sätt den traditionellt paternalistiska relationen mellan patient och sjukvårdspersonal inte längre är lika giltig. Traditionellt har den professionelles makt bland annat manifesterats genom den medicinska kunskapen, som den professionelle dessutom mer eller mindre haft monopol på.

Vad gäller patienternas specifika önskemål kan det gälla sådant som att patienten googlar på sin sjukdom eller de behandlingar denne snart ska få på avdelningen. Sara berättar ganska schematiskt om en kategori patienter som i sitt arbetsliv har en egen firma, men nu drabbats av akut hjärtinfarkt och blivit opererade. Så fort de blivit bättre loggar de in på patientnätet, berättar Sara, och börjar söka efter information för att så snabbt som möjligt hitta en medicinsk lösning för hur de kan komma tillbaka till sitt företag och börja jobba. Det blir inte bara läkarens och sjuksköterskans uppgift att genom medicinsk kunskap och omvårdnad ge patienten möjlighet att komma tillbaka, utan de verkar också anse att de har ett eget ansvar för detta (Alftberg & Hansson 2012). Teknologin med datorn och Internet från sjukhussängen möjliggör detta för dem.

Också Anna berättar om denna utveckling men för henne handlar det om att föräldrar till barn med diabetes är bättre på att följa den tekniska utvecklingen av diabetispumpar och så kallade CGM produkter (Continuous Glucose Monitoring) som kontinuerligt mäter glukosen i blodet och sänder informationen till mobiltelefonen. Föräldrarna vet många gånger mer när ett företag är på gång att komma ut med en ny teknologi än vad Anna har möjlighet att skaffa sig kunskap om. Anna säger: "En jätteförändring inom diabetesvården" under de senaste 3 till 4 åren, som framför allt gett ett "massivt administrativt arbete" på en mängd olika sätt. En ny arbetsuppgift har till exempel varit att beställa



de olika digitala systemen till patienterna när de kommer till sjukvården och kräver att få det senaste.

Konvergensen av olika teknologier och medier har möjliggjort för patienten och dennes anhöriga att på egen hand söka upp medicinsk information eller följa med i utvecklingen av den senaste medicinska teknologin. Många av läkemedelsbolagen är också duktiga på att marknadsföra sig på Internet. När traditionell medicinsk information publiceras i den virtuella världen löper två olika medier samman och skapar nya möjligheter. På ett liknande sätt har till exempel mobiltelefonen konvergerat med en dokumentläsare, vilket möjliggör för patienten att från sin sjukhussäng hämta hem instruktionerna till sin hjärtpump. Denna utveckling får konsekvenser för sjuksköterskans arbetsmiljö.

### När kontexter kollapsar

Konvergensen som beskrivs ovan skapar också ett annat kulturellt fenomen som förändrar sjuksköterskans arbetsmiljö, nämligen att de traditionella kontexter som den professionella tidigare har agerat i delvis har upplösts. Det är inte längre så att det enbart är i vårdmötet på sjukhuset som sjuksköterskan möter patienten och dennes anhöriga, utan genom den virtuella miljön finns det också en mängd andra sammanhang där aktörerna kan stråla samman. Det kan ske både planerat eller oplanerat. Vi skulle kunna fråga oss om den digitala patienten kanske är mer förutsättningslös och okontrollerbar än den tidigare patienten som bara kom när tiden för vårdmötet var bokad?

Ett sådant exempel återberättas av Anna. På hennes avdelning har man diskuterat en händelse där en av sjuksköterskorna på sin rast loggade in på sin Facebook för att se om någon av hennes vänner uppdaterat något intressant. I flödet som då kom upp hade en mamma, vars son hade diabetes och regelbundet besökte mottagningen, kommenterat att hon som anhörig var orolig inför kommande besök. Hon skrev att hon vid tidigare besök hade upplevt personalen som kritiska för att hon skötte sin

sons diabetes. Nu var hon orolig att få liknande kritik vid kommande besök. Sjuksköterskan, och hela mottagningen av läkare och sjuksköterskor, måste plötsligt förhålla sig till denna privata information i det kommande vårdmötet med sonen och hans mamma.

