

DIGITAL PRIMÄRVÅRD

PSYKOSOCIALA ARBETSMILJÖASPEKTER
PÅ DIGITALA VÅRDMÖTEN MED LÄKARE

PER NILSEN, HANNA FERNEMARK, JANNA
SKAGERSTRÖM OCH IDA SEING

11 oktober 2023



Bakgrund till projektet

Digitalisering av tjänster i samhället har pågått under många år. Coronapandemin har sedan 2020 påtagligt accelererat utvecklingen, både i Sverige och globalt. Människors levnadsvanor och beteenden har blivit mer digitala under pandemin. Samtidigt har organisationer har ökat sitt utbud av digitala tjänster. Förändringen innebär att människor i högre grad än innan pandemin interagerat, kommunicerat och sökt information digitalt, med en markant ökad efterfrågan på digitala tjänster som följd. En stor del av dessa förändringar förväntas bestå även efter pandemin.

Hälso- och sjukvårdens digitalisering är under stark utveckling, men pandemin har ökat tempot i denna förändringsprocess. En aspekt av denna digitalisering är digitala vårdmöten mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Trots en snabb utveckling av hälso- och sjukvårdens digitalisering, finns det relativt få vetenskapliga studier kring digitala vårdmöten. Detta projekt anlägger ett psykosocialt arbetsmiljöperspektiv på digitala vårdmöten med läkare i primärvården. Psykosociala arbetsmiljöaspekter är mycket angelägna att beforska, bl.a. mot bakgrund av primärvårdens uppmärksammade problem med sjukskrivningar och psykisk ohälsa bland personalen. Forskning visar att många läkare upplever höga produktivitetskrav, begränsat inflytande över arbetet, få möjligheter att fatta beslut, begränsade resurser och svagt socialt stöd från chefer och kollegor. På vilka sätt påverkar möjligheten att genomföra digitala vårdmöten den psykosociala arbetsmiljön?

Digitala vårdmöten möjliggör distansarbete eftersom tekniken frigör läkaren från rumsliga begränsningar. Distansarbete som ”digital doktor” skulle kunna vara intressant för många läkare mot bakgrund av primärvårdens problem. Det är angeläget att undersöka vad läkare som är verksamma inom digitala primärvårdsmöten anser om den nya tjänsten vis-a-vis traditionell verksamhet. Forskning om distansarbete, generellt sett, har visat på fördelar i form av ökad flexibilitet och autonomi, medan nackdelar brukar beskrivas i termer av risk för social isolering, försämrad karriärutveckling, konflikt mellan arbete/fritid, samt brister i den fysiska arbetsmiljön.

Psykosocial arbetsmiljö

Projektet handlar om den psykosociala arbetsmiljön vid primärvårdens arbete med digitala vårdmöten. Psykosocial arbetsmiljö brukar beskrivas som samspelet mellan människors sociala omvärld och sätten att reagera på den. Den psykosociala arbetsmiljön är alltså den miljö i vilken individen verkar och utför sina arbetsuppgifter. Begreppet tolkas vanligen brett, så att den psykosociala arbetsmiljön utgörs av det som har att göra med vår psykiska hälsa på arbetsplatsen, t.ex. trivsel med arbetet och kollegor, hur meningsfullt vi upplever vårt arbete vara, vårt inflytande över vår arbetssituation och vilka möjligheter som finns till personlig utveckling.

Det finns olika riskfaktorer som har betydelse för den psykosociala arbetsmiljön på olika arbetsplatser och i olika verksamheter, inklusive hälso- och sjukvården. Riskfaktorer är förhållanden som ökar risken för uppkomst av ohälsa och/eller försämrat välbefinnande, medan friskfaktorer (även benämnda skyddande faktorer) är förhållanden som främjar hälsa och välbefinnande. Modeller som Job Demand Control Support (Karasek & Theorell, 1990) och Effort-Reward Imbalance (Siegrist, 1996) beskriver negativa effekter på hälsa och välbefinnande som ett resultat av en ogynnsam balans mellan olika risk- och friskfaktorer i en verksamhet.

Forskning har identifierat många brister i hälso- och sjukvårdens psykosociala arbetsmiljö. I viss mån har hälso- och sjukvården samma problem som andra verksamheter och sektorer, men det finns också problem som förefaller vara särskilt påtagliga i denna arbetsmiljö. Det gäller bl.a. hög arbetsbelastning, begränsad handlingsfrihet och autonomi, arbete-fritidkonflikter, rollkonflikter mellan patient- och administrativt arbete, höga krav från sig själv, ledning, kollegor och patienter samt etisk stress, dvs. upplevelsen av att inte kunna agera på det sätt man själv uppfattar som det moraliskt rätta.

Forskning om hälso- och sjukvårdens psykosociala arbetsmiljö har konstaterat samband mellan många av de ovan nämnda riskfaktorerna och negativa effekter på medarbetares hälsa och välbefinnande, bl.a. arbetsrelaterad stress, burnout, depression, självmordstankar och dålig livskvalitet. Samband mellan negativa effekter på hälsa och välbefinnande, å ena sidan, och arbetsrelaterade konsekvenser, å andra sidan, har konstaterats i många studier. Det handlar bl.a. om avsikter att sluta arbetet ("turnover intentions"), minskad arbetstillfredsställelse, minskat engagemang i arbetet, försämrade arbetsprestation och ökad sjukfrånvaro.

Syfte och frågeställningar

Projektet syftar till att undersöka psykosociala arbetsmiljöaspekter på digitala primärvårdsmöten med läkare inom landets regioner och privata aktörer för att utveckla kunskap om denna tjänst som kan nyttiggöras i vårdverksamheter. Fyra frågeställningar anges i ansökan:

1. Hur upplever läkare som är verksamma i digitala primärvårdsmöten sin arbetssituation, varför söker de sig till denna tjänst, hur kan digitala vårdmöten främja en god psykosocial arbetsmiljö och vilka styrkor respektive svagheter anser de att tjänsten har för patienter, läkare, andra vårdprofessioner, primärvården och samhället i stort?
2. Hur upplever läkare som är verksamma i digitala primärvårdsmöten denna tjänst med avseende på olika psykosociala arbetsmiljörelaterade aspekter såsom arbetstillfredsställelse, arbetsrelaterad stress, krav-kontroll-stöd (Job Demand-Control-Support), ansträngningar-belöningar (Effort-Reward Imbalance), balans mellan arbete och fritid, möjligheter till lärande och samverkan med andra yrkeskategorier?
3. Hur skattar "digitala" respektive "traditionella" läkare sitt arbete i enkätinstrument som mäter psykosociala arbetsmiljörelaterade aspekter som arbetstillfredsställelse, arbetsrelaterad stress, krav-kontroll-stöd (Job Demand-Control-Support), ansträngningar-belöningar (Effort-Reward Imbalance), balans mellan arbete och fritid samt förekomst av illegitima arbetsuppgifter?
4. Hur är ålder, kön, år i yrket, omfattning av digital patientverksamhet och andra individuella och kontextuella faktorer relaterade till olika psykosociala arbetsmiljörelaterade aspekter (se frågeställning 3) och vilka skillnader finns härvidlag mellan digitalt verksamma och traditionella läkare?

Metoder och genomförande

Projektet kombinerar kvalitativ och kvantitativ metod. Frågeställning 1 och 2 adresseras i en intervjustudie, där deltagarna utgörs dels av läkare som är verksamma inom digitala

primärvårdsmöten med patienter i offentlig regi och dels av läkare som är verksamma som ”digitala doktorer” hos privata aktörer. Vi intervjuade totalt 28 st. läkare, varav 26 var specialister eller ST-läkare i allmänmedicin. Övriga deltagare var specialister inom annat område och/eller legitimerade läkare. Deltagarna var anställda inom både offentlig och privat verksamhet. I studien genomfördes semi-strukturerade intervjuer på basis av en intervjuguide. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Därefter kondenserades, kodades och kategoriserades svaren med utgångspunkt från tillvägagångsättet för kvalitativ innehållsanalys. I den ena delstudien var utgångspunkten för analysen Job Control-Demand-Support-modellen och i den andra Effort-Reward-Imbalance-modellen.

Frågeställning 3 och 4 besvaras i projektets andra studie som utgörs av en tvärsnittsstudie med ett nationellt representativt urval av läkare inom svensk primärvård. Studien genomfördes i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB) (se mer nedan). Data erhöles från 2022 års Longitudinella Arbetshälsoundersökning i Vård Sverige (LOHHCS) studie (Hagqvist et al., 2022) genom att vi etablerade ett samarbete med forskare vid Karolinska Institutet under ledning av Emma Brulin. LOHHCS-studien inleddes 2021, då ett representativt urval (n=6699) av läkare i yrkesregistren drogs. Det är en öppen kohort vilket innebär att man vid uppföljningen tog ytterligare ett urval från de nyinskrivna i yrkesregistret och de med läkarexamen i det nationella utbildningsregistret (UREG).

År 2022 inbjöds totalt 7908 läkare att delta. Av läkarna svarade 2712 på frågeformuläret, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 34 %. I studien var vi särskilt intresserade av arbetsvillkoren för läkare inom primärvården. Således valdes de respondenter som uppgav att de arbetade inom en primärvård (n = 1099) för inkludering.

LOHHCS-enkäten innehåller fyra sektioner, med frågor om yrkesbakgrund (t.ex. titel, arbetsplats, klinisk erfarenhet, del- eller heltidsarbete och omsättningsintention), arbetsmiljöfrågor (t.ex. arbetstillfredsställelse och ledarskapsklimat, hälsa och bakgrundsdemografi). Variabler som ingick i denna studie var: arbetsgivare; utbildningsland; klinisk erfarenhet; hälsa; ”turnover intention”; arbetstillfredsställelse; användning av telemedicin (digital vård); attityder till telemedicin. Respondentens ålder och kön hämtades från SCB:s register.

Tidigare var tanken att endast involvera läkare från de regioner som ingår i intervjustudien, men genom analys av andra studier och diskussioner med kollegor som genomfört enkätstudier riktade till läkare, kom vi fram till att fokus bör vara läkare i primärvården i hela Sverige. Detta stärker studieresultatens generaliserbarhet och deras användbarhet.

Användning av telemedicin mättes med en fråga som ställde respondenten: "I vilken utsträckning har du använt telemedicin (via digital teknik) för patientkonsultationer under de senaste 12 månaderna?" Svartalternativen var: "Har inte patientkonsultationer i mitt jobb"; "Inte alls"; "Vid vissa tillfällen"; "Vid många tillfällen"; "För nästan alla mina patientkonsultationer".

Uppnådda resultat

I vår intervjustudie undersökte vi arbetsmiljörelaterade aspekter av det digitala patientarbetet. Detta är relevant då tidigare studier främst har fokuserat på bland annat kostnadseffektivitet och patientupplevelser vid det digitala mötet. I båda våra delstudier som bygger på intervjuerna har vi

använt kvalitativ deduktiv innehållsanalys, i den ena på basis av Job Demand-Control-Support-modellen (JDCS) och i den andra Effort-Reward-Imbalance (ERI).

Delstudien som bygger på JDCS visar att läkare som arbetar med digitala läkarbesök upplever arbetsituationen som positiv i och med att man har stor autonomi och kan styra när och var man arbetar. Möjligheten att sitta hemma och arbeta ger deltagarna en upplevelse av att man har mer tid över till familj och fritid, vilket uppskattas av deltagarna. Arbetsuppgifterna upplevs inte som så komplicerade vilket gör att arbetet känns lätthanterligt och inte så betungande. Man hinner med det man ska utan problem. Det finns dock en nackdel i och med de enklare medicinska fallen enligt deltagarna. Det föreligger en risk att man inte utvecklar sin medicinska kompetens om arbetet endast sker digitalt. Därtill har många upplevt en hel del tekniska problem som inneburit en del stress och obehag för deltagarna.

Vidare framkommer att deltagarna tycker att man har en rimlig till låg arbetsbelastning. Man upplever en hög grad av kontroll över sin arbetsituation vilket är tillfredsställande. Det framkommer en viss oro för hur användandet av resurser sker i och med det digitala arbetssättet. Vissa deltagare ifrågasätter värdet i att patienter får tillgång till högsta medicinska kompetens direkt. De pekar på en risk för resursslöseri, vilket gör att arbetet kan kännas mindre motiverat. Patientsäkerheten kan ibland också vara hotad enligt deltagarna. Det kan röra sig om allt mellan språkförbistringar och att patienten försvinner på grund av dålig uppkoppling.

Deltagarna berättar också att de får mycket positiv respons från patienterna de möter digitalt. Patienterna är enligt läkarna ofta förvånade över hur snabbt och smidigt de har fått hjälp. Läkarna får ofta direkt och positiv respons av patienterna. Det genererar en känsla av tillfredsställelse med arbetet tycker deltagarna. Deltagarna har också upplevt stöd från chefer för att de vill arbeta digitalt. Däremot har vissa läkare upplevt att kollegor inom primärvården uttryckt sig nedsättande om det digitala arbetet. Detta har genererat dåligt samvete och ibland skam hos deltagarna. Vissa har faktiskt slutat att berätta att de arbetar digitalt på grund av att de blivit utsatta för många negativa kommentarer av kollegor.

Sammanfattningsvis visar vår JDCS-studie att digitalt verksamma läkare upplever: Hög grad av kontroll, stor autonomi men kompetensutvecklingen kan bli lidande och vissa teknikproblem förekommer; Lägre krav och adekvat arbetsbelastning – mer tid till fritid och familj; Gott stöd från kollegor, ledning och patienter, men inte alla kollegor är positiva; Positiv bild förmedlas beträffande att kunna kombinera digitala och fysiska patientmöten.

Delstudien som utgår från ERI-modellen är unik såtillvida att denna modell tidigare endast har använts i form av enkätfrågor. Dessutom finns det mycket få ERI-studier med vårdfokus och vi har inte funnit några studier som har undersökt primärvårdsläkare på basis av ERI-modellen.

De ansträngningar som påverkade arbetstillfredsställelsen för läkarna negativt var följande: Hög arbetsbelastning; Begränsad autonomi; Primärvårdarbetets oförutsägbarhet; Höga förväntningar på yrkesrollen; Omfattande administrativt arbete; Resursbegränsningar. Belöningar som främjade läkarnas arbetstillfredsställelse var dessa: Stimulerande arbetsinnehåll; Arbetets meningsfullhet; Arbetsklimatet är positivt. För att hantera obalansen mellan ansträngningar och belöningar, använde läkarna två huvudsakliga strategier eller ansatser: Arbetsutvidgning (inklusive arbete med digitala patientmöten); Aktiv påverkan av arbetstiden och relationen arbete/fritid

Resultaten visar att det finns många ansträngningar som begränsar läkarnas arbetstillfredsställelse. Men arbetet innebär också viktiga belöningar som påverkar arbetstillfredsställelsen positivt. Digitala patientmöten visade sig för många läkare i studien vara en möjlighet att skapa en bättre balans mellan ansträngningar och belöningar. Detta är ett intressant resultat som pekar på potentialen i digitalt patientarbete för läkare i primärvården.

ERI-studien visade, enligt vår mening, på vissa begränsningar beträffande ERI-modellen då den appliceras på läkare. Många av de ansträngningar och belöningar vi identifierade stämmer förvisso relativt väl överens med enkätstudier på basis av ERI. Men i vår studie framkom inte belöningar såsom inkomst, anställningstrygghet eller utvecklingsmöjligheter i arbetet som har påvisats i andra ERI-baserade studier. Slutsatsen är att ERI-modellens applicerbarhet påverkas i hög grad av vilket arbete och vilken profession modellen används för att studera.

Vår första enkätstudie syftade till att undersöka primärvårdsläkares användning av och attityder till telemedicin (digitala vårdmöten) med patienter i Sverige. Studien undersökte ett nationellt representativt urval av läkare anställda inom primärvården. Resultaten visade att telemedicin användes ganska flitigt, med sju av tio respondenter som använde detta vid några eller många tillfällen eller till och med för nästan alla sina patientkonsultationer. Tre av tio hade inte använt telemedicin alls. Attityderna bland användarna var ganska positiva, där drygt hälften av de tillfrågade uppgav att de var ganska eller mycket positiva till användning av telemedicin. Positiva attityder var betydligt mer sannolika med större användning. Även om det är en tvärsnittsstudie tyder resultaten på att användningen av telemedicin får läkare att inse fördelarna med detta sätt att arbeta, vilket ger positiva attityder till användningen av telemedicin.

Vår andra enkätstudie syftade till att undersöka arbetstillfredsställelse, ”turnover intention”, socialt stöd, ledarskapsklimat och förändringströtthet för läkare i svensk primärvård. Vi ville också identifiera och karakterisera läkare som uppvisar både hög ”turnover intention” och låg arbetstillfredsställelse, en kombination vi valde att beteckna som ”missnöje med nuvarande jobb”. Resultaten visar att nästan en fjärdedel av läkarna inom den svenska primärvården är missnöjda med sitt nuvarande jobb, uppvisar låg arbetstillfredsställelse och hög ”turnover intention”. Läkare med dålig allmän hälsa var mer missnöjda än läkare med utmärkt hälsa. Att uppleva förändringströtthet sammanhänger med större missnöje med nuvarande jobb bland läkare inom primärvården. Ett gynnsamt ledarskapsklimat och en stödjande social miljö bland kollegor är förknippade med minskat missnöje med nuvarande jobb bland läkare i svensk primärvård.

Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning

Projektets resultat har kommunicerats och nyttiggjorts på flera olika sätt för att möjliggöra att resultaten ska komma till praktisk användning, och ha en påverkan på forskning, policy och praktik kring digitala primärvårdsmöten med läkare. Deltagande forskare är engagerade i flera olika forskningsområden vid olika universitet och de har omfattande nätverk med vårdpersonal och myndigheter, vilket har underlättat en bred spridning av resultat som beskrivs nedan. Resultaten har spridits genom publikationer i vetenskapliga tidskrifter. Fyra artiklar har producerats till internationella tidskrifter, varav två är publicerade och två är inskickade och under granskning.

Resultaten har redovisats på vetenskapliga konferenser och seminarier i Sverige och internationellt, vilket framgår av nedan sammanställning. Resultaten har bl.a. presenterats på evenemanget "Lösningar för offentlig sektor" som är Sveriges största mötesplats för alla som leder, utvecklar och organiserar offentlig sektor, Vitalis som är Nordens största e-hälsokonferens och Svenska Läkaresällskapets e-hälsodag 2021. Utöver dylika presentationer, har resultaten spridits i olika nätverk där projektdeltagare ingår, bl.a. ett nationellt nätverk för digitala vårdtjänster och ett nätverk för hållbar hälso- och sjukvård. Spridning av resultat har även gjorts till politiskt ansvariga för hälso- och sjukvården i Region Östergötland.

En central kanal för spridning av projektets resultat har varit media med nyhetsartiklar/reportage i olika fack- och professionstidsskrifter som exempelvis *Läkartidningen*, *Sunt Arbetsliv* och *Distriktsläkaren* som har nått en bred publik. Projektet hade också stor nytta av engagemanget från forskare som delar sin tid mellan forskning och klinisk praktik. Dessa forskare är "nära" de praktikmiljöer som är involverade i studierna, vilket är viktigt för studiernas kliniska och sociala relevans. Samarbete med intressenter inom sjukvården, inklusive praktiker, chefer och beslutsfattare, förekom i alla faser av projektet, från conceptualisering av hela projektet och utveckling av forskningsfrågor till insamling av data och rapportering av resultat. En viktig styrka med projektet var att forskargruppen har etablerat goda band med flera av de landsting där projektet genomfördes, bland annat Region Östergötland, Region Dalarna och Region Stockholm.

Resultat har därtill spridits genom undervisning på universitet/högskolor som projektmedverkande deltar i, bl.a. läkarprogrammet, sjuksköterskeutbildningen och masterprogram för olika vårdprofessioner, samt HR-program. Resultat har även förmedlats till myndighetsnätverk som projektets medarbetare har tillgång till, bl.a. Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) och Folkhälsomyndigheten.

Vetenskapliga publikationer

- Fernemark H, Skagerström J, Seing I, Ericsson C, Nilsen P (2020). Digital consultations in Swedish primary health care: a qualitative study of physicians' job control, demand and support. Publicerad i *BMC Family Practice*, 21: 241.
- Nilsen P, Fernemark H, Seing I, Schildmeijer K, Ericsson C, Skagerström J (2021). Working conditions in primary care – A qualitative interview study with physicians in Sweden informed by the Effort-Reward-Imbalance model. Publicerad i *BMC Family Practice*, 22: 149.
- Fernemark H, Karlsson N, Skagerström J, Seing I, Karlsson E, Brulin E, Nilsen P. Psychosocial work environment in Swedish primary healthcare – A cross-sectional survey of physicians' job satisfaction, turnover intention, social support, leadership climate and change fatigue. Inskick till *BMC Human Resources for Health* planerat under hösten/vintern 2023.
- Nilsen P, Seing I, Fernemark H, Karlsson E, Skagerström J, Brulin E, Karlsson N. Primary Healthcare Physicians' Use of and Attitudes to Telemedicine Consultations with Patients in Sweden. Inskick till *Scandinavian Journal of Primary Healthcare* planerat under hösten/vintern 2023.

Populärvetenskapliga publikationer

- *Läkartidningen*: Nätläkarnas arbetsmiljö under lupp. *Läkartidningen*, 2020; 117:FYYC. Artikeln av Jesper Cederberg bygger på intervju med Per Nilsen. Tillgänglig från: <https://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2020/01/Natlakarnas-arbetsmiljo-under-lupp/>
- *Läkartidningen*: Regionerna har satsat digitalt – även utan press från pandemin. *Läkartidningen*, 16 okt 2020. Artikeln av Jesper Cederberg bygger på intervju med Per Nilsen och Carin Ericsson. Tillgänglig från: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/10/regionerna-har-satsat-digitalt-aven-utan-press-fran-pandemin/>
- *Sunt Arbetsliv*: Digitala vårdmöten – en arbetsmiljöfråga. *Sunt Arbetsliv*, 3 feb 2020. Artikeln av Anna Norrby bygger på intervju med Per Nilsen. Tillgänglig från: [Digitala vårdmöten - en arbetsmiljöfråga - Suntarbetsliv](#)
- *Tidningen Distriktsläkaren*: Läkare som jobbar digitalt får bättre arbetsmiljö – men kompetensen kan bli lidande. *Distriktsläkaren*, 2021. Autoreferat baserat på intervjustudie med läkare publicerad i *BMC Family Practice*. Tillgänglig från: [Läkare som jobbar digitalt får bättre arbetsmiljö – men kompetensen kan bli lidande - Distriktsläkaren \(distriktslakaren.se\)](#)

Presentationer av projektet och resultat

- Ida Seing: Föreläsning om gränslöst arbete, Beteendevetenskaplig grundkurs (delkurs Arbete och Arbetsliv), Linköpings universitet, okt 2019
- Per Nilsen och Hanna Fernemark: Presentation för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i Region Östergötland, okt 2019
- Per Nilsen, Hanna Fernemark och Ida Seing: Presentation inom nystartat nationellt nätverk för forskare inom digitala vårdtjänster, Karolinska Institutet, nov 2019
- Hanna Fernemark: Antagningsseminarium för nya doktorander, Linköpings universitet, jan 2020
- Hanna Fernemark och Janna Skagerström: Presentation för Region Östergötlands HR-akademi, feb 2020
- Per Nilsen: Föreläsning om implementering av förändringar i hälso- och sjukvården, internationell doktorandkurs i implementeringsvetenskap, Linköpings universitet, sep 2020
- Hanna Fernemark: Presentation för Vårdcentralchefer och medicinskt ansvariga läkare i Region Östergötland, sep 2020
- Ida Seing: Föreläsning om gränslöst arbete, Beteendevetenskaplig grundkurs (delkurs Arbete och Arbetsliv), Linköpings universitet, sep 2020
- Per Nilsen och Hanna Fernemark: Presentation för politiskt ansvariga för hälso- och sjukvården i Region Östergötland, okt 2020
- Hanna Fernemark: Presentation vid konferens anordnad av det nationella nätverket för forskning kring digitala vårdtjänster, nov 2020 (finns tillgänglig från hemsidan digitalresearch.se)
- Hanna Fernemark: Presentation för Region Östergötlands ST-läkare, feb 2021
- Ida Seing: Föreläsning om gränslöst arbete, Beteendevetenskaplig grundkurs (delkurs Arbete och Arbetsliv), Linköpings universitet, mars 2021
- Ida Seing: Föreläsning om gränslöst arbete, Beteendevetenskaplig grundkurs (delkurs Arbete och Arbetsliv), Linköpings universitet, mars 2021

- Hanna Fernemark: Föreläsning, SLS (Sveriges Läkarsällskap) Inspirationsdag e-hälsa Digitala vårdmöten – erfarenheter och utveckling, april 2021
- Hanna Fernemark: Föreläsning, Vitalis, Nordens ledande e-hälsokonferens, maj 2021
- Hanna Fernemark: Föreläsning, The MoBILE research program in collaboration with SRA e-Health, Linköpings universitet, juni 2021
- Per Nilsen: Föreläsning om implementering av förändringar i hälso- och sjukvården, internationell doktorandkurs i implementeringsvetenskap, Linköpings universitet, sep 2021
- Per Nilsen: Föreläsning om implementering av förändringar i hälso- och sjukvården, dansk doktorandkurs i implementeringsvetenskap, Aarhus University och Hvidovre University Hospital, Köpenhamn, nov 2021
- Per Nilsen: Keynote vid Masterclass, University of Zurich, Institute for Implementation Science (via internet), nov 2021
- Ida Seing: Presentation på Enheten för Arbetsmedicin, Karolinska Institutet, feb 2022
- Per Nilsen och Hanna Fernemark: Presentation för politiskt ansvariga för hälso- och sjukvården i Region Östergötland, feb 2022
- Ida Seing: Föreläsning om gränslöst arbete, Beteendevetenskaplig grundkurs (delkurs Arbete och Arbetsliv), Linköpings universitet, mars 2022
- Per Nilsen: Presentation vid Implementation Research Institute, Washington University, St. Louis, juni 2022
- Per Nilsen och Hanna Fernemark: Presentation vid symposium om e-hälsa, Köpenhamn, aug 2022
- Per Nilsen: Föreläsningar och seminarier vid Chinese University of Hong Kong, okt 2022
- Per Nilsen: Keynote vid Norwegian Implementation Network, Oslo University Hospital, nov 2022
- Per Nilsen: Keynote vid 12th International Seminar of the European Palliative Care Research Centre, Århus, nov 2022
- Per Nilsen: Föreläsningar och seminarier vid Chinese University of Hong Kong, okt 2023
- Per Nilsen: Presentationer, Masterclass och diskussioner med studenter vid University of Zurich, Institute for Implementation Science, nov 2022
- Hanna Fernemark: Ledning av seminarium för Läkartidningens räkning, nov 2023. Seminariet handlar om "det digitala läkarmötet".