



Bild genererad med Chat-GPT (Open AI)

2024-12-21

Vad finns det för studier gjorda om äldres upplevelser av digitala primärvårdsbesök?

- En kartläggande litteraturöversikt

Författare:

Johan Karlsson, ST-läkare
Capio Vårdcentral Amhult Torslanda

Rapport: 283574, 2024

Litteraturoversikt 2024

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/283574>

Utförd under ST i allmänmedicin inom Grundläggande kurs i forskningsmetodik.

Kursort: Göteborg

Handledare:

Elvira Lange, Med. Dr. och Leg. Fysioterapeut

Staffan Svensson, Med. Dr och specialistläkare i allmänmedicin och klinisk farmakologi

Arbetsplats:

Capio Vårdcentral Amhult Torslanda

Studierektor:

Cecilia Muñoz, Specialistläkare allmänmedicin

Illustration framsida:

AI - genererad bild av Chat-GPT (Open AI)

Sammanfattning

Bakgrund: Digitaliseringen av primärvården sker hastigt. Den har potential att förbättra tillgängligheten för patienter men kan också komma med nya utmaningar och problem. Det är inte klarlagt hur olika patientgrupper upplever digitala vårdformer. Syftet med denna kartläggande litteraturoversikt är att kartlägga befintlig litteratur avseende äldres upplevelser av digitala besök i primärvården.

Metod: En litteratursökning genomfördes systematiskt i databaserna PubMed och Scopus. Totalt identifierades 1019 artiklar, varav 10 inkluderades efter en granskning baserad på fördefinierade inklusions- och exklusionskriterier. Analysen utfördes enligt Arksey och O'Malleys metodologiska ramverk.

Resultat: Majoriteten av de inkluderade studierna (7 av 10) använde kvalitativa metoder medan övriga var kvantitativa. Deltagarna hade i genomsnitt en medelålder på 73 – 75 år och en högre utbildningsnivå än genomsnittet för äldre i befolkningen samt bodde i egna hem. Studierna visade att digitala primärvårdsbesök erbjuder fördelar som ökad tillgänglighet och bekvämlighet men också kommer med flera svårigheter. Låg digital kompetens, kognitiva och motoriska svårigheter samt oro för integritet utgör betydande barriärer. Begränsningar upplevs också vid komplexa vårdbehov där istället fysiska besök föredras.

Konklusion: Forskningen om äldres upplevelser av digitala primärvårdsbesök är begränsad och ofta genomförd på äldre med hög funktionsnivå. Detta pekar på ett behov av ytterligare studier som inkluderar en bredare representation av den äldre populationen, särskilt de mest sårbara äldregrupperna. Det är viktigt med anpassade lösningar som tekniskt stöd och kombinerade vårdmodeller för att möta äldres varierande behov.

Nyckelord: E-hälsa, digital vård, äldre, primärvård, tekniska barriärer.

Innehåll

1	Bakgrund	4
1.1	E-hälsa	4
1.2	Digitalisering av sjukvården	4
1.3	Problematisering med okontrollerad digitalisering	4
2	Syfte	5
2.1	Frågeställning	5
3	Metod	6
3.1	Studiedesign	6
3.2	Identifiering av forskningsfråga	6
3.3	Identifiering av relevanta studier	6
3.4	Urval av studier	7
3.5	Inklusionskriterier	7
3.6	Exklusionskriterier	8
3.7	Kartläggning av data	8
3.8	Sammanställning och rapportering av resultat	8
3.9	Etiska överväganden	9
4	Resultat	9
4.1	Studiedesign i ingående studier	12
4.2	Hög utbildning	12
4.3	Kön och medelålder	12
4.4	Ursprungsländer	13
4.5	Inkluderade artiklars huvudsakliga fynd	13
4.5.1	Ökad tillgänglighet och bekvämlighet	13
4.5.2	Behov av tekniskt stöd	14
4.5.3	Begränsningar vid mer komplexa eller känslomässiga behov	14
4.5.4	Barriärer och möjliggörare för användning	14
4.5.5	Integritet och säkerhetsoro	14
5	Diskussion	15
5.1	Resultatdiskussion	15
5.1.1	Bortfall och representation	15
5.1.2	Ursprungsländer	15
5.1.3	Könsskillnader	15
5.2	Artiklarnas fynd och klinisk relevans	16
5.3	Metoddiskussion	16
5.3.1	Val av metod	16
5.3.2	Söksträngar och databaser	17
5.3.3	Inklusion- och exklusionkriterier	17
5.3.4	Förslag på fortsatt forskning	17
6	Konklusion	18
	Referenser	19

1 Bakgrund

1.1 E-hälsa

E-hälsa är ett brett begrepp som omfattar användningen av digitala verktyg och teknologier för att utbyta hälsoinformation samt att uppnå och bibehålla hälsa. Det inkluderar allt från digitala journaler till webbaserade bokningssystem och digitala vårdcentraler [1]. Inom området e-hälsa används även termer som ”digital sjukvård”, som avser digitaliserade vårdtjänster, samt ”telemedicin”, som fokuserar på medicinsk konsultation och behandling på distans, till exempel via videokonsultation eller chat. Dessa termer belyser olika aspekter av digital vård. De överlappar varandra ofta samt används ibland synonymt vilket kan skapa variation i hur e-hälsa definieras och tillämpas i olika sammanhang.

1.2 Digitalisering av sjukvården

Digitaliseringen av primärvården ökar i världen och intresset för forskning kring ämnet är stort. Framför allt i västvärlden såsom i Nordamerika och Europa genomförs många studier om e-hälsa [2, 3]. Studier har visat att e-hälsa kan tillämpas på flera områden i primärvården. Monitorering av kroniska sjukdomar, blodtryckskontroller samt glukoskontroller för diabetiker är några exempel på områden som sett framgångsrik implementering av e-hälsa [4]. Under pandemin kunde digitala vårdbesök via video eller telefon erbjuda en lösning för primärvårdsbesök kompatibla med de krav som ställdes på social distansering. En lösning som enligt de Albornoz et al. [5] i de flesta fall kunde ge likvärdig vård jämfört med fysiska läkarbesök.

I Sverige, liksom i många andra delar av världen, har utvecklingen dels pådrivits av covidpandemin men också av förändringar i lagstiftning. Patientlagen som trädde i kraft 2015, gjorde det möjligt för digitala vårdgivare att erbjuda sina tjänster över hela landet [6]. Det finns också ett stort intresse av att öka tillgängligheten för digitala patientbesök även hos patienterna. Patienter uppskattar framför allt den bekvämlighet och tillgänglighet ett digitalt besök kan ge i motsats till ett fysiskt läkarbesök på till exempel en vårdcentral [7]. Från politikens håll finns också ett intresse. Nationellt har man bland annat tagit fram projektet ”Vision e-hälsa 2025” där man har målet: ”2025 skall Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet” [8]. På mer lokal nivå kan det också komma påbud från ledningen om att till exempel öka antalet digitala videobesök eller öka möjligheterna för digital vård. Ett sådant kom 2022 då Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsstyrelse deklarerade att ”år 2024 skall var femte besök vara digitalt” [9]. Förutom ökad tillgänglighet, vill politiker ge bilden av att detta kommer leda till ekonomiska vinster, men även öka patienternas självständighet och delaktighet i vården [8]. Dessa förhoppningar har dock fått kritik för att vara dåligt underbyggda av fakta [10].

1.3 Problematisering med okontrollerad digitalisering

Samtidigt som digitalisering kan erbjuda ökad tillgänglighet, vittnar vårdpersonal om risker med en allt för snabb och omfattande digitalisering. Förutom en oro hos läkare att vårdkvaliteten kan minska, ses undanträngningseffekter och risker för en ojämlig vård vid övergång från fysiska patientkontakter till bedömningar på distans. Man pekar på att vissa grupper som saknar teknisk kunskap eller utrustning, får svårare att få kontakt med vårdenheter via digitala ingångar [7].

En central fråga i forskning och rapporter är också hur digitala vårdmöten används av olika patientgrupper. En av dessa grupper är samhällets äldre. Kartläggningar av digital vårdkonsumtion visar att det finns betydande skillnader i vilka grupper som nyttjar digital vård. Yngre individer och de med högre socioekonomisk status tenderar att använda digital vård i högre utsträckning än äldre personer, som oftare föredrar fysiska besök [6].

Skillnaderna blev mer framträdande under pandemin. En studie vid Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning vid Karolinska Institutet, visade att under de tidigare pandemiåren i Stockholm minskade de fysiska besöken hos patienter som var 65 år och äldre med 43%. De digitala besöken ökade bara marginellt, vilket gjorde att patienter över 65 år totalt minskade sina läkarbesök med 38% [11]. E-hälsomyndigheten har också skrivit i sin "Årsrapport 2020–Pandemi och e-hälsa" om hur äldre riskerar att hamna i "digitalt utanförskap" [12].

Nyligen lämnade även pensionärernas riksorganisation PRO in ett remissvar till regeringens pågående arbete "Effektiv och behovsbaserad digital vård". PRO vill framhålla risken att "äldre lämnas utanför digitaliseringen" och att "det finns en stor risk att lindrigt sjuka tränger undan de patienter som har störst vårdbehov" [13].

Vid alla omstruktureringar inom sjukvården oavsett nivå är det viktigt att ha insikt i hur olika patientgrupper påverkas av förändringarna. Oavsett om man tar fram nya ersättningsmodeller för en sjukvårdsregion eller lägger nytt schema på en vårdcentral är det bra att känna till forskningsläget inom ämnet så att vi kan förhindra att samhällets sköraste individer missgynnas.

2 Syfte

Syftet med denna kartläggande litteraturoversikt är att kartlägga befintlig litteratur avseende äldres upplevelser av digitala besök i primärvården.

2.1 Frågeställning

- Vilka studier finns avseende äldres upplevelser av digital primärvård?
- Hur ser de olika studiepopulationerna ut?
- Vilka metoder har man använt?
- Vilka slutsatser har man dragit?

3 Metod

3.1 Studiedesign

Detta är en kartläggande litteraturoversikt ("Scoping review"). Denna genomfördes i enlighet med den metodologiska ram som utvecklats av Arksey och O'Malley (2005) [14]. Inget fördefinierat protokoll skapades för översikten.

3.2 Identifiering av forskningsfråga

PCC:

Population: Äldre patienter

Concept: Deras upplevelser av digitala läkarbesök

Context: Läkarbesök i primärvården

Forskningsfrågan formulerades enligt ovanstående PCC-ramverk för att undersöka hur denna patientgrupp kan påverkas på individnivå av digitala läkarbesök inom primärvården.

3.3 Identifiering av relevanta studier

En systematisk sökning genomfördes i databaserna PubMed och Scopus för att identifiera relevant litteratur. Då sökningen inleddes hade projektet ett annorlunda formulerat syfte: "Att kartlägga konsekvenser av digitala läkarbesök som ersättning till fysiska läkarbesök hos äldre". Författaren sökte då artiklar med en mer kvantitativ approach, för att kunna sammanställa objektiva mätbara utfall av att ersätta fysiska primärvårdsbesök med digitala för den äldre patienten. Därav innehåller de första söksträngarna följande utmärkande termer:

"Patient Outcome Assessment" OR "Treatment Outcome" OR "Health Impact" OR "Quality of Life" OR "Health Status".

Dessa sökningar genererade dock mycket få artiklar med möjlighet att besvara det ursprungliga syftet. Därför modifierades syftet och söksträngarna för att istället identifiera studier avseende äldres *upplevelser* av digitala primärvårdsbesök.

Det ursprungliga syftet genererade dock vissa artiklar av relevans även för det nya, omformulerade syftet, vilka sparades för vidare granskning avseende inklusions- och exklusionskriterier. Därefter modifierades söksträngarna med inriktning på det nya syftet och en andra sökning utfördes. I Tabell 1 presenteras bägge sökningarna för transparens.

Tabell 1: Resultat av databassökningar

Datum för sökning	Databas	Söksträng	Antal träffar	Unika träffar
2024-09-17	PubMed	("Aged" OR "Elderly" OR "Older Adults" OR "Geriatric") AND ("Telemedicine" OR "Remote Consultation" OR "Video Consultation" OR "Telehealth" OR "eHealth") AND ("Patient Outcome Assessment" OR "Treatment Outcome" OR "Health Impact" OR "Quality of Life" OR "Health Status") AND ("Primary Care" OR "community health center")	323	323
2024-09-17	Scopus	("Aged" OR "Elderly" OR "Older Adults" OR "Geriatric") AND ("Telemedicine" OR "Remote Consultation" OR "Video Consultation" OR "Telehealth" OR "eHealth") AND ("Patient Outcome Assessment" OR "Treatment Outcome" OR "Health Impact" OR "Quality of Life" OR "Health Status") AND ("Primary Care" OR "community health center")	340	233
2024-10-10	PubMed	("Aged" OR "Elderly" OR "Older Adults" OR "Geriatric") AND ("Telemedicine" OR "Remote Consultation" OR "Video Consultation" OR "Telehealth" OR "eHealth") AND ("Patient Experience" OR "Physician Experience" OR "Perceptions" OR "Attitudes" OR "Qualitative Research" OR "Perspectives") AND ("Primary Care" OR "community health center")	331	190
2024-10-10	Scopus	("Aged" OR "Elderly" OR "Older Adults" OR "Geriatric") AND ("Telemedicine" OR "Remote Consultation" OR "Video Consultation" OR "Telehealth" OR "eHealth") AND ("Patient Experience" OR "Physician Experience" OR "Perceptions" OR "Attitudes" OR "Qualitative Research" OR "Perspectives") AND ("Primary Care" OR "community health center")	557	270
			Totalt:	1016

3.4 Urval av studier

Studieurvalet genomfördes i två faser: Titel och abstraktgranskning och därefter fulltextgranskning. Inklusions- och exklusionskriterier valdes med syfte att identifiera studier som specifikt undersökte äldres upplevelser av digitala primärvårdsbesök. Dessa kriterier eftersträvade att endast inkludera forskning av relevans för att kunna svara på syftet. Följande kriterier användes:

3.5 Inklusionskriterier

- **Studier på patienter som i artikeln definieras som äldre:** Syftet var att förstå upplevelser specifikt från äldre populationers perspektiv, där "äldre" definieras enligt artikelförfattarnas beskrivningar.
- **Studier som undersökte upplevelser av digital sjukvård inom primärvården:** För att säkerställa att resultaten fokuserade på digitala vårdbesök i primärvården snarare än andra typer av vård eller kontext.

- **Studier gjorda på data utgående från patienters egna svar:** Endast studier som representerar patienternas egna perspektiv inkluderades eftersom syftet var att förstå deras upplevelser snarare än vårdpersonals eller närståendes åsikter.

3.6 Exklusionskriterier

- **Studier genomförda i icke-västerländska länder:** Valdes bort på grund av skillnader i vårdssystem och digitalisering, vilket kan påverka generaliserbarheten till en västerländsk kontext.
- **Studier som utvärderar riktade interventioner, till exempel viktnedgång, minska ensamhet, förhindra fall:** Sådana interventioner har specifika mål som inte speglar vanliga primärvårdsbesök och som skulle kunna snedvrída resultaten.
- **Studier som utvärderar produkter till exempel nya appar eller webbsidor:** Fokus låg på upplevelser av vanliga primärvårdsbesök snarare än utvärdering av experimentella teknologier eller plattformar som testas i kontrollerade miljöer.
- **Studier som endast undersökte vård av en typ av sjukdom till exempel diabetiker, KOL-patienter, strokepatienter:** Då dessa studier ofta har ett smalt fokus som inte representerar denna översikts önskade breda primärvårdskontext.

3.7 Kartläggning av data

Data från de inkluderade studierna kartlades med hjälp av ett fördefinierat formulär. Följande variabler registrerades för samtliga studier:

- Författare, publiceringsår, land
- Studiedesign och metodologi, antal deltagare, exkluderade deltagare
- Deltagarpopulation: Ålder, kön, utbildning
- Miljö: Boendeform till exempel eget hem eller gruppboende. Stadsmiljö eller landsbygd
- Huvudsakliga fynd: Upplevda fördelar, upplevda nackdelar, barriärer för digitalvård, möjliggörare för digital vård

3.8 Sammanställning och rapportering av resultat

Resultaten från de inkluderade studierna sammanställdes och rapporterades genom en narrativ analys med stöd av tabeller och grafiska element. Resultaten presenteras, utan kvalitetsbedömning, i linje med metodiken i en kartläggande litteraturöversikt där syftet är att kartlägga befintlig litteratur och identifiera forskningsområden som behöver vidare studier.

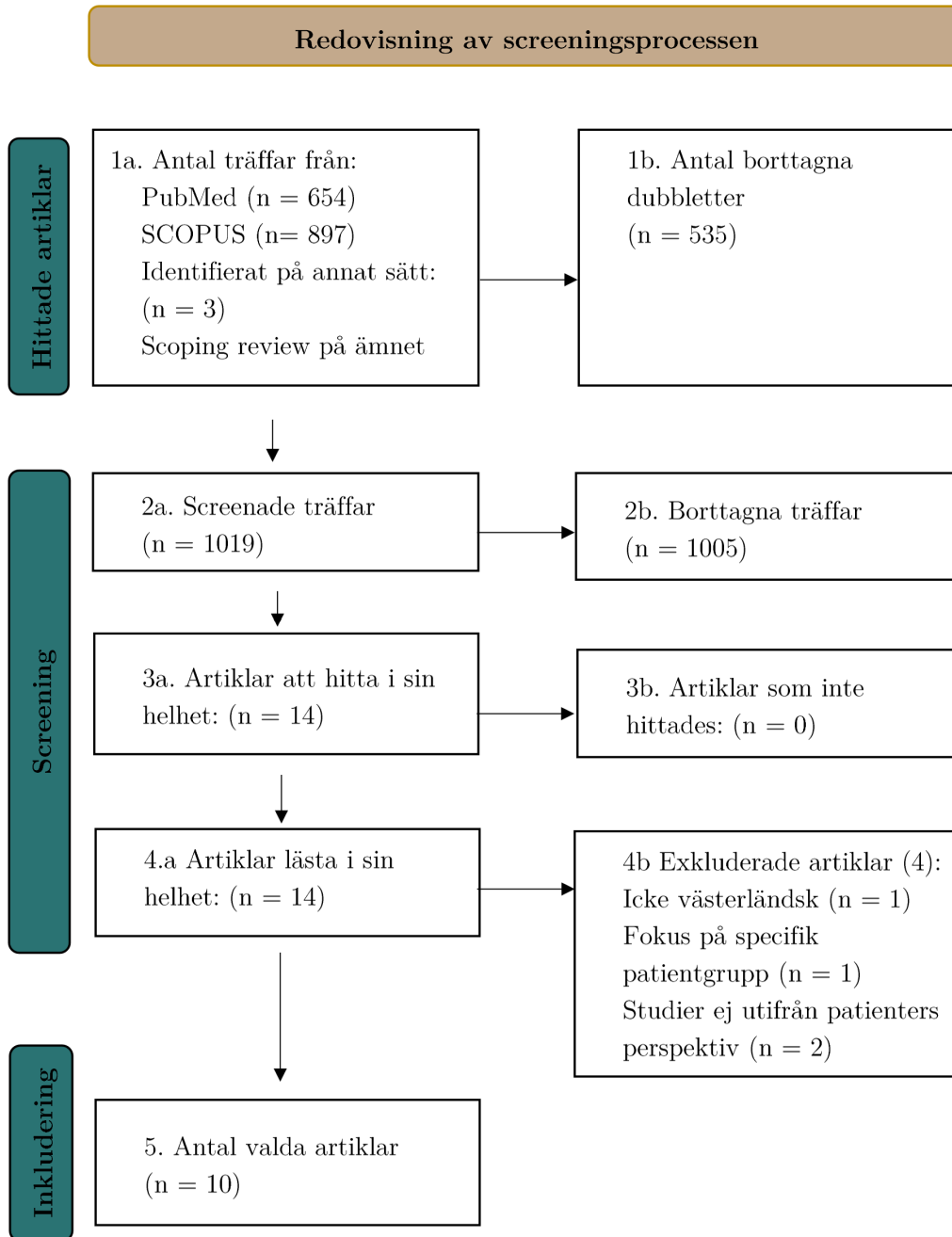
3.9 Etiska överväganden

Denna kartläggande litteraturöversikt baseras på data från redan publicerade studier. Inga nya data samlats in från deltagare. Det föreligger därmed ingen direkt etisk risk kopplad till detta arbete. Dock har hänsyn tagits till att enligt bästa förmåga återge och tolka resultaten i de inkluderade studierna. Alla källor har också granskats för att säkerställa att de följer etiska riktlinjer för forskning.

4 Resultat

Databassökning samt källgranskning av annan scopingartikel i ämnet ledde till en stor volym av träffar. Från Pubmed genererades 654 och från Scopus 897 unika sökträffar. Sökningarna identifierade också en kartläggande litteraturstudie i ämnet [3], vilket var den enda i sitt slag som berörde både digital primärvård och äldre. Från denna kartläggande litteraturstudie identifierades 3 artiklar för granskning: [15, 16, 17]. Totalt identifierades 1019 unika artiklar att granska, varav 1005 exkluderades vid granskning av titel och abstract. Kvar var då 14 artiklar för fulltextgranskning, varav 4 föll bort av följande skäl: 2 utgick enbart från vårdpersonals erfarenheter, 1 var en icke-västerländsk studie och 1 fokuserade på specifik undergrupp av patienter. Efter exkludering av dessa återstod totalt 10 artiklar som inkluderades i litteraturöversikten. Figur 1 nedan visar urvalsprocessen. Tabell 2 visar en översikt av de inkluderade artiklarna.

PRISMA flödesschema



Figur 1: Översikt av urvalsprocessen. Översatt och bearbetad version av PRISMA 2020 Flow Diagram: www.prisma-statement.org [18]

Tabell 2: Ingående studier

Författare	Titel	Land	År	Studiedesign	Antal deltagare	Kön (K)	Ålder	Utbildning	Stad eller landsbygd	Boendeform	Exkluderade deltagare
MM Bujnowska-Fedak et al [19].	”Support for e-health services among elderly primary care patients”	Polen	2014	Tvärsnittsstudie	286	64%	60-90 år, medel 73,8 år	Låg till hög	41% stad	Eget hem	28,5% nekade
E Jakobs-son et al [16].	“Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment”	Sverige	2019	Kvalitativ	9	33%	Medel 74,1 år	Medel till hög	Stad	Eget hem	–
V Milos Nymberg et al [20].	”’Having to learn this so late in our lives...’ Swedish elderly patients’ beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care”	Sverige	2019	Kvalitativ	15	53%	65-80, medel 75 år	Låg till hög	Blandad	–	Kognitiv påverkan, saknar dator
JW Vergouw et al [21].	”Needs, barriers and facilitators of older adults towards eHealth in general practice: a qualitative study”	Nederländerna	2020	Kvalitativ	19	47%	Medel 73 år	Medel till hög	Stad	Eget hem	–
AP McDonald et al [17].	”Toward improved homecare of frail older adults: A focus group study synthesizing patient and caregiver perspectives”	Kanada	2021	Kvalitativ	8	75%	65+	Hög	–	Eget hem	–
R Bhatia et al [22].	”Older adults’ perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic”	USA	2022	Tvärsnittsstudie	208	62%	Medel 74,4 år	Hög	Stad	Eget hem	Kognitiv påverkan
L Mao et al [23].	”Use of information communication technologies by older people and telemedicine adoption during COVID-19: a longitudinal study”	Irland	2023	Longitudinell	2607	57%	50+, medel 68,9 år	44,4% hög	54,5% stad	Eget hem	10% med flest GP-besök* Högst oro för covid
J Sturm et al [15].	”Possibilities, patience, and perseverance: A preliminary analysis of the needs and experiences of ten older adults regarding their use of digital health technology”	Nederländerna	2023	Kvalitativ	10	70%	71-83, medel 78 år	Hög	–	Eget hem	–
V Khanassov et al [24].	”Use of information communication technologies by older people and telemedicine adoption during COVID-19: a longitudinal study”	Kanada	2024	Kvalitativ	29	62%	65-90 år	–	Stad	Eget hem	–
HR Knotnerus et al [25].	”Understanding older adults’ experiences with a digital health platform in general practice: Qualitative interview study”	Nederländerna	2024	Kvalitativ	18	61%	68-89 år, medel 74,3 år	Låg till hög	Stad	Eget hem	33% nekade

*GP = General Practitioner

4.1 Studiedesign i ingående studier

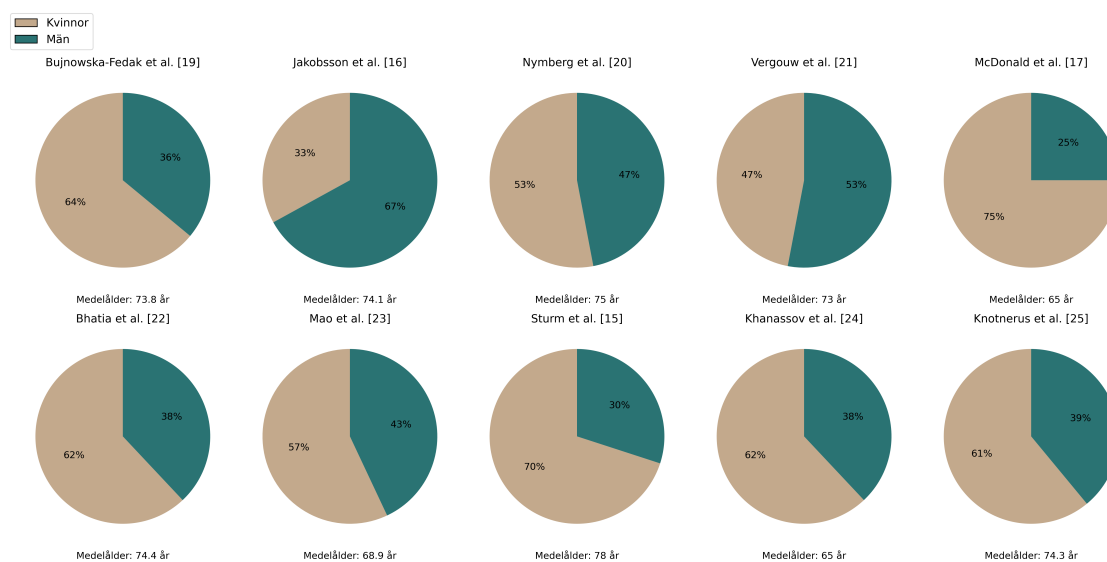
Sju artiklar använde sig av kvalitativa metoder. Av dessa var fyra [21, 25, 15, 16] genomförda med enskilda semistrukturerade intervjuer medan två [20, 17] studier använde sig av semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper. En studie använde sig av både semistrukturerade intervjuer och efterföljande deliberativ dialog med ämnesexperter och vårdpersonal [24]. Tre artiklar använde sig av kvantitativa metoder. Av dessa var två tvärsnittsstudier [19, 22] och en var en longitudinell studie [23].

4.2 Hög utbildning

Fyra studier specificerade nivå av utbildning, det vill säga grundskola, gymnasieskola eller högskola [20, 19, 22, 23]. Tre studier specificerade nivån i fritext som ”låg”, ”medel” eller ”hög” utbildning [21, 25, 15]. Två studier specificerade deltagarnas antal år av utbildning [16, 17]. En studie specificerade inte deltagarnas utbildningsnivå [24]. För att kunna jämföra inkluderade studier mot varandra och presentera deltagarnas nivå av utbildning i liknande format, har studiedeltagarna här delats in i tre grupper: låg, medel och hög utbildningsnivå (Tabell 2).

4.3 Kön och medelålder

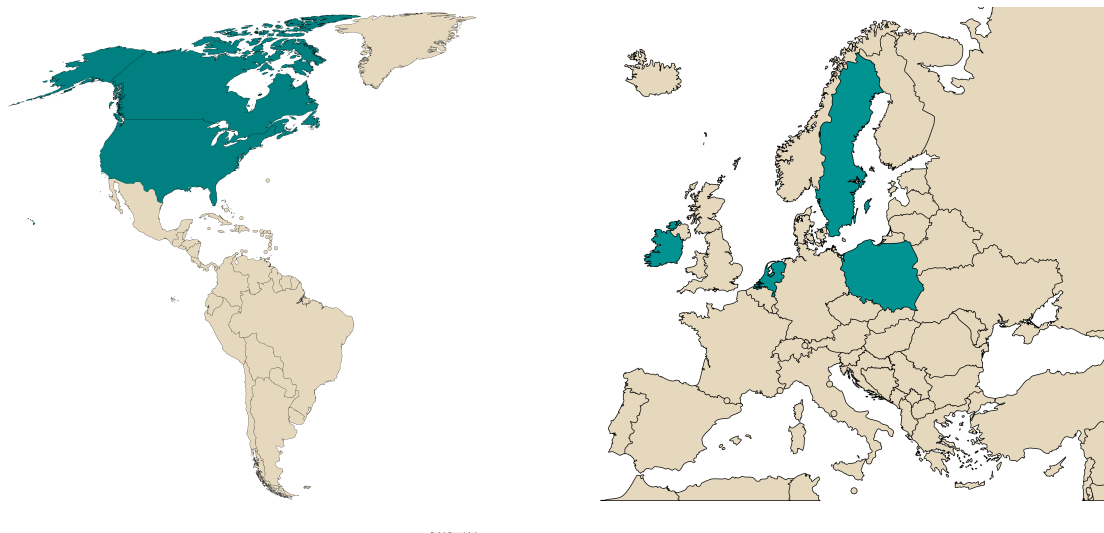
I alla artiklar utom två, var något fler deltagare kvinnor än män [21, 16]. Medelåldern var relativt lika mellan de olika studierna och varierade mellan 73 och 75 år. Undantaget var Mao et al. med en medelålder på 68,9 år [23]. Denna studie hade dock inkluderat deltagare från 50 år medan övriga hade högre minimiålder. Figur 2 nedan visar fördelning av kön och medelålder för de inkluderade artiklarna.



Figur 2: Medelålder samt könsfördelning för deltagare i respektive studie.

4.4 Ursprungsländer

Utav de inkluderade studierna var sju från Europa. Utav dessa var tre från Nederländerna, två från Sverige, en från Irland och en från Polen. Av de utomeuropeiska artiklarna var två artiklar från Kanada och en artikel från USA.



Figur 3: Ursprungsländer för inkluderade artiklar.
Bearbetad bild genererad med *www.mapchart.net*

4.5 Inkluderade artiklars huvudsakliga fynd

Flera studier i denna kartläggande litteraturoversikt identifierar både fördelar och utmaningar med digitala vårdtjänster. Många äldre har en ambivalent inställning till digital vård. Å ena sidan upplever de fördelar såsom ökad tillgänglighet och effektivitet men å andra sidan känner de sig osäkra och överväldigade av tekniska svårigheter. Flera studier föreslår att utbildning eller tekniskt stöd skulle minska denna ambivalens och hjälpa äldre patienter att känna sig mer bekväma med e-hälsa [20, 25, 16].

De inkluderade studierna visade likvärdiga resultat. Några återkommande fynd presenteras nedan.

4.5.1 Ökad tillgänglighet och bekvämlighet

En av de mest framträdande fördelarna med e-hälsa för äldre som framkom av studierna, var att den kan öka tillgängligheten till vård. Man menar att verktyg som videosamtal och telefonkonsultationer har gjort det möjligt för äldre att minska behovet av fysiska besök. Flera studier betonade att detta är särskilt värdefullt för patienter med nedsatt rörlighet eller för de som befinner sig på stora avstånd från vårdinrättningar [22, 21, 24]. Studier har visat att användningen av dessa verktyg bland äldre ökade under pandemin och bidrog till att då göra vården mer tillgänglig [23, 15]. I

en studie upplevde många patienter också att digitala besök gjorde det lättare för dem att delta i vården samt ökade deras självständighet och kontroll över sin hälsa [25].

4.5.2 Behov av tekniskt stöd

Studierna visar dock att trots fördelarna med e-hälsa, upplever många äldre tekniska svårigheter, till exempel när det gäller att förstå och använda appar och digitala verktyg. Finmotoriska och kognitiva hinder, liksom synnedsettningar, har också visat sig försvåra användningen av dessa system [20, 16]. En möjliggörare för digital vård som togs upp i flera artiklar var stöd från vårdpersonal eller närstående. Flera studier visade att deras stöd kan underlätta användningen av e-hälsa och skapa trygghet i hanteringen av tekniken [21, 15, 16].

4.5.3 Begränsningar vid mer komplexa eller känslomässiga behov

Flera studier betonar att äldre upplever telemedicin som otillräcklig vid komplexa eller akuta vårdbehov eftersom digitala möten begränsar möjligheterna till fysisk undersökning och icke-verbal kommunikation. Denna begränsning skapar ibland osäkerhet hos patienterna och kan hämma deras förmåga att uttrycka sina behov när känslomässiga eller medicinskt komplicerade tillstånd diskuteras [22, 15, 24]. I sådana situationer föredrog många äldre ett fysiskt möte där läkaren har möjlighet att undersöka dem och där interaktionen känns mer personlig.

4.5.4 Barriärer och möjliggörare för användning

Låg digital kompetens och bristande tillgång till teknik var enligt de inkluderade artiklarna stora hinder för användningen av e-hälsa bland äldre patienter. Bland annat visar de att många äldre saknar de digitala färdigheter som krävs för att navigera i vårdappar och webbaserade system [25, 16]. Faktorer som hög utbildningsnivå, tidigare erfarenhet av teknologi och en positiv inställning till digitalisering visade sig dock underlätta användningen [19, 23, 21, 16]. Förtroende för vårdgivaren var också en faktor som underlättade användningen av e-hälsa [19, 16, 17].

4.5.5 Integritet och säkerhetsoro

Ett tema som framkom i flera studier var patienternas oro över säkerhet och integritet i samband med digitala vårdtjänster. Flera äldre patienter uttryckte en osäkerhet kring datasäkerhet och sekretess. De uttryckte bland annat oro över avlyssning och att obehöriga kan få tillgång till deras medicinska information [20, 17].

5 Diskussion

Fynden i denna kartläggande litteraturoversikt pekar på att det inte finns många studier gjorda utifrån äldres perspektiv på digital primärvård. Resultaten från de ingående studierna ger en blandad bild av både fördelar och nackdelar med digital sjukvård hos äldre. De studier som har gjorts har dock vissa brister vad gäller en rättvis representation av den äldre populationen. På grund av utmaningar vanliga hos äldre såsom kognitiv nedsättning men också bristande kunskap om teknik, blir studier oftast gjorda på en subgrupp äldre med hög funktionsgrad och självständighet. Detta gör att resultat från dessa studier inte nödvändigtvis speglar verkligheten av hur äldre upplever och klarar av digitala vårdbesök.

5.1 Resultatdiskussion

5.1.1 Bortfall och representation

I tre av de tio studierna exkluderades deltagare med kognitiva nedsättningar [22, 21, 15]. Detta innebär att dessa studier inte täcker en av de mest sårbara äldregrupperna, som kan ha särskilda utmaningar och upplevelser av digital vård och vars åsikter nu ej kommer fram.

Minst nio av de tio inkluderade studierna genomfördes på deltagare boende i eget hem. Det är rimligt att anta att dessa patienter har en relativt god grad av självständighet och funktionsnivå. På samma sätt kan även detta medföra att åsikter från äldre med större vårdbehov, till exempel de som är boende på äldreboenden, inte framförs.

I de artiklar där deltagarnas utbildningsnivå var specificerad, var ett återkommande mönster att deltagarna var högutbildade. Den genomgående höga utbildningsnivån hos studiedeltagarna gör dem mindre representativa för motsvarande åldersgrupper i helhetsbefolkningen. I Sverige ligger till exempel andelen personer med eftergymnasial utbildning i åldersgruppen 66–74 år på 18% [26]. En stor del de lågutbildade äldres åsikter risker då att ej bli representerade. Detta kan bero på att utbildningsnivå, digital kompetens och tillgång till tekniska hjälpmedel är viktiga faktorer som påverkar uppfattningen av digital hälsa [19]. Därav kan också viljan och kompetensen att ställa upp i studierna påverkas.

5.1.2 Ursprungsländer

En stor andel av de inkluderade artiklarna kommer från Sverige och Nederländerna. Fördelningen stämmer överens med tidigare kartläggande litteraturstudier om digital primärvård [2, 3]. Detta kan ha flera möjliga orsaker, till exempel Sveriges satsning på e-hälsa och Nederländernas politiskt fria sjukvårdsklimat [8, 27, 28]. Icke västerländska studier exkluderades visserligen men endast ett fåtal artiklar föll bort på detta kriterium och det är anmärkningsvärt att ej fler artiklar från större västerländska länder såsom USA och Kanada identifierades.

5.1.3 Könsskillnader

Den relativt högre andelen kvinnor i de flesta inkluderade studierna, kan delvis men inte helt förklaras av den demografiska sammansättningen av äldre populationer, där kvinnor ofta lever längre än män [29]. Snedfördelningen kan påverka vilka behov och upplevelser som framträder i studierna ifall dessa skulle visa sig skilja mellan könen.

5.2 Artiklarnas fynd och klinisk relevans

Resultaten från de ingående studierna lyfter fram hur digital vård kan underlätta för äldre patienter genom att erbjuda en mer lättillgänglig vårdform. Möjligheten att boka och genomföra konsultationer digitalt minskar behovet av tidskrävande och ibland fysiskt ansträngande resor till vårdcentraler. Detta är särskilt viktigt för äldre med nedsatt rörlighet eller de som bor mindre centralt där avståndet till vårdinrättningar ofta är betydande. Dessa resultat stämmer överens med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport från 2020, ”Tre perspektiv på digitala vårdbesök”, där patienter upplever att digitala vårdlösningar kan öka tillgängligheten till vård [7].

Flera av de inkluderade studierna pekar dock på tekniska hinder som en avgörande barriär för äldres användning av e-hälsa. Äldre upplever ofta svårigheter kopplade till bland annat finmotorik, kognitiva begränsningar och synnedsättningar [25, 16]. Dessa svårigheter riskerar att skapa osäkerhet och minska deras motivation att använda digital vård. En möjlig lösning skulle kunna vara program eller kampanjer inom primärvården för att ge tekniskt stöd åt äldre patienter. Detta kan inkludera utbildningsinsatser eller utveckling av standardiserade manualer eller videoguider riktade till äldre. Folkhälsomyndigheten har tidigare tagit fram ett kunskapsstöd som vänder sig till beslutsfattare och verksamhetschefer inom kommun, som kan ge riktlinjer för utbildning av äldre inom digital teknik [30].

I många studier framkom vikten av stöd från närstående eller vårdpersonal, vilket skulle kunna motivera rekommendationer till vårdgivare om att inkludera närstående eller till exempel hemtjänst i de digitala patientmötena [21, 15, 16].

Flera studier visade också att många äldre upplever digitala vårdkontakter som otillräckliga vid komplexa vårdbehov eller känslomässiga samtal. Till exempel i situationer där fysisk undersökning och icke-verbal kommunikation är viktiga för att skapa en komplett bedömning av patientens tillstånd. Ett förslag som togs upp i denna kartläggande litteraturöversikt inkluderade studier var kombinerade mottagningsbesök, där telemedicin används som ett första steg, eller vid mindre komplexa behov, men kan kompletteras med ett fysiskt besök vid behov [22, 24].

Att så få artiklar kunde inkluderas för analys pekar på att kunskapsläget avseende äldres upplevelser av digital primärvård är begränsad. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kom nyligen fram till en liknande slutsats om läget i Sverige då man konstaterade att ”kunskapen om hur svenska patienter värderar besöksformen är begränsad” [7]. Analys av studiepopulationerna tyder också på att studiernas resultat inte är helt generaliserbara gentemot gruppen äldre som helhet, på grund av genomgående bortfall av mindre självständiga patienter. Samtidigt är det ett talande resultat i sig att en stor andel deltagare måste exkluderas från studierna. Det kanske helt enkelt visar att digital sjukvård inte är en optimal metod för denna patientgrupp.

Äldres svårigheter med digitala primärvårdsbesök är något som vårdgivare och politiker inte får missa i den allt snabbare accelererande digitaliseringen av sjukvården. Tyvärr är det ofta så att äldres åsikter inte blir representerade vid framtagning av digitala verktyg. En studie av Ittay et al. [31] visar att äldres perspektiv och åsikter sällan tas i beaktande vid utveckling av digitala teknologier.

5.3 Metoddiskussion

5.3.1 Val av metod

En styrka med sammanställningen av denna kartläggande litteraturöversikt är att den har gjorts på ett systematiskt och transparent sätt enligt Arksey och O’Malley’s beskrivna metodologi. Detta

är en lämplig metodik för denna typ av studier. En svaghet med kartläggande litteraturöversikter som denna är dock avsaknad av krav på kvalitetsgranskning av de ingående studierna vilket kan begränsa möjligheterna att dra slutsatser av resultaten.

5.3.2 Söksträngar och databaser

Terminologin för digital vård är spretig och ingen officiell definition finns i vare sig svenskan eller engelskan. Därför är flera olika termer för digital vård inkluderade i söksträngen: "Telemedicine", "Remote Consultation", "Video Consultation", "Telehealth" och "eHealth". Trots detta finns det ytterligare termer som inte inkluderades i söksträngen men som eventuellt hade kunnat ge en ännu större sökvolym, såsom "digital health" och "digital care". Det användes även enbart två databaser vilket också kan ha medfört att relevanta studier kan ha missats. Databassökningen genererade dock totalt 1016 artiklar vilket får tolkas som en tillräcklig volym att granska inom ramen för detta arbete. För att fånga in så många artiklar som möjligt som berörde syftet, användes breda söksträngar. Smalare söksträngar hade begränsat volymen. Författaren valde dock att behålla denna volym för att undvika risken att missa artiklar då det vid granskning av titel och abstract, tidigt noterades att endast ett fåtal av sökresultaten kunde besvara syftet.

5.3.3 Inklusion- och exklusionkriterier

Den vanligaste orsaken för exkludering vid granskning av titel och abstract, var att studierna var gjorda på specialistkliniker och fokuserade enbart på en patientgrupp, till exempel diabetiker, strokepatienter, reumatiker, eller höftopererade. En annan vanlig anledning till exkludering var när studierna var gjorda inför implementering av nya digitala produkter, till exempel test av en ny app eller hemsida. En tredje vanlig orsak var att söktermerna fångade flera studier på vad författaren valt att kalla "riktade interventioner". Exempel på detta är studier där man aktivt sökt upp äldre personer och genomfört någon form av telemedicinsk intervention, till exempel KBT online, och därefter utvärderat effekten av detta.

Även om dessa studier är intressanta och har möjlighet att bidra till kunskapsläget om äldre och digitalvård, ligger de utanför ramen av denna kartläggande litteraturöversikt, vars syfte var att kartlägga befintlig litteratur avseende äldres upplevelser av digitala besök i primärvården. I slutändan kvarstod endast 10 artiklar som kunde besvara syftet, dvs < 1% av sökresultaten. Detta kan bero på att det helt enkelt inte finns så många studier gjorda på hur äldre upplever digital sjukvård i primärvården, men också på grund av denna kartläggande litteraturöversikts ovanstående inklusions- och exklusionskriterier.

5.3.4 Förslag på fortsatt forskning

I de fall där man önskar eftersöka mindre självständiga äldres åsikter är en metod att ta hjälp av andra personers upplevelser av kontakten med denna grupp i vården. Den aktuella översikten är begränsad till äldres egna upplevelser. Vid databassökningen framkom också studier gjorda utifrån vårdpersonals upplevelser om begränsade äldre patienter och digital vård. Alexander et al [32] visar bland annat att vårdgivare kan ha svårt att identifiera barriärer för digital sjukvård hos denna patientgrupp såsom kognitiv påverkan och syn- eller hörselnedsättning. Artikeln visar också på behovet av adekvat tekniskt stöd för att initiera digitala besök. Detta överensstämmer med de huvudsakliga fynden från de inkluderade studierna.

En möjlig justering för framtida litteraturstudier på ämnet är att också inkludera studier genomförda på specifika sjukdomsgrupper. Till exempel exkluderades studier genomförda på mottagningar för stroke, multipel skleros, Parkinsons och andra neurologiska sjukdomar. Dessa sjukdomar är emellertid mycket vanliga hos äldre, och genom att utesluta dem förloras vissa perspektiv som är värdefulla att ha i åtanke vid utveckling av digitala system, för att inte hindra vårdtillgängligheten för patienter med nedsatt självständighet och eller kognitiv förmåga.

6 Konklusion

Denna kartläggande litteraturöversikt identifierade ett begränsat antal studier om äldres upplevelser av digitala primärvårdsbesök. Översikten visar att det finns en blandad bild av fördelar och utmaningar för äldre vid användandet av digital vård. Digitala vårdlösningar kan erbjuda ökad tillgänglighet men också medföra barriärer, särskilt för de med låg digital kompetens samt hos de med motoriska, sensoriska eller kognitiva begränsningar. De flesta studier är genomförda på äldre med hög funktionsnivå, vilket innebär att gruppen med störst behov av stöd riskerar att vara underrepresenterad. Detta pekar på ett behov av ytterligare forskning som inkluderar mer sårbara grupper, samt en mer rättvis representation av den äldre populationen, för att kunna uppnå en digital vård som är inkluderande och säker.

Referenser

- [1] Statens medicinskt-etiska råd. *E-hälsa och välfärdsteknik*. Hämtad den 11 november 2024. URL: <https://smer.se/teman/e-halsa-och-valfardsteknik/>.
- [2] Virginia Maria Dalfior Fava and Luís Velez Lapão. “Provision of digital primary health care services: Overview of reviews”. In: *J. Med. Internet Res.* 26 (Oct. 2024), e53594.
- [3] Ísis de Siqueira Silva et al. “Digital home care interventions and quality of primary care for older adults: a scoping review”. In: *BMC Geriatr.* 24.1 (June 2024), p. 507.
- [4] Leila Beheshti et al. “Telehealth in primary health care: A scoping review of the literature”. In: *Perspect. Health Inf. Manag.* 19.1 (Jan. 2022), 1n.
- [5] Sara Carrillo de Albornoz, Kah-Ling Sia, and Anthony Harris. “The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review”. In: *Fam. Pract.* 39.1 (Jan. 2022), pp. 168–182.
- [6] C. Dahlgren et al. *Vilka grupper använder digital vård i Region Stockholm? En kartläggning av konsumtionen av digitala vårdbesök 2016–2018*. Rapport 2020:3. Hämtad den 11 november 2024. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, 2020. URL: <https://www.chis.regionstockholm.se/StoCHE/rapporter/>.
- [7] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. *Tre perspektiv på digitala vårdbesök - befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar*. Rapport 2020:1. Hämtad den 11 november 2024. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020. URL: <https://www.vardanalys.se/rapporter/>.
- [8] Sveriges Kommuner och Regioner. *E-hälsa 2025*. Hämtad den 11 november 2024. Skapad 2022. URL: <https://ehalsa2025.se/>.
- [9] Ordförande i regionens hälso- och sjukvårdsstyrelse Pär Lundqvist (L). *Sveriges Radio 21 feb.* <https://sverigesradio.se/artikel/nu-ska-varden-bli-mer-digital-ett-av-fem-besok-sker-over-natet>. 2022.
- [10] Katti Björklund. *Digitaliseringslobbyn – På vems villkor digitaliseras vården?* Rapport. Hämtad den 11 november 2024. Arenagruppen, 2022. URL: <https://arenaide.se/rapporter/digitaliseringslobbyn/>.
- [11] Jesper Cederberg. *Äldre gjorde färre vårdbesök trots digitala satsningar — lakartidningen.se*. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/02/aldre-gjorde-farre-vardbesok-trots-digitala-satsningar/>. [Accessed 11-11-2024]. 2022.
- [12] E-hälsomyndigheten. *Årsrapport 2020 – Pandemi och e-hälsa*. Rapport 2020/04446. Hämtad den 21 november 2024. E-hälsomyndigheten, 2020. URL: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/.
- [13] Åsa Lindestam. *Remissvar avseende promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård, Ds 2023:27*. Remissvar Dnr S2023/02604. Hämtad den 11 november 2024. Pensionärernas riksförbund, 2023. URL: <https://www.regeringen.se/contentassets/71306a32fe8c498d9684244c1f9432c9/pensionarernas-riksorganisation-pro.pdf>.
- [14] Hilary Arksey and Lisa O’Malley. “Scoping studies: towards a methodological framework”. In: *Int. J. Soc. Res. Methodol.* 8.1 (Feb. 2005), pp. 19–32.

- [15] Janienke Sturm et al. “Possibilities, patience, and perseverance: A preliminary analysis of the needs and experiences of ten older adults regarding their use of digital health technology”. In: *Healthcare (Basel)* 11.11 (May 2023).
- [16] Elin Jakobsson et al. “Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment”. In: *Scand. J. Caring Sci.* 33.2 (June 2019), pp. 380–389.
- [17] Andrew P McDonald et al. “Toward improved homecare of frail older adults: A focus group study synthesizing patient and caregiver perspectives”. In: *Aging Med.* 4.1 (Mar. 2021), pp. 4–11.
- [18] Andrea C Tricco et al. “PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation”. In: *Ann. Intern. Med.* 169.7 (Oct. 2018), pp. 467–473.
- [19] Maria Magdalena Bujnowska-Fedak and Iwona Pirogowicz. “Support for e-health services among elderly primary care patients”. In: *Telemed. J. E. Health.* 20.8 (Aug. 2014), pp. 696–704.
- [20] Veronica Milos Nymberg et al. “‘Having to learn this so late in our lives...’ Swedish elderly patients’ beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care”. In: *Scand. J. Prim. Health Care* 37.1 (Mar. 2019), pp. 41–52.
- [21] Johannes William Vergouw et al. “Needs, barriers and facilitators of older adults towards eHealth in general practice: a qualitative study”. In: *Prim. Health Care Res. Dev.* 21.e54 (Dec. 2020), e54.
- [22] Roma Bhatia et al. “Older adults’ perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic”. In: *J. Am. Geriatr. Soc.* 70.12 (Dec. 2022), pp. 3480–3492.
- [23] Likun Mao, Gretta Mohan, and Charles Normand. “Use of information communication technologies by older people and telemedicine adoption during COVID-19: a longitudinal study”. In: *J. Am. Med. Inform. Assoc.* 30.12 (Nov. 2023), pp. 2012–2020.
- [24] Vladimir Khanassov et al. “Telemedicine in primary care of older adults: a qualitative study”. In: *BMC Prim. Care* 25.1 (July 2024), p. 259.
- [25] Hanna R Knotnerus et al. “Understanding older adults’ experiences with a digital health platform in general practice: Qualitative interview study”. In: *JMIR Aging* 7 (Aug. 2024), e59168.
- [26] *Befolkningens utbildning — scb.se*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/befolkningens-utbildning/befolkningens-utbildning/>. [Accessed 21-11-2024]. 2022.
- [27] E-hälsomyndigheten. *Hälsoappar-förutsättningar och användning*. Kartläggning 2021/01963. Hämtad den 21 november 2024. E-hälsomyndigheten, 2022. URL: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/.
- [28] *Fokus på IT-vård hos ZuidZorg i Eindhoven, Holland — RISE — ri.se*. <https://www.ri.se/sv/fallstudier/forandrade-arbetssatt-och-utbildning/fokus-pa-it-var-d-hos-zuidzorg-i-eindhoven-holland>. [Accessed 21-11-2024].
- [29] *Population structure and ageing — ec.europa.eu*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing. [Accessed 21-11-2024]. 2024.

- [30] Folkhälsomyndigheten, Forte, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Myndigheten för delaktighet. *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer – Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik*. Artikel 18063. Hämtad den 30 november 2024. Folkhälsomyndigheten, 2018. URL: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer/>.
- [31] Ittay Mannheim et al. “Ageism in the discourse and practice of designing digital technology for older persons: A scoping review”. In: *Gerontologist* 63.7 (Aug. 2023), pp. 1188–1200.
- [32] Alexander V Kalicki et al. “Barriers to telehealth access among homebound older adults”. In: *J. Am. Geriatr. Soc.* 69.9 (Sept. 2021), pp. 2404–2411.