Denna form av information från mamman kan beskrivas med hjälp av antropologen Michael Weschs term *kontextkollaps* där mammans privata åsikter plötsligt blir tillgängliga genom den virtuella världen för sjuksköterskan och något hon måste förhålla sig till (Wesch 2008). Wesch utgår från sociologen Erving Goffmans tankar om att vi i ansikte-mot-ansikte kommunikation är noggranna med att i relation till en begränsad grupp av människor i en viss kontext, kontrollera och anpassa hur vi agerar och vad vi säger (Goffman 1959). Den enskilda människan anpassar sig helt enkelt till hur man bör presentera sig själv i den rådande sociala kontexten. Vårdmötet är ett sådant exempel där patienten, liksom de professionella, på förhand vet hur de ska agera. Men genom sociala medier i den virtuella världen riskerar denna sociala kontext att försvinna och individen kan inte på förhand förutse i vilken kontext den egna kommunikationen kommer landa i. Snarare ramlar kontexterna över varandra, de kollapsar genom att de inte är bundna till rum och tid (Wesch 2008)<sup>3</sup>.

I exemplet ovan sker denna kollaps genom att meddelandet som möjligtvis var ämnat för hennes nära vänner – det vet vi inget om – blir platslöst och tidslöst på Facebook och istället blir en kommunikation riktad till sjuksköterskan där hon sitter framför sin datorskärm på sjukhuset. Här finns det ingen möjlighet att nyansera – språkligt eller med uttryck genom ansikte-mot-ansikte-relationer – utan informationen kommer direkt till sjuksköterskan. Men det blir också information som sjuksköterskan måste förhålla sig till i det kommande vårdmöte där hon ska möta mamman offline. Därmed påverkar denna form av kontextkollaps sjuksköterskans arbetsliv i hög grad. Ska hon förändra sitt sätt att agera i vårdmötet? Ska hon konfrontera mamman och diskutera kom-

mentaren på Facebook? Ska hon kanske bara inte bry sig om kommentaren? Frågorna är inte lätta att besvara då de många gånger kräver just en ansikte-mot-ansikte-relation för att man tillsammans ska hitta fram till ett svar som är godtagbart för båda. Denna form av kontextkollaps kan så klart också gå den omvända vägen där sjuksköterskan använder sig av sociala medier för att sända ut information och där patienten eller dennes anhöriga får ta del av informationen.

Konvergensen mellan framför allt olika medier har gjort att text och bilder rör sig mycket friare i den virtuella världen och därmed också kan dyka upp i sociala kontexter där de inte var tänkta att läsas eller ses på något som illustreras på s. 15 av Maja Lindén. Det kan röra sig om en kritisk text eller ett intimt fotografi ämnat för läkarens medicinska bedömning, men som i fel kontext kan skapa sociala problem. För sjuksköterskan blir detta en utmaning i arbetsmiljön där man inte längre bara har att förhålla sig till vårdmötet som sker ansikte-mot-ansikte, utan där patienten och dennes anhöriga kan dyka upp i diverse olika sociala kontexter. Den virtuella miljön ska därmed, på liknande sätt som med den pålästa patienten, inte enbart betraktas som något som sker *online*. Utan i hög grad påverkar till exempel kommunikationen på sociala medier den verklighet som är *offline* och som består av till exempel vårdmöten eller diskussioner med kolleger.

### Mellan arbetsliv och fritid

När digitalisering av arbetslivet diskuteras i media, men också många gånger i forskningen, är ofta uppluckringen mellan arbetsliv och den arbetande människans privatliv något som poängteras (Gregg 2011). Inte minst handlar det om att arbetet endast behöver göras på arbetet, utan den anställde kan genom tillgänglig e-post svara på mail sent på kvällen innan man går och lägger sig, långt efter arbetsdagen är slut, eller vara ständigt kontaktbar genom sin mobiltelefon. I intervjuerna med sjuksköterskorna lyfts andra erfarenheter fram. För de fyra som är intervjuade för denna studie var det inte

nödvändigtvis så att gränsen mellan arbete och fritid hade påverkats av att plötsligt vara ständigt uppkopplad till den virtuella världen, då sjukvården för det mesta inte tillåter tillgång till känslig information utanför sjukhuset. Snarare var det så att digitaliseringen hade påverkat deras fritidsliv på andra sätt. Jag ska i detta avslutande resonemang lyfta fram sjuksköterskornas erfarenheter.

Innan jag kommer in på deras erfarenheter ska jag belysa hur riskerna med den nya digitala teknologin – och i förläggningen risken att olika kontexter kollapsar in i varandra – drivit fram policys för hur sjuksköterskorna får använda sig av digital teknologi i arbetet och i hemmet. En vanlig teknologisk utveckling är att spärra datasystemen och omöjliggöra åtkomst av känslig data utanför hälso- och sjukvården. Detta är inte så konstigt utan handlar om att sjukvården har känslig information om sina patienter som inte får hamna i fel händer. Samtidigt blir det en teknisk utveckling där det inte finns möjlighet att likt andra arbeten ta med sig arbetet hem på kvällen för att slutföra de där sista uppgifterna innan sängdags. För Malin till exempel är den enda virtuella sammankopplingen mellan arbetsplatsen och hennes fritid att hon är kontakbar via sms. På den avdelning där hon arbetar använder man sig av en sms-lista som de anställda frivilligt får sätta upp sig på och där man meddelar när man antingen behöver extra personal eller när man inte har patienter på avdelningen och där den anställde därmed kan ta ledigt från sitt arbetspass. Det senare händer väldigt sällan berättar Malin, men det är trots allt denna möjlighet som gör att många är med på sms-listan.

Men det är inte bara den digitala teknologin som sträcker sig från sjukvården till fritiden som är begränsad, det finns på några avdelningar där jag gjort intervjuer också en begränsning som sträcker sig från andra hållet. Malin berättar att sjukvårdsledningen nyligen tydliggjort riktlinjerna att de som sjuksköterskor inte får använda sin privata mobiltelefon på arbetstid. Ledningen hade i ett mail skrivit att mobilen ska förvaras i personalens personliga skåp un-

der arbetstid och får endast tas fram på rasterna. Beslutet hade motiverats med att det fanns personal som hade använt sin mobiltelefon på arbetstid. Beslutet gällde endast sjuksköterskorna på avdelningen och inte andra personalkategorier som till exempel läkarna. Malin upplevde inte detta som något problematiskt beslut, utan som hon själv poängterade har "man inte tid" att surfa runt i den virtuella världen när patienterna ständigt pockar på ens uppmärksamhet. Det händer för mycket helt enkelt tyckte Malin. Men beslutet synliggör hur användandet av digitala teknologier i arbetslivet inte är något oproblemiskt eller kontextlöst, utan snarare befinner sig tingen i ett kulturellt sammanhang (Miller 2010). För ledningen blev mobiltelefonen ett problematiskt objekt och något som utmanade gränsen mellan det arbete man skulle utföra och det privatliv man hade (Turkle 2007). Att tydliggöra dessa gränser, och vad som är och inte är tillåtet, säger något om den arbetskultur som vårdpersonalen verkar inom där ledningen förväntar sig att sjuksköterskan är fokuserad på patienterna och att de alltid och omedelbart kan kräva uppmärksamhet. Det kan till exempel vara ett larm som sätter igång från övervakningssystemet. För läkarna är det annorlunda, där de som yrkesgrupp snarare förväntas vara ständigt kontaktbara via sina mobiltelefoner. Det kan handla om att de rör sig mellan olika avdelningar och samtidigt ska vara tillgängliga för konsultation av medicinska frågor. Här blir mobiltelefonen istället ett arbetsredskap som denna förväntas bära med sig och ha tillgängligt.

Samtidigt finns det andra sätt där den digitala teknologin kan förändra förhållandet till arbetet och gränsen mellan arbete och fritid. Johanna arbetar som sjuksköterska med små barn som genomgått svåra operationer och därmed har mycket övervakande och livsuppehållande teknologi kopplat till sina kroppar. Hon upplever att digitaliseringen av hennes arbete har skapat en ökad stress eftersom det idag finns så många olika parametrar att förhålla sig till. Det kan handla om övervakningssystemet, läkemedelspumparna, dialysen och så vidare. Varje teknologi kräver sin uppmärk-

