



2025-12-02

Digital vård vid behandling av okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos kvinnor i primärvården - en kartläggande litteraturstudie

Författare: Joni Tomas, ST-läkare i allmänmedicin
Närhälsan Gibraltargatan vårdcentral

Rapport:285613 (rapportnr FoU i VGR), 2025

Litteraturstudie 2025

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/285613>

Utförd under ST i allmänmedicin
inom Grundläggande forskningsmetodik för ST-A

Kursort: Göteborg

Handledare:

Andrea Mikkelsen, Med dr, leg dietist, universitetslektor.
Specialist Folkhälsa/Barnhälsovård och Födoämneöverkänslighet/Pediatrik
Avd för invärtesmedicin och klinisk nutrition. Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet

Robert Eggertsen
Distriktsläkare, professor adj, FoU primär och nära vård Göteborg och Södra
Bohuslän, Allmänmedicin

Studierektor:

Shima Falcon Abrante, Specialist i allmänmedicin

Sammanfattning

Bakgrund

En akut okomplicerad nedre urinvägsinfektion, även kallad akut cystit, är en av de vanligaste infektionerna som behandlas inom primärvården. Det är vanligt med empirisk behandling; att behandla med antibiotika enbart baserat på symtom utan diagnostiska verktyg. Inom primärvården har det blivit alltmer vanligt med digital patientkontakt och det har blivit en integrerad del av primärvårdens dagliga arbete. Den befintliga litteraturen saknar en översikt av både hur patienterna upplever behandling av okomplicerad akut cystit via digital vård samt dess patientutfall.

Syfte

Att kartlägga befintlig forskning om patienternas upplevelser och patientutfall vid behandling av okomplicerad akut cystit via digital vård inom primärvården hos kvinnor från 16 års åldern och uppåt.

Metod

En kartläggande litteraturöversikt (scoping review) genomfördes enligt ramverk som framställs av Arksey och O'Malley. Litteratursökningarna genomfördes i två olika databaser; PubMed och Web of Science.

Resultat

Fem studier inkluderades totalt varav fyra studier rapporterade om patientutfall och en studie om patientupplevelser. Studierna visade att digital handläggning av okomplicerad akut cystit, i jämförelse med fysisk vårdkontakt, är en säker och effektiv vårdform med adekvat behandling utan ökad risk för komplikationer. Studien avseende patientupplevelser visade att kommunikation och delaktighet var viktigt för en positiv upplevelse av vården. Av de fyra studierna gällande patientutfall visade en studie viss variation gällande återbesök och antibiotikaval där det redogjordes för en något högre andel upprepande vårdkontakter och antibiotikaförskrivning av andrahandspreparat medan övriga tre studier rapporterade motsatsen.

Konklusion

Denna kartläggande litteraturöversikt indikerar att digital handläggning av okomplicerad akut cystit inom primärvården hos kvinnor 16 år eller äldre är ett säkert alternativ till och kan likställas med fysisk vårdkontakt utan en ökad risk för komplikationer. Självrapporterade patientupplevelser är dock väldigt begränsat studerat och visar en tydlig kunskapslucka. Studien indikerar att det finns ett behov av fortsatt forskning inom området med förslagsvis både kvalitativa och kvantitativa studier.

Nyckelord

Urinvägsinfektion, nedre okomplicerad urinvägsinfektion, akut cystit, primärvård, digital vård

Bakgrund

En akut okomplicerad nedre urinvägsinfektion, även kallad akut cystit, är en akut infektion lokaliserad till urinblåsan och/eller närliggande strukturer som uretra. Akut cystit är bland de vanligaste bakteriella infektioner som påträffas i kliniken och de vanligaste symtomen vid akut cystit är dysuri, trängningar, frekventa blåstömningar och blod i urinen. Att infektionen är okomplicerad innebär att den har typiska symtom av en lokal urinvägsinfektion men utan urologiska avvikelser, graviditet eller samsjuklighet som skulle komplicera behandlingen (1).

Akut cystit är en av de vanligaste infektionerna som behandlas inom primärvården med en årlig incidens på 7 % bland vuxna kvinnor och där en tredjedel av alla vuxna kvinnor har haft en akut cystit före 26 års ålder (2). Det är dessutom vanligt med empirisk behandling; att behandla en misstänkt akut cystit med antibiotika enbart baserad på symtom utan några diagnostiska verktyg som urinsticka eller urinodling (3). Vid nytillkomna besvär med dysuri och täta miktationer utan vaginala flytningar ger det en 90 % sannolikhet att personen i fråga har en akut cystit och i praktiken kan diagnosen ställas genom anamnes (4). Symtom på en akut cystit kan vara liknande för andra urologiska tillstånd som till exempel sexuellt överförda genitala infektioner (5).

Det finns ett flertal könsspecifika riskfaktorer som ökar risken för kvinnor att drabbas av akut cystit jämfört med män, som till exempel att kvinnor har ett kortare urinrör eller hormonförändring efter klimakteriet (4). Den vanligaste bakterien som orsakar urinvägsinfektioner hos kvinnor är *Escherichia coli* (*E.coli*) vilket står för 75-95 % av alla akuta cystiter. Denna bakterie finns normalt i tarmfloran hos människor (6).

Inom primärvården har det de senaste åren blivit alltmer vanligt med digital patientkontakt; vård där man inte behöver träffa någon läkare fysiskt. Det har blivit en integrerad del av primärvårdens dagliga arbete. Inom primärvården i Sverige sker det, under en månad, över 30 000 digitala vårdkontakter (7). Detta kan ske via telefon, chattfunktioner, telemedicin och även videokonsultationer (8). Inom primärvården finns en stor utmaning med tillgänglighet och via digital vård kan patienter nå läkare snabbare för att få hjälp med sina besvär. Detta kan minska långa väntetider och förbättra tillgängligheten inom primärvården (9). Den digitala vården har många fördelar men även riskfaktorer som att den fysiska undersökningen saknas och det saknas ofta laborietester vilket kan öka risken för onödiga förskrivningar inklusive antibiotika (10). Patienter med god digital kunskap som till exempel yngre personer kan erhålla en fördel jämfört med äldre då äldre oftast har svårare att ta del av den digitala vården (11).

Behandling av okomplicerad akut cystit är således vanligt inom primärvården (2) och som ovan nämnt har digital vård blivit en integrerad del av primärvårdsarbetet (7) som kan vara av betydelse för att förbättra tillgängligheten (9). Strama VGR; vilket är en samverkan mot antibiotikaresistens i Västra Götalandsregionen, rekommenderar

behandling av akut cystit hos kvinnor utifrån svårighetsgraden av symtom och någon provtagning är inte nödvändig (12). Den befintliga litteraturen saknar en översikt av hur digital vård upplevs av patienter vid behandling av akut cystit samt dess patientutfall. Det behövs en kartläggning av befintlig forskning för att beskriva kunskapsläget.

Syfte

Att kartlägga befintlig forskning om patienternas upplevelser och patientutfall vid behandling av okomplicerad akut cystit via digital vård inom primärvården hos kvinnor från 16 års åldern och uppåt.

Metod

Studiedesign

För att skapa en överblick av kunskapsläget kring forskningsfrågan valdes kartläggande litteraturöversikt (scoping review) enligt ramverket som framställs av Arksey och O'Malley (13). En scoping review är att systematiskt kartlägga och sammanställa ett brett forskningsområde, vad som finns publicerat sedan tidigare, för att ge en överblick och för att identifiera eventuella forskningsluckor inom området.

Urval

PCC-ramverk användes för att formulera forskningsfrågan där P (Population) var kvinnor från 16 års åldern och uppåt med akut cystit, C (Concept) Digital vård och C (Context) Primärvården.

Inklusionskriterier:

Kvinnor från 16 års åldern och uppåt med okomplicerad akut cystit utan underliggande sjukdomar

Primärvård

Digital vård

Tillgång till fulltext

Engelska eller svenska

Exklusionskriterier:

Sjukhusvård

Under 16 år

Män

Äldreboende

Prevention

Datainsamling

För att identifiera relevanta artiklar gjordes sökningar i två databaser, PubMed och Web of Science. Sökningarna gjordes den 10 september 2025.

I PubMed användes söksträngen:

((((((((((((((((decision support system) OR (online consultation)) OR (Digital triage)) OR (Telemedicine)) OR (Digital health)) OR (Telephone)) OR (Remote Consultation)) OR (Mobile Applications)) OR (Videoconferencing)) OR (eHealth)) OR (telemedicine[MeSH Terms])) OR (Videoconferencing[MeSH Terms])) OR (Mobile Applications[MeSH Terms])) OR (Remote Consultation[MeSH Terms])) OR (Telephone[MeSH Terms])) AND (((Urinary Tract Infections[MeSH Terms]) OR (Cystitis)) OR (Urinary infection)) OR (UTI))) AND (((general practice) OR (family practice)) OR (Primary Health Care[MeSH Terms]))

I Web of Science användes söksträngen:

decision support system OR online consultation OR Digital triage OR Telemedicine OR Digital health OR Telephone OR Remote Consultation OR Mobile Applications OR Videoconferencing OR eHealth

AND

Urinary Tract Infections OR Cystitis OR Urinary infection OR UTI

AND

general practice OR family practice OR Primary Health Care

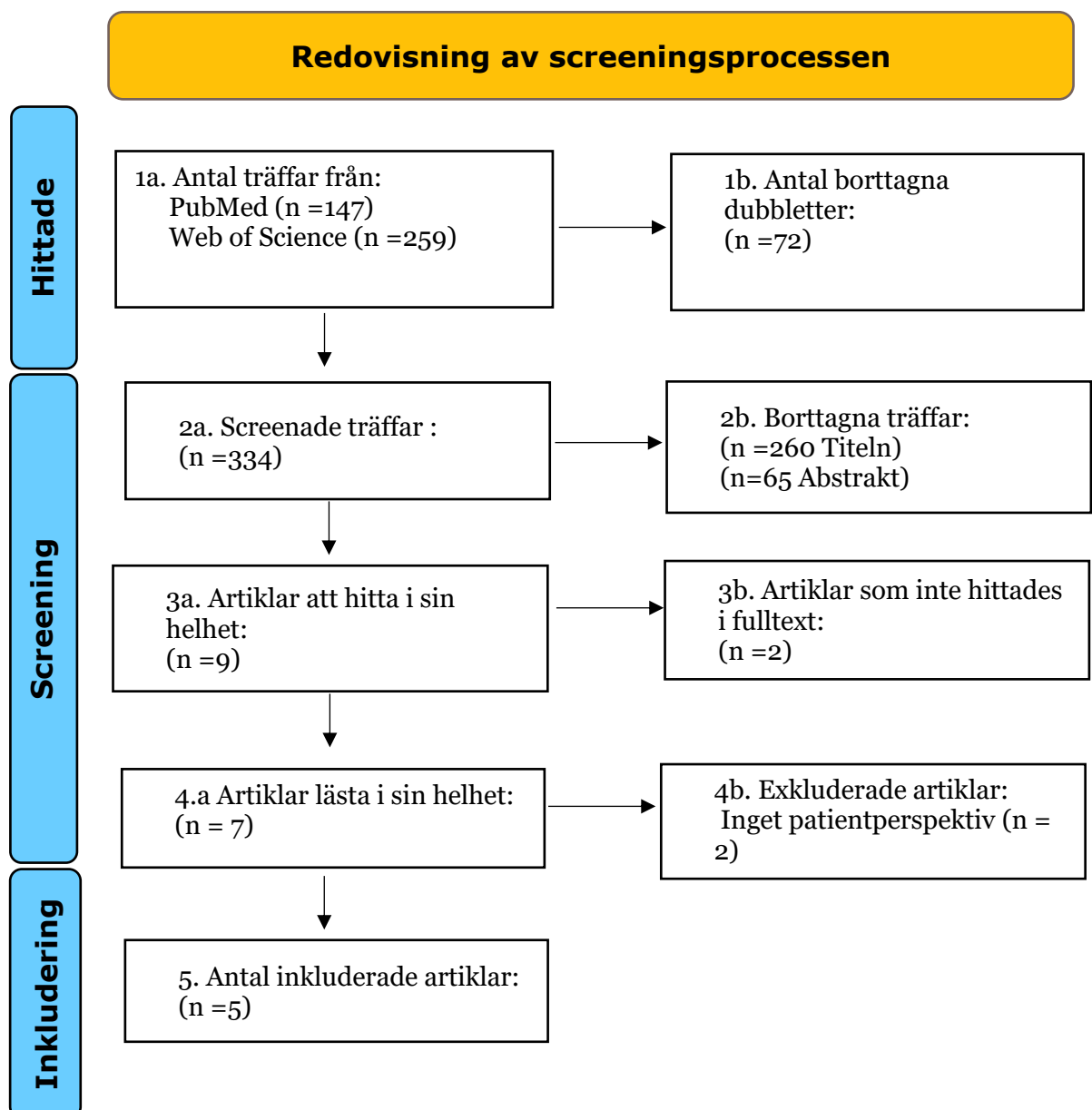
Etiska överväganden

Etisk prövning var inte aktuell eftersom denna kartläggande litteraturöversikt utgår ifrån redan befintliga och publicerade studier. Inkluderade studier granskades avseende etisk godkännande.

Resultat

Resultatet av sökningarna i databaserna PubMed och Web of Science gav 406 artiklar varav 72 var dubletter. Det kvarstod 334 artiklar och efter genomgång av titel och abstrakt återstod nio artiklar att läsa i fulltext utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Av artiklarna att läsa i sin helhet kunde två inte identifieras i fulltext via VGRs bibliotek. I sin helhet lästes sju artiklar där två exkluderades då fokus inte var patientupplevelse eller patientutfall.

I Figur 1 presenteras flödesdiagram enligt PRISMA för urvalsprocess av artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt (14), och i Tabell 1 presenteras en sammanställning av de inkluderade studiernas egenskaper, huvudresultat och slutsatser.



Figur 1. Flödesdiagram av urvalsprocess enligt PRISMA (14).

Tabell 1. Inkluderade artiklar i studien.

REFERENS, ÅR OCH LAND	STUDIEDESIGN	POPULATION	SYFTE	HUVUDRESULTAT	SLUTSATS
Blozik et al. Effectiveness and safety of telemedical management in uncomplicated urinary tract infections (15). 2011, Schweiz	Retrospektiv kohortstudie med planerad telefonuppföljning tre dagar efter behandling. Studielängd: ett år.	526 kvinnor mellan 18-65 år (499 kvinnor var tillgängliga vid uppföljning).	Att undersöka effektiviteten och säkerheten av telemedicin vid behandling av okomplicerad akut cystit.	Tre dagar efter telemedicinsk konsultation rapporterade 78 % av kvinnorna att de var symtomfria, 14 % att symtomen förbättrats och 5 % biverkningar av antibiotikan. Totalt behövde 8 % uppsöka fysisk vård efter telefonkontakten.	Vid okomplicerad akut cystit verkar telemedicin vara säkert och effektivt.
Johnson et al. Comparison of diagnosis and prescribing practices between virtual visits and office visits for adults diagnosed with uncomplicated urinary tract infection within primary care network (16). 2021, USA	Retrospektiv kohortstudie. Studielängd: ett år.	350 kvinnor mellan 18-65 år.	Att jämföra antibiotikaförskrivning digitalt jämfört med fysiska besök vid okomplicerad akut cystit. Val av antibiotika, duration och patientutfall.	Färre återbesök vid digitala besök; 5 % jämfört med fysiska 19 %. 75 % följde riktlinjer vid val av preparat digitalt jämfört med 59 % vid fysiska besök.	Färre återbesök, följde rekommenderad behandlingstid och mer följsamhet vid val av antibiotika vid digitala besök jämfört med fysiska.

