



# Litteraturoversikt om erfarenheter av telemedicin inom primärvården

Viveka Öling-Wärnå

Viveka Öling-Wärnå, Yrkehögskolan Novia

**Litteraturöversikt om erfarenheter av telemedicin inom primärvården.**

Yrkehögskolan Novia, Wolffskavägen 31, 65200 Vasa, Finland © Yrkehögskolan Novia och Öling-Wärnå

Pärmbild från [evgenyatamanenko](#), via *iStock*.

Novia Publikation och produktion, serie R: Rapporter 1/2024

ISBN: 978-952-7526-36-1 (Online) ISSN: 1799-4179

CC BY 4.0



## Abstrakt

Digitaliseringen av social- och hälsovården kräver nya kompetenser och nya vårdprocesser uppstår. Genom denna litteraturöversikt om telemedicin, vill vi belysa patienters och professionellas erfarenheter med telemedicin inom primärvården. Med telemedicin avses distansmottagning - användning av digital kommunikation för att utöva hälso- och sjukvård då vårdpersonal och patient inte befinner sig på samma plats. Vi hoppas att litteraturöversikten kan bidra med mera kunskap och information om hur digital teknik så som telemedicin kan användas till att förbättra vårdkvalitet och patienternas livskvalitet. Litteraturöversiktens frågeställning var "Vad är patienternas och professionellas erfarenheter av telemedicin inom primärvården?". I de åtta granskade artiklarna var både patienter och professionella till stor del nöjda med telemedicin. Av resultaten framgår att det finns både för- och nackdelar med telemedicin, och en nyckelfaktor är att vara medveten om när det är lämpligt och inte lämpligt att använda sig av denna typ av digital tjänst. Telemedicin passar inte för alla patienter eller för alla medicinska tillstånd, utan användningen bör anpassas enligt person, hälsoproblem och situation.

**Nyckelord:** digitala tjänster, distansmottagning, erfarenheter, litteraturöversikt, primärvård, telemedicin.

## Abstract

The digitalisation of health and social welfare requires new skills and new care processes are emerging. Through this literature review on telemedicine, we want to shed light on patients' and professionals' experiences with telemedicine in primary care. Telemedicine refers to remote consultations – the use of digital communication to provide healthcare when healthcare professionals and patients are not in the same place. We hope that the literature review can provide more knowledge and information about how digital technologies such as telemedicine can be used to improve the quality of care and patients' quality of life. The research question of this literature review was "What are the patients' and professionals' experiences of telemedicine in primary care?". In the eight articles reviewed, both patients and professionals were largely satisfied with telemedicine. The results showed that there are both advantages and disadvantages with telemedicine, but one key factor is to be aware of when it is appropriate and not appropriate to use this type of digital service. Telemedicine is not suitable for all patients or for all medical conditions and the use should be adapted according to the person, health problem and situation.

**Key words:** digital services, experiences, literature review, primary care, remote consultation, telemedicine.

## Innehåll

Abstrakt.....	3
Abstract.....	3
Inledning.....	5
Bakgrund.....	5
Användning av digitala tjänster inom social- och hälsovården i Finland.....	5
Vad är e-hälsa?.....	6
Hur fungerar telemedicin?.....	7
Digitala vårdarbetets påverkan på arbetsmiljön.....	8
Kostnadseffektivitet med telemedicin.....	9
Metod.....	9
Sökstrategi.....	9
Kvalitetsutvärdering och resultatanalys.....	10
Resultat.....	11
Patienternas och vårdprofessionellas erfarenheter av telemedicin.....	12
Patienternas upplevda fördelar med telemedicin.....	13
Nackdelar med telemedicin ur patienternas perspektiv.....	14
Vårdprofessionellas upplevda fördelar med telemedicin.....	14
Vårdprofessionellas upplevda nackdelar med telemedicin.....	14
Anpassad telemedicin.....	15
Implementering och användning av telemedicin.....	16
Diskussion.....	17
Källförteckning.....	19
Appendix.....	23

## Inledning

I dagsläget finns en ökad betoning på digitalisering av tjänster inom social- och hälsovården världen över, likaså inom Österbottens välfärdsområde. I en artikel i Vasabladet (10.10.2023) av Stagnäs framgår att mer än hälften av vårdcentralerna kan läggas ner i Österbotten och ersättas med vård via mobiltelefon och dator i framtiden (Stagnäs, 2023). Även i Österbottens välfärdsområdets digitala strategi nämns målet att 35 % av vårdkontaktarna ska vara på distans år 2025 (Einola, 2023).

Digitaliseringen av social- och hälsovården kräver nya kompetenser och nya vårdprocesser uppstår. Det är viktigt att vårdpersonal kan använda, håller sig uppdaterad och deltar i utvecklingen av nya digitala verktyg och tjänster. Genom denna litteraturöversikt om telemedicin, vill vi belysa patienters och professionellas upplevda för- och nackdelar med telemedicin inom primärvården. Med telemedicin avses distansmottagning - användning av digital kommunikation för att utöva hälso- och sjukvård då vårdpersonal och patient inte befinner sig på samma plats. Vi hoppas att litteraturöversikten kan bidra med mera kunskap och information om hur digital teknik, så som telemedicin, kan användas till att förbättra vårdkvalitet och patienternas livskvalitet. Litteraturöversiktens frågeställning var "Vad är patienternas och professionellas erfarenheter av telemedicin inom primärvården?".

Litteraturöversikten har sammanställts inom ramen för projekt *"Kompetensutveckling om digitalisering i välfärden"* vid Yrkeshögskolan Novia, institutionen för hälsa och välfärd i Vasas. Projektet har finansierats av Aktiastiftelsen i Vasas, Svensk-Österbottiska Samfundet och Yrkeshögskolan Novia och därav har vi också valt att lyfta upp information om hur digitala tjänster används inom social- och hälsovården i Österbotten.

## Bakgrund

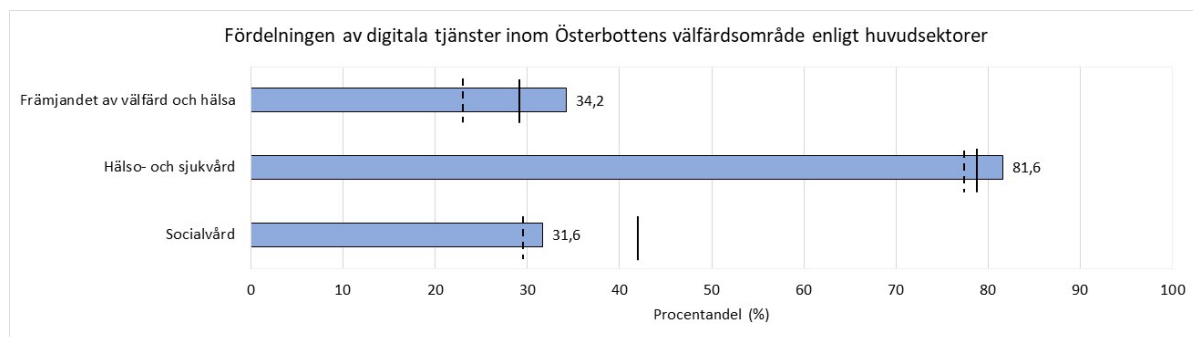
### Användning av digitala tjänster inom social- och hälsovården i Finland

Enligt FinSote enkäten (nationell undersökning om hälsa, välfärd och social- och hälsovård) från 2020–2021 hade 17 % av befolkningen utfört ett digitalt vårdbesök, videokonsultation eller chatt, med en läkare, 12 % med en sjukskötare och 2 % med en socialarbetare eller socialhandledare. Nästan hälften av befolkningen (45 %) upplevde att social- och hälsovårdens elektroniska tjänster i huvudsak var fördelaktiga och 40 % hade blivit hänvisade till att använda elektroniska tjänster (så som MittKanta) vid ett traditionellt vårdbesök eller telefonsamtal med social- och hälsovården. Däremot upplevde en femtedel (19 %) av befolkningen att de behövde handledning för att använda social- och hälsovårdens webbtjänster. (Kyytsönen et al., 2021)

Enligt finska statsrådets utrednings- och forskningsverksamhets rapport "Digitjänsternas påverkan inom social- och hälsovården" används digitala tjänster särskilt inom primär- och specialiserad sjukvård såväl inom den offentliga som den privata sektorn i Finland (Pennanen et al., 2023). Digitala tjänster utnyttjas också i stor utsträckning inom hemvården av äldre, men i övrigt är användningen av digitala tjänster betydligt mindre inom socialvården (Pennanen et al., 2023). Enligt Valvira är distanstjänster inom socialvården exempelvis stödjande av boende i hemmet på distans, uppföljning och omvärdering av klientplaner med klienten på distans (Valvira, 2023). I Österbotten används digitala tjänster likaså mest inom hälso- och sjukvården (81,6 %) och mindre inom socialvården (31,6 %) och främjande av välfärd och hälsa (34,2 %) (Fig. 1) (THL, 2023).

Digitala tjänster har också utvecklats i stor utsträckning för specifika sjukdomar. Dessa är till exempel lösningar för själv- och distansövervakning av långtidssjuka och digitala vårdvägar för till exempel astma-, diabetes-, sömnapné- och cancerpatienter. (Pennanen et al., 2023)

I samband med införandet av de nya välfärdsområdena har en del av vårdpersonalen som arbetar i kommunerna tvingats avstå från de digitala tjänster som de använde och lära sig nya, medan en del av de digitala tjänsterna och tillhörande strategier kommer att förnyas. Tidigare har också de digitala tjänsterna i stor utsträckning utvecklats för att lösa eller hjälpa till med enskilda utmaningar. Pennanen *et al.* (2023) påpekar att det är viktigt att man i regionerna siktar mot en situation där digitala tjänster är nära kopplade till varandra och kompletterar andra tjänster och inte blir fristående. Under de följande åren kommer de flesta resurserna för digitala tjänster sannolikt att inriktas på arbetet med att harmonisera datasystemen och förbättra interoperabiliteten för enskilda lösningar. (Pennanen et al., 2023).



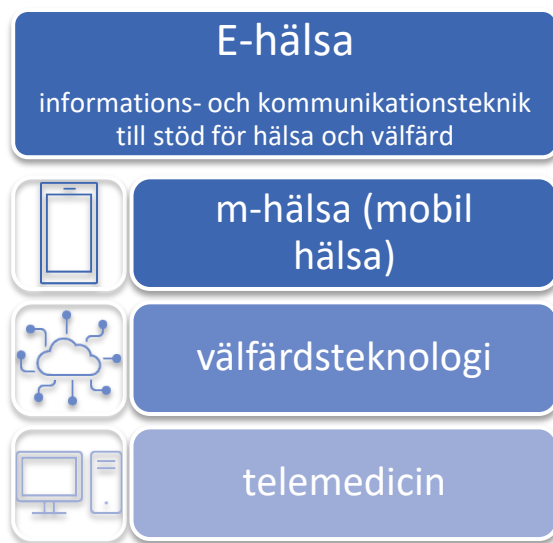
Figur 1. Fördelning av digitala tjänster inom Österbottens välfärdsområde enligt huvudsektorer. Streckad linje visar på medeltalet gemensamt för Västra-Finlands välfärdsområden och helstreckad linje visar på medeltal på nationell nivå. Data insamlat hösten 2022 av Institutet för välfärd och hälsa. Figur modifierad från Institutet för välfärd och hälsa. (THL, 2023)

Många välfärdsområden har redan börjat utveckla så kallade digitala social- och hälsovårdscentraler (fin. digitaalinen sote-keskus) som erbjuder invånarna elektroniska tjänster. Digitala vårdcentraler har utvecklats eller tagits i bruk bland annat inom Mellersta Finlands (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023), Norra Österbottens (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024), Södra Savolax (Etelä-Savon hyvinvointialue, 2024) och Östra Nylands (Östra-Nylands välfärdsområde, 2024) välfärdsområden.

## Vad är e-hälsa?

E-hälsa (eng. eHealth) beskrivs av WHO (Världshälsorganisationen) som användning av informations- och kommunikationsteknik (IKT) till stöd för hälsa och välfärd (WHO, 2019). E-hälsa är ett allomfattande definition för att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och upprätthålla hälsa. Det kan innefatta en rad olika tjänster, exempelvis e-journaler och elektroniska recept, hälsoinformation för patienter, välfärdsteknologiska lösningar och telemedicin (Fig 1.) (eHälsomyndigheten, 2022). Mobil hälsa (m-hälsa), välfärdsteknologi och telemedicin kan inordnas under e-hälsa (Fig. 2).

**M-hälsa** anges som "användning av mobilt trådlösa teknologier för hälsa" (WHO, 2019). M-hälsa omfattar hälsoinformation och hälsotjänster via mobiltelefoner, allt från sms till mobilapplikationer (Hedlund, 2015). **Välfärdsteknologi** är ett begrepp som står för teknik som används för säkerhet och välbefinnande i synnerhet för äldre och funktionshindrade. Termen välfärdsteknologi kan också användas bredare och innefatta all teknik som på ett eller annat sätt förbättrar livet för de som är i behov av den. Exempel på välfärdsteknologi är trygghetslarm, medicinpåminnare, fjärrstyrning av belysning och dörrautomatik, förflyttningshjälpmedel (Andersson, 2018; Socialstyrelsen, 2022) **Telemedicin** omfattar medicinsk vård på distans eller att man överför medicinska data (ex. foto, video, anteckningar) från klient/patient till hälso- och sjukvårdspersonal eller vid konsultering vårdpersonal emellan (WHO, 2019).



*Figur 2. E-hälsa är ett övergripande begrepp för användning av digitala verktyg och utbyte av information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Mobil hälsa, välfärdsteknologi och telemedicin klassas som undergrupper till e-hälsa.*

### Hur fungerar telemedicin?

Telemedicin avser som tidigare nämnts användning av digital kommunikation för att utöva hälso- och sjukvård då vårdpersonal och patient inte befinner sig på samma plats. För denna vårdform behövs internetåtkomst på en dator, surfplatta eller smarttelefon (Telehealth.HHS.gov, 2023).

Exempel på telemedicin är:

- Att prata med vårdgivare via telefon eller videosamtal.
- Att skicka och ta emot meddelande från vårdgivaren med säkra meddelanden via e-post eller säkert filutbyte.
- Distansmätning av värden (ex. glukosnivåer, vikt, blodtryck) för uppföljning av kroniska hälsotillstånd, exempelvis vid vård av typ 2-diabetes, hjärtsvikt och högt blodtryck.

Inom primärvården kan patienter och vårdpersonal använda sig av telemedicin för rådgivning, diagnosticering, viss behandling eller medicinering och vid behov vidare hänvisning i vården. Det här kan ske endera i realtid eller med fördröjning. (Vårdanalys, 2020)

Hur videosamtal med vårdpersonal fungerar kan variera från en vårdgivare till en annan, men i allmänhet följer man ett likande format beskrivet nedan (Mehiläinen, 2024; Terveystalo, 2024b):



1. Man ansluter sig till en online plattform, ex. vårdgivarens egen applikation eller nättjänst. Man ger information om vilka symptom man har eller vilka tjänster man behöver.
2. Därefter kommer vårdpersonalen in på plattformen. Vårdpersonalen går igenom medicinsk historia och diskuterar symptom eller bekymmer.
3. Vårdpersonalen kan också be att man gör mätningar så som kroppstemperatur eller blodtryck om man har verktygen för att göra dem nära till hands.
4. Därefter kan vårdpersonal ex. ordinera medicin, remiss för laboratorieprov eller dylikt, varefter videosamtalet anslutas. Om vårdpersonalen anser det viktigt med ett fysiskt möte eller ett uppföljande personligt möte uppmanas man till det.

Vanligtvis listar vårdgivare på sin hemsida de symptom och sjukdomar som är lämpliga för behandling via digitala vårdmöten och inte kräver fysisk undersökning (Mehiläinen, 2024; Terveystalo, 2024a).

### Digitala vårdarbetets påverkan på arbetsmiljön

Det traditionella sättet att möta klienter och utbyta information ersätts med nya vårdvägar med hjälp av digital teknik.

Även i Finland anser ledare för välfärdsområden, dataadministration, IT- och utvecklingsledare, samt ledare för privata social- och hälsovårdsproducenter att digitaliseringen inom vården kräver en mängd olika nya färdigheter av vårdpersonalen. Digitala tjänster ersätter traditionella arbetsuppgifter och delar av serviceprocessen för vårdpersonalen, vilket ändrar på yrkeprofilerna. (Pennanen et al., 2023)

Det finns fortfarande begränsad kunskap om digitala tjänsters inverkan på vårdpersonalens arbetsbörda. Vårdpersonalen oroar sig över de digitala tjänsternas inverkan på den redan stora arbetsbördan och hanteringen av arbetsbelastningen. Det räcker till exempel inte med att behärska tekniken och digital säkerhet på ett bra sätt utan man behöver också andra typer av kompetenser, såsom social kompetens, etisk kompetens och att kunna vara kravställare och innovatörer vad gäller utveckling av tekniska lösningar. Ökningen av digitala tjänster kräver också mod att förändra. (Pennanen et al., 2023; Svensk sjuksköterskeförening, 2019)

Nyligen i en rapport från Sverige hade man undersökt hur arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården i Stockholms län har förändrats med digitala vårdmöten (Linnarud Johansson & Mattson Molnar, 2024). Resultaten baserades på enkätsvar från 857 deltagare. De tre största yrkesgrupperna var sjukskötare, läkare och psykolog/psykoterapeut. (Övriga yrkesgrupper som var representerade var fysioterapeut/ sjukgymnast, logoped, kurator, arbetsterapeut, undersköterska, specialpedagog, dietist, övrigt). En majoritet av deltagarna i studien hade en positiv inställning till att arbeta både med fysisk och digital vård, så kallad digifysisk vård. Ungefär hälften ansåg att det digifysiska arbetssättet påverkat hälsan positivt och gett bättre balans mellan arbete och fritid, minskat arbetsbelastningen och ökat möjligheten att styra när och var arbetet utförs. Specialpedagoger, kuratorer och arbetsterapeuter var yrkesgrupper som angav att de digitala förändringarna i arbetssättet hade inneburit en stor avlastning. En mindre grupp ansåg ändå att arbetssättet hade påverkat arbetsmiljön negativt. Speciellt läkarna var den yrkesgrupp i vilket högst andel angav en ökad arbetsbelastning (digifysiska arbetssättet hade lett till fler uppgifter och längre arbetsdagar). Medan sjukskötare var den grupp i vilken störst andel rapporterade att parallellarbetet hade blivit vanligare. Brister vid i bruk tagning av digitala verktyg och anpassning till nya arbetssätt kan ligga till grund för missnöje med digitala arbetssätt. Drygt en tredjedel av deltagarna i studien ansåg att



verksamheters rutiner och processer hade anpassats till det nya arbetssättet på ett bra sätt vid införandet. Knappt hälften av vårdpersonalen ansåg att de varit delaktiga vid införandet och en tredjedel av vårdpersonalen saknade också tillräckligt med träning eller utbildning för det nya arbetssättet. (Linnarud Johansson & Mattson Molnar, 2024)

## Kostnadseffektivitet med telemedicin

Kostnadsanalysernas resultat varierar, men digitala vårdmöten i jämförelse med fysiska möten visar sig alltmer vara kostnadseffektiva alternativ inom primärvården. Exempelvis kan telemedicin minska kostnader när det är fråga om långa avstånd till vårdplatsen och patienten ersätts för sin resa av sjukvårdssystemet. Likaså kan produktiviteten öka med hjälp av digitala tjänster, men nuvarande forskning kan inte bevisa att telemedicin rutinmässigt minskar kostnaderna inom vården. (Bashshur et al., 2016; Snoswell et al., 2020) Bland annat Snoswell *et al.* (2020) menar att telemedicin bör implementeras med andra motiverande fördelar än endast kostnadsminskning, så som att telemedicin kan förbättra vården. Exempelvis visar forskning att distansmätning för övervakning av kronisk sjukdom kanske inte nödvändigtvis minskar på kostnaderna, men däremot effektivt förbättrar den allmänna hälsan och minskar sjukhusvistelse för patienterna.

Det finns ännu behov av mer forskning om kostnadseffektiviteten med telemedicin och det förekommer bristande definition av mätare för övervakning av kostnadseffektiviteten. Det finns många sammansatta faktorer att överväga vid analys av kostnaderna. Exempelvis många distansövervaknings-studier har inte rapporterat totala kostnader (som inkluderar implementerings kostnad och kostnad för att driva tjänsten) utan snarare enbart direkta hälsovårdskostnader (Snoswell et al., 2020).

## Metod

En allmän litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt valdes som metod. Enligt Friberg (2012) är allmän litteraturöversikt en lämplig metod för att skapa en överblick över det valda problemområdet och en sammanställning av tidigare forskning (Friberg et al., 2012). Vetenskapliga artiklar har lästs igenom, kvalitetsgranskats, analyserat och tolkats inom det valda området och ligger till grund för resultatanalysen och diskussionen.

Forskningsfrågan var "Vad är patienternas och professionellas erfarenheter av telemedicin inom primärvården?". Studiens fokus var satt på patientupplevelse (t.ex. tillfredsställes, preferens) och vårdprofessionellas upplevelse (t.ex. tillfredsställelse, attityder och tjänsteanvändning). Användarupplevelse definieras som "en persons uppfattning och svar som härrör från användning eller förväntad användning av en produkt, ett system eller en tjänst" (Khairat et al., 2023). Resultaten användes för att kartlägga erfarenheten/upplevelsen av denna typ av vårdtjänst och för att kartlägga eventuella begränsningar i användandet av telemedicin inom primärvården.

## Sökstrategi

Följande databaser användes vid sökning: PubMed, Web of Science och CINAHL Complete ("Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature").

PubMed omfattar över 36 miljoner referenser inom biomedicinsk litteratur från MEDLINE, life science-tidskrifter och online böcker. Web of Science är en plattform med åtkomst till multipla databaser med referenser från akademiska journaler, konferensmaterial och andra dokument

inom olika akademiska discipliner. CINAHL databasen omfattar engelskspråkig vårdlitteratur (sjukvård, fysioterapi, ergoterapi och näringslära) och omfattar 1300 tidskrifter som är tillgängliga i fulltext.

Sökorden som användes var "telemedicine" AND "primary care" AND "experiences". I det inledande skedet av informationssökningen gjordes bredare sökningar och "telemedicine" gav mer korrekta sökträffar än exempelvis "video consultation". Extra begränsningar och filter användes vid sökning i de olika databaserna för att specificera sökningen enligt forskningsfrågan.

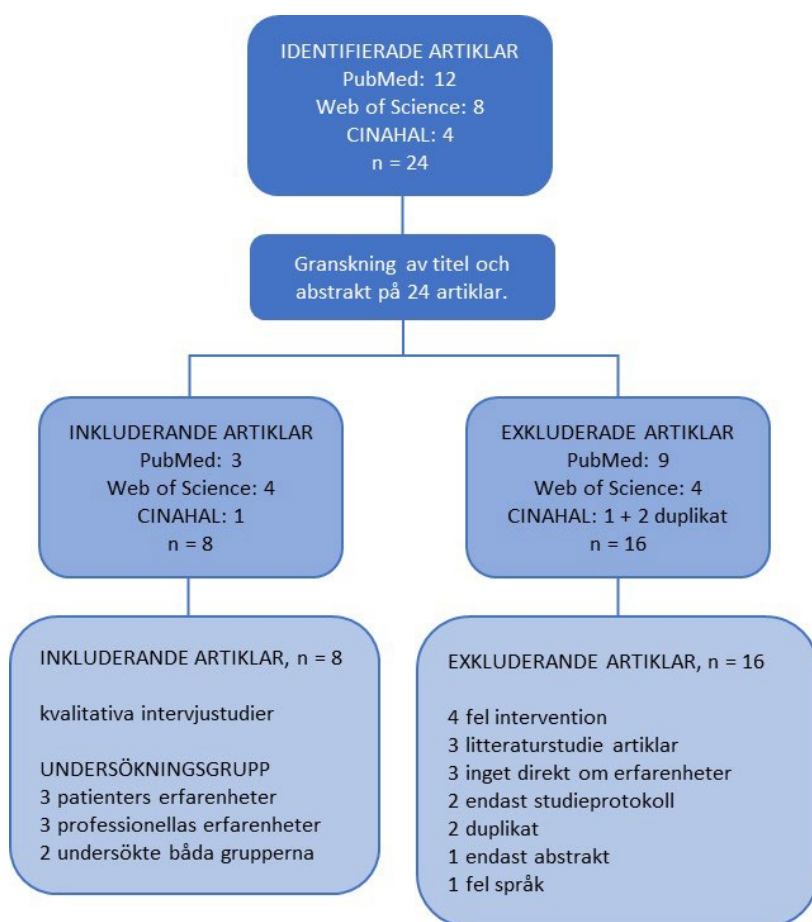
Vid PubMed sökningen användes begränsningen att sökorden skulle finnas i titel eller abstrakt ("Title/Abstract") och ytterligare filter var "Abstract, Free full text, Full text, Case Reports, Classical Article, Clinical Study, Interview, Meta-analysis, Review, Systematic Review, in the last 5 years, English, Finnish, Swedish". Web of Science sökningen begränsades till att sökorden skulle finnas i titeln, att artiklarna skulle vara av "open access" typ och publiceringstiden till 2019–2023. CINAHAL sökningen begränsades till att gälla "full text, abstract available, peer reviewed, research articles" och sökorden skulle finnas i titeln, samt publiceringstiden till 2019–2023.

Sökning via PubMed och Web of Science utfördes den 17.8.2023 och kompletterades med CINAHAL den 22.9.2023.

### Kvalitetsutvärdering och resultatanalys

Resultatet av sökningen i de tre databaserna, granskades först endast på basen av titel och abstrakt. Av artiklar som förekom i duplikat exkluderades den ena. Artiklar som var på fel språk, litteraturstudier, artiklar som var uppbyggda kring fel intervention eller resultaten var endast baserad på kvantitativ enkätstudie eller inte direkt tog upp erfarenheter av telemedicin exkluderades. Två artiklar beskrev endast studieprotokoll och innehöll inga erhållna resultat och för en artikel var endast abstraktet tillgängligt, varav dessa även uteslöts.

Kvaliteten på de utvalda artiklarna granskades enligt Forsberg & Wengströms checklista för kvalitativa artiklar (bilaga 4, s. 203–207) (Forsberg & Wengström, 2013). Diagram över inklusions- och exklusionsprocessen av artiklarna har sammanfattats i figur 3.



Figur 3. Diagram över artiklar som inkluderats i litteraturoversikten.

De utvalda studiernas resultat analyserades enligt metod beskriven i fyra steg för allmän litteraturoversikt av Friberg (kap. 13, s.193-195) (Friberg et al., 2012):

1. Studier läses med fokus på innehåll och sammanhang
2. En artikelöversikt skapas
3. Likheter och skillnader i studiernas resultat identifieras
4. Skapa en sammanställning, en ny helhet av analysresultaten

I steg ett lästes materialet först noggrant och nyckelfynd som var relevanta för litteraturoversiktens syfte identifierades. En artikelresumé sammanställdes i steg två. Under steg tre analyserades resultaten enligt kategorier och övergripande teman för att kunna jämföra resultaten från studierna med varandra. I det sista steget sammanställdes resultaten och analysprocessen avslutades med tolkning och beskrivning av det slutgiltiga materialet.

## Resultat

Totalt identifierades 24 artiklar från åren 2019–2023 som beskrev erfarenheter av telemedicin inom primärvården, varav åtta artiklar inkluderades i denna litteraturstudie efter kvalitetsgranskning. Samtliga inkluderade artiklar var baserad på kvalitativa intervjustudier, varav en hade även gjort en kvantitativ registerstudie. En resumé över de inkluderade artiklarna finns

sammanställd i tabell 1 i appendix. Sammantaget var de geografiska platserna för de inkluderade studierna olika, en från Sverige (Gabrielsson-Järhult et al., 2021), tre från USA (Gomez et al., 2021; Khairat et al., 2023; Rabinowitz et al., 2023), två från Tyskland (Haun et al., 2021, 2023), en från Slovenien (Prevodnik et al., 2022) och en studie från Singapore (Teo et al., 2023). Tre av studierna hade undersökt patienters erfarenheter, tre studier hade undersökt professionellas erfarenheter och ytterligare två studier hade undersökt både patienters och professionellas erfarenheter av telemedicin. Deltagarantalet i de inkluderande studierna var ganska lågt, antalet patienter varierande från 13–65 deltagare (medeltal 29 deltagare) och för vårdprofessionella var antalet 8–25 deltagare (medeltal 16 deltagare) i studierna. Fyra av studierna var utförda (mars – december 2019) före Covid-19 pandemins utbrott och fyra av studierna var utförda (april 2020 – oktober 2021) medan Covid-19 pandemin pågick. Jämförelse av resultaten från studier utförda före och efter Covid-19 pandemin utbrott gjordes inte i denna litteraturöversikt. I en studie utförd efter pandemins utbrott nämndes däremot att tidigare erfarenhet av virtuella hälsoplattformar (hos både patienter och vårdprofessionella) medförde mindre anpassningsutmaningar när man snabbt skulle implementerade telemedicin i primärvården under Covid-19 pandemin (Rabinowitz et al., 2023).

### Patienternas och vårdprofessionellas erfarenheter av telemedicin

I sex av de inkluderade artiklarna hade patienterna eller vårdprofessionella främst använt sig av telemedicinska konsultationer (via video, chatt), men i två studier (en utförd i Slovenien och en i Singapore) hade man även använt distansmätning av blodtryck och/eller blodsocker i kombination med videokonsultation för vård av kroniska sjukdomar såsom hypertoni (högt blodtryck) och/eller typ 2-diabetes.

Vårdprofessionella representerades av primärvårdsläkare (praktiserande läkare och läkare under utbildning), psykiatriska specialister, sjukskötare och medicinska assistenter, samt primärvårdsledare (av vilka många var praktiserande läkare) i de inkluderande studierna.

Resultaten från studierna kunde grupperas i fyra övergripande teman: (1) fördelar med telemedicin, (2) nackdelar med telemedicin, (3) anpassad telemedicin, samt (4) implementering och användning av telemedicin. En översikt över temaområdena och där tillhörande kategorier för både patienter och vårdprofessionella finns i tabell 1.

Tabell 1. Översiktstabell över resultatens temaområden och kategorier för båda undersökningsgrupperna.

Undersökningsgrupp	Tema	Kategorier
Patienter	Fördelar med telemedicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan förbättra patientvården</li> <li>▪ Komplement i vården</li> <li>▪ Positiv till telemedicin</li> <li>▪ Ökad tillgänglighet</li> </ul>
	Nackdelar med telemedicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Användarvänlighet</li> <li>▪ Datasäkerhet, tekniska problem</li> <li>▪ Ökad tillgänglighet</li> <li>▪ Tjänster erbjuden av statlig/kommunal eller privat vårdproducent</li> </ul>

	<b>Anpassad telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bör anpassas enligt ålder eller hälsotillstånd</li> <li>▪ En konsultation räckte</li> </ul>
	<b>Implementering och användning av telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Användarvänlighet</li> <li>▪ Behov av feedback på distansmätning</li> </ul>
<b>Vårdprofessionella</b>	<b>Fördelar med telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan förbättra patientvården</li> <li>▪ Positiv till telemedicin</li> <li>▪ Professionellas belastning (minskar)</li> <li>▪ Ökad tillgänglighet</li> </ul>
	<b>Nackdelar med telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Användarvänlighet</li> <li>▪ Fysisk undersökning uteblir</li> <li>▪ Kan utesluta vissa grupper</li> <li>▪ Konsultation kortare än traditionellt vårdbesök</li> <li>▪ Professionellas belastning (ökar)</li> <li>▪ Regelverk för telemedicin saknas</li> </ul>
	<b>Anpassad telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bör anpassas enligt ålder eller hälsotillstånd</li> </ul>
	<b>Implementering och användning av telemedicin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Användarvänlighet</li> <li>▪ Professionell belastning</li> <li>▪ Utbildning, info om användning</li> </ul>

### Patienternas upplevda fördelar med telemedicin

Patienternas hade övervägande positiva erfarenheter av telemedicinska konsultationer med vårdpersonal och upplevde att tjänsterna hade uppfyllt deras behov av hälso- och sjukvård. Positiva erfarenheter var att telemedicin ökade tillgängligheten, minskade resebördan och sparade tid och resurser för själva patienten, men också för hälso- och sjukvården och för miljön. Kortare väntetid för att få kontakt med vårdpersonal och att tjänsterna upplevdes som praktisk och snabb uppgavs som fördelar med telemedicin i flera av studierna (Gabrielsson-Järhult et al., 2021; Haun et al., 2023; Prevodnik et al., 2022; Teo et al., 2023). Telemedicin sågs som ett komplement till traditionella telefonsamtal och läkarbesök (Prevodnik et al., 2022).

I en studie från Tyskland hade man intervjuat primärvårds patienter som testat att använda videokonsultation som behandling vid depression och ångest. Ur patienternas perspektiv var man positiv till denna vårdmodell och en märkbar andel av patienterna ansåg att videokonsultation med en psykiatrisk specialist motsvarade personliga besök. Patienterna nämnde inga större farhågor med datasäkerheten heller. Framför allt den snabba tillgången till specialiserad psykisk vård ansågs som positiv, som en lågröskelmetod och en nyckelfaktor till förbättring. Videokonsultation med psykiatriska specialister ansåg speciellt passa för patienter från landsbygdsområden (minskad resebörda) och de som inte tidigare hade erfarenhet av psykisk vård. (Haun et al., 2023)

Positiva aspekter som lyftes fram med distansmätning av blodtryck och blodsocker i kombination med videokonsultation var att vårdpersonalens regelbundna uppföljning av mätdata var motiverande för patienterna och de kände sig tryggare. Patienterna upplevde också att de utvecklade större insikt för sitt medicinska tillstånd och att patienterna kunde känna att de mera

framgångsrikt kunde hantera sin hälsa och var mindre oroliga över den. Patienterna lyfte också fram att med distansmätning var det lättare att mera exakt identifiera trender på basen av deras mätdata. (Prevodnik et al., 2022; Teo et al., 2023) Både patienter och vårdpersonal gillade bekvämligheten med telemedicin och distansmätare och att det förbättrade förhållandet mellan patient och vårdleverantör (Teo et al., 2023).

### Nackdelar med telemedicin ur patienternas perspektiv

Både patienter och vårdprofessionella påpekade att det är viktigt att telemedicintjänsterna är lätta att använda, problem med användbarheten och hantering av portaler för distansmättningsapparat eller problem med dataåtkomst är nackdelar med telemedicintjänster. Några patienter som använde distansmättnings apparatur uppgav att de upplevde teknikångest (Teo et al., 2023).

Vissa patienter erkände att en ökad tillgänglighet kan även skapa en ökad efterfrågan på vård. Att man lättare tar kontakt med vården för mindre hälsoproblem eller för mindre brådskande frågor. Patienterna reflekterade också över att privata vårdföretag kan försöka dra nytta av den högre tillgängligheten med telemedicin och försöka "beta av" så många patienter som möjligt på kort tid. (Gabrielsson-Järhult et al., 2021) Telemedicin som erbjuds av statlig/kommunal hälsovård ansåg mera tillförlitlig jämfört med privata vårdleverantörer där man ansåg att göra vinst är det primära målet framöver att främja välbefinnande (Prevodnik et al., 2022).

### Vårdprofessionellas upplevda fördelar med telemedicin

Vårdprofessionella ansåg att telemedicin kan förbättra tillgången till vård och exempelvis göra att patienter tar tidigare kontakt och att antalet uteblivna patienter minskar. Läkare ansåg att videokonsultationer kan förbättra vården, exempelvis nämndes att vid en videokonsultation ser man patienten i deras hemmiljö och patienten kan lätt visa och läsa på sina medicinburkar, samt att man lättare kan engagera familjemedlemmar i vården. (Gomez et al., 2021) Vårdprofessionella var av samma åsikt som patienterna att telemedicin är tidsbesparande och effektiva för patienterna (Gomez et al., 2021; Haun et al., 2021).

I en studie från Tyskland hade man intervjuat psykiatriska specialister som behandlat patienter för depression och ångest via videokonsultation. De psykiatriska specialisterna upplevde liksom patienterna att pålitliga terapeutiska allianser uppstod och behandlingen var jämförbar med i-samma-rum vård (Haun et al., 2021).

Vårdprofessionellas upplevda fördelar med distansmätning av blodtryck var den snabba tillgången till blodtrycksresultat och att man vid behov kunde göra en telekonsultation, vilket förbättrade effektiviteten. Likaså genom att flytta patienter med stabilt hälsotillstånd till telekonsultation kunde mottagningstid öppnas upp för patienter med mer komplexa behov. (Teo et al., 2023)

### Vårdprofessionellas upplevda nackdelar med telemedicin

En nackdel som vårdprofessionella framhöll var att telemedicin kan utesluta vissa grupper av patienter (exempelvis baserat på ålder, språk och inlärningshinder) på grund av att de saknar de digitala färdigheter som behövs. Speciellt läkare utpekade även den uteblivna fysiska undersökningen som negativt med videokonsultationer. Fysisk undersökning är en viktig ritual för patient-läkarrelationen och läkarna upplevde det som mera kritiskt om den uteblev med nya

patienter. Man menade att en utebliven fysisk undersökning kunde resultera i till exempel en ökad antibiotikautskrivning. Läkare påpekade också att telemedicinska konsultationer tenderade att bli kortare än personliga besök, att patienterna var mer benägna att snabbt avsluta mötet eller att "småpratet" uteblev (som burkar bidra med att läkare lär känna patienten bättre). Läkarna medgav också att det var lättare att avsluta en videokonsultation än ett i-samma-rum konsultation. (Gomez et al., 2021)

Telemedicin upplevdes som mer utmanande och mer utmattande för vårdpersonal. Enligt läkare bidrog den uteblivna fysiska undersökningen till mer "detektivarbete" – de behövde fråga mer specifika frågor. Likaså upplevde psykiatriska specialister att videokonsultationer kunde vara mer utmattande på grund av extra ansträngning för att upprätta terapeutiska allianser. Vårdpersonal upplevde också att det kunde vara svårt att "ställa om" från en typ av mottagning till en annan (från videokonsultationer till traditionell mottagning), att det var viktigt att man planerade in pauser samt att man reserverade tid före och efter videokonsultationer eftersom förseningar lätt uppkom. Regelbunden kontroll av distansmättningsdata kunde även upplevas som en extra belastning. Vårdpersonal tillstod också att telemedicin bidrog till att man arbetade utöver vanliga arbetstider och att arbetet blev mera "on-demand". (Gomez et al., 2021; Haun et al., 2021; Rabinowitz et al., 2023)

Andra nackdelar som vårdpersonalen lyfte upp var avsaknaden av regelverk för telemedicin och oklara regler för triage inom telemedicin och när det är lämpligt att använda telemedicin, detta gällde en studie från USA (Rabinowitz et al., 2023).

## Anpassad telemedicin

Ganska genomgående i alla artiklar var att telemedicin bör anpassas enligt ålder och hälsotillstånd. I artiklarna lyftes upp tankar kring vilka hälsoproblem som lämpar sig bäst för telemedicin. Patienterna ansåg att telemedicin lämpade sig bäst för mindre hälsoproblem. I en svensk studie beskrev de flesta patienterna att de hade en tydlig bild av vad de kunde förvänta sig av telemedicinsk konsultation och när det kunde vara rätt att använda den tjänsten. I den svenska studien framgick att främst yngre personer i åldern 0–30 år använde telemedicin som en vårdtjänst och de telemedicinska konsultationerna resulterade inte i ytterligare kontakter med vården (så som 1177 hälso- och sjukvårdsledning, fysiska besök till primärvården eller akut hälsovård), vilket skulle tyda på att patienten hade fått rätt hjälp/sitt ärende utfört vid sin första kontakt. (Gabrielsson-Järhult et al., 2021)

I resultaten från litteraturöversikten framgick också att det egna hälsotillståndet, uppmuntran av vårdpersonal och priset på telemedicintjänsterna påverkade patienternas beslut att ta del av telemedicinska tjänster (Prevodnik et al., 2022). Det framkom också att vissa patienter inte var tillräckligt motiverade eller disciplinerade att övervaka sin kroniska sjukdom med regelbundna distansmätningar utan kontroll och uppmuntran av vårdpersonal eller nära anhöriga. Samt patienter med mera stabil hälsa, ansåg att daglig överföring av data via distansmätning var onödig. Patienters motivering och disciplin är viktiga aspekter som vårdpersonal bör vara medvetna om vid användning av denna typ av distanstjänst. (Prevodnik et al., 2022)

Läkare som intervjuats i de inkluderade studierna menade att exempelvis delgivning av laboratoriesvar, mental vård, uppföljning av kronisk sjukdom, justering av läkemedel och rådgivning var lämpliga att utföras via distansmottagning (Gomez et al., 2021; Rabinowitz et al., 2023). Prevodnik et al. (2022) har sammanställt vilka patientgrupper som var mer eller mindre



lämpade att delta i telemedicin (gällde främst distansmätning) på primärvårdsnivå enligt deras undersökningresultat, sammanställningen är översatt till svenska i tabell 2.

Tabell 2. Identifiering av patientgrupper som är mer eller mindre lämpade att delta i telemedicin (gällde främst distansmätning) på primärvårdsnivå enligt Prevodnik et al. (2022).

Telemedicin är mer lämplig för patienter:	Telemedicin är mindre lämplig för patienter:
... som känner sig mer ansvariga för sin hälsa och tar bättre hand om sin hälsa.	... som är mindre hälsomedvetna.
... som är yngre och mer skickliga i att använda ny teknik.	... som inte skulle kunna använda enheterna självständigt (familje- eller sociala orsaker).
... som endast behöver tillfälliga uppföljningsbesök.	... som behöver ytterligare motivation.
... som nyligen har diagnostiserats med en kronisk sjukdom och visar ett större intresse att lära sig om sitt hälsotillstånd.	... vilka användningen av telemedicin skulle utgöra en överdriven psykologisk börda.
... som har svårare att delta i medicinsk behandling eller som av olika skäl har svårare att besöka en läkare.	... som inte har tillräckliga digitala färdigheter eller stöd för att använda telemedicinska enheter.

## Implementering och användning av telemedicin

Implementering och användning av telemedicin är beroende av flera faktorer för att emottagandet skall bli bra och att tjänsten skall fungera felfritt. Tekniken behöver fungera, användarna bör ha kunskap i hur man använder tekniken, arbetsflödet bör flyta på och likaså organisatoriska faktorer spelar in, för att vårdtjänsten ska fungera som det är tänkt. Tidigare erfarenhet av att använda virtuella hälsoplattformar är en fördel för lyckad implementering av telemedicin och att de digitala tjänsterna är användarvänliga och intuitiva är kritiska för användningen. (Rabinowitz et al., 2023; Teo et al., 2023)

Vårdpersonal föreslog bland annat videoklipp för patienter med instruktioner i hur man använder en digital tjänst, t.ex. före en videokonsultation ska börja. Eller skolning av vårdassistenter som ringer patienter i förväg före en videokonsultation och går igenom mediciner och vanliga hälsofrågor och som då kan erbjuda stöd i hur man använder den digitala plattformen, som ett led att avlasta läkaren och undvika att mötestid går åt till att ge tekniskt stöd. (Khairat et al., 2023)

Gällande distansmätning betonade patienterna ett starkt behov av feedback på om mätningarna hade granskats av vårdpersonal, vilket vårdpersonal bör vara medveten om vid planering och användning av distansmätning (Prevodnik et al., 2022).

## Diskussion

### Sammanfattning

I de åtta granskade artiklarna var både patienter och professionella till stor del nöjda med telemedicin, även om det berodde på vilken typ av hälsoproblem det var fråga om och omständigheterna. Bekvämligheten och den ökade tillgängligheten, samt minskad resebörda var de viktigaste fördelarna med telemedicin ansåg patienterna. Regelbunden distansmätning av blodtryck och/eller blodsocker i kombination med videokonsultation upplevdes som motiverande av patienterna och de kände sig tryggare, samt patienterna utvecklade en större insikt för sitt medicinska tillstånd och kunde känna att de mera framgångsrikt hanterade sin hälsa. Även vårdprofessionella ansåg att telemedicin ökade tillgängligheten på vård och kunde förbättra vården. Däremot tekniska problem och svårigheter med användarvänligheten upplevde både patienter och vårdprofessionella som utmaningar med telemedicin. Läkare framhöll också att den uteblivna fysiska undersökningen i samband med videokonsultationer var en betydande nackdel och ledde till mer "detektivarbete" – de behövde fråga mer specifika frågor. Likaså upplevde psykiatriska specialister att videokonsultationer kunde vara mer utmattande på grund av extra ansträngning för att upprätta terapeutiska allianser. Ytterligare framhöll vårdprofessionella att telemedicin kan utesluta vissa grupper av patienter på grund av att de saknar de digitala färdigheter som behövs.

Av resultaten framgår att det finns både för- och nackdelar med telemedicin, men det avgörande är när och hur man använder sig av telemedicin. Telemedicin passar inte för alla patienter eller för alla medicinska tillstånd, utan användning bör anpassas enligt person, hälsoproblem och situation. Patienterna såg telemedicin som ett komplement till traditionell mottagning och för enklare hälsoproblem. Läkare som intervjuats i de inkluderade studierna ansåg att delgivning av laboratoriesvar, mental vård, uppföljning av kronisk sjukdom, justering av läkemedel och rådgivning var lämpliga att utföras via distansmottagning.

### Jämförelse med befintlig litteratur

Resultaten från denna litteraturöversikt överensstämmer med tidigare publicerade systematiska litteraturstudier som undersökt patienters och läkares attityder till telemedicin inom primärvården. I litteraturstudierna av Thiyagarajan *et al.* (2020) och Verma och Kerrison (2022) fann man att patienter och läkare erfor både för- och nackdelar med användandet av telemedicin inom primärvården. Deras resultat visade att man ansåg att telemedicin är bekvämt men att man går miste om värdefull icke-verbal kommunikation och att telemedicin inte är tillgänglig för alla (Thiyagarajan *et al.*, 2020; Verma & Kerrison, 2022).

Ett flertal studier har under tidigare år även identifierat betydande faktorer förknippade med förbättrad patienttillfredsställelse med telemedicin, så som användarvänlighet, låg kostnad, bättre kommunikation och minskad restid (Donaghy *et al.*, 2019; Jacobs *et al.*, 2016; Kruse *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2020; Polinski *et al.*, 2016). Liknande resultat beträffande patienttillfredsställelsen kom fram i denna litteraturöversikt.

### Styrkor och begränsningar

Styrkor med denna litteraturöversikt är att den omfattar aktuell forskning, som utförts både före och under Covid-19 pandemin då användningen av telemedicin ökade, samt att studierna är från flera olika länder. En ytterligare styrka är att resultaten sammanfaller bra med tidigare publicerade

referentgranskade systematiska litteraturstudier inom samma ämne. Däremot bör man påpeka att deltagarantalet i de inkluderade studierna var relativt lågt (deltagarantalets medeltal för patienter var 29 och för vårdprofessionella 16) och resultaten kanske därmed inte representerar en bredare grupp av patienters och vårdprofessionellas erfarenheter av digitala tjänster. Begränsningar med denna litteraturöversikt utförande är att endast tre databaser och ett fåtal sökord användes, samt att endast en recensent utförde granskningarna av artiklarna och analysen av resultaten, vilket berodde på begränsade resurser för utförandet av denna studie.

### **Implikationer för forskning och vårdprocesser**

Resultatet från denna litteraturöversikt och vad som också framkommit i tidigare publicerade litteraturstudier är att telemedicin kan vara ett praktiskt verktyg för vissa typer av vårdkonsultationer och kan vara bekvämare för patienterna, men en nyckelfaktor är att vara medveten om när det är lämpligt att använda sig av denna typ av digital tjänst.

Utvecklingsidéer som kom upp i studierna var kombinationen av distansmätare och videokonsultation och integrering av elektroniska hälsojournaler. Exempelvis att patienter med kroniska tillstånd som behöver täta kontroller kan med hjälp av distansmätare och schemalagda videokonsultationer öka vårdens kontinuitet, med mindre risker för försenade och missade personliga möten. Liknande utvecklingsidéer lyftes också upp i en nyligen publicerad studie av Hägglund *et al.* (2023). I studien uttryckte läkare (med erfarenhet av videokonsultationer) ett behov av integration mellan digital och fysisk vård, samt efterlyste innovativ hjälpteknik som kan eliminera begränsningar i digital vård och stärka den digitala vårdprocessen (Hägglund *et al.*, 2023).

Fortsatt forskning (och med större deltagarantal) i hur telemedicin kan vara ett användbart verktyg för både vårdpersonal och patienter är viktigt för implementeringen och acceptansen av telemedicin, samt för kostnadseffektiviteten i framtiden.

## Källförteckning

Andersson, B. (2018, March 2). *Välfärdsteknologi*. Nordens Välfärdscenter.

<https://nordicwelfare.org/valfardspolitik/valfardsteknologi/>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 22(5), 342–375.

<https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J., & McKinstry, B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: A qualitative study in primary care. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(686), e586–e594. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>

eHälsomyndigheten. (2022, June 8). *Om begreppet e-hälsa*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/samarbetar-vi/om-begreppet-e-halsa/>

Einola, S. (2023, May 23). *Have we responded to the possibilities offered by new technology?* [Presentation].

VAMK Megatrend Day, Vasa.

Etelä-Savon hyvinvointialue. (2024). *Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa sähköinen asiointi*.

<https://etelasavonha.fi/sahkoinen-asiointi/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematisk litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3 uppl.). Natur och kultur.

Friberg, F. (red. ), Dahlborg, E., Segersten, K., & Östlundh, L. (2012). *Dags för uppsats—Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl.). Studentlitteratur Ab.

Gabrielsson-Järhult, F., Kjellström, S., & Josefsson, K. A. (2021). Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: A mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(2), 204–213. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1913904>

Gomez, T., Anaya, Y. B., Shih, K. J., & Tarn, D. M. (2021). A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 34(Suppl), S61–S70. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517>

- Hägglund, M., Davoody, N., Kristensson Ekwall, A., & Farrokhnia, N. (2023). The Future of Online Video Consultations in Primary Care: A Qualitative Study. *Studies in Health Technology and Informatics*, 302, 942–946. <https://doi.org/10.3233/SHTI230314>
- Haun, M. W., Hoffmann, M., Wildenauer, A., Tönnies, J., Wensing, M., Szecsenyi, J., Peters-Klimm, F., Krisam, R., Kronsteiner, D., Hartmann, M., & Friederich, H.-C. (2021). Health providers' experiences with mental health specialist video consultations in primary care: A qualitative study nested within a randomised feasibility trial. *BMJ Open*, 11(11), e047829. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047829>
- Haun, M. W., Oeljeklaus, L., Hoffmann, M., Tönnies, J., Wensing, M., Szecsenyi, J., Peters-Klimm, F., Krisam, R., Kronsteiner, D., Hartmann, M., & Friederich, H.-C. (2023). Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: A qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial. *BMC Health Services Research*, 23(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09012-z>
- Hedlund, F. (2015). Mobilen – din egen hälsoexpert. *Medicinsk Vetenskap*, 2. <https://ki.se/forskning/mobilen-din-egen-halsoexpert>
- Jacobs, J. J. W. M., Ekkelboom, R., Jacobs, J. P. A. M., van der Molen, T., & Sanderman, R. (2016). Patient satisfaction with a teleradiology service in general practice. *BMC Family Practice*, 17, 17. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0418-y>
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (2023). *Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus OmaKS*. <https://www.omaks.fi/>
- Khairat, S., Chourasia, P., Muellers, K. A., Andreadis, K., Lin, J. J., & Ancker, J. S. (2023). Patient and Provider Recommendations for Improved Telemedicine User Experience in Primary Care: A Multi-Center Qualitative Study. *Telemedicine Reports*, 4(1), 21–29. <https://doi.org/10.1089/tmr.2023.0002>
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), e016242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>
- Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., & Vehko, T. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Linnarud Johansson, M., & Mattson Molnar, M. (2024). *Arbetsmiljö vid digitala patientmöten (2024:01)*. Centrum för arbets- och miljömedicin.

[https://www.camm.regionstockholm.se/48f8d5/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-arbets--och-miljomedicin1/dokument/rapporter/arbetsmiljo-vid-digitala-patientmoten\\_2024.pdf](https://www.camm.regionstockholm.se/48f8d5/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-arbets--och-miljomedicin1/dokument/rapporter/arbetsmiljo-vid-digitala-patientmoten_2024.pdf)

Mehiläinen. (2024). *Digikliniken tar läkaren till dig*. <https://www.mehilainen.fi/sv/minmehilainen/digikliniken>

Nguyen, M., Waller, M., Pandya, A., & Portnoy, J. (2020). A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Current Allergy and Asthma Reports*, 20(11), 72. <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>

Östra-Nylands välfärdsområde. (2024). *HyVä-digi*. <https://itauusimaa.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/hyva-digi/>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Statsrådets kansli. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2024). *Digitaalinen sote-keskus Pohde*.

<https://pohde.fi/palvelumme/digitaalinen-sote-keskus/>

Polinski, J. M., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T. A., & Shrank, W. H. (2016). Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *Journal of General Internal Medicine*, 31(3), 269–275. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x>

Prevodnik, K., Hvalic Touzery, S., Dolnicar, V., Zaletel, J., Laznik, J., & Petrovcic, A. (2022). *Experience of patients with chronic conditions with telemedicine in primary care: A focus group analysis*. 56(4), 246–263.

Rabinowitz, G., Cho, L. D., Benda, N. C., Goytia, C., Andreadis, K., Lin, J. J., Horowitz, C., Kaushal, R., Ancker, J. S., & Poeran, J. (2023). The Telemedicine Experience in Primary Care Practices in the United States: Insights From Practice Leaders. *Annals of Family Medicine*, 21(3), 207–212.

<https://doi.org/10.1370/afm.2967>

Snoswell, C. L., Taylor, M. L., Comans, T. A., Smith, A. C., Gray, L. C., & Caffery, L. J. (2020). Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e17298. <https://doi.org/10.2196/17298>

Socialstyrelsen. (2022, June 20). *Välfärdsteknik*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/>

Stagnäs, M. (2023, October 10). Fler än hälften av vårdcentralerna i Österbotten kan läggas ner – vård via mobilen ersätter läkarbesök. *Vasabladet*.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. [Broschyr].  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdf>
- Telehealth.HHS.gov. (2023, July 27). *What is telehealth?* <https://telehealth.hhs.gov/patients/understanding-telehealth>
- Teo, S. H., Chew, E. A. L., Ng, D. W. L., Tang, W. E., Koh, G. C. H., & Teo, V. H. Y. (2023). Implementation and use of technology-enabled blood pressure monitoring and teleconsultation in Singapore's primary care: A qualitative evaluation using the socio-technical systems approach. *BMC Primary Care*, 24(1), 71.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-02014-8>
- Terveystalo. (2024a). *Distansmottagning och läkarchatt*.  
<https://www.terveystalo.com/sv/kund/distanstjanster#lakarchatten>
- Terveystalo. (2024b). *Videomottagning anvisningarna*.  
<https://www.terveystalo.com/sv/kund/distanstjanster/anvisningar/videomottagning-anvisningarna#video-webbtjansten>
- Thiyagarajan, A., Grant, C., Griffiths, F., & Atherton, H. (2020). Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: A systematic scoping review. *BJGP Open*, 4(1), bjgpopen20X101020. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101020>
- THL. (2023). *Digitaalisten sote-palveluiden nykytilan ja alueiden kypsyytason arvioinnin raporttityökalu*.  
Institutet För Välfärd Och Hälsa. [https://www.thl.fi/digitaaliset\\_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/](https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/)
- Valvira. (2023). *Distansstjänster inom hälso- och sjukvården*. <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/distanstjanster>
- Vårdanalys. (2020). *Tre perspektiv på digitala vårdbesök*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.  
<https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2020/02/Rapport-2020-1-Tre-perspektiv-p%C3%A5-digitala-v%C3%A5rdbes%C3%B6k.pdf>
- Verma, P., & Kerrison, R. (2022). Patients' and physicians' experiences with remote consultations in primary care during the COVID-19 pandemic: A multi-method rapid review of the literature. *BJGP Open*, 6(2), BJGPO.2021.0192. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0192>



WHO. (2019). *WHO guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization (WHO).

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>

## Appendix

Tabell 1. Artikelresumé, sammanfattning av de kvalitetsgranskade studierna (n=8).

Författare, år, titel, journal	Syfte	Metod	Datainsamling s-metod, land, tidpunkt	Resultat (Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.)
Felicia Gabrielsson-Järhult, Sofia Kjellström och Kristina Areskoug Josefsson (2021) Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 39:2, 204-213, DOI: 10.1080/02813432.2021.1913904	Att undersöka användarnas upplevelser och vård mönster gällande telemedicin.	Kvalitativ intervjustudie och kvantitativ registerstudie	26 intervjuer med användare av telemedicin-konsultationer från ett nationellt urval.  Registerstudie av data från 10 400 användare i en svensk region.  Studien utförd i Sverige.  April – juni 2019.	-Användare har positiva erfarenheter av telemedicinska konsultationer med läkare. -Användarna var över lag nöjda med tjänsten och lyfte fram värdet av hög tillgänglighet. -Användare upplevde att telemedicinska konsultationer tillhandahöll en alternativ vårdtjänst för mestadels mindre hälsoproblem, de ansåg att det spara tid och resurser för sig själva, hälso- och sjukvården och miljön. -De flesta telemedicinska konsultationer resulterade inte i ytterligare kontakter. -Telemedicinska konsultationer med läkare användes främst av personer i åldern 0—30 år. -Några informanter erkände att den höga tillgängligheten kan skapa en högre efterfrågan på vård. -Flesta informanter beskrev att de hade en tydlig bild av vad de kunde förvänta sig av telemedicinsk konsultation och när det kunde vara rätt att använda det. -Vissa informanter reflekterade över att det kan finnas risk för att

				företag drar nytta av hög tillgänglighet för att charma nya användare.
<p>Teresita Gomez, Yohualli B. Anaya, Kevin J. Shih och Derjung M. Tarn (2021)  A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. The Journal of the American Board of Family Medicine, 34 (Supplement) S61-S70, DOI: <a href="https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517">https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517</a></p>	<p>Att bedöma ur läkarperspektiv fördelarna och utmaningarna med telemedicin.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer</p>	<p>15 intervjuer med primärvårdsläkare.   Studien utförd i Los Angeles, USA.   April – juni, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kan förbättra tillgången till vård.</li> <li>-Är lämplig för många medicinska tillstånd.</li> <li>-Kan förbättra patientvården.</li> <li>-Kan utelämna vissa grupper av patienter.</li> <li>-Fysisk undersökning uteblir.</li> <li>-Bristande personlig kontakt och beröring. (Speciellt med nya patienter.)</li> <li>-Videosamtal tenderar att bli kortare än personliga besök.</li> <li>-Arbetsflöden med både videosamtal och traditionell mottagning behöver noggrant övervägas för att undvika utbrändhet.</li> </ul>
<p>Markus W. Haun, Mariell Hoffmann, Alina Wildenauer, et al. (2021)  Health providers' experiences with mental health specialist video consultations in primary care: a qualitative study nested within a randomised feasibility trial. BMJ Open, 11:e047829.</p>	<p>Att utforska vårdgivares erfarenheter av en mentalvårdmodell som integrerar psykiatrisk specialist videokonsultation och primärvård.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer</p>	<p>Intervjuer med 3 psykiatriska specialister, 6 primärvårdsläkare och 4 medicinska assistenter.   Studien utförd i södra Tyskland.   Juli – september 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deltagarna ansåg videokonsultationer som genomförbara, enkla att använda och tidsbesparande.</li> <li>-Konsultationerna ansågs vara effektiva för patienterna.</li> <li>-Psykiatriska specialister upplevde att pålitliga terapeutiska allianser uppstod och var jämförbart med i-samarum vård.</li> <li>-Psykiatriska specialister uppfattade videokonsultationer som</li> </ul>

doi:10.1136/bmjopen-2020-047829				mer utmanade och ibland mer utmattande p.g.a. extra ansträngning för att upprätta terapeutiska allianser. -Kortare reseavstånd för patienterna positivt; tekniska fel, dålig internetanslutning var största barriären.
Markus W. Haun, Lydia Oeljeklaus, Mariell Hoffmann, et al. (2023) Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: a qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial. BMC Health Services Research, 23:9. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-09012-z">https://doi.org/10.1186/s12913-022-09012-z</a>	Att undersöka patienternas åsikter om vårdmodellen .	Kvalitativa intervjuer	20 intervjuade patienter (depression och/eller ångest). Studien utförd i Baden-Wuerttemberg, södra Tyskland.  Juni – december 2019.	-Ur patienters perspektiv är videokonsultationer med psykiatriska specialister inom primärvården implementerbara, säkra och relaterade till en positiv inverkan på individens upplevda erfarenheter. -Videokonsultation med psykiatriska specialister ansåg speciellt passa för patienter från landsbygdsområden och de som inte tidigare hade erfarenhet av psykisk vård. -Minskad resebörda framträdde som främjande för att engagera sig i videokonsultation. -Snabb tillgång till psykisk vård var också positivt. -Ingen större misstanke angående datasäkerheten eller att tekniska problem upplevdes som störande av patienterna.
Saif Khairat, Prabal Chourasia, Kimberly A. Muellers, et al. (2023) Patient and Provider Recommendations for Improved Telemedicine User Experience in Primary Care: A Multi-Center Qualitative Study. Telemedicine Reports, 4.1.DOI:10.1089/tmr.2023.0002	Att utforska telemedicin-användning och få handlingsbara rekommendationer för att förbättra användarupplevelsen av telemedicin från en varierad grupp patienter och leverantörer.	Kvalitativa intervjuer	Intervjuer med 65 patienter och 21 primärvårds leverantörer.  Studien utförd i Florida (landsbygd), New York (stad), North Carolina (förort).  Mars – oktober 2021.	-Teknisk utbildning för patienter (videoklipp). -Stöd via distansmätare, hemma tester och utvärdering av sjukskötare före videokonsultation. Integrering med elektroniska hälsojournaler. -Minska på läkarens börda genom skolning av assistenter, ersättning också för att kontrollera lab. svar och informera patienter. -Inplanering av pauser, reservera tid före och efter videosamtal.

<p>Prevodnik Katja, Hvalič-Touzery Simona, Dolničar Vesna, et al. (2022) Experience of patients with chronic conditions with telemedicine in primary care: A focus group analysis. Obzornik Zdravstvene Nege ("Nursing review") 56(4): 246-263. DOI: 10.14528/snr.2022.56.4.3150</p>	<p>Att undersöka användarupplevelser relaterade till användning av telemedicin och erfarenheter av telemedicin bland patienter som diagnostiserats med kroniska sjukdomar i primärvården .</p>	<p>Kvalitativ, fokusgrupper</p>	<p>Gruppdiskussioner med 19 patienter (T2D och/eller högt blodtryck).  Studien utförd i Slovenien.  Juli 2020.</p>	<p>-Att resultaten av distansmätningarna följdes upp av sjukvårdspersonal var den mest omtalade fördelen. -Att värden regelbundet följdes upp av sjukvårdspersonal var motiverande för deltagarna, patienterna kände sig tryggare. -Mätvärden över en längre tid - mer exakt identifiering av trender. -Mindre väntan på uppföljningsbesök, meddelanden via mobilapp lämplig och tidsbesparande, praktisk och snabbare. -Lätt att använda telemedicinstrutning och mobilapplikationen. -Kommunikation via mobilen ansåg som komplement, än en ersättning för telefonsamtal och besök ansikte-mot-ansikte med läkare. -Patienterna betonade starkt behov av feedback på om mätningarna hade granskats. -Patienterna hade utvecklat en större insikt för sitt medicinska tillstånd och kände att de framgångsrikt hanterade sin hälsa och var mindre oroliga för den. -Patienter med mera stabil hälsa kände att daglig överföring av data var onödig. -Patienters beslut för att ta del av telemedicin påverkas av deras hälsotillstånd, sjukvårdspersonal och av priset. -Telemedicin som erbjuds av kommunal hälsovård ansåg mera tillförlitlig jämfört med privata marknaden där man ansåg att göra vinst är det primära målet framöver främja välbefinnande. -Vissa patienter var inte tillräckligt motiverade eller disciplinerade att</p>
--	--	---------------------------------	--	--

				övervaka sin kroniska sjukdom med regelbundna mätningar utan kontroll och uppmuntran av vårdpersonal.
Grace Rabinowitz, Logan D. Cho, Natalie C. Benda, et al. (2023) The telemedicine experience in primary care practices in the United States: Insights from practice leaders. The Annals of Family Medicine, 21 (3) 207-212; DOI: <a href="https://doi.org/10.1370/afm.2967">https://doi.org/10.1370/afm.2967</a>	Att rapportera gemensamma erfarenheter och unika perspektiv på implementering av telemedicin och utveckling/motstånd sedan mars 2020.	Kvalitativa intervjuer	Intervjuer med 25 primärvårdsledare.  Studien utförd i New York, Florida, USA.  April – september 2021.	-Klinikers bekantskap med telemedicin är en kritisk faktor för lyckad implementering av telemedicin. -Gruppera telemedicin besök efter varandra och inte blanda telemedicin besök och mottagning. -Regleringen av telemedicin varierade i de båda staterna och påverkade användningen av telemedicin. -Oklara regel för triage vid telemedicin. -När passar det med telemedicin eller inte. -Positiva och negativa effekter av telemedicin för kliniker och patienter. -Telemedicin passade bra för mentalvård och diabetes hantering. Lab. svar vid kroniska sjukdomar kunde bra ges via telemedicin. -Klinikerna arbetade utöver vanliga arbetstider, hjälpte patienter med tekniska saker, bedömde när ett besök behövde ske ansikte-mot-ansikte. -En hel dag med telehälsa är utmanande.
Teo Sok H, Chew Evelyn AL, Ng David WL, et al. (2023) Implementation and use of technology-enabled blood pressure monitoring and teleconsultation in Singapore's primary care: a qualitative evaluation using the socio-technical systems approach. BMC Primary Care 24(1):71. DOI: 10.1186/s12875-023-02014-8.	Att undersöka erfarenheterna från patienter och hälso- och sjukvårdspersonal och deras upplevda hinder och facilitatorer vid implementering och användning av blodtrycksövervakning med telekonsultation i	Kvalitativa intervjuer	Intervjuer med 13 patienter och 8 hälsovårdspersonal.  Studien utförd i Singapore.  Mars – september 2019.	-Faktorer involverade i genomförandet och användningen är komplexa och beroende av varandra. -Patienter och vårdpersonal gillade bekvämligheten med telemedicin och distansmätare och det förbättrade förhållandet mellan patient och leverantör. -Patienterna uppskattade att regelbunden blodtrycksövervakning blev en vana, förbättrade självhantering och gav försäkran om att de

	primärvården i Singapore.			övervakades av vårdteamet. -Personal fann att telemedicin hjälpte till att hantera arbetsbelastningen – frigöra tid för brådskande frågor. -Patient och personal hade utmaningar med tekniken, hantering av portalen, dataåtkomst, och 3 patienter uttryckte teknikångest.
--	------------------------------	--	--	---