samhet. Stressen följer med hem säger Johanna, men är också en del av vardagen på arbetet. Inte minst är larmen som maskinerna ger ifrån sig stressande: "Man kan uppleva en stress att det är många larm". Relativt ofta är det inget allvarligt, men samtidigt måste larmen vara på och får inte stängas av. Framför allt verkar det vara stressen från dessa maskiner och larm som upplevs som störande och Johanna berättar att larmen kan göra henne orolig för att hon ska missa andra centrala saker. Att någon maskin larmar behöver inte betyda att hon ska förändra något eller tillkalla läkare, men det stjäl hennes uppmärksamhet och ökar risken för att glömma saker som hon också måste göra. Inte minst är detta något hon tar med sig hem och hon kan vara orolig över att annat kommit mellan och hon glömt bort något väsentligt som hon skulle ha gjort. "Gjorde jag den ändringen?" säger Johanna och menar att förr hade man inte så mycket teknologi att förhålla sig till. Nu är det mycket som man ska observera och förhålla sig till hela tiden.

Uppluckringen som verkar följa med digitaliseringen av arbetslivet behöver inte nödvändigtvis innebära att privatlivet koloniserar av den virtuella arbetsvärlden, utan det kan också handla om förhållningssätt och känslor. Teknologin som ska hjälpa sjuksköterskan, blir när man lämnar avdelningen ett objekt som man tänker på och förhåller sig till: var det något jag glömde när det falska larmet gick igång? Ställde jag in rätt värde på läkemedelspumpen som ska vara igång hela natten?

## Avslutning

Digital teknologi har kommit att förändra arbetet för många människor och med stor sannolikhet är det en utveckling vi bara ser början av (Hickson et al. 2014). Allt mer av vårt dagliga arbetsliv kommer att spenderas i den virtuella världen eller påverkas av den digitala teknologin på sätt som vi ännu inte kan fantisera om. Samtidigt är det en förändring som delvis fortgår i det tysta. Ny digital teknologi köps in till arbetsplatsen och implementeras i olika arbetsmoment utan att det alltid ifrågasätts

eller studeras närmare. Det bara förutsätts att den ska användas och så sakteliga förändras då också förutsättningarna för det arbete som ska uträttas. I denna artikel har sjuksköterskeyrket använts som en ingång för att utifrån en etnologisk arbetslivsforskning lyfta fram och problematisera några av de teman som den digitaliserade arbetsmiljö skapar.

Studien har tagit sin utgångspunkt i att den digitala teknologin skapar olika medierade plattformar som omformar de interaktioner som finns i till exempel ett vårdmöte. Dessa interaktioner kan ske både i den virtuella världen och som ansikte-mot-ansikte-relationer i ett vårdmöte. Centralt för artikelns resonemang har varit att synliggöra hur påverkan kan gå åt båda hållen. En förståelse för förändringen kan ta sin utgångspunkt i att dagens patienter har andra förutsättningar för att på egen hand införskaffa information på Internet om de olika behandlingsalternativ som finns. Det blir kunskap som i vårdmötet kan påverka relationen mellan patienten och den yrkesverksamma. Ett annat exempel som lyfts fram är när de olika medierade plattformarna verkar kollapsa in i varandra och när sjuksköterskan får ta del av information som denna inte skulle ha fått ta del av i ett vårdmöte. Plötsligt måste sjuksköterskan förhålla sig till privata kommentarer och tyckande uttryckt på till exempel Facebook: ska sjuksköterskan göra sitt arbete som denne är van vid eller ska den nya informationen påverka vårdmötet? Men den digitala teknologin påverkar inte enbart sjuksköterskans faktiska vårdmöten, utan också gränsen mellan arbetsliv och fritid ifrågasätts

och förändras. Den stress som Johanna kände i sina vårdmöten med de opererade barnen och som hon relaterade till all den nya teknologin, var inget som kunde lämnas kvar när hon gick hem. Istället blev hon hemma påmind om de vårdmöten hon hade haft under dagen och de beslut som hon hade tagit.

Vad alla dessa exempel synliggör är att digitaliseringen av arbetslivet och vilka konsekvenser det får för det traditionella arbetet inte enkelt låter sig förklaras. Den digitala teknologin skapar helt nya situationer som ingen hade kunnat förutse och ibland handlar förändringarna inte om att det är sjukvården som implementerar ny teknologi. Exemplet med Facebook är en sådan erfarenhet som synliggör hur utvecklingen ibland sker utanför sjukvården, men som trots detta kan påverka vårdmötena och sjuksköterskornas arbetsmiljö. När vi vänder oss till traditionell arbetsmiljöforskning kan fokus ibland vara allt för mycket på digitala stödsystem och verktyg och deras påverkan på det som kallas digital arbetsmiljö (Gulliksen, Lantz & Walldius 2015). Jag vill hävda att en etnologisk arbetslivsforskning som undersöker dessa frågor måste fokusera mycket mer på den komplexitet som den arbetande människan möter, både i sitt yrke och på sin fritid. Det finns inte alltid en tydlig gräns mellan dessa två världar. Snarare är det så att den etnologiska arbetslivsforskningen har poängterat vikten av att fokusera på den yrkesverksammas hela livssituation (Lindqvist 1987). Detta blir möjligtvis än mer centralt forskningsfokus när digitaliseringen möjliggör en uppluckring av traditionella gränser mellan arbete och fritid.

---

<sup>1</sup> Forskningsprojektet har genomförts inom det tvärvetenskapliga projektet "Digiwork. Work and Organization in the Digital Age", som var finansierat av Pufendorfinstitutet, Lunds universitet under 2016 och 2017.

<sup>2</sup> Kvalitetsregistret som här behandlas heter i Sverige Swediabkids och är ett nationellt diabetesregister för barn och ungdomar (för vuxna heter det NDR) som skapades 1996 och är ett verktyg för att underlätta systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården. För mer information: <https://swediabkids.ndr.nu> (09-02-2017).

<sup>3</sup> En utveckling av exemplet och det teoretiska resonemanget görs i Bjarnason & Hansson (kommande).



## LITTERATURREFERENSER

- Alftberg, Åsa, & Hansson, Kristofer, 2012, "Introduction: Self-care Translated into Practice." I: *Culture Unbound: Journal of Current Cultural Research*, 4, s. 415-424.
- Beckman, Anita, 2009, *Väntan: Etnografiskt Kollage Kring ett Mellanrum*. Mara Förlag, Göteborg.
- Beckman, Anita, 2011, "Ur en Byrackas Anteckningsblock: Om Reflexivt Skrivande". I: Gunnermark, Kerstin, (red.). *Etnografiska Hållplatser: Om metodprocesser och Reflexivitet*. Studentlitteratur, Lund.
- Bergström, Johan, kommande, "Adapting to the Introduction of Portable Phones at the Surgical Ward". I: Andersson, Magnus, Bjarnason, Elizabeth, Hansson, Kristofer & Schaefer, Stephan, (red.). *Working and Organizing in the Digital Age*. Pufendorfinstitutet, Lunds universitet, Lund.
- Birkler, Jacob, & Dahl, Mads Ronald, 2014, *Den Digitala Patienten*. Liber, Stockholm.
- Bjarnason, Elizabeth, & Hansson, Kristofer, kommande, "Context Collapse in Healthcare: When the Professional and the Social Meet". I: Andersson, Magnus, Bjarnason, Elizabeth, Hansson, Kristofer & Schaefer, Stephan, (red.). *Working and Organizing in the Digital Age*. Pufendorfinstitutet, Lunds universitet, Lund.
- Bodén, Daniel, 2016, *Systemmänniskan: En Studie om Människan, Automationen och det Senmoderna Förnufvet*. Uppsala universitet, Uppsala.
- Brynjolfsson, Erik, & McAfee, Andrew, 2015, *Den Andra Maskinåldern: Arbete, Utveckling och Välstånd i en tid av Brilljant Teknologi*. Daidalos, Göteborg.
- Conradson, Birgitta, 1988, *Kontorsfolket: En Etnologisk Studie av Livet på Kontor*. Nordiska museet, Stockholms universitet, Stockholm.
- Cöster, Mathias, & Westelius, Alf, 2016, *Digitalisering*. Liber, Stockholm.
- Ehn, Billy, & Löfgren, Orvar, 2010, *The Secret World of Doing Nothing*. University of California Press, Berkeley.
- Eysenbach, Gunther, 2001, "What is e-health?" I: *J Med Internet Res*, 3(2), e20.
- Fioretos, Ingrid, Hansson, Kristofer, & Nilsson, Gabriella, 2013, *Vårdmöten: Kulturanalytiska Perspektiv på Möten Inom Vården*. Studentlitteratur, Lund.
- Frey, Carl Benedikt, & Osborne, Michael A., 2013, *The Future Of Employment: How Susceptible Are Jobs To Computerisation?* September 17, 2013. University of Oxford, Oxford. [http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The\\_Future\\_of\\_Employment.pdf](http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf) (2017-03-24).
- Frykman, Jonas, 2006, "Ting som Redskap". I: *RIG. Kulturhistorisk tidskrift*, 2, s. 65-77.
- Fölster, Stefan, 2014, *Vartannat Jobb Automatiseras inom 20 år – Utmaningar för Sverige*. Stiftelsen för Strategisk Forskning, Stockholm. <http://www.stratresearch.se/Documents/Folder.pdf> (2017-03-24).
- Fölster, Stefan, 2015a, *De Nya Jobben i Automatiseringens Tidevarv*. Stiftelsen för Strategisk Forskning, Stockholm. <http://www.stratresearch.se/Documents/De%20nya%20jobben%20i%20automatiseringens%20tidevarv.pdf> (2017-03-24).
- Fölster, Stefan, 2015b, *Robotrevolutionen: Sverige i den nya Maskinåldern*. Volante, Stockholm.
- Garnert, Jan, 1993, *Anden i Lampan: Etnologiska Perspektiv på Ljus och Mörker*. Stockholms universitet, Stockholm.
- Goffman, Erving, 1959, *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday, New York.
- Gulliksen, Jan, Lantz, Ann, & Walldius, Åke, 2015, *Digital Arbetsmiljö*. Rapport 2015:17, Arbetsmiljöverket, Stockholm.
- Gregg, Melissa, 2011, *Work's Intimacy*. UK: Polity Press, Cambridge.
- Hansson, Kristofer, 2017, "Att Utveckla Digitala Föremål för Vården". I: Nordgren, Lars, (red.). *Health Management. Att Göra Hälso- och Sjukvård mer Tillgänglig*. Sanoma Utbildning, Stockholm.
- Hansson, Kristofer, 2015, "Digital Delaktighet Utifrån ett Funktionshinderperspektiv". I: Hansson, Kristofer, & Nordmark, Eva, (red.), *Att Arbeta med Delaktighet Inom Habilitering*. Studentlitteratur, Lund.
- Hansson, Kristofer, 2006, "Den Aktiva Familjen i Hälso- och Sjukvården". I: Hansson, Kristofer (red.). *Etiska Utmaningar i Hälso- och Sjukvården*. Studentlitteratur, Lund.
- Hickson, Ryan, Talbert, Jeffery Charles, Thornbury, William C., Perin, Nathan R., & Goodin, Amie J., 2014, "Online Medical Care: The Current State of "eVisits" in Acute Primary Care Delivery. I: *Telemedicine and e-Health*, 21(2).
- Hayles, N. Katherine, 1999, *How we Became Posthuman: Virtual Bodies in Cybernetics, Literature, and Informatics*. University of Chicago Press, Chicago.
- Jansson, Sören, (red.) 1997, *Verkttyglådan: Kulturvetenskapliga Perspektiv på Yrke och Arbetsliv*. Carlsson, Stockholm.
- Jenkins, Henry, 2004, "The Cultural Logic of Media Convergence". I: *International Journal of Cultural Studies*, vol. 7(1), s. 33-43.
- Jenkins, Henry, 2012, *Konvergenskulturen: Där Gamla och Nya Medier Kolliderar*. 2 uppl. Daidalos, Göteborg.
- Kleinman, Arthur, 1988, *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books, New York.

- Levy, Frank, & Murnane, Richard J., 2004, *The New Division of Labor: How Computers Change the Way we Work*. Princeton University Press, New York, Princeton, N.J.
- Lindqvist, Mats, 1987, *Klasskamrater: Om Industriellt Arbete och Kulturell Formation 1880-1920*. Liber, Malmö.
- Löfgren, Orvar, 1990, "Tinget och Tidsandan". I: Arvidsson, Alf, Genrup, Kurt, Jacobsson, Roger, Lundgren, Britta, & Lövkrona, Inger, (red.) *Människor och Föremål. Etnologer om Materiell Kultur*. Carlsson Bokförlag, Stockholm.
- Löfgren, Orvar, & Wikdahl, Magnus, 1999, "Domesticating Cyberdreams: Technology and Everyday Life". I: Lundin, Susanne, & Åkesson, Lynn, (red.) *Amalgamations. Fusing Technology and Culture*. Nordic Academic Press, Lund.
- Miller, Daniel, 2010, *Stuff*. Polity Press, Cambridge.
- Miller, Vincent, 2011, *Understanding Digital Culture*. SAGE, Los Angeles.
- Olawuyi, J.O., & Friday, Mgbale, 2012, "Technological Convergence". I: *Science Journal of Physics*, vol. 2012, ID sjp-221.
- Silvén, Eva, 2011, "Det Materiella". I: Kaijser, Lars, & Öhlander, Magnus, (red.) *Etnologiskt Fältarbete*. Studentlitteratur, Lund.
- Sjöstedt Landén, Angelika, 2012, *Moved by Relocation: Professional Identification in the Decentralization of Public Sector Jobs in Sweden*. Umeå universitet, Umeå.
- Tjora, Aksel Hagen, & Sandaunet, Anne-Grete, (red.), 2010, *Digitale Pasienter*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Tjora, Aksel, (red.), 2011, *Den Moderna Patienten*. Studentlitteratur, Lund.
- Turkle, Sherry, 2011, *Alone Together: Why We Expect More From Technology and Less From Each Other*. Basic Books, New York.
- Turkle, Sherry, (red.), 2007, *Evocative Objects: Things we Think With*. MIT Press, Cambridge, Mass.
- Wajcman, Judy, 2015, *Pressed for Time: The Acceleration of Life in Digital Capitalism*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Wesch, Michael, 2008, Context Collapse. <http://mediated-cultures.net/youtube/context-collapse/> (2017-03-24).
- Wikman Melander, Anita, 2012, "Definitioner och Modeller för E-hälsa". I: Gard, Gunvor & Wikman, Anita Melander (red.). *E-Hälsa - Innovationer, Metoder, Interventioner och Perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Willim, Robert, 2002, *Framtid.nu. Flyt och Friktion i ett Snabbt Företag*. Lunds universitet, Lund.
- Wingner Leifland, Catharina, 2017, "Den Digitala Vägen in i Vårdsystemet". I: Nordgren, Lars (red.). *Health Management. Att Göra Hälso- och Sjukvård mer Tillgänglig*. Sanoma Utbildning, Stockholm.

## SUMMARY

### The virtual workplace

This article examines what the digitalization of healthcare has come to mean for nurses as a professional group. Digitalization is understood in the article as a term that is concerned with everything from digital surveillance systems that partially take over the nurses' attentive observation of their patients, to healthcare meetings that do not take place in the hospital but transpire with the help of cameras and monitors. Another dimension of digitalization is that which goes beyond healthcare meetings and concerns digital journal systems and how they change working life from writing on paper by hand to having all the care of the patient visible on a computer screen. The purpose of the article is therefore to culturally analyse and examine how the working life of nurses change when healthcare and medical care are digitized. What happens when digital technology enters the profession and when working nurses have to spend an increasing amount of time in a liaison with / association with the virtual environment?

Four nurses, aged 46 years and over were interviewed based on a questionnaire with open questions. Based on the interviews, this article presents four key themes, namely (1) the actual digitalization of health and medical care and how

it affects the nurses; (2) patients who via the Internet can be more apprised of their illness and treatment options and thus can also affect healthcare meetings in new ways, (3) the different contexts of digital technologies that are at risk of collapsing into each other and allowing the patient's private attitude/approach to come to the attention of the nurses, and (4) how the boundary between working life and leisure time is affected by the new technology.

Digital technology thus creates various mediated platforms that transform the interactions in, for example, a healthcare meeting. These interactions can occur both in the virtual world as well as in face-to-face relationships in a healthcare meeting. It has been central to the article's argumentation to reveal how the impact can go both ways and that this fact affects nurses working life in new and unexpected ways. Based on this reasoning, the article also argues for ethnological work life research that focuses much more on the complexity that working individuals meet, both in their profession and in spare time. There is not always a clear boundary between these two worlds. If anything, ethnological research into working life has highlighted the importance of focusing on the entire life situation of the workforce; this is something which it is even more central to make evident in relation to the digitalized working life.