REFERENS, ÅR OCH LAND	STUDIEDESIGN	POPULATION	SYFTE	HUVUDRESULTAT	SLUTSATS
Haugom et al. Remote vs in-person consultations for acute cystitis: antibiotic treatment and outcomes (17). 2025, Norge	Retrospektiv kohortstudie. Studielängd: fyra år.	338 327 kvinnor som var 16 år eller äldre.	Att jämföra skillnaden mellan antibiotikabehandling och upprepande vårdkontakter mellan digital och fysisk vård vid akut cystit.	78,9 % skrev ut antibiotika vid fysiska vårdbesök jämfört med 76,7 % vid digitala vårdkontakter. Andrahandsantibiotika mindre vanligt vid fysiska besök; 30,2 % jämfört med 31,7 %. Vanligare med återbesök vid digital kontakt jämfört med fysiska; 23,2 % jämfört med 25,7 %. Skillnaderna var statistiskt signifikanta.	Digital kontakt ledde mer ofta till val av andrahandsantibiotika och fler återbesök.
Saint et al. Effectiveness of a clinical practice guideline for the management of presumed uncomplicated urinary tract infection in women (18). 1999, USA	En kvasi-experimentell design utan randomisering, i form av en före- och efter studie med kontrollgrupper (24 vårdcentraler, varav två kontrollgrupper). Studielängd: två år.	3889 kvinnor mellan 18-55 år. Preintervention: 1 761 patienter. Postintervention: 1883 patienter. Kontroll: 245 patienter.	Att utvärdera riktlinjer för telefonbaserad handläggning av misstänkt okomplicerad akut cystit utan provtagning och besök.	Minskning av provtagning från 82 % till 44 % men vid kontrollgrupper oförändrad 80 %. Såg ingen skillnad i återbesök eller komplikationer men man såg ökad korrekt förstahandsval av antibiotika.	Minskning av provtagning utan påverkan på patientsäkerheten eller kvalitén. Kvalitén förbättrades i form av mer korrekt antibiotikaval.

REFERENS, ÅR OCH LAND	STUDIEDESIGN	POPULATION	SYFTE	HUVUDRESULTAT	SLUTSATS
Lecky et al. Patient and clinician perspectives on UTI management in primary care (19). 2020, Storbritannien	Kvalitativ studiedesign med telefonbaserade intervjuer med allmänläkare och fokusgrupper med patienter. Datainsamling i sex månader men total studielängd framgick inte.	Fokusgrupper bestod av 29 kvinnor som var 16 år eller äldre med tidigare akut cystit och telefonintervjuer med 20 allmänläkare. 49 totalt.	Att optimera handläggningen av okomplicerad akut cystit hos kvinnor genom att utveckla faktablad som kan användas tillsammans med patienten. Patienternas och allmänläkares erfarenheter av kommunikation och beslutfattande vid behandling av akut cystit inom primärvården.	Patientperspektivet visar att telefonkonsultationer kunde leda till bristande kommunikation, låg delaktighet och osäkerhet.	Telefonkontakt kan skapa osäkerhet och det finns ett behov av delaktighet i beslut och mer information. Kommunikation och delaktighet är väldigt viktigt för positiva upplevelser av digital vård.

De fem studierna som inkluderades är publicerade mellan 1999–2025 (15-19). Två var gjorda i USA (16, 18), en i Norge (17), en i Schweiz (15) och en i Storbritannien (19). Det var både kvantitativa (15-18) och kvalitativa (19) studier. Studiedesignen för de kvantitativa studierna var en före- och efterstudie med kontrollgrupp (18), tre kohortstudier, varav en var retrospektiv med planerad telefonuppföljning tre dagar efter behandling (15), samt två retrospektiva kohortstudier (16, 17). I den kvalitativa studien genomfördes fokusgruppintervjuer med patienter som haft okomplicerad akut cystit, och det insamlade materialet analyserades med tematisk analys (19). Samtliga inkluderade studier rapporterade att etiskt godkännande inhämtas med undantag från Saint et al. (18) där det inte framgick i artikeln. Utifrån forskningsfrågans två delar presenteras resultaten nedan.

De inkluderade studierna visar att patientutfallen vid behandling av okomplicerad akut cystit hos kvinnor via digital vård verkar vara en relativt säker och effektiv vårdform, med adekvat behandling och ingen ökad risk för komplikationer (15, 16, 18). Det framkommer en variation mellan artiklarna angående upprepande vårdkontakter där Haugom et al. (17) visade något ökad återkommande vårdkontakter efter digitala vårdbesök, medan Johnsson et al. (16) och Saint et al. (18) rapporterade motsatsen; färre återbesök efter digitala vårdkontakter. På liknande sätt varierade resultaten gällande antibiotikaförskrivningen. Haugom et al. (17) visade en ökning av andrahandsval av antibiotika medan Johnsson et al. (16) och Saint et al. (18) visade förbättrad följsamhet till rekommenderade antibiotikaval. Lecky et al. (19) som beskriver direkta patientupplevelser rapporterar att kommunikation och delaktighet var avgörande för en positiv upplevelse. Underlaget är dock väldigt begränsat med enbart en studie.

Lecky et al. (19) genomförde en kvalitativ intervjustudie med 29 kvinnor om deras upplevelser av att ha haft okomplicerad akut cystit som behandlats inom primärvården. Studien fokuserade inte primärt på digital vård men författarna belyste även patienternas erfarenheter av telefonkontakter. Resultaten visade att patientperspektivet, vid behandling av okomplicerad akut cystit där det förekom digitala vårdkontakter, kunde leda till en låg delaktighet, bristande kommunikation mellan läkare och patient och osäkerhet kring behandling samt uppföljning. Studien visade att patienterna var i behov av mer information och deltagande i beslutsfattande för en positiv upplevelse av vården.

Symtomlindring och effektivitet utvärderades i två kvantitativa studier (15, 18). Blozik et al. (15) genomförde en retrospektiv kohortstudie med planerad telefonuppföljning tre dagar efter behandling för att utvärdera patienternas symtomlindring och eventuella behov av ytterligare vård.

Studien inkluderade 526 kvinnor som erhöll en telemedicinsk handläggning vid misstänkt okomplicerad akut cystit. Patienterna besvarade ett standardiserat digitalt frågeformulär, därefter ställde läkare diagnos och behandlade med antibiotika. Vid telefonintervjuer tre dagar senare rapporterade 78 % att de var symtomfria och 14 % upplevde en förbättring av symtom, medan åtta procent behövde fysisk vårdkontakt (15). Saint et al. (18) genomförde en före- och efterstudie med kontrollgrupper, de omfattade 3889 kvinnor vid 24 vårdcentraler, varav två var kontrollgrupper. Interventionen bestod av en telefonbaserad behandlingsriktlinje för misstänkt okomplicerad akut cystit. Jämförelsen mellan perioden före och efter införandet av riktlinjen visade en ökning av riktlinjebaserade val av antibiotika från 18 % till 53 %, medan motsvarande andel i kontrollgruppen var 35 %. Författarna fann ingen signifikant skillnad i antalet fysiska kontakter inom 60 dagar, från 14 % till 13 %. Interventionen bidrog till minskning av provtagning i form av urinstickor och urinodlingar från 85 % till 61 %. Författarna fann ingen skillnad i återbesök eller risk för komplikationer men man noterade en förbättring av antibiotikaval och minskning av fysiska besök (18).

Antibiotikaanvändning utvärderades i tre av studierna. Haugom et al. (17) genomförde en stor retrospektiv kohortstudie över en fyraårsperiod, där totalt 338 327 kvinnor inkluderades. Studien visade att digitala vårdkontakter för behandling av okomplicerad akut cystit ledde till en 31,7 % ökad förskrivning med andrahandsval av antibiotika jämfört med 30,2 % vid fysiska besök. Vid digitala kontakter var det färre antibiotikaförskrivningar med 76,7 % jämfört med 78,9 % vid fysiska vårdkontakter. Johnsson et al. (16) retrospektiva kohortstudie med 350 kvinnor visade däremot att digitala kontakter ökade förskrivning av förstahandsval av antibiotika till 75 % jämfört med 59 % vid fysiska vårdbesök och behandlingstiden var 100 % korrekt vid digitala kontakter. Saint et al. (18) visade att riktlinjerna ökade korrekt antibiotikaval.

Det rapporterades upprepande kontakter med vården i tre av studierna. Haugom et al. (17) visade att digitala kontakter ledde till fler återkommande kontakter med vården jämfört med fysiska vårdbesök. Skillnaden var liten men statistiskt signifikant; 13,2 % jämfört med 12,2 %. Johnsson et al. (16) visade att 19 % av patienterna som har haft ett fysiskt vårdbesök gjorde ett återbesök inom sju dagar, jämfört med 5 % av dem som har haft ett digitalt vårdbesök. Saint et al. (18) visade att med telefonbaserade riktlinjer blev det inte fler återbesök.

Diskussion

Syftet med denna scoping review var att kartlägga kunskapsläget kring patienters erfarenheter och patientutfall av behandling av okomplicerad akut cystit via digital vård hos kvinnor 16 år och äldre. De fem inkluderade studierna indikerar att digitala handläggningar vid okomplicerad akut cystit leder till god symtomlindring hos patienter, mindre återbesök, ökad följsamhet till antibiotikariktlinjer och ingen ökad risk för komplikationer. Haugom et al. (17) visade, i en av studierna, delvis motstridiga resultat som rapporterade fler återbesök och ökad andrahandsvalförskrivning vid digital vård, och Lecky et al. (19) poängterade att kommunikation och delaktighet är viktigt för positiv upplevelse av digital vård.

Det framkom både positiva och negativa resultat avseende antibiotikaförskrivningen vid digital vård. Johnsson et al. (16) och Saint et al. (18) visade ökad följsamhet till antibiotikariktlinjer, medan Haugom et al. (17) rapporterade en statistiskt signifikant skillnad vid andrahandsvalförskrivning av antibiotika; 37,7 % jämfört med 30,2 %. Eftersom Haugom et al. (17) genomförde en stor retrospektiv kohortstudie med 338 327 kvinnor leder detta till att små skillnader i procent har statistisk signifikans. Därför har detta resultat mest sannolikt begränsad klinisk betydelse trots en rapporterad variation av antibiotikaval. Även om Haugom et al. (17) har en stor studiestorlek saknar studien patienternas motivering till val av vårdform samt information om läkarnas beslutskriterier. I Saint et al. (18) jämförs en implementering av riktlinjer över en viss tidsperiod vilket kan betraktas som en fördel, däremot är studien äldre, från år 1999, vilket kan göra resultaten mindre relevanta i dagens kontext. Johnsson et al. (16) har en liten studiestorlek men studien inkluderade patientinformation från flera kliniker vilket kan vara positivt då det ökar generaliserbarheten av resultaten. Ovannämnda resultat verkar stämma överens med tidigare publicerade studier såsom Entezarjour et al. (20) där det genomfördes en observationsstudie i Sverige som rapporterade att digitala vårdkontakter inte associeras med överförskrivning av antibiotika i jämförelse med fysiska besök för halsont, dysuri och luftvägssymtom.

Haugom et al. (17) visade även att digital kontakt ledde till ökade återkommande kontakter med vården med 25,7 % jämfört med fysiska besök med 23,2 %. Detta resultat har, med hänsyn till det stora urvalet, mest sannolikt ingen klinