



**UPPLEVELSER AV DIGITAL KONTAKT MED PRIMÄRVÅRDEN
HOS PERSONER ÖVER 65 ÅR**

En icke-systematisk litteraturstudie om den digitaliserade vårdmiljön

**EXPERIENCES OF DIGITAL CONTACT WITH PRIMARY
HEALTHCARE BY PEOPLE AGED 65 YEARS AND OLDER**

**A non-systematic literature review on the digitalised healthcare
environment**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2024-10-15

Kurs: Examensarbete i omvårdnadsvetenskap

Författare: Alma Modin

Författare: Diana Gjerstad

Handledare: Susanne Lundell Rudberg

Examinator: Catharina Ahlin

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Användningen av digitala vårdtjänster har ökat drastiskt, delvis i takt med digitaliseringens framsteg inom hälso- och sjukvården och som resultat av pandemin orsakad av den globala spridningen av coronaviruset mellan åren 2020 och 2023. Idag har digital vård blivit en central del av vården med särskild relevans för personer över 65 år, en grupp med ökande vårdbehov som kan dra nytta av digital kontakt med primärvården. Samtidigt visar forskning att äldre personer ofta har lägre eHälsolitteracitet och vana av användning av digital utrustning, vilket påverkar deras förmåga att söka, förstå och använda digital vårdinformation. Denna kunskapslucka kan utgöra hinder, utmaningar och osäkerhet för användning av digital vård.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelser av digital kontakt med primärvården hos personer över 65 år.

Metod

Studien var en icke-systematisk litteraturstudie baserad på 14 vetenskapliga artiklar. Databaserna PubMed och CINAHL användes för artikelsökningarna utfördes genom kombination av söktermer. Artiklarna granskades och har genomgått en kvalitetsbedömning enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Resultatet sammanställdes och analyserades med integrerad dataanalys.

Resultat

Genom sammanställning och analys av resultatet framkom tre genomgående teman: *Inställningar till den digitala vården, Upplevelser av användarvänlighet* samt *Upplevelser av den digitala bemötandet*. Resultatet visade att bemötande och relationen till vårdgivaren var avgörande för personer över 65 års engagemang och trygghet i vårdmötet. Trots en öppenhet för digital vård upplevde många hinder på grund av låg eHälsolitteracitet, tekniska förmåga, samt fysiska och kognitiva svårigheter, vilket orsakade osäkerhet och påverkade kommunikationen med vårdgivaren.

Slutsats

Personer över 65 år såg möjliga fördelar och visade en öppenhet gentemot användningen av digital vård, men utmaningar relaterade till teknologisk osäkerhet och bristande anpassning för deras individuella behov var vanliga. Relation och bemötandet av vårdgivare var centrala för upplevelsen, engagemanget och tilliten till vårdformen. Genom ökad förståelse för personer över 65 års upplevelser och utmaningar kan digital vård bättre anpassas för patientgruppen.

Nyckelord: Digital vård, eHälsolitteracitet, Personer över 65 år, Primärvård

ABSTRACT

Background

The use of digital healthcare services has increased dramatically, along with the advancement of digitalization in healthcare and the pandemic caused by the global spread of the coronavirus between the years 2020-2023. Today digital care has become a central component of care, particularly relevant for individuals over 65 years of age due to the group's increasing medical needs. However, research shows that individuals over 65 often have lower eHealth literacy and less experience with digital equipment affecting their ability to utilise digital health services, creating barriers, challenges, and uncertainty in using digital healthcare.

Aim

The aim was to highlight the experiences of digital contact with primary care among individuals over 65 years of age.

Method

This study design was a non-systematic literature review based on 14 scientific articles. The articles were retrieved in the databases PubMed and CINAHL, using a combination of keywords. The articles were reviewed and underwent a quality assessment based on Sophiahemmet University assessment form for scientific classification and quality. The results were compiled and analysed using integrated data analysis.

Results

Through compilation and analysis of the results, three overarching themes emerged: *Attitudes towards digital healthcare*, *Experiences of ease of use*, and *Experiences of digital interaction*. The results indicated that the interaction and relationship with the healthcare provider were seen as crucial for engagement and trust in healthcare encounters among individuals over 65 years of age. Despite being open to digital healthcare, barriers due to low eHealth literacy, technical skills, physical and cognitive challenges were common, inducing feelings of uncertainty and impacted communication with healthcare providers.

Conclusions

Individuals over 65 years of age saw potential benefits and showed an openness to using digital healthcare, but significant challenges related to certainty in using the technology along with lacking adaptation to their individual needs were common. The relationships with and the treatment given by caregivers were shown to be central in the experience, commitment and trust in the type of care. Through an increased understanding of the experiences of individuals over the age of 65, digital care can be better adapted to the patient group.

Keywords: Digital healthcare, eHealth literacy, Individuals over 65 year of age, Primary healthcare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Hälsolitteracitet och eHälsolitteracitet	1
Digital vård.....	2
Första linjens hälso- och sjukvård	4
Sjuksköterskans ansvar inom den digital vården	5
Teoretiskt perspektiv	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat.....	14
Inställningar till den digital vården	14
Upplevelser av användarvänlighet	15
Upplevelser av det digitala bemötandet	16
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	23
Slutsats	27
Författarnas bidrag	28
Referenser.....	29

BILAGA A-B

INLEDNING

Användningen av digitala vårdtjänster har ökat drastiskt, delvis i takt med digitaliseringens framsteg inom hälso- och sjukvården och som resultat av COVID-19-pandemin orsakad av den globala spridningen av coronaviruset mellan åren 2020 och 2023 (World Health Organisation [WHO], 2023). Användningen av digital vård som kontaktform med vården ökade drastiskt till följd av pandemin, för att skydda vårdgivare och patienter och säkerställa tillgången till kontinuerlig vård (Hincapié et al., 2020). Idag pågår arbete för att integrera digitala alternativ och tjänster inom vård- och hälsoorganisationer, både globalt och i Sverige (WHO, 2021; Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2016, s. 9). Vid år 2030 beräknas var fjärde svensk ingå i populationen 65 år eller äldre, med ett stigande vårdbehov till följd av multisjukdom och minskad funktionsförmåga (Ehrenberg & Enarsson, et al. 2015, s. 9). Med en växande patientgrupp, ökat vårdbehov och den fortsatta utvecklingen av digitala vårdtjänster finns ett behov av fördjupad kunskap hos vårdgivare om det digitala vårdmötet för personer över 65 år.

Intresset för området väcktes hos författarna efter möten av personer över 65 år på flera placeringar inom den verksamhetsförlagda utbildningen, ökningen av digitala vårdtjänster samt egna erfarenheter. Upplevelsen av utmaningar för personer över 65 år att nyttja digitala tjänster både generellt och inom vården, samt begränsade möjligheter för anpassning och utbildning gav insikten att det fanns ett behov av att studera området för att fylla en kunskapslucka.

BAKGRUND

Hälsolitteracitet och eHälsolitteracitet

Wångdahl, et al. (2017) anger att hälsolitteracitet är ett begrepp som beskriver en persons förmåga att hitta, förstå, kommunicera, kritiskt värdera och använda sig av hälsoinformation för att ta beslut och handla för sin hälsa och vård. Hälsolitteracitet beskrivs vidare som en förutsättning för patienters förmåga att göra sig delaktiga i sin egen vård, exempelvis i hur patienter söker vård eller följer behandlingsrekommendationer. Förmågan att använda hälsolitteracitet anges vara ett resultat av individens egna förutsättningar, men även hälso- och sjukvårdens förmåga att kommunicera förståelig, inkluderande och tillgänglig information till patienten (Wångdahl, et al., 2017).

Norman och Skinner (2006) definierar begreppet eHälsolitteracitet, eller digital hälsolitteracitet, som förmågan att söka, hitta, förstå och kritiskt värdera hälsorelaterad information från digitala källor i det digitala utrymmet och använda sig av denna information för att lösa hälsoproblem. eHälsolitteracitet innefattar förmågor och kunskap som att kunna läsa och skriva, använda datorer, en basal förståelse av vetenskap och en förståelse för hur digital information om hälsa produceras, sprids och mottas (Norman & Skinner, 2006). Av Kim (et al., 2023) påvisades ett positivt samband mellan eHälsolitteracitet och hälsorelaterade beteenden, vilket kan indikera att eHälsolitteracitet kan vara en betydande faktor i hur information om hälsa kan leda till ändrade hälsobeteenden.

eHälsolitteracitet hos personer över 65 år

I en studie av Hoogland et al. (2020) undersöktes skillnader i eHälsolitteracitet i relation till ålder hos patienter med cancer. Stora skillnader iaktogs mellan personer under 65 år och personer över 65 års förmåga och bekvämlighet i att använda sig av digitala hälsotjänster och instrument. En likhet mellan grupperna i studien var att båda grupperna kunde se digital vård som ett alternativ för kommunikation med sina respektive vårdteam (Hoogland, et al. 2020).

I en studie om eHälsolitteracitet hos personer över 65 år drar Liu et al. (2022) slutsatsen att eHälsolitteracitet hos personer över 65 år är relativt låg. I framtiden föreslår Liu et al. (2022) att vårdgivare bör ha faktorer som påverkar eHälsolitteracitet i åtanke för att erbjuda mer specifika interventioner för gruppen personer över 65 år utifrån deras individuella förutsättningar. Vidare föreslås det att hälsoresurser bör integreras mer effektivt av folkhälsomyndigheter globalt, för att sträva efter vårdmodeller för personer över 65 år med teknik och den digitala utvecklingen i åtanke för att minska skillnader i förmågan att utnyttja och använda digitala hjälpmedel hos olika patientgrupper (Liu, et al., 2022).

Digital vård

Digital vård, även känt som telemedicin, e-hälsa eller digitala vårdtjänster, är ett samlingsnamn för digital kontakt med hälso- och sjukvården där patienten och hälso- och sjukvården befinner sig på skilda platser (Socialstyrelsen, 2018, s. 7). Digital vård kan utgöras av digital kontakt via videomöten, telefonsamtal, appar eller skriftlig digital kontakt (Socialstyrelsen, 2017).

Under COVID-19-pandemin ökade användningen av digitala vårdtjänster för att överkomma de svårigheter som pandemin orsakade för bedrivandet av vård på fysisk plats (Hincapié et al., 2020). Globalt bedrivs arbete för att integrera digitala vårdgivare och digitalisera fler delar av vården, vilket anges av WHO (2021) i den globala strategin om digital hälsa 2020–2025. I Sverige pågår arbete för att effektivisera användningen och öka digitaliseringen av vården, i syfte att skapa ökade förutsättningar för god och jämlik vård med Vision E-hälsa 2025 (Socialdepartementet, SKR, 2016, s. 9).

Digital kontakt med vården är ett alternativ för ett flertal typer av vårdmöten, ett verktyg för att både effektivisera vården och möta ett ökat vårdbehov (SKR, 2024a). Genom digitala tjänster är det idag möjligt för patienter att få kontakt med läkare och andra professioner för att få stöd och behandling (SKR, 2021). I en studie av Powell et al. (2017) framkom det att patienter upplevde sig nöjda med digital kontakt, de uppgav att de främsta fördelarna var den minskade kostnaden samt bekvämligheten att kunna få vård i hemmet. Vissa patienter berättade att de föredrog att kunna få besked och vård i en trygg miljö (Powell, et al., 2017).

Digital vård för personer över 65 år

Visionen med digitalisering och e-hälsoarbetet är att underlätta för människor att uppnå en god hälsa, stärka självständighet och delaktighet (Socialdepartementet, SKR, 2016, s. 9). Antalet personer över 65 år ökar och vid år 2030 kommer var fjärde svensk att ingå i denna population, därmed behöver även kompetensen kring hantering av sviktande funktioner och multisjukdom öka (Ehrenberg & Enarsson, et al. 2015, s. 9). Riksdagen (2016) anger att digital vård kan utgöra ett gott alternativ för personer över 65 år då vårdformen har möjlighet att anpassas efter individuella förutsättningar. Personer över 65 år kan genom digital kontakt få ökad tillgång till vård, stöd och insatser oberoende av distans. Vidare anges det att digitala lösningar kan erbjuda ökade möjligheter för anhörigdelaktighet genom exempelvis kommunikation med verksamheter (Riksdagen, 2016).

Efter kartläggning av digital vård i olika regioner angav Socialstyrelsen (2023, s. 8–9) att vissa grupper i lägre utsträckning än andra använde sig av digital vård, bland annat personer från 75 år och uppåt som inte har mobilt bank-id. De anger även att personer över 65 år, och personer med funktionsnedsättningar, är överrepresenterade med låg, eller ingen, vana av användning av digitala verktyg. Wang (et al., 2019) beskriver hur det är många personer över 65 år saknar den teknologiska litteracitet som är nödvändig för att förstå och använda teknik.

I en studie av Chen (et al., 2022) undersöktes olika sätt vårdgivare kan arbeta för att överbrygga skillnader i kunskap och förmåga hos personer över 65 år att använda och förstå digital vård, i syfte att förbättra vården och dess kontinuitet. Där fann man att vårdgivare exempelvis, genom att i förväg göra en bedömning av patienters förmågor, undervisa patienter i dataintegritet och sekretess och den digitala vårdformens användningsområden, samt involvera anhöriga kunde överkomma hinder denna patientgrupp kan uppleva vid digital vård (Chen, et al., 2022).

Teknologiska utmaningar vid digital vård

I Patientdatalagen (SFS 2008:355) stadgas i 1 kap. §2 att informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet, god kvalitet, främjar kostnadseffektivitet samt att personuppgifter ska hanteras på så sätt att integritet respekteras.

Andreadis et al. (2024) anger att krav om användarvänlighet, säkerhet och kompatibilitet med andra digitala system som används, såsom tidsbokning och journalföring, ställs på digitala tjänster för att kunna bedriva en säker och effektiv vård. I studien berättade vårdgivare om de utmaningar de stötte på när de skulle börja erbjuda digitala vårdtjänster (Andreadis, et al., 2024). Svårigheterna de upplevde handlade om att hitta en säker tjänst, kompatibel med lagar och regler, samt att hitta teknik som kunde använda dessa tjänster.

Efter intervjuer med vuxna patienter inom primärvården som deltagit i videobaserad vård framkom det att patienternas främsta bekymmer med vårdformen var kring integritet, exempelvis oro över att utomstående skulle kunna överhöra samtalen med vårdgivaren (Powell, et al., 2017).

Första linjens hälso- och sjukvård

WHO, & United Nations Children's Fund [UNICEF] (2018) anger tre grundläggande punkter som är centrala inom den primära vården. Människors behov ska mötas med ett genomgripigt främjande. Den primära vården ska förstå hälsa ur ett bredare perspektiv och ta hänsyn till miljöfaktorer samt socioekonomiska faktorer som kan påverka människors hälsa. Den skall stärka individer, familjer och samhällen i att optimera deras hälsa och förespråka vikten av hälsosamma levnadsvanor (WHO & UNICEF, 2018). I Declaration of Alma-Ata (WHO, 1978) anges det att den primära vården utvecklas baserat på landets ekonomiska, politiska och sociokulturella förhållanden. Vården skall vara grundad i forskning och arbeta för att hantera de huvudsakliga hälsoproblemen i samhället. Folket skall genom den primära vården få tillgång till viktig medicin och möjlighet till att involveras i sin vård och självständigt kunna delta i arbetet. Vården skall vara rehabiliterande, förebyggande och främjande (WHO, 1978).

I Sverige får personer hjälp med den primära vården via primärvården. Dess uppdrag att fungera som en mittpunkt inom hälso-och sjukvården. Det är en vårdnivå som skall vara lättillgänglig och privatpersoner skall få nära kontakt till vårdgivaren (SKR, 2024b). Den samordningsansvariga vårdnivån för personer över 65 år med hög sjuklighet är primärvården. Det är därför viktigt att denna vårdform fungerar och är anpassad efter målgruppen (Socialstyrelsen, 2013, s. 7). Primärvården skall bedrivas utan avgränsningar av sjukdomar, vilken patientgrupp personen tillhör eller ålder på patienten (HSLF-FS 2017:30, 6 §). Den svenska primärvården ansvarar för "...medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens." (HSLF-FS 2017:30, 6 §).

Vård av personer över 65 år

WHO (2015) beskriver att hur en person åldras på ett hälsosamt sätt innefattar flera aspekter utöver att enbart frånvaron av sjukdom, som bibehållandet av mobilitet och funktion. Det individuella och förebyggande arbetet bör centreras för att förhindra sjukdom och uppehålla hälsa hos åldrande individer (WHO, 2015). Vetrano & Rizzuto (2018) beskriver att personer över 65 år är en grupp som ofta lider av multisjukdom vilket kan ge kvarvarande symptom som kan leda till utmaningar inom mobilitet och aktiviteter i dagliga livet. Dessa svårigheter och kvarvarande effekter syns i större utsträckning inom gruppen personer över 65 år och skapar en mer påfrestande vardag (Vetrano & Rizzuto, 2018). Socialstyrelsen (2022) anger att upp till 10–15 procent av befolkningen över 65 år lider av ofrivillig ensamhet, ett plågsamt tillstånd som kan kopplas till både fysisk och psykisk ohälsa.

Sjuksköterskans ansvar inom den digital vården

I Hälso- och sjukvårdslagen stadgas i 3 kap. 1 § att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen." (HSLF-FS 2017:30).

Socialstyrelsen (2019) anger att det, inom sjuksköterskans profession, är väsentligt att förstå vikten av anpassad tillgänglighet och information för alla individers unika behov.

Det kan krävas alternativa former av kommunikation för att på ett tydligt sätt kunna ge information och skapa en dialog med olika patienter och individer. Detta är nödvändigt att ta hänsyn till för att uppnå tillgänglig vård för alla. Det existerar olika typer av anpassningar inom vården som är skapta för att kunna nå ut till olika patientgrupper där informationen är anpassad genom exempelvis skrift i stor stil och punktform. Tillgång till hjälp per telefonsamtal, utskrivna information och broschyrer är metoder som kan användas för att framföra information som ofta utges över internet (Socialstyrelsen, 2019). Det kan uppstå vissa psykologiska hinder hos vårdgivare gällande hantering av digitala verktyg, Nascimento et al. (2023) anser att en lösning kan vara utbildningsprogram kring ämnet för att skapa en trygghet i användandet. Detta tillsammans med teknisk support kan stärka sjuksköterskans kompetens inom området och en hjälp för att hantera eventuella hinder som personalen kan stöta på (Nascimento et al., 2023).

Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver att sjuksköterskor har som skyldighet att anpassa den information som ges ut efter patientens olika behov. Exempelvis skall kognitiva och fysiska behov mötas, patienten skall få adekvat information för att hen ska kunna ge samtycke till den vård som erbjuds (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). De individuella behoven måste mötas för att kunna uppnå en personcentrerad vård. Det krävs att vårdpersonalen är lyhörd till de individuella upplevelserna och samarbetar med patienten för att kunna hitta lösningar på det individuella lidandet. Att endast fokusera på klassiska symptom av det aktuella sjukdomstillståndet uppfyller inte nödvändigtvis patientens egna behov och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Vid digitala vårdmöten kan det finnas möjlighet för vårdpersonal att stärka patientens upplevelse av delaktighet och förståelse för sitt sjukdomstillstånd. Genom att digitalt överföra information gällande tillståndet kan patienten få ökad kunskap kring situationen vilket kan bidra till en känsla av kontroll över sin hälsa (Dang, et al., 2021). Kim & Oh (2020) skriver att sjuksköterskor som deltagit i en intervjustudie upplevde att mistro till digital kommunikation existerade bland den åldrande befolkningen. Sjuksköterskorna beskrev det som att personer över 65 år hade ett bristande intresse för anpassning av livsstilsförändringar gällande sin hälsa och även att kommunicera digitalt. De begränsade tillgängliga anpassningarna ledde till att sjuksköterskorna på egen hand anpassade informationen till patientens behov. Upprepad information samt korta och konkreta summeringar av de viktigaste punkterna var verktyg för att hjälpa kognitivt sviktande (Kim & Oh, 2020). Bekymmer kring möjliga teknologiska begränsningar framkom även i en studie avsedd att utforska patienter och vårdgivares upplevelse av videokonsultationer (Donaghy et al., 2019). Där framkom det att videokonsultationer ansågs vara ett bättre alternativ då möjligheten att se varandra förbättrade förmågan att ge bekräftelse, uppmuntran och kommunikation. Däremot var teknologiska problem vanliga, och vårdgivarna ansåg att tekniken först måste uppgraderas och bättre integreras med bokningssystem, samt vara mer tillförlitliga innan det implementeras som regelbunden användning (Donaghy et al., 2019).

Teoretiskt perspektiv

Jean Watsons (2012) theory of human caring

I kontexten av den digitala vårdmiljön, kommer Watsons (2012) theory of human caring tillämpas för att utforska och fördjupa förståelsen för hur personer över 65 års upplevelser av relation och kommunikationen med vårdgivare, meningsskapande i sjukdom och lidande, egenvårdsförmåga och självkunskap påverkas av digital kontakt med primärvården.

Den teoretiska utgångspunkten för denna litteraturoversikt var Jean Watsons theory of human caring (2012). Watson (2012, s. 65–66) beskriver omsorg som det moraliska idealet för sjukvård, att hjälpa människor på ett medmänskligt sätt genom att skydda och bevara deras värdighet och helhet. Hon beskriver sjuksköterskans roll i att hjälpa patienter förstå sin sjukdom, smärta och existens, och att återfå kontroll över sig själv och sitt eget läkande. Omvårdnad handlar också om att skapa en god relation mellan patienten, sig själv och omvärlden. Sjukvårdens moraliska, andliga och filosofiska delar ger vården mening och möjlighet till utveckling (Watson, s. 65–66).

Watson (s. 89–90) beskriver omvårdnadsinsatser som vårdande och helande metoder, där sjuksköterskan och patienten samarbetar fullt ut. Vidare anges det att omsorg kräver medvetenhet om vårdprocessen, närvaro och kompetens för att förstå individens behov, styrkor och begränsningar samt hur man kan ge stöd och medkänsla. Omvårdnad kräver handlingar som hjälper andra att hitta lösningar, växa och utvecklas. Genom medvetenhet och ömsesidig samarbete kan sjuksköterskan hjälpa till att bevara mänsklighet och värdighet (Watson, s. 89–90).

Watson (2012, s. 89) beskriver att målen med teorins ideal huvudsakligen är att framhäva vikten av den medmänskliga kärnan inom omvårdnad, mental, spirituell utveckling, fördjupad medvetenhet om egna, och medmänniskors, upplevelser för att hitta meningen i sitt lidande, existens och erfarenheter i syfte att utveckla en inre kontroll och självläkande förmåga (Watson, 2012, s. 89).

Problemformulering

Digitala vårdtjänster ökar i dagens samhälle och är en viktig komponent i dagens hälso- och sjukvård. Personer över 65 år är en växande grupp med ett omfattande vårdbehov. Den digitala vårdformen är anpassningsbar med ett flertal användningsområden för dessa personer, med hänsyn till faktorer som nedsatt mobilitet, kostnadseffektivitet och minskad restid. För gruppen personer över 65 år kan användningen av digital vård försvåras av faktorer som låg eHälsolitteracitet, bristande teknologisk kompetens och erfarenhet samt kognitiva och fysiska hinder. Majoriteten av den forskning som finns om ämnet digital vård av personer över 65 år belyser vårdgivares perspektiv. För att upptäcka förbättringsområden och samla information som kan användas av sjuksköterskor för att underlätta digitaliseringen av vård för personer över 65 år för att förebygga ohälsa, återskapa och bevara hälsa, syftar litteraturoversikten till att belysa och sammanställa deras perspektiv och upplevelser av kontakt i form av videomöten, skriftlig och telefon- och skriftlig rådgivning med vårdpersonal inom primärvården.

SYFTE

Syftet var att belysa upplevelser av digital kontakt med primärvården hos personer över 65 år.

METOD

Design

En litteraturstudie skall kunna användas som underlag för att utveckla arbetet för jämlik vård (Olsson & Sörensen, 2021, s. 55). Denna studie var en icke-systematisk litteraturöversikt där författarna har valt ut vetenskapliga artiklar som ansågs vara relevanta för att besvara syftet, i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 83–84). Detta skiljer sig från systematisk design där forskningen är noggrant framtagen genom metodiska procedurer (Polit & Beck, 2021, s. 656). Enligt Kristersson (2014, s. 153) är en systematisk översikt en grundlig aspekt i evidensbaserad vård, en arbetsprocess då all litteratur gällande ett ämne granskas. En systematisk litteraturöversikt är en gedigen och tidskrävande process. Valet av design fattades med hänsyn för författarnas begränsade erfarenhet inom forskningsarbete, samt de resurser som fanns tillgängliga för arbetet, och motiverade valet av icke-systematisk litteraturöversikt som design. En systematisk litteraturöversikt skulle innebära ett för omfattande arbete, med stöd av Kristersson (2014, s. 159). Stegen genom den icke-systematiska litteraturstudien redovisades utförligt för att ge läsare möjlighet att granska och återskapa studien, i överensstämmelse med Rosén (2017, s. 437). Det är krav på att vården i dagens samhälle ska vara evidensbaserad, något författarna av denna icke-systematiska litteraturöversikt hoppas kunna bidra till, i enlighet med Rosén (2017, s. 436). En sammanställning av nutida forskning ger även rum för att arbetet används för vidare forskning kring området. Det kan ge en generell överblick och inspiration för utveckling och förbättring (Sukhera, 2022).

Urval

Urvalet utfördes med hjälp av avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier som bearbetades metodiskt och har definierats tydligt utifrån syftet, för att uppnå och säkerställa litteraturstudiens reproducerbarhet, vilket kännetecknar en högkvalitativ litteraturstudie i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 85).

Avgränsningar

Artikelsökningen utfördes utifrån avgränsningar på att artiklarna var utgivna mellan åren 2014–2024 samt skrivna på engelska eller svenska. Avgränsningar på årtal gjordes för att sökresultaten skulle vara aktuella och relevanta. I databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] användes peer review som avgränsning, ett alternativ som inte är tillgängligt i Public Medline [PubMed]. Peer review är en form av kvalitetsgranskning av andra forskare innan publicering (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 101). Att välja artiklar som är peer reviewed stärker trovärdigheten i en litteraturstudie då artiklarna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2023, s. 495).

Polit & Beck (2021, s. 85) anger att resultaten från tidigare forskning utgör den mest betydelsefulla data vid en litteraturstudie. I denna typ av forskning bör primärkällor främst användas, vilket innebär att artikeln är skriven av samma forskare som utfört studien (Polit & Beck, 2021 s. 83). Vid sökningar i databasen CINAHL användes därför avgränsningen “research article”, detta för att resultaten enbart skulle innefatta originalartiklar.

Inklusionskriterier

För att besvara syftet i litteraturöversikten inkluderades artiklar där personer över 65 år haft digital kontakt med primärvården i form av videosamtal, telefonsamtal eller chattfunktioner. Artiklar som belyser patientperspektiv inkluderas. Vidare inkluderas artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats. Enbart artiklar från primärsjukvård inkluderades.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart eller till största del omfattade personer under 65 år exkluderades då det inte var relevant för syftet med litteraturstudien. Artiklar som belyste både patienter och andra personers perspektiv exkluderas om det inte tydligt framgick vilka delar som var skrivna ur patientens perspektiv. Artiklar med fokus på utvärdering av digital övervakning av hälsotillstånd exkluderades då dessa främst används av vårdpersonal och är därför inte relevanta för litteraturstudiens syfte.

Datainsamling

För insamling av material användes databaserna PubMed och CINAHL. PubMed är en databas för publicerade artiklar med medicinsk inriktning och CINAHL är en databas för publicerade artiklar med omvårdnadsvetenskaplig inriktning (Polit & Beck, 2021, s. 92–93).

Sökningarna i PubMed utfördes genom användning av MeSH-termer, söktermer för databasen och för sökningen i CINAHL användes databasens motsvarighet till MeSH-termer, kallade CINAHL Subject Headlines. MeSH-termer och CINAHL Subject Headlines är exempel på “subject codes” eller “subject headings”, kodord specifika för olika databaser som kan användas för att hitta artiklar som använder andra termer för att beskriva koncept (Polit & Beck, 2021 s. 90). Vidare anger Polit och Beck (2021, s. 90) att ytterligare en fördel med användning av subject headings är att artiklar kodas med dessa termer utifrån hela artikeln, inte bara abstraktet, och artikelns övergripande mening. De huvudsakliga söktermerna utgjordes av syftets bärande begrepp, i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 89). Under de initiala sökningarna bearbetades synonymer till bärande begrepp, samt inklusions- och exklusionskriterier för att smalna av sökresultaten och för att optimera sökningen utifrån syftet. En lista av bärande begrepp och synonymer sammanställdes för att utgöra sökorden (Polit & Beck, 2021 s. 89) I båda databaserna breddades sökningarna genom sökningar med synonymer till MeSH-termer och CINAHL Subject Headings i sökfält som fritext samt titel/abstrakt. Vidare användes synonymer i olika sökfält för att ytterligare specificera sökningen, då vissa bärande begrepp saknade passande MeSH-termer och CINAHL Subject Headings.

För ett antal av söktermerna användes en trunkeringssymbol “*”. Trunkeringssymboler används för att expandera sökningen till att inkludera alla variationer utifrån roten av ett ord (Polit & Beck, 2021 s. 90). Ett exempel på trunkering är “app*”, där trunkeringssymbolen anger att sökningen ska expanderas att inkludera variationer som “apps” och “applications”.

I enlighet med Polit & Beck (2021, s. 90) utfördes sökningarna i databaser genom blocksökningar, där relevanta sökord och dess synonymer kombineras för att skapa sökblock, som sedan kombineras i den avslutande sökningen. Sökblocken kombinerades genom användning av booleska sökoperatörer. Booleska sökoperatörer, som “AND”, “OR” och “NOT” används i kombination med sökord för att expandera eller inskränka en sökning (Polit & Beck, 2021 s. 90). Polit och Beck (2021, s. 90) anger att den booleska operatören “AND” används i kombination med minst två sökord, och anger att sökningen skall inskränkas för att inkludera artiklar med båda dessa sökord. Den booleska operatören “OR” används i kombination med två eller fler sökord för att expandera en sökning, och anger att sökningen ska ge resultat för någon av de angivna sökorden. Avslutningsvis anger Polit och Beck (2021, s. 90) att den booleska operatören “NOT” används för att inskränka en sökning. “NOT” används för att kombinera två eller fler sökord, och anger att sökningen ska ge resultat med endast ett sökord och inte det andra (Polit & Beck, 2021 s. 90).

Utformning av sökblock

Utformning av sökningarna inleddes med att tilldela bärande begrepp MeSH-termer för sökningar i PubMed, och CINAHL Subject Headings i CINAHL. Utifrån testsökningar och grovläsning av titlar samt abstrakt utökades sökblocken med synonyma söktermer för att specificera och representera de bärande begreppen i fälten fritext och Titel/Abstrakt. Totalt utformades fem sökblock för den första sökningen i PubMed, och fyra sökblock för den andra sökningen i PubMed samt sökningen i CINAHL, se Tabell 1.

Det första sökblocket representerade det bärande begreppet digital vård. För att avgränsa och specificera den första sökningarna i PubMed ytterligare exkluderades söktermerna “Monitoring” och “Telemonitoring” med den booleska operatören “NOT”. Det andra sökblocket representerade det bärande begreppet primärvård. Det tredje sökblocket representerade det bärande begreppet personer över 65 år. Det fjärde sökblocket representerade det bärande begreppet upplevelser. För den andra sökningen i PubMed, samt sökningen i CINAHL, representerade det fjärde sökblocket även det bärande begreppet “upplevelser”. Sökblocket breddades för dessa sökningar med ytterligare termer för kvalitativ forskning. För sökningen i CINAHL breddades sökningen ytterligare med CINAHL Subject Headings specifika för databasen: “Life experiences” samt “Patient attitudes”. För den första sökningen i PubMed utfördes sökningen med sökblock fem, som representerade kvalitativ forskning. Detta sökblock inkluderades som ett separat sökblock för att smalna sökningen, till skillnad från övriga sökningar där sökningen breddas genom att kombinera sökord för upplevelser och kvalitativ forskning i sökblocket som representerar det bärande begreppet upplevelser.

Sökningar

Den första sökningen i PubMed genererade 71 träffar, varav **sex artiklar inkluderades** i resultatet.

För sökningen i CINAHL och den andra sökningen i PubMed kombinerades de första fyra sökblocken. Sökningen i PubMed genererade 279 träffar, varav **fyra artiklar inkluderades** i resultatet. Sökningen i CINAHL genererade 66 träffar, varav **fyra artiklar inkluderades** i resultatet.

Arbetsprocess för sällning av artiklar

De artiklar som framtagits från sökningarna i databaserna CINAHL och PubMed sammanställdes i ett dokument. Inläsning av titlar och abstrakt utfördes för att exkludera artiklar som saknade relevans, en process som dokumenteras grundligt genom att skriva in hur många abstrakt som lästes och hur många som behölls för vidare granskning i överensstämmelse med Kristensson (2014 s. 164). Vidare dokumenterades antalet dubletter från tidigare sökningar. Författarna granskade vardera hälften av artiklarnas titlar och abstrakt. Efter detta lästes de artiklar med relevanta abstrakt i fulltext för att vidare kunna exkludera de som inte kunde besvara syftet, totalt **29 artiklar**. Efter inläsning av artiklar i fulltext, med exklusions- och inklusionskriterier i åtanke, sällades totalt **15 artiklar bort**. Ett slutgiltigt urval av **14 artiklar** kvarstod som ansågs tillräckliga för att besvara litteraturstudiens syfte.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 240903	telemedicine[MeSH Major Topic] OR video consultation*[Title/Abstract] OR telephone consultation*[Title/Abstract] OR phone consultation*[Title/Abstract] OR mobile applications[MeSH Terms] OR mobile app*[Title/Abstract] NOT monitoring[Title/Abstract] NOT telemonitoring[Title/Abstract] AND primary health care[MeSH Terms] OR primary health care[Title/Abstract] OR primary healthcare[Title/Abstract] AND Aged[MeSH Terms] AND experience*[Title/Abstract] OR attitude*[Title/Abstract] OR perspective*[Title/Abstract] OR perception*[Title/Abstract] AND qualitative OR interview OR focus groups OR mixed method	10 år Engelska Svenska	71	49	11	6
CINAHL 240904	MH "Telemedicine+" OR video consultation OR telephone consultation OR phone consultation OR e-consultation AND MH "Primary Health Care" OR primary healthcare AND MH "Aged+" OR elderly OR older people OR older person OR older adult OR older patient AND MH "Life Experiences+" OR MH "Patient Attitudes" OR experience OR attitude OR perspective OR perception OR qualitative OR interview OR focus group OR mixed method	10 år Engelska Peer reviewed Research article	66	37 (Exklusive 8 dubletter från tidigare sökning)	5	4
PubMed 240905	telemedicine[MeSH Terms] OR telemedicine[Title/Abstract] OR video consultation*[Title/Abstract] OR telephone consultation*[Title/Abstract] OR phone consultation*[Title/Abstract] OR e- consultation*[Title/Abstract] AND primary health care[MeSH Terms] OR primary health care[Title/Abstract] OR primary healthcare[Title/Abstract] AND aged[MeSH Terms] OR elderly[Title/Abstract] OR older people[Title/Abstract] OR older person*[Title/Abstract] OR older adult*[Title/Abstract] OR older patient*[Title/Abstract] AND experience*[Title/Abstract] OR attitude*[Title/Abstract] OR perspective*[Title/Abstract] OR perception*[Title/Abstract] OR qualitative OR interview OR focus group OR mixed method	10 år Engelska Svenska	279	40 (Exklusive 25 dubletter från tidigare sökningar)	13	4
TOTALT			416	126	29	14

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning är en process där artiklar granskas kritiskt, för att resultatet ska grundas på adekvata artiklar som möter en ordentlig standard (Friberg et al., 2022, s. 52). Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016), se Bilaga A. Bedömningsunderlaget användes för kodning och klassificering av artiklarna, samt för bedömning av vetenskaplig kvalitet.

Kvalitetsgranskningen av utvalda artiklar med bedömningsunderlaget utfördes individuellt av båda författarna i syfte att utföra en likvärdig bedömning av artiklarnas kvalitet. Kvalitetsgranskningen utfördes genom att läsa artiklarna i fulltext (Kristensson, 2014, s. 164-165). Bedömningsunderlaget användes för att koda och klassificera artiklar utifrån studietyp utifrån abstrakt och design. Genom granskning av syfte, antal deltagare, beskrivning av urval, eventuella bortfall, redogörelse av metod, beskrivning av tillförlitlighetshänsyn och metodkritik gjordes en bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet, se Bilaga A. Efter att författarna utfört kvalitetsgranskningen separat jämfördes och diskuterades artiklarna och bedömningarna. I de fall då skillnader i uppfattningen om en artikels kvalitet uppstått utfördes en ytterligare gemensam bedömning och diskussion (Kristensson, 2014, s. 164-165).

Efter den utförda granskningen bedömdes **11 artiklar** vara av hög kvalitet (I), **3 artiklar** vara av medelhög kvalitet (II). Inga artiklar bedömdes vara av låg kvalitet (III). Artiklar redovisas i matris, se Bilaga B. Ett antal artiklar inkluderades i resultatet även om personer yngre än 65 år inkluderades i urvalet, om andelen personer över 65 år var tillräcklig för att utgöra tydlig relevans resultatet. Kvalitativa studier med lågt antal deltagare inkluderades i resultatet, då detta enligt Polit och Beck (2021, s. 507) är vanligt för studietypen. Deltagarantalet i kvalitativa studier tenderar att vara lågt, icke-randomiserat och intensivt studerat (Polit & Beck, 2021 s. 507).

Dataanalys

För sammanställning av litteraturstudiens resultat användes analysmetoden integrerad analys. Integrerad analys beskriver Kristensson (2014, s. 174) som en metod för att ge en övergripande sammanställning av resultatet i en litteraturstudie. Integrerad analys ger möjligheten att presentera resultatet i en litteraturstudie på ett mer överskådligt och sammanhängande sätt, vilket ökar förståelsen och värderingen av resultatet, till skillnad från redovisning av artiklar var för sig.

Med stöd av Kristensson (2014, s. 174) inleddes den integrerade analysen med att läsa igenom de 14 artiklarna som valdes ut till resultatet för att identifiera övergripande likheter och skillnader. Artiklarna lästes först igenom separat, och sedan gemensamt av författarna för att skapa en samsyn om likheter och skillnader. Nästa steg var att identifiera kategorier för de delar av artiklarnas resultat som relaterade till varandra, i enlighet med Kristensson (2014, s. 174). Detta utfördes genom att sortera artiklarna efter innehåll, för att synliggöra samband, kategorier och eventuella underkategorier. Färgkodning av relevanta termer användes för att tydliggöra vilka upplevelser och känslor som var främst förekommande.

De kvantitativa och kvalitativa delarna analyserades var för sig då Friberg (2022, s. 194-195) beskriver att detta som ett sätt att arbeta med de två olika metoderna. Avslutningsvis sammanställdes resultaten från de olika artiklarna under kategorierna, i överensstämmelse med Kristensson (2014, s. 174). Dessa kategorier nyttjades som grund för presentationen av resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Grundprincipen för god, etisk forskning anger All European Academies vara tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (ALLEA, 2023, s. 5). Dessa principer är vägledande för forskare för att forskning som bedrivs ska vara av god kvalitet, utföras på ett ansvarsfullt, objektiva, rättvist och öppet sätt med respekt för deltagare, samhälle och miljö (ALLEA, 2023, s. 5).

Författarna av denna litteraturöversikt tog ansvar för att följa och vägledas av dessa etiska grundprinciper i varje steg av litteraturöversikten. För att värna om arbetets tillförlitlighet utfördes litteratursökningar noggrant och systematiskt efter tydligt definierade och motiverade urvalskriterier. Datainsamlingen dokumenterades noga för att säkerställa arbetets reproducerbarhet. Artiklar kvalitetsgranskades och analyserades för att säkerställa tillförlitlighet och relevans för syftet. Genom en transparent redovisning av arbetsprocess och tankegång ges läsare av litteraturstudien möjligheten att själv göra en bedömning av trovärdighet, vilket höjer forskningens kvalitet (Friberg, s. 182). Vidare exkluderades artiklar som inte genomgått en peer review eller etikprövning, för att säkerställa källornas trovärdighet och att materialet i litteraturöversikten är av god etisk kvalitet. Användning av artiklar som genomgått en peer review stärker trovärdigheten i en litteraturstudie, då artiklarna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2023, s. 495). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) stadgar i 7 § att forskning endast får godkännas om den utförs med respekt för människovärdet. Mänsklig välfärd skall alltid ges företräde före samhällets och vetenskapens utveckling (SFS 2003:460), 8 §). Exklusion av artiklar som inte genomgått en etikprövning innebär att endast forskning som har granskats, bedömts och godkänts utifrån forskningsetiska principer inkluderas.

Genom redovisning av sökstrategi, urvalskriterier och analysmetoder på ett utförligt och öppet sätt, samt användning av korrekt citering och referering följdes grundprincipen ärlighet. Denna transparens innebar att etisk presentation av insats i arbetet efterföljdes på ett hederligt och ärligt sätt. Oredlighet anges av Kjellström vara en benämning för när en person avsiktligt och vilseförande manipulerar och förvränger det vetenskapliga arbetet (2017, s. 77). I enlighet med det vetenskapliga arbetets grundvärden hederlighet och ärlighet, ska vetenskapliga resultat inte undanhållas eller utelämnas i syfte att enbart presentera resultat som stödjer forskarens egen teori eller hypotes (Kjellström, 2017, s. 77). För att ge en ärlig och hederlig presentation av resultaten värderades och presenterades källor på ett objektiva sätt, utan avsikt att manipulera eller förvränga.

Ett etiskt övervägande vid litteraturstudier är studenters metodologiska kunskaper att förstå, presentera och rättvist bedöma artiklar (Kjellström, 2017, s. 74). Arbetet utfördes därför noggrant och medvetet om författarna av litteraturöversiktens möjliga brister, i syfte att producera en hederlig, god litteraturöversikt.

RESULTAT

Resultatet i litteraturoversikten sammanställdes utifrån 14 vetenskapliga artiklar, varav tio artiklar med kvalitativ metodansats och fyra var med kvantitativ metodansats och presenterades i huvudkategorier och underkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2. Presentation av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Inställningar till den digital vården	<ul style="list-style-type: none">- Farhågor och oro- Viljan att lära
Upplevelser av användarvänlighet	<ul style="list-style-type: none">- Teknisk kompetens och osäkerhet- Barriärer för användning
Upplevelser av det digitala bemötandet	<ul style="list-style-type: none">- Kommunikationen i det digitala vårdmötet- Partnerskap och engagemang- Att känna trygghet och nöjdhet i den digitala kontakten

Inställningar till den digital vården

Denna kategori beskriver inställningar personer över 65 år har till den digitala vården i kontakt med primärvården och presenteras i två underkategorier: *Farhågor och oro* och *Viljan att lära*.

Farhågor och oro

Det framkom att personer över 65 år oroades av ökningen av den digitala vården, då många föredrog den fysiska vården och ansåg att den inte gick att ersätta (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Milos Nymberg et al., 2019; Vergouw et al., 2020). Den mänskliga kontakten och den fysiska kommunikationen var viktig för att de skulle känna sig nöjda och att vårdmötet skulle kännas personligt (Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Milos Nymberg et al., 2019). Vidare framkom det att digital kontakt inte alltid kändes lämplig, särskilt vid svårare problem där fysiska vårdbesök ansågs vara säkrare och mer pålitliga (Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019; Vergouw et al., 2020).

Personer över 65 år uttryckte att de inte såg något syfte eller några fördelar med digital vård (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Milos Nymberg et al., 2019; Vergouw et al., 2020). Ett antal personer över 65 år angav att de inte ville använda digital vård alls (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Knoterus et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019; Vergouw et al., 2020). Det uttrycktes en bristande tillit till egen förmåga att använda digital vård av personer över 65 år, då de upplevde att tekniken var för komplicerad och dåligt anpassad för olika funktionsnedsättningar (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019; Vergouw et al., 2020).

Det uttrycktes även oro över att de inte skulle hänga med i den digitala utvecklingen, och en rädsla för att den digitala vården skulle komma att ersätta den fysiska vården (Bhatia et al., 2020; Knotnerus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Milos Nymberg et al., 2019). Det framkom att de kunde känna sig pressade att använda digitala vårdtjänster för att få tillgång till vård (Knotnerus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023). Det framkom att personer över 65 år upplevde att kvalitén av den digitala vården var av lägre kvalitet än den fysiska, där de funderade över om vårdformen var mer gynnsam för vårdgivare och vårdorganisationer än patienterna (Bhatia et al., 2020; Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019). Vidare uttrycktes skepticism gällande hur väl integritet och lagring av personuppgifter utfördes inom den digitala vården (Mangin et al., 2019; Milos Nymberg et al., 2019; Pasat et al., 2024).

Viljan att lära

Personer över 65 år uttryckte att det kunde vara fördelaktigt med digital vård (Knotnerus et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Richardson et al., 2018). Det uppskattades att kunna ha digitala möten som ett alternativ och komplement till fysiska vårdmöten avseende enklare vårdärenden såsom uppföljningar (Bhatia et al., 2022; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Radhakrishnan et al., 2016). En bidragande faktor till att det digitala mötet uppfattades som positivt kunde vara relaterat till om patienten sedan tidigare hade en god relation till vårdpersonalen (Bhatia et al., 2022; Khanassov et al., 2024; Lindberg et al., 2021). Kristiansen et al., (2023) beskriver hur nivån av e-hälsolitteracitet hos individen påverkar motivationen i användandet av digitala vårdtjänster (Kristiansen et al., 2023). Digital vård gav möjlighet till en känsla av att vara involverad i sin egen vård (Knotnerus et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Lindberg et al., 2021). Chat-funktionen upplevdes som positiv under vissa typer av vårdmöten, den ansågs vara smidig och gav större frihet till att användas när patienten själv önskade (Knotnerus et al., 2024; Vergouw et al., 2020).

Upplevelser av användarvänlighet

Denna kategori beskriver utmaningar och relationen till digital vård bland personer över 65 år i kontakt med primärvården. Detta presenteras i två underkategorier: *Teknisk kompetens och osäkerhet* och *Barriärer för användning*

Teknisk kompetens och osäkerhet

Ett återkommande tema genom ett flertal studier var att tekniken upplevdes som svårhanterad av personer över 65 år (Knotnerus et al., 2024; Radhakrishnan et al., 2016). Holmström et al. (2016) skriver att det fanns viss misstro till vård via telefonsamtal. Det kunde upplevas svårhanterat och det fanns en oro för att det inte skulle fungera. Exempel på sådana tankar som beskrevs var ångslan för att informationen inte gick fram när de svarade på knappval. Det fanns även en misstro om att personalen faktiskt skulle ringa tillbaka (Holmström et al., 2016). Vid möten över telefonsamtal rapporterade personer över 65 år en högre grad av självsäkerhet än vid användning av videomöten (Bhatia et al., 2022). Svårigheter för teknologi uttrycktes ofta högre upp i åldersspannet (Bhatia et al., 2022; Milos Nymberg et al., 2019; Radhakrishnan et al., 2016). Det framkom en tydlig ståndpunkt där videomöten upplevdes som extra svårhanterliga (Bhatia et al., 2022; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024).

Personer över 65 år från ett flertal studier uttryckte en positiv inställning till digital vård (Knotnerus et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Radhakrishnan et al., 2016; Ratna Wulan, 2023; Vergouw et al., 2020). Digitala plattformar tolkades av flertal personer att vara användarvänliga och tydliga (Knotnerus et al., 2024; Radhakrishnan et al., 2016; Vergouw et al., 2020). Självsäkerheten i användandet av digitala plattformar varierade relaterat till eHälsolitteracitet hos individerna (Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019). Här fanns en önskan om mer stöd och tekniska riktlinjer för att kunna ha möjlighet att delta i den digitala utvecklingen (Bhatia et al., 2022; Kristiansen et al., 2023; Lindberg et al., 2021; Milos Nymberg et al., 2019).

Barriärer för användning

Kunskapsluckor kring digital vård hos personer över 65 år resulterade i att användandet av tjänsterna upplevdes utmanande (Bhatia et al., 2022; Knotnerus et al., 2024; Milos Nymberg et al., 2019; Radhakrishnan et al., 2016; Vergouw et al., 2020). En oro för att klicka fel och svårigheter med att uttrycka sig över digitala tjänster framkom som en barriär i användandet (Holmström et al., 2016; Knotnerus et al., 2024; Vergouw et al., 2020). Darrande händer var en svårighet som personer över 65 år ansåg som ett hinder vid viss typ av digitalt användande (Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019). Hörselnedsättning var ett problem som flera uttryckte sig oroade för och upplevde svårigheter med (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019). Nedsatt syn upplevdes som problematiskt under användningen av digital vård (Holmström et al., 2016; Kristiansen et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019). Ett förslag på förbättring var att ha texten i större typsnitt (Knotnerus et al., 2024; Vergouw et al., 2020).

Att använda en dator upplevdes som mer lätthanterligt jämfört med mobiler och surfplattor, då skärmen på datorn var större (Knotnerus et al., 2024; Vergouw et al., 2020). Milos Nymberg et al., (2019) skriver om svenska 65–80 åringars upplevelser av digital vård. Där uttrycker de starkt missnöje över IT- systemen inom vården och den bristande IT-kompetensen hos vårdorganisationerna. Detta var något som bidrog till misstro mot digital vård (Milos Nymberg et al., 2019). Det fanns en osäkerhet om var man skulle vända sig vid olika typer av problem (Kristiansen et al., 2023; Waterworth et al., 2017). Personer över 65 år såg även en brist på tillgänglighet för hjälp och extra information kring digitala vårdverktyg (Knotnerus et al., 2024; Vergouw et al., 2020).

Upplevelser av det digitala bemötandet

Denna kategori beskriver hur personer över 65 år upplevde vården i den digitala miljön och hur relationen med vården påverkades av den digitala kontexten. Kategorin presenteras i följande tre underrubriker: *Kommunikationen i det digitala vårdmötet*, *Partnerskap och engagemang* och *Att känna trygghet och nöjdhet i den digitala kontakten*

Kommunikationen i det digitala vårdmötet

Personer över 65 år kunde uppleva kommunikationen med vårdgivare som opersonlig i den digitala vården (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knotnerus et al., 2023; Vergouw et al., 2020). Personer över 65 år upplevde kommunikation ansikte mot ansikte i traditionell vård som tryggare och mer personlig, då den digitala kommunikationen i jämförelse kunde upplevas otydlig, hindrande eller bristfällig (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knotnerus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Mangin et al., 2019; Milos Nymberg et al., 2019; Radhakrishnan

et al., 2016). Bristen på icke-verbal kommunikation vid telefonsamtal eller textbaserad kommunikation kunde försvåra kommunikationen (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Richardson et al., 2018). Svårigheter vid användandet av tekniken hindrade kommunikationen och kunde skapa osäkerhet (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Mangin et al., 2019; Milos Nymberg et al., 2019; Richardson et al., 2018) Aktiv lyssning och tydlig kommunikation betonas som viktiga i digitala sammanhang för att personer över 65 år och äldre skulle känna sig säkra och sedda under mötet (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Milos Nymberg et al., 2019; Radhakrishnan et al., 2016; Vergouw et al., 2020). Preferenser för videosamtal framkom av vissa, då möjligheten att se ansiktsuttryck och kroppsspråk underlättade samtal och gjorde att mötet med vårdgivare upplevdes mer personligt (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023). Vid få avbrott och en lugn miljö upplevdes vårdgivaren bättre kunna fokusera på patienten under det digitala vårdmötet, vilket gav större möjlighet att tänka igenom svar och ställa frågor (Bhatia et al., 2020; Knoterus et al., 2023).

Partnerskap och engagemang

Att stöttas, göras delaktig i sin vård och ha en god relation med sin vårdgivare var viktigt för personer över 65 år i det digitala vårdmötet (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Vergouw et al., 2020; Waterworth et al., 2017). Detta kunde de uppleva när de kände att de behandlades med respekt, blev lyssnade på och upplevde att vårdgivaren engagerade sig i mötet (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Knoterus et al., 2023; Waterworth et al., 2017). Att bli lyssnad på med respekt ansågs vara en mänsklig rättighet (Holmström et al., 2016) I vissa studier framkom det att personer över 65 år upplevde att digital vård förbättrade relationen och partnerskapet med vårdgivare, som upplevdes mer tillgängliga och kontaktbara (Bhatia et al., 2020; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Pasat et al. 2024; Ratna Wulan et al., 2023; Vergouw et al., 2020). Angående textbaserad kommunikation angav vissa att de lättare kunde kommunicera om sin hälsa och uppskattade att de fick tid att tänka igenom vilka frågor de ville ställa (Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023). Vidare framgick det att personer över 65 år upplevde samarbetet underlättades i det digitala vårdmötet om de redan kände vårdpersonalen sedan tidigare (Holmström et al., 2016; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Waterworth et al., 2017). Att hålla överenskommelser som att ringa tillbaka var viktigt för att personer över 65 år skulle känna tillit och förtroende för vårdgivare, som beskrev att de kunde känna sig övergivna eller bortglömda när dessa löften inte hölls (Holmström et al., 2016; Waterworth et al., 2017). Vid den digitala interaktionen upplevdes vårdgivaren inte vara lika engagerad, mötet blev mindre genuint och minskade förtroendet för vården (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Lindberg, 2021; Mangin et al., 2019; Waterworth et al., 2017).

Att känna trygghet och nöjdhet i den digitala kontakten

Personer över 65 år var nöjda med den digitala vården i kontakt med primärvården (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Pasat et al., 2024; Radhakrishnan et al., 2016). Den ökade tillgängligheten till att få vård och kontakta vårdgivare beskrevs som fördelar (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Radhakrishnan et al., 2016; Ratna Wulan, 2023; Vergouw et al., 2020).

Att den digitala vården erbjöd större möjligheter för individuell anpassning angavs också vara en fördel med digital vård (Bhatia et al., 2020; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Radhakrishnan et al., 2016).

Även om de upplevde sig nöjda med vårdens kvalitet, angav många att de att de föredrog den traditionella fysiska kontakten med vårdgivare, där kontakten och kommunikationen med vårdgivare upplevdes starkare och säkrare (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Mangin et al., 2019; Milos Nymberg et al., 2019). Digital vård angavs vara ett bra komplement till fysisk vård för enklare vårdbehov när fysiska möten inte ansågs nödvändiga (Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Ratna Wulan, 2023; Vergouw et al., 2020).

En viktig faktor för upplevelser av nöjdhet och den digitala vårdens kvalitet var känslan av tillit och trygghet gentemot vårdgivaren (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Waterworth et al., 2017). Att skapa en känsla av förtroende tidigt i konversationen kunde möjliggöra ömsesidig förståelse och skapa en känsla av trygghet (Holmström et al., 2016). Digital vård kunde upplevas som begränsande av mänsklig kontakt och kommunikation, och leda till känslor av osäkerhet om att de inte blivit förstådda eller en minskad förmåga för vårdgivare att göra en korrekt bedömning av hälsoproblem (Bhatia et al., 2020; Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Mangin et al., 2019). Digital vård innebar en ökad känsla av säkerhet och vårdformen upplevdes erbjuda möjligheter att hantera hälsoproblem mer självständigt (Khanassov et al., 2024; Knoterus et al., 2023; Kristiansen et al., 2023; Radhakrishnan et al., 2016; Richardson et al., 2018; Ratna Wulan, 2023; Vergouw et al., 2020). Digital vård med vårdgivare som personerna över 65 år kände sedan tidigare ökade känslan av tillit och förtroende i vårdformen (Holmström et al., 2016; Khanassov et al., 2024; Kristiansen et al., 2023; Lindberg, 2021; Radhakrishnan et al., 2016; Waterworth et al., 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa upplevelser av digital kontakt med primärvården hos personer över 65 år. Syftet besvarades och resultatet utformades genom en integrerad analys av 14 inkluderade vetenskapliga artiklar, vilka presenterades i tre huvudkategorier med underkategorier, se Tabell 2. Med stöd av Jean Watsons theory of human caring (Watson, 2012) kommer huvudfynden som presenterats i resultatet att diskuteras, samt kopplas till forskning som presenterats i bakgrunden och vidare ny forskning som inte presenterats tidigare i litteraturöversikten.

I resultatet av litteraturöversikten framgick det att personer över 65 års upplevelser av digital kontakt med primärvården blandad, där upplevelsen och inställningen till det digitala vårdmötet påverkades av ett flertal faktorer där den mänskliga interaktionen, relationen och tilliten till vårdgivaren var centrala. Detta förklaras av Watson (2012, s. 66) som beskriver att kärnan, eller idealet, av omvårdnad är den delade förståelsen, relationen och partnerskapet mellan patient och sjuksköterska. Omsorg, anger Watson (2012, s. 89–90) kräver att sjuksköterskan är medveten och närvarande i mötet, för att förstå patienters behov, styrkor och begränsningar för att kunna ge stöd och medkänsla.

I resultatet framgick det att upplevelsen av ett vårdmöte som personligt och genuint var viktigt för att personer över 65 år skulle känna förtroende och trygghet gentemot vården och vårdgivaren, något många upplevde att den digitala kontakten kunde hindra. Den digitala kontaktformen kan av personer över 65 år upplevas som hindrande, av vissa hotande, för den medvetenhet och närvaro som Watson (2012 s. 66) anges vara fundamentala för förståelse, stöd och omvårdnad.

För vissa väckte utvecklingen och användningen av digital vård känslor av oro över att den fysiska vården skulle ersättas. Vissa upplevde även rädsla och oro över hur deras tillgång till vård skulle påverkas i framtiden, om de inte lärde sig att använda tekniken. Inläringen av användning av digitala verktyg upplevdes av vissa som påtvingade, något de kände sig tvungna till för att säkerställa tillgången till vård. Detta framkom även i en studie av Lion et al. (2023) där man upptäckte en preferens för fysisk vård hos personer över 65 år, och motvillighet gentemot digital vård. En deltagare i studien beskrev motvilligheten gällande digital vård hos personer över 65 år som resultatet av ett hot mot den sociala och mänskliga interaktionen i vårdmötet, och en rädsla för att vårdas av robotar eller datorer (Lion et al., 2023) Den andliga dimensionen av vårdande anger Watson (2012, s. 68) som en komponent av omvårdnad, något som omfattar både en persons uppfattning och syn på världen och utvecklingen av universum, samt den omedelbara miljön och situationen, och kan vara både externa, interna, mänskliga, konstgjorda och relaterade till det förflutna, nuet eller framtiden. I takt med att en person växer och mognar, både som individ och som del av mänskligheten, ökar vikten av den andliga dimensionen (Watson, s. 68). Watson (2012, s. 68) beskriver disharmoni som ett resultat av obalans mellan en persons kropp, själ, och sinne eller relation till omvärlden, som orsakar en inre inkongruens mellan personens uppfattning av sig själv och omvärlden. Denna inkongruens kan leda ångest, en inre oro och rädsla och existentiell förtvivlan (Watson, 2012, s. 68). I kontexten av resultatet i denna litteraturöversikt kan motvilligheten och skepticismen i personer över 65 års inställning gentemot digital vård kunna förklaras av den disharmoni som uppstår när synen på vård och omvårdnad som mänsklig, intim, personlig och delad på samma plats och rum, inte längre stämmer överens med verkligheten. Den digitala vården kan då upplevas som ett hot mot världsbilden och uppfattningen av vården, synen på sig själv som patient och som del av mänskligheten, vilket kan orsaka känslor som rädsla, oro och ångest. Watson (2012, s. 69) förklarar vidare att disharmoni mellan den subjektiva uppfattningen av omvärlden, och den externa, faktiska verkligheten, kan resultera i svårighet att knyta an till andra personer och upplevelsen av ensamhet eller att vara fränkopplad. I enlighet med Watsons (2012, s. 69) förklaring kan man få en djupare förståelse för äldre personers uppfattningar av digital kontakt som hindrande för kontakten med vårdgivaren.

I resultatet framkom det att relationen mellan vårdgivare och personer över 65 år var viktig för att överkomma teknikrelaterade hinder, minska osäkerhet och stärka förtroendet och förmåga att delta i vårdformen. Detta stöds av en studie av Chen et al. (2022) där man fann att vårdgivare kunde överkomma hinder och främja personer över 65 års förståelse och förmåga att använda digitala verktyg genom att göra individuella bedömningar av patienters förmågor, undervisa om användningsområden och involvera anhöriga. Ett samband utifrån litteraturöversiktens resultat mellan personer över 65 års eHälsolitteracitet och motivation att använda sig av digital kontakt synliggjordes, där personer med högre eHälsolitteracitet ofta såg mer positivt på vårdformen. Personer över 65 år med lägre eHälsolitteracitet var ofta mer skeptiska mot digitala vårdalternativ.

Av Kim et al. (2023) påvisades ett positivt samband mellan eHälsolitteracitet och hälsorelaterade beteenden, indikativt för att eHälsolitteracitet kan vara betydande faktor för hur information kan leda till ändrade hälsobeteenden. Av litteraturöversiktens resultat framgick att det var vanligt att personer över 65 år upplevde svårigheter i användningen av teknik, relaterade till variationer i teknisk kompetens och förmåga, eHälsolitteracitet men även barriärer till följd av fysiska begränsningar. Utmaningar och hinder var vanliga vid användningen av digital kontakt med primärvården, det framkom även att många personer över 65 år var öppna för användning av digital vård. Detta stämmer överens med studien av Hoogland et al. (2020) där stora skillnader iakttogs mellan personer över 65 år och personer under 65 års bekvämlighet och förmåga att använda sig av digitala hälsotjänster och teknik. Båda patientgrupperna i studien ansåg att digital vård kunde vara ett alternativ för kontakten med vården.

Av Goldberg et al. (2021) framkom det att flera läkare under COVID-19-pandemin upplevde utmaningar vid videobaserad digital kontakt med personer över 65 år. Vissa läkare berättade att de ansåg dessa barriärer vara ett resultat av begränsad teknisk förmåga, bekvämlighet eller kunskap hos äldre, och inte ett nödvändigtvis ett resultat av ålder. Genom olika strategier och anpassning av den digitala vården, berättade läkare att de kunde engagera personer över 65 år i vården och överkomma olika hinder som tillgång till teknik, låg eHälsolitteracitet och anpassning för fysiska begränsningar som nedsatt syn eller hörsel utifrån individuella bedömningar (Goldberg et al., 2021). Liu et al. (2022) föreslog att vårdgivare bör ta faktorer som påverkar personer över 65 års eHälsolitteracitet och förmåga att använda digitala hjälpmedel i åtanke vid individuella bedömningar, för att kunna erbjuda mer specifikt anpassade interventioner i syfte att öka gruppens eHälsolitteracitet och tekniska förmåga. Personer över 65 år upplevde ofta oro gällande datasäkerhet och integritet, och uttryckte att de inte litade på hur de digitala systemen lagrade deras personliga information. Genom undervisning om dataintegritet och sekretess kunde vårdgivare stödja personer över 65 år att få större tilltro till digitala system (Chen et al., 2022).

Av många personer över 65 år framgick det tydliga önskemål om vidare utveckling och utbildning för att vidare anpassa vården efter deras behov och förutsättningar. Som tidigare nämnt finns det olika strategier vårdgivare kan använda i mötet med patienter, för att stärka personer över 65 års förmåga att använda sig av och delta i vården. Watson (s. 61, 2012) beskriver samhällets behov av omvårdnad och omvårdande professioner för att bevara och återställa mänsklighet och nära det mänskliga hjärtat och själen i den teknologiska, vetenskapliga, ensamma, stressfulla och snabbt ändrande tid vi befinner oss i, för att vårda och tjäna mänskligheten i en ålder utan moralisk eller etisk visdom. Watson (2012, s. 69) förklarar att varje person strävar efter harmoni, integritet och enighet med sig själv, i gemenskap, omvärlden och universum. Ju mer harmoni en person upplever, desto mer kan en person uppleva helhet och hälsa (Watson, s. 69, 2012). Då harmoni associeras med hälsa, är sjuksköterskeprofessionen bekymrad av disharmoni och hur det uppstår och kan återställas, då disharmoni kan leda till ohälsa. Att vårda hela personen, helheten en person utgör, främjar självkänedom, egenvård, självkontroll, och inre läkning för både patient och sjuksköterska (Watson, s. 69). Strävan efter harmoni är ett mänskligt behov, och för att kunna återställa harmoni och hälsa, motverka och förebygga disharmoni, behöver sjuksköterskan se, förstå och vara närvarande för hela personen. För att kunna göra detta, behöver sjuksköterskan i den digitala kontexten, förutsättningarna för att kunna se helheten, men också möjligheten att tillgodose de behov som finns för att återställa harmoni.

För att vårdgivare ska kunna tillgodose behov och förbättra upplevelsen, uppfattningen och användningen av den digitala vården hos personer över 65 år krävs även ett organisatoriskt arbete, där vårdgivares möjligheter och förutsättningar för att utföra en god vård stärks. Watson (2012) betonar genomgående i sin teori behovet av att vårdgivare behöver vara närvarande i mötet med en patient, uppmärksam och medveten, för att kunna etablera en vårdande relation. I det digitala mötet kan möjligheten till detta påverkas av teknikens användarvänlighet på flera sätt. För att bedriva en säker och effektiv vård behöver de digitala systemen vara användarvänliga, säkra, kompatibla med andra digitala system som används, exempelvis system för tidsbokning och journalföring (Andreadis et al., 2024). Att hitta en säker tjänst, kompatibel med lagar och regler, användarvänliga och kostnadseffektiva för både patienter och vårdgivare samt att hitta teknik som kunde utföra tänkta tjänster beskrev vårdgivare som utmanande (Andreadis et al., 2024). I Patientdatalagen (SFS 2008:355) stadgas i 1 kap. §2 att informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet, god kvalitet, främjar kostnadseffektivitet samt att personuppgifter ska hanteras på så sätt att integritet respekteras. Vidare stadgar Hälso- och sjukvårdslagen i 3 kap. 1 § att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen." (HSLF-FS 2017:30). Vidare stadgas i 5. kap. 1 § att vården i hälso- och sjukvårdsverksamheter ska vara lättillgänglig och av god kvalitet, tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patienters autonomi och integritet, främja goda kontakter mellan patienter och vårdgivare för att fylla kraven på en god vård (HSLF-FS 2017:30). I 5 kap. 2 § stadgas att där hälso- och sjukvårdsverksamheter bedrivs ska det finnas personal, de lokaler och sjukvårdsutrustning finnas för att god vård ska kunna ges (HSLF-FS 2017:30). För att förbättra den digitala vården av personer över 65 år finns ett ansvar hos organisationer och verksamheter att tillgodose vårdgivare och patienter med resurser som fyller kraven på en god, säker vård. Vid testning av ett digitalt system som kontaktform till vården för äldre personer över 65 år och deras anhöriga beskrevs hinder i form av begränsat aktivt deltagande av vårdgivare, att systemet inte notifierade dem när vårdgivare hade utfört aktiviteter och att vårdgivare inte svarade på mail (De Jong, et al., 2017). Ett tema som beskrevs i studien av Lion et al. (2023) var bristen på resurser, i kombination med möjligheter för innovation. Teknik kunde underlätta arbetsbördan och spara tid, men vissa deltagare angav att den redan höga arbetsbördan hindrade personal från att få tiden att lära sig att använda den (Lion, et al., 2023). Vidare beskrevs ytterligare ett tema om teknik-relaterade barriärer, som kostnad, sekretess, integration och kompatibilitet mellan olika system. Deltagarna i studien beskrev att den dyra tekniken utgjorde ett hinder för spridning av användning hos personer över 65 år. Kompatibilitet saknades mellan olika system inom äldre vården och tekniken, vilket begränsade möjligheterna till användning och kunde öka kostnaden för patienter och vårdgivare (Lion, et al., 2023). För att skapa förutsättningar för en bättre anpassad, individualiserad och specialiserad digital vård av äldre bör denna vårdform integreras mer effektivt av folkhälsomyndigheter globalt och insatser bör göras för att utforma vårdmodeller för personer över 65 år med den digitala utvecklingen i åtanke (Liu, et al., 2022).

Genom att utveckla system, vårdmodeller och specifika interventioner har hälso- och sjukvårdsorganisationer och verksamheter möjligheten att skapa förutsättningar för vårdgivare att stärka kontakten med personer över 65 år. I en studie av Wilczewski et al. (2022) beskrevs det att användningen av digital vård ökade för att tillgodose vårdbehov samt skydda patienter och vårdgivare under COVID-19-pandemin.

Vidare angavs förslaget att den fortsatta användningen och utvecklingen av digitala vårdtjänster bör implementeras med vetskapen om att digital vård inte enbart är användbart under vårdkriser, utan erbjuder effektiva och användbara lösningar i det vardagliga livet. Användningen av digital vård ökade under COVID-19-pandemin, och kan idag associeras med vårdkrisen. Detta kan vara viktigt att ha i åtanke, som förklaring och förståelse för motvillighet och negativ inställning gällande den digitala vården, hos både vårdgivare och vårdtagare. För att ändra denna inställning bör framtida arbete fokusera på integrering av digital vård i primärvården, och vården generellt, med fokus på bättre anpassning och utbildning efter vårdgivare och vårdtagares behov, för att synliggöra fördelarna med vårdformen och bryta den negativa associationen med COVID-19-pandemin. Även om arbetet för global integrering av vårdgivare och digitalisering av vården har påbörjats av World Health Organisation (2021) i den globala strategin om digital hälsa 2020–2025, och i Sverige för effektiviserad användning och digitalisering av vården i Vision E-hälsa 2025 (Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner, 2016, s. 9) så finns det fortfarande arbete kvar att utföra. Mer forskning behövs för att bättre förstå personer över 65 år och dess vårdgivares inställning och acceptans till digital vård, men också ytterligare arbete för att bättre anpassa tekniken efter patientgruppen och deras behov (Lion, et al., 2023).

För personer över 65 år var det viktigt att den digitala vården bedrevs med vårdgivare de redan hade en fysiskt etablerad relation till sedan tidigare, för att känna sig säkra i kommunikationen och trygga med vården. Att redan ha en etablerad relation med vårdgivaren skulle kunna anses vara en förutsättning för att inge upplevelsen av ett personcentrerat möte, genom samarbete och partnerskap. Denna slutsats drogs även av Brandt et al. (2018) i en studie om förutsättningar för lyckad eHälsocoaching, där det framkom att vårdgivare ansåg att tidigare fysiska möten var ett grundläggande krav för att etablera en empatisk relation med patienter. En vårdgivare angav att patienter var mer bekväma att dela med sig om sina personliga upplevelser till vårdgivare de byggt upp en relation med (Brandt, et al., 2018). Watson (s. 71, 2012) beskriver att kontakten med vården har möjlighet att överbrygga det kroppsliga eller känslomässiga, och vidröra själen, eller den spirituella uppfattningen om "jaget". Omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskan och patienten har möjlighet att beröra djupare, gå förbi enbart det kroppsliga och emotionella och utlösa en inre styrka och upplevelse av en inre harmoni (Watson, s. 71, 2012). Watson (s. 71, 2012) beskriver detta som en process som genererar och potentierar inre läkning. Att vårdas av någon man redan har en relation till, kan öka känslan av inre harmoni hos personer över 65 år.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) beskrivs sjuksköterskans ansvar att anpassa information efter patientens behov. Socialstyrelsen (2019) betonar ytterligare sjuksköterskans professionella ansvar att förstå vikten av anpassad tillgänglighet och information för individers behov. Sjuksköterskor måste vara lyhörda för patientens upplevelser och samarbeta med patienter för att tillsammans hitta lösningar på problem och tillgodose deras individuella behov, för att uppnå en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Omvårdnad kräver handlingar som hjälper andra att hitta lösningar, växa och utvecklas. Genom medvetenhet och ömsesidig samarbete kan sjuksköterskan hjälpa till att bevara mänsklighet och värdighet (Watson, 2012 s. 89–90). Genom denna närvaro och medvetenhet kan de även få förståelse för sig själva, för att vara öppna och nyfiken i utforskandet av lösningar som kan förbättra den digitala vårdupplevelsen för personer över 65 år.

Detta skapar förutsättningarna för bevarandet av mänsklighet och helhet i relationen och kommunikationen mellan vårdgivare och patient, skapa mening i sjukdom och lidande för att stärka personer över 65 år i den digitala kontakten med primärvården, i enlighet med Watson (s. 65, 2012) och för att uppnå en personcentrerad vård i överensstämmelse med Svensk sjuksköterskeförening (2019). Som vårdgivare i den digitala vården av personer över 65 år finns det både ett stort ansvar, och samtidigt stora möjligheter att forma upplevelsen av vården. Genom att vara uppmärksam på individuell förmåga, vara närvarande, medveten och villig att utforska lösningar tillsammans har vårdgivaren möjlighet att skapa förutsättningar för att stärka och främja samarbete och partnerskap, engagemang och motivation och överkomma hinder för att tillsammans förbättra upplevelsen av den digitala vården hos personer över 65 år.

Metoddiskussion

Detta arbete har använt icke-systematisk litteraturöversikt som metod. Enligt Kristensson (2014, s. 153) är en systematisk översikt en grundlig aspekt i evidensbaserad vård, en arbetsprocess då all litteratur gällande ett ämne granskas. Till följd av resurs- och tidsbrist ansågs detta inte vara möjligt för denna litteraturstudie, därav utfördes en icke-systematisk litteraturöversikt istället. Då en icke-systematisk litteraturstudie inte är lika tillförlitlig som en systematisk översikt implementerades ett systematiskt arbetssätt för att i högsta möjliga mån stärka tillförlitligheten och reproducerbarheten av arbetet, i överensstämmelse med Kristensson (2014, s. 152–153). En litteraturöversikt är en sekundärkälla, som enligt Polit & Beck (2021, s. 84) är sammanställd av aktuell forskning och kan ge en bra överblick kring det valda ämnet. Rosén (2017, s. 437) nämner att en svaghet med en icke-systematisk litteraturöversikt kan vara att det finns en risk att författarna väljer vetenskapliga artiklar som stödjer deras egna åsikter. Detta är något som beaktats under arbetets gång. Processen är därför tydligt redovisad för att ge möjlighet att granska och återskapa studien, med stöd av Kristensson (2014, s. 18).

I litteraturstudiens resultat inkluderades studier med både kvantitativ och kvalitativ ansats, i enlighet med Rosén (2017, s. 442). Primärt användes kvalitativa studier där personer över 65 års egna tankar och upplevelser var redovisade. Kristensson (2014, s. 116) beskriver kvalitativa studier som att människans upplevelser är i fokus, detta blir därför relevant för denna studies syfte. Kvantitativa studier kan enligt Kristensson (2014, s. 56) bidra med mätbar information där likheter och skillnader samt orsaker och samband studeras, det skall generera ett generaliserbart resultat för den studerade populationen. Friberg (2022, s. 194–195) förklarar hur kvantitativa och kvalitativa resultat framförs på olika sätt, det går därför inte att göra en helt korrekt jämförelse mellan kvantitativa och kvalitativa resultat vilket blir en svaghet med studien. Borglin (2023, s. 256) anger att kvantitativa och kvalitativa metoder istället kan komplettera varandras begränsningar för att ge mer heltäckande svar på frågor, vilket kan vara en styrka i litteraturstudien.

I överensstämmelse med Polit & Beck (2021 s. 86–87) har detta arbete inte använt sökmotorer såsom yahoo och google vid insamling av artiklar till resultatet, för att säkerställa att artiklarna baserats på bibliografisk information som innefattar tillämpbar vetenskaplig forskning. På samma sätt gjordes inga manuella sökningar, för att kunna dokumentera och presentera de sökningar som gjorts vilket stärker reproducerbarheten av arbetet, i enlighet med Kristensson (2014, s. 162).

De bibliografiska databaserna som användes var PubMed och CINAHL, enligt Kristensson (2014, s. 158) är detta två stora databaser som framför allt innehåller vetenskaplig, medicinsk och vårdvetenskaplig litteratur. Friberg (2022, s. 43–44) betonar vikten av att ha avgränsningar i sitt arbete. För att generera relevanta och nutida resultat avgränsades artikelsökningarna enligt tidsramen 2014–2024, med stöd av Kristensson (2014, s. 153). Enligt Rosén (2017, s. 441–442) kan litteratursökningen göras tillsammans med en bibliotekarie. Detta gjordes via Sophiahemmet högskola med syftet att utveckla och förbättra sökstrategin som redan hade påbörjats. Bibliotekariens roll var att granska sökstrategins sensitivitet. Därefter gavs förslag på olika ämnesord, sökfält och användning av booleska operatörer. Enligt Kristensson (2014, s. 160–161) användes den booleska söktermerna NOT för att göra sökningen mer specifik och utesluta irrelevanta ämnen. I tabellen om datainsamling redovisas sökningarna, här inkluderas en sökning med “NOT monitoring[Title/Abstract] NOT telemonitoring[Title/Abstract]”. Beslutet att använda detta i sökningen diskuterades noga då arbetet riskerade att gå miste om betydande artiklar. NOT inkluderades i sökningen med noggrant utvalda begrepp som ansågs vara irrelevanta för syftet, därmed specificera sökningen och generera mer relevanta artiklar. Då vi var medvetna om de möjliga riskerna med användningen av operatören användes detta i enbart en av sökningarna.

Det var utmanande att finna ett indexord för “personer över 65 år” då det inte finns något fastställt, vedertaget begrepp för gruppen. Efter diskussion med bibliotekarien beslutades “elderly” vara mest passande att använda, dock så inkluderades flera synonymer som bibliotekarien föreslagit för att vidga sökresultatet. Med dessa avgränsningar kunde åldrarna variera till en viss del men majoriteten av artiklarna hade 65 år och uppåt som ålderskategori.

En utmaning under arbetsprocessen var att begreppet primärvård kan ha varierande betydelse i olika länder. I Sverige är primärvården första linjens hälso- och sjukvård (SKR, 2024b). Första linjens hälso- och sjukvård ser annorlunda ut mellan olika länder då förutsättningarna för utvecklingen av vården skiljer sig mellan länderna (WHO, 1978). Detta utmanar både trovärdigheten och tillförlitligheten då det inte går att säkerställa att primary care innebär samma sak genom de olika artiklarna. Syftet med avgränsningen till vårdområdet i denna litteraturstudie var delvis att begränsa antalet sökträffar till en hanterbar mängd inom ramarna för ett examensarbete. Valet av begreppet motiverades även av viljan att få en överskådlig uppfattning och sammanställning av personer över 65 års upplevelser av digital vård i kontakt med vården. Primärvården ansågs då lämpligt. Efter noggranna diskussioner bedömdes variationerna mellan länder inte hindra arbetet från att kunna besvara syftet, då WHO (1978) anger den primära vårdens syfte är att hantera de huvudsakliga hälsoproblemen i samhället, genom rehabiliterande, förebyggande och hälsofrämjande vård. Ur ett svenskt perspektiv ansågs det relevant att behålla primary care som en avgränsning då personer över 65 år med hög sjuklighet har primärvården som samordningsansvarig vårdnivå (Socialstyrelsen, 2013, s. 7). Det är en relevant avgränsning för att finna forskning gällande den valda populationen och ger en generell överblick av läget. Genom att använda primärvården som avgränsning inkluderas personer med olika typer av sjukdomar och multisjukdom, med varierande ekonomiska förutsättningar och kulturella bakgrunder, vilket kan ge läsare en bredare och djupare uppfattning om ämnet. Vidare innebär detta att resultatet kan vara av relevans och tillämpligt för vidare forskning och förbättringsarbete inom flera delar av vården.

Det slutliga antalet träffar blev 416 artiklar, efter gallringen och vidare granskning var det 14 artiklar som valdes till resultatet, se Tabell 1. Det hade kunnat berikatstudien att tillföra flera artiklar, dock ansågs det vara en tillräcklig mängd för att kunna besvara syftet. Kristensson (2014, s. 165) anger att artiklar som inkluderas i en litteraturstudie bör vara de mest relevanta och lämpliga för att besvara syftet, samt att valet skall kunna motiveras. Urvalet av artiklar som inkluderades i studien ansågs i detta fall vara tillräckliga för att besvara syftet utifrån deras kvalitet och relevans för syftet. Vidare anger Kristensson (2014, s. 165) att frågan om hur många artiklar som bör inkluderas inte går att svara på, men att examensarbeten ofta utförs under snäva tidsramar där riktlinjer ofta speglar det antal som bör inkluderas.

Då vi ville undersöka och sammanställa den aktuella forskningen om personer över 65 år och deras upplevelser av digital kontakt med vården valde vi att inte utföra några geografiska avgränsningar. Enligt Kristensson (2014, s. 158) handlar skapandet av sökstrategin om att fastslå vad man letar efter, hur man letar efter det och var man letar någonstans. Utifrån testsökningar bedömdes en geografisk avgränsning inte vara relevant, då denna avgränsning riskerade att utesluta artiklar som hade varit relevanta för syftet. Forskning som ligger till grund för denna litteraturstudie är utförd i Europa, USA, Kanada, Nya Zeeland och Indonesien, alla utom en i höginkomstländer. Detta stärker tillämpbarheten av litteraturstudiens resultat i länder med liknande ekonomiska och politiska villkor, men kan också tjäna till att belysa ytterligare behov av forskning inom låginkomstländer, med stöd av Sukhera (2022) som anger att sammanställning av forskning kan ge en generell överblick och inspiration för utveckling och förbättring.

Det uppkom artiklar med varierande åldersspann. Exempelvis hade artikeln skriven av Pasat (2024) ett åldersspann mellan 16–85 år. Artikeln bedömdes vara av hög kvalitet, med ett resultat presenterat på ett sådant sätt där det gick att urskilja vilken information som berörde personer över 65 år. Efter noga diskussion inkluderades artikeln i resultatet då den ansågs vara relevant för syftet, med stöd av Kristensson (2014, s. 165). Detta skedde även i fall där andra perspektiv studerades, exempelvis vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter. Vårdpersonalens upplevelser besvarade inte syftet och exkluderades därför från resultatet medan delarna om personer över 65 års upplevelser användes.

Endast resultaten från de inkluderade artiklarna användes i litteraturstudiens resultat. En primärkälla menar Kristensson (2014, s. 24) är en beskrivning av ny data som samlats in i en originalstudie, vilket ökar artikelns tillförlitlighet och relevans för litteraturstudiens syfte. Endast primärkällor användes i denna studies resultat. Sekundärkällor ger oftast inte en helt objektiv presentation av informationen (Polit & Beck 2021, s. 84).

Enligt Henricson (2023, s. 444) skall artiklarna genomgå en noggrann kvalitetsgranskning. För att granska och bedöma de 14 artiklarna användes Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierat efter Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) (Bilaga A). Kristensson (2014, s. 164–165) menar att det är nödvändigt att kvalitetsgranskningen genomgår flera steg i form av gallring och relevansbedömning för att säkerställa att artikeln har hög kvalitet. Han hävdar även att granskningen bör göras individuellt och sedan diskuteras och jämföras. De utvalda artiklarna bedömdes ha antingen hög eller medelhög kvalitet, vid skillnader i åsikter av kvaliteten skapades en dialog för att bilda en samsyn.

I artikeln skriven av Kristiansen et al. (2023) visades ett resultat där de deltagande personerna över 65 år redan hade en hög grad av eHälsolitteracitet och vana av digital vård. Detta skapade en diskussion kring huruvida artikeln skulle inkluderas i resultatet eller inte. Övriga artiklar som inkluderades i resultatet baserades på studier där deltagarna hade en varierande nivå av eHälsolitteracitet. Då attityder och viljan att använda sig av telemedicin kan påverkas av användarens eHälsolitteracitet, fanns risken att studien av Kristiansen et al. (2023) kunde påverka resultatet och ge en felaktig eller förvrängd bild av inställningen till telemedicin. Det kan framstå som att personer över 65 år har en generellt positiv inställning till digitaliseringen trots att flera andra studier visar på motsatsen. Det sågs däremot som ett givande perspektiv att inkludera då studien vill lyfta positiva såväl som negativa upplevelser med telemedicin. En del av resultatsartiklarna hade bortfall bland deltagarna, detta är inte ovanligt menar Kristensson (2014, s. 71), det är däremot något som kan påverka artikelns kvalitet, se Bilaga A.

I enlighet med Kristensson (2014, s. 172–173) sammanställdes och analyserades litteraturstudiens resultat genom integrerad analys. Detta ansågs som en lämplig metod för att sammanställa alla artiklar till en enhetlig text. Polit & Beck (2021, s. 97) menar att man i förväg bör bestämma vilken information fokuset skulle ligga på vid sammanställningen av artiklarna. Detta gjordes efter inläsning av artiklarnas resultat för att få en uppfattning om gemensamma teman, som sedan användes för att förbereda kategorier med färgkoder. Färgkoderna gjorde den sammanställande processen smidigare då det enkelt gick att arbeta med den uppdelade informationen. Detta utvecklades till rubriker och underrubriker som ändrades och utvecklades under processens gång. Polit & Beck (2021, s. 154–155) påpekar hur bias kan utmana studiens tillförlitlighet. Detta är något som beaktats under studiens gång. Det är dock omöjligt att helt eliminera all typ av bias i ett arbete. Resultatet är uppbyggt av information som författarna själva ansetts vara relevanta och sammanställts på baserat på hur de tolkat informationen. Med stöd av vad som är angivet av Polit och Beck (2021 s. 85) fick arbetet flera möjligheter för feedback. En gång i veckan granskades arbetet av två andra studenter och handledaren för arbetet. Skriftlig och muntlig feedback utdelades och det fanns även möjlighet för diskussion då fyra andra studenter i handledargruppen även kunde ge sin tolkning på feedbacken.

Som teoretiskt perspektiv har denna studie använt sig av Jean Watsons theory of human caring (2012). Teori användes för att resonera kring bemötandets betydelse och de andliga dimensionerna av vårdmötet. Resultatet fokuserade på personer över 65 års egna upplevelser och tankar kring digital kontakt. Watsons teori användes för att fördjupa resonemanget i resultatdiskussionen, i syfte att ge en möjlig förklaring och ytterligare förståelse för upplevelser och känslor hos personer över 65 år. Valet av källa till Jean Watsons teori baseras på den litteratur som var tillgänglig. Det fanns ett begränsat antal originalkällor om teorin till författarnas förfogande, där av diskuterades valmöjligheterna. Boken som användes till denna studie är från år 2012. Då de andra böckerna var äldre ansågs denna bok vara mest relevant med uppdaterad information.

I överensstämmelse med Kristensson (2014, s. 54) är de inkluderade artiklarna granskade utifrån om de är etiskt försvarbara. Detta arbete refererade till de använda källorna i en referenslista, vilket överensstämmer med Kristensson (2014, s. 25). Referenser hanterades i enlighet med Sophiahemmet Högskolas modifierade version av APA-mallen i både löpande text och referenslistan. Korrekt referenshantering användes för att ge läsare av denna litteraturöversikt möjlighet att granska källorna arbetet baserades på, samt för att ge originalförfattarna av dessa källor erkännande för deras arbete.

SLUTSATS

Denna litteraturöversikt belyser hur personer över 65 år upplever digital kontakt med primärvården. Av resultatet framkom både möjligheter och utmaningar med digital vårdkontakt hos personer över 65 år. Många upplevde digital vårdformer som flexibla och tidseffektiva, och ansåg sig öppna för digitala vårdalternativ som komplement till fysisk vård, särskilt för rutinbaserade och mindre krävande besök. Samtidigt upplevde en betydande del osäkerhet och oro gällande digital vård på grund av bristande teknologisk kunskap och förmåga. Många upplevde även utmaningar i form av användarvänlighet och avsaknad av anpassning efter sina behov, och att den digitala miljön kunde hindra uppbyggnad av förtroende, samarbete och relation med vårdgivaren. Relationen, kommunikationen och partnerskapet med vårdgivaren framkom vara väsentligt för äldre personers upplevelse av vården, där vårdgivare har möjlighet att genom stöd, utbildning och motivation har möjligheten att främja och stärka personer över 65 år engagemang, självsäkerhet och förmåga i användning av digitala tjänster och teknik. Sammanfattningsvis påvisar evidens att digital kontakt kan fungera väl för äldre under förutsättning att deras individuella behov och förmågor beaktas, och att primärvården erbjuder adekvat stöd för att minska hinder och utmaningar vid användning av digital vård.

Fortsatta studier

I föreliggande litteraturstudies resultat framkom personer över 65 års behov av mer individanpassade strategier kring digital vård inom primärvården, med hänsyn till variationer i digital kompetens och individuella förutsättningar. För att säkerställa tillgänglig, individanpassad och personcentrerad integration av den digitala vården av personer över 65 år bör framtida studier fokusera på strategier för utbildning och stöd av denna grupp i användningen av digitala verktyg. Det framkom även ett behov av att utveckla digitala vårdlösningar och anpassningar som främjar interpersonella relationer och förtroendeskapande, något som är särskilt viktigt för personer över 65 år, som värderar personlig kontakt med vårdgivare. Av denna anledning kan vidare forskning på hur kommunikation, samarbete och bemötande mellan vårdgivare och personer över 65 år i det digitala mötet kan anpassas vara av värde. Denna litteraturstudie avgränsades till primärvård, men kan ge en översikt av värde för framtida forskning gällande implementering av digitala vårdalternativ inom mer specialiserade vårdområden. Vid artikelsökningar framkom en svårighet att hitta studier om användning eller planer på implementering av digital vård hos äldre personer i låginkomstländer, eller länder där tekniska framsteg ännu inte kommit så långt. Vidare forskning bör fokuseras på att fylla denna kunskapslucka, för att öka tillgängligheten och anpassning av digital vård globalt. Slutligen bör framtida arbete utföras kring organisatoriska förhållanden av den digitala vården för en mer effektiv integration av digitala vårdtjänster i komplement till den fysiska vården för att öka förtroendet och främja en mer positiv inställning av vårdformen.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna litteraturstudie kan ligga till grund för ökad förståelse av hinder, utmaningar och behov hos personer över 65 år vid digital kontakt med vården för vårdgivare. Även om denna litteraturstudie avgränsades till digital kontakt med primärvården, kan resultatet vara av värde för alla vårdgivare som har digital kontakt med personer över 65 år. Personer över 65 år är en ökande patientgrupp, vanlig inom alla instanser av vård, med ett samtidigt ökande vårdbehov. Digital vård är ett flexibelt och effektivt redskap, som rimligtvis kommer bli vanligare i takt med digital utveckling.

Med större förståelse och förbättrad kunskap och kompetens kring hur personer kan stöttas och bättre involveras i den digitala vården ökar möjligheten för sjuksköterskan och andra vårdgivare att ge en bättre, säkrare och mer effektiv vård, för att bemöta patientgruppens vårdbehov. Av tidigare studier framgår personer över 65 års osäkerhet, tveksamhet och utmaningar gentemot digitala vårdalternativ, samt de hinder vårdgivare upplever i att tillmötesgå patientgruppens önskemål och behov. Forskning som ligger till grund för denna litteraturstudie är utförd i Europa, USA, Kanada, Nya Zeeland och Indonesien, alla utom en i höginkomstländer. Deltagarna i studierna var både män och kvinnor över 18 år, där majoriteten utgjordes av personer över 65 år. Detta innebär att litteraturoversikten bör vara kliniskt tillämpbar inom vården i Sverige av personer över 65 år, men inte andra delar av världen eller gällande digital vård av personer under 65 år. De flesta av de inkluderade artiklarna i studien har emellertid visat på samma, vilket stärker resultatets tillförlitlighet och därmed ökar dess tillämpbarhet.

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar i 3 kap. 1 § att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen." (HSLF-FS 2017:30). Vidare stadgas i 5. kap. 1 § att vården i hälso- och sjukvårdsverksamheter ska vara lättillgänglig och av god kvalitet, tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patienters autonomi och integritet, främja goda kontakter mellan patienter och vårdgivare för att fylla kraven på en god vård (HSLF-FS 2017:30). Av flera studier framgick det ändå att personer över 65 år upplever användningen av digital vård som utmanande. Många upplevde oro kring hur deras tillgång till vård skulle påverkas om digitala vårdtjänster ökade, och en rädsla för hur vårdens kvalitet och den mänskliga interaktionen skulle påverkas av ökad digital kontakt med vården. Genom en större förståelse och kompetens kring hantering av de faktorer som skapar denna inställning och upplevelse av den digitala vården, får sjuksköterskan en ökad möjlighet att stärka äldre personer över 65 års förmåga och självsäkerhet i användningen av digital vård, för att främja känslan av självständighet kring sin egen hälsa och autonomi i navigering av vården. Det är även av författarnas förhoppning att denna litteraturstudie kan tjäna till att bidra med ökad förståelse och kunskap om upplevelser av digital vård hos äldre personer för att förbättra organisatoriska förhållanden av den digitala vården i Sverige.

Ur ett globalt perspektiv bedrivs redan arbete för digitalisering av vården av World Health Organisation (2021). Resultatet av denna litteraturoversikt kan användas för att bättre integrera den digitala vården av äldre. Personer över 65 år är en ökande patientgrupp även globalt, och kunskap och förståelse är nödvändig för att minska skillnader i förmåga att delta och använda av digitala tjänster i syfte att öka tillgången till god, jämlik vård och tillmötesgå vårdbehov. Genom att ta del av denna kunskap, implementera ändringar och förbättringsarbete i tid kan fler personer över 65 år få den vård, stöd och hjälp de behöver. Personer över 65 år idag växte upp i en annan värld, där teknik och digitala tjänster inte var en del av vardagen på samma sätt som dagens ungdomar växer upp i. Att ha förståelse för deras förutsättningar, rädslor och behov är nödvändigt för anpassning av den digitala vården.

FÖRFATTARNAS BIDRAG

Författarna Alma Modin och Diana Gjerstad har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (*) är inkluderade i studiens resultatdel.

All European Academies. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity: Revised Edition 2023*. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf>

Andreadis, K., Muellers, K. A., Lin, J. J., Mkuu, R., Horowitz, C. R., Kaushal, R., & Ancker, J. S. (2024). Navigating Privacy and Security in Telemedicine for Primary Care. *The American Journal of Managed Care*, 30(SP6) SP459-SP463. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2024.89553>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Bhatia, R. Gilliam, E. Aliberti, G., Pinheiro, A., Karamurtopoulos, M., Davis, R. B., DesRochers, L., & Schonberg, M. A. (2022) Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(12) 3480-3492. <https://doi.org/10.1111/jgs.18035>

Borglin, G. (2023) 15: Mixad metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 241-259). Studentlitteratur.

Brandt, C. J., Sjøgaard, G. I., Clemensen, J., Søndergaard, J., & Nielsen, J. B. (2018). Determinants of Successful eHealth Coaching for Consumer Lifestyle Changes: Qualitative Interview Study Among Health Care Professionals. *J Med Internet Res* 20(7):e237 <https://doi.org/10.2196/jmir.9791>

Chen, K., Davoodi, N. M., Strauss, D. H., Li, M., Jiménez, F. N., Guthrie, K. M., & Goldberg, E. M. (2022) Strategies to Ensure Continuity of Care Using Telemedicine with Older Adults during COVID-19: A Qualitative study of Physicians in Primary Care and Geriatrics. *Journal of Applied Gerontology* 41(11). <https://doi.org/10.1177/07334648221109728>

Dang, T. H., Nguyen, T. A., Van, M. H., Santin, O., Tran, O. M. T., & Schofield, P. (2021). Patient-centered care: Transforming the health care system in Vietnam with support of digital health technology. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e24601. <https://doi.org/10.2196/24601>

De Jong, C. C., Ros, W. J. G., Van Leeuwen, M., & Schrijvers, G. (2017). The challenge of involving elderly patients in primary care using an electronic communication tool with their professionals: a mixed methods study. *BMJ Health & Care Informatics* 24(3) <https://doi.org/10.14236/jhi.v24i3.937>

Socialstyrelsen (2017). Distanskontakt. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 26 maj, 2024, från: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=780&SrcLang=sv>

Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J., & McKinstry, B. (2019). *British Journal of General Practice* 69(686) e586-e594. <https://doi.org/10.3399/bjgp19x704141>

Ehrenberg, A., Enarsson, P., Wijk, H., & Condelius, A. (2015) *Äldre personers rätt till omvårdnad: Behov, kompetenser, myter och evidens*. Svensk Sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce80b/1584368203572/%C3%A4ldre%20personers%20r%C3%A4tt%20till%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Friberg, F., Segesten, K., Dahlborg, E., Östlundh, L. (2022). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Studentlitteratur

Goldberg, E. M., Jiménez, F. N., Chen, K., Davoodi, N. M., Li, M., Strauss, D. H., Zou, M., Guthrie, K., Merchant, R. C. (2021) Telehealth was beneficial during COVID-19 for older Americans: A qualitative study with physicians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(11) 3034-3043. <https://doi.org/10.1111/jgs.17370>

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 86-103) Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 492-501) Studentlitteratur.

Hincapié, M. A., Gallego, J. C., Gempeler, A., Piñeros, J. A., Nasner, D. & Escobar, M. F. (2020). Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2020(11) <https://doi.org/10.1177%2F2150132720980612>

*Holmström, I. K., Nokkoudenmäki M.- B., Zukancic, S., & Sundler, A. J. (2016). It is important that they care – older persons' experiences of telephone advice nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1644-1653. <https://doi.org/10.1111/jocn.13173>

Hoogland, A. I., Mansfield, J., Lafranchise, E. A., Bulls, H. W., Johnstone, P. A., & Jim, H. S. L. (2020). eHealth literacy in older adults with cancer. *Journal of Geriatric Oncology* 11(6) 1020-1022. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.12.015>

Ilali, M., Le Berre, M., Vedel, I., & Khanassov, V. (2023). Telemedicine in the primary care of older adults: a systematic mixed studies review. *BMC Primary Care*, 24(152). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02085-7>

*Khanassov, V., Ilali, M., Ruiz, A. S., Rojas-Rozo, L., & Sourial, R. (2024). Telemedicine in primary care of older adults: a qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(259). <https://www.doi.org/10.1186/s12875-024-02518-x>

Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023) The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviours: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25(2023). <https://doi.org/10.2196/40778>

Kim, M. Y., & Oh, S. (2020). Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6455. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 58-81). Studentlitteratur.

*Knotnerus, H. R., Ngo, H. T. N., Maarsingh, O. R., & A van Vugt, V. (2024). Understanding Older Adults' Experiences With a Digital Health Platform in General Practice: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*, 7(2024). <https://doi.org/10.2196/59168>

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur & Kultur.

*Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Lønnebakke Norberg, B., & Zanaboni, P. (2023). Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(1), 33-42. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2161307>

*Lindberg, J., Bhatt, R., & Ferm, A. (2021). Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4) 1322-1331. <https://doi.org/10.1111/scs.12953>

Lion, K. M., Murfield, J., Sriram, D., Sung, B., Cook, G., Estai, M., Jones, C., Klein, B., Liddle, J., Pu, L., & Moyle, W. (2023) Technology in aged care: a qualitative survey of academic, research and technology industry professionals. *Contemporary Nurse* 59(4-5) 311-322. <https://doi.org/10.1080/10376178.2023.2242978>

Liu, S., Zhao, H., Fu, J., Kong, D., Zhong, Z., Hong, Y., Tan, J., & Luo, Y. (2022) Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in Southwest China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(996). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13378-4>

Low, S. T. H., Sakhardande, P. G., Lai, Y. F., Long, A. D. S. & Kaur-Gill, S. (2021). Attitudes and Perceptions Toward Healthcare Technology Adoption Among Older Adults in Singapore: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 9(2021). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.588590>

*Mangin, D., Parascandolo, J., Khudoyarova, O., Agarwal, G., Bismah, V., & Orr, S. (2019). Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth. *BMJ Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023731>

*Milos Nymberg, V., Borgström Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Care*, 37(1), 41-52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>

Nascimento, I. J. B., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digital Medicine*, 6, Article 161. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Litteracy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research* 8(2) <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.

*Pasat, Z., Joanna Sinn, C.-L., Rahman, B., Gayowsky, A., Lokker, C., Tarride, J.-E., Alarakhia, M., & Costa, A. P. (2024) The relationship between patient experience and real-world digital health access in primary care: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299005>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.)*. Wolters Kluwer

Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *The Annals of Family Medicine* 15(3), 225-229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>

*Radhakrishnan, K., Xie, B., & Jacelon, C. S. (2016) Unsustainable Home Telehealth: A Texas Qualitative Study. *The Gerontologist*, 56(5), 830-840. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv050>

*Ratna Wulan, W., Widianawati, E., Pantiawati, I., & Wulandari, F. (2023). Telemedicine Homecare Among the Hypertension and Diabetes Mellitus Risk Elderly Group in Indonesian Primary Healthcare: A Technology Acceptance Model. *Home Health Care Management & Practice*, 36(2). <https://doi.org/10.1177/10848223231195638>

Regeringskansliet & Sveriges Kommuner och Regioner. (2016). *Vision ehälsa 2025: gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. (Artikelnr, S2016.004). <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

*Richardson, J. E., Lee, J. I., Nirenberg, A., & Reid, C. (2018). The Potential Role for Smartphones Among Older Adults with Chronic Noncancer Pain: A Qualitative Study. *Pain Medicine*, 19(6), 1132-1139. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw284>

Rosén, M. (2017). 27 Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 435-448). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre: Kartläggning av korttidsboenden samt utbud av primärvård och övrig vård och omsorg* (Artikelnummer 2013-12-18). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-12-18.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster riktade till patienter: Kartläggning och uppföljning* (Arikelnummer, 2018-6-15).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Arbetsätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen* (Artikelnummer 2020-2-6636).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer: Primärvård och äldreomsorg*. (Artikelnummer, 2022-12-8239).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Tillämpning av digital vård i regionerna: En kartläggning*. (Artikelnummer, 2023-9-8711).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8711.pdf>

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Hämtad 10 september, 2024, från

<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2008:355>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 28 maj, 2024, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414-417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, & Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård: En kärnkompetens för god och säker vård*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev. utg.).

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Internetbaserat stöd och behandling*. Hämtad 26 maj, 2024, från

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/internetbaseratstodochbehandling.internetbaseratstodochbehandling.html>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024a). *Digitala vårdtjänster*. Hämtad 26 maj, 2024, från

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html>

Sveriges Kommuner och Regioner, (2024b). *Primärvård - ett uppdrag två huvudmän*. Hämtad 20 augusti, 2024, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva.69558.html>

*Vergouw, J. W., Smits-Pelser, H. Kars, M. C., Van Houwelingen, T., Van Os-Medendorp, H., Kort, H., & Bleijenberg. (2020). Needs, barriers and facilitators of older adults towards eHealth in general practice: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development* 21(54). <https://doi.org/10.1017/S1463423620000547>

Vetrano, D. L., Rizzuto, D., Calderón-Larrañaga, A., Onder, G., Welmer, A.-K., Bernabei, R., Marengoni, A., & Fratiglioni, L. (2018). Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: A Swedish cohort study. *PLoS Medicine*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>

Wang, S., Bolling, K., Reichstadt, J., Jeste, D., Kim, H.-C. & Nebeker, C. (2019). Technology to Support Aging in Place: Older Adults' Perspectives. *Healthcare*, 7(2). <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare7020060>

*Waterworth, S., Raphael, D., Parsons, J., Arroll, B., & Gott, M. (2017). Older people's experiences of nurse-patient telephone communication in the primary healthcare setting. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2) 373-382. <https://doi.org/10.1111/jan.13449>

Watson, J. (2012) *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Wilczewski, H., Paige, S. R., Ong, T., Soni, H., Barrera, J. F., Welch, B. M., & Bunnell, B. E. (2022). Providers' Perspectives on Telemental Health Usage After the COVID-19 Pandemic: Retrospective Analysis. *JMIR Form Res* 6(11):e39634 <https://doi.org/10.2196/39634>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Health Organization, & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* (WHO/HIS/SDS/2018.15). WHO and UNICEF. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347879/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

World Health Organization. (2023). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. Hämtad 16 oktober, 2024, från

[https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Wångdahl, J., Lau, M., Nordström, P. & Samulowitz, A. (2017) Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 94(2), 126-135. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1114661/FULLTEXT02>

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KLASSIFICERING		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bhatia, R. Gilliam, E. Aliberti, G., Pinheiro, A., Karamurtopoulos, M., Davis, R. B., DesRochers, L., & Schonberg, M. A. 2022 USA	Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic	Att undersöka upplevelser av telemedicin hos personer 65 år för information för framtida politiska beslut om telemedicin	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Personer 65 år eller äldre, engelsktalande, fått vård inom primärvården senaste 12 månaderna innan mars 2020, kapabel att ge samtycke <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med öppna, stängda och flervalsfrågor samt skattning på skalor. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys och tematisk analys	208 (70)	Oberoende av ålder så svarade deltagarna att de var nöjda (median på 6 av 7 poäng) med vårdbesök relaterat till telemedicin. 64,4% av dem deltagande hade minst en samsjuklighet. De utan samsjuklighet angav i snitt 0,5 poäng högre i skattningsskalan än de med samsjuklighet. 4,9% av deltagarna ansåg att telemedicin var bättre än traditionella vårdmöten. 39,5% upplevelse var sämre med telemedicin.	P I
Holmström, I. K., Nokkoudenmäki M. B., Zukancic, S., & Sundler, A. J. 2016 Sverige	It is important that they care – older persons' experiences of telephone advice nursing	Att utforska äldre personers upplevelser av telefonrådgivning med sjuksköterskor på vårdcentraler.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 65 år, erfarenhet av telefonrådgivning med sjuksköterska för hälsorelaterade problem. <u>Datainsamling:</u> Intervju med frågor baserade på en semi-strukturerad intervjuguide, inspelade och transkriberade. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys	10 (-)	Återkommande fördelar för patienter med telefonrådgivning angavs vara att i centrum för uppmärksamhet, stöttande kommunikation och känslor av förtroende och självkänsla, medan återkommande negativa aspekter var tillgång till hjälp, osäkerhet kring tekniken, osäker eller otydlig kommunikation samt känslan av att känna sig övergiven och behov av ytterligare uppföljning.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Khanassov, V., Ilali, M., Ruiz, A. S., Rojas-Rozo, L., & Sourial, R. 2024 Kanada	Telemedicine in primary care of older adults: a qualitative study	Att undersöka barriärer som personer över 65 år kan uppleva med telemedicin inom primärvården och möjliga förbättringsområden på problemen.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer 65 år och äldre, som hade använt telemedicin minst en gång via från 1 mars 2020 till 31 mars 2021. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju och fokusgrupper. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	29 (-)	Telemedicin var praktiskt för att uppehålla patient-läkarkontakter och för människor med begränsad rörlighet. Det är ett bra redskap för personer med begränsad rörlighet och för de som är känsliga för högriskmiljöer. Det påtalades oro över minskad verklig kontakt. Bristar i kommunikationen uppkom vid hörselhinder och språkbarriärer.	K I
Knotnerus, H. R., Ngo, H. T. N., Maarsingh, O. R., & A van Vugt, V. 2024 Nederländerna	Understanding Older Adults' Experiences With a Digital Health Platform in General Practice: Qualitative Interview Study	Att undersöka patienter i åldern 65+ upplevelser av digital kommunikation inom primärvården. Att kunna undersöka hinder och möjligheter inom området.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter 65+ tagna från två allmänna mottagningar i Amsterdam där en digital hälsoapp användes. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer som spelades in, transkriberades och kodades. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	18 (-)	Upplevelserna varierade baserat på personliga erfarenheter och digitala kunskaper. Positiva aspekter var snabbare direktkontakt med läkare och att patienten kunde spara tid genom digital hälsa. Inloggningsproblem var en svårighet som kunde uppstå.	K I
Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Lønnebakke Norberg, B., & Zanaboni, P. 2023 Norge	Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study	Att utforska äldre patienters erfarenheter med att få tillgång till och använda e-konsultationer för att skicka textbaserade kliniska förfrågningar till allmänläkaren online	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter äldre än 65 år, erfarenhet av att använda e-konsultationer <u>Datainsamling:</u> Telefonintervjuer med öppna frågor baserade på en semistrukturerad intervjuguide. Transkriberade.	16 (-)	Fyra genomgående teman som beskrev äldre personer upplevelser av tillgång och användning av e-konsultationer identifierades som: vikten av ehälsolitteracitet för inläring och användning och rädslan för att förlora det, den främsta fördelen är att vården blir mer lättillgänglig, att frivilligt använda e-konsultationer och förtroende för allmänläkaren.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lindberg, J., Bhatt, R., & Ferm, A. 2021 Sverige	Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care	Att framföra människor i åldern 61-85 upplevelser av vårdärenden i samband med e-hälsa på landsbygden. Vilka typer av barriärer finns det?	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 19 personer i åldern 61-85 som använde sig av digitala vårdtjänster inom primärvården från två hälso-sjukvård centraler i norra Sverige. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer som blev inspelade och transkriberade. Intervjuerna skedde i hemmet eller på hälso-sjukvård centralerna. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ dataanalys	19 (1)	Personlig interaktion var avgörande för goda vårdrelationer, detta var extra viktigt mellan patient och sjuksköterskan. E-hälsa i landsbygden präglades av en gemensam landsbygds gemenskap. Detta underlättade deltagarnas engagemang i lokala e-hälsoinitiativ	K I
Mangin, D., Parascandalo, J., Khudoyarova, O., Agarwal, G., Bismah, V., & Orr, S. 2019 Kanada	Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth	Att undersöka tillgången till och intresset för eHälsa bland patienter som besöker familjemedicinska kliniker, med särskilt fokus på äldre personer och personer med multimorbiditet för att öka förståelsen för hur patienter med högre vårdburda upplever eHälsa och deras attityder gentemot teknikbaserade hälsoaktiviteter.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Personer över 18 år, engelsktalande och tillräckligt friska för att besvara frågeformuläret. <u>Datainsamling:</u> Enkät med skattningsskalor och öppna fritextfrågor, samt självrapportering med stöd av forskningsassistent vid behov. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys och tematisk analys.	693 (-)	Det fanns ett signifikant negativt samband mellan multisjuklighet och intresse för eHälsa, oberoende av faktorer som ålder, datoranvändning eller förmåga att använda internet.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Milos Nymberg, V., Borgström Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. 2019 Sverige	'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care	Syftet med studien var att utforska äldre patienters uppfattningar, attityder, erfarenheter och förväntningar för att få förståelse för faktorer som påverkar deras följsamhet till nya eHälsainstrument.	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : Personer mellan 65-80 år, minst en långvarig sjukdom, behandling med minst tre läkemedel, ingen diagnos av kognitiv svikt. <u>Datainsamling</u> : Fokusgruppintervjuer baserade på semistrukturerade intervjuguider, inspelade och transkriberade. Frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	15 (-)	Det övergripande temat beskrevs som "Äldres ambivalens gentemot e-hälsa: motvillig nyfikenhet, en önskan att delta och behov av information och lärandestöd". Återkommande faktorer som påverkade följsamhet beskrevs som att inte uppleva behov av e-hälsa, avsaknad av erfarenhet, förmåga, vilja eller förtroende för digitala system, organisatoriska barriärer, möjliga fördelar med e-hälsa samt tillgång till digitala system och information om dem.	K I
Pasat, Z., Joanna Sinn, C.-L., Rahman, B., Gayowsky, A., Lokker, C., Tarride, J.-E., Alarakhia, M., & Costa, A. P., 2024 Kanada	The relationship between patient experience and real-world digital health access in primary care: A population-based cross-sectional study	Att undersöka tillgången och upplevelser med digital hälsa inom primärvården i Ontario, Kanada.	<u>Design</u> : Retrospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval</u> : Personer 16 år eller äldre, har haft minst ett primärvårdsbesök under de senaste 12 månaderna. <u>Datainsamling</u> : tvärsnittsenkät med telefonintervjuer <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	2692 (-)	Digital tillgång med primärvården visar sig inte ha någon signifikant påverkan på patientupplevelser. Tillgång till onlinebokning hade en påvisad positiv upplevelse.	R II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Radhakrishnan, K., Xie, B., & Jacelon, C. S. 2016 USA	Unsustainable Home Telehealth: A Texas Qualitative Study	Att undersöka telemedicinska uppgången men även eventuella nedgång i popularitet inom hemsjukvård i Texas.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 13 hemvårdsanställda, 1 läkare, 9 patienter över 55 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju, inspelad och transkriberad. Demografisk enkät. <u>Dataanalys:</u> Konventionell innehållsanalys	23 (-)	Det uppkom brister under användningen av telemedicin. Kostnadseffektiviteten och kommunikationen med vårdpersonalen upplevdes vara otillräcklig. De upplevde även en kort vårdtid i hemmet, problem med tekniken.	K I
Ratna Wulan, W., Widianawati, E., Pantiwati, I., & Wulandari, F. 2023 Indonesien	Telemedicine Homecare Among the Hypertension and Diabetes Mellitus Risk Elderly Group in Indonesian Primary Healthcare: A Technology Acceptance Model	Att studera personer med hypertoni och diabetes mellitus typ 2 från Prolanis-programmet, ett indonesiskt vårdprogram och deras upplevelser och attityder till telemedicin.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Personer 65 år eller äldre från Prolanis i Indonesien. Diagnostiserade med hypertoni, diabetes typ 2 eller. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie med öppna och slutna frågor. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	157 (-)	Det fanns tydliga brister i kunskapen kring telemedicin bland personer över 65 år. Trots detta hade flera en positiv inställning till telemedicinens användningsområden. Det gick att se skillnader i attityder och kunskap kring telemedicin baserat på kön, ålder och utbildningsnivå.	P I
Richardson, J. E., Lee, J. I., Nirenberg, A., & Reid, C. 2018 USA	The Potential Role for Smartphones Among Older Adults with Chronic Noncancer Pain: A Qualitative Study	Att undersöka om smartphones kan stödja människor i åldern 65-85 med kronisk icke-cancerrelaterad smärta och hur de kan bidra till att förbättra smärthantering	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Ålder 60 till 95 år, från ett akademiskt medicinskt center på Manhattan. <u>Datainsamling:</u> Telefonintervjuer med semistrukturerad intervjuguide. Transkriberad. <u>Dataanalys:</u> Beskrivande analys	13 (-)	Smartphones kan vara ett verktyg för att effektivisera schemaläggning och samordning i anslutning till apotek. Smartphones kunde även upplevas som ett hjälpmedel vid patienter som socialt isolerade sig på grund av sin smärta.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vergouw, J. W., Smits-Pelser, H., Kars, M. C., Van Houwelingen, T., Van Os-Medendorp, H., Kort, H., & Bleijenberg, N. 2020 Nederländerna	Needs, barriers and facilitators of older adults towards eHealth in general practice: a qualitative study	Att identifiera behov, barriärer och främjande faktorer bland hemmaboende äldre med en eller flera kroniska hälsotillstånd, i användning av eHälsapplikationer för att stödja tjänster inom primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 60 år som lider av ett eller flera kroniska hälsotillstånd. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer baserade på en intervjuguide, inspelade och transkriberade. Tänka-högt intervjuer, inspelade. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys och verbal analys	19 (47)	Ett viktigt behov var att kunna få omedelbar kontakt med läkare vid hälsofrågor. Bristande kännedom om applikationer och förmåga om användning, samt bristande relevans för studiepersonernas hälsotillstånd utgjorde hinder för användning. Främjande faktorer för användning av eHälsapplikationerna var bekvämlighet, effektivitet och tillgänglighet.	K I
Waterworth, S., Raphael, D., Parsons, J., Arroll, B., & Gott, M. 2017 Nya Zeeland	Older people's experiences of nurse-patient telephone communication in the primary healthcare setting	Att avgöra vilka aspekter av primärsjuksköterskans telefonkommunikation som anses positiva eller negativa för att bemöta äldre personers behov, samt utforska hur äldre personer ser på möjligheter att vidareutveckla telefonkommunikationen mellan primärsjuksköterskor och patienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 65 år, engelsktalande, minst två långvariga sjukdomstillstånd <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad telefonintervju eller intervju i hemmet baserad på intervjuguide, inspelade och transkriberade, samt frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	21 (4)	Övergripande teman i studien var äldre personers svårigheter och osäkerhet kring beslutsfattande gällande om de borde kontakta vårdpersonal över telefon, och vem de borde kontakta. Symtom som kunde betraktas som åldersrelaterade ökade svårigheten. Vidare framgick det att vissa äldre inte lyfte sin oro, exempelvis om emotionella tillstånd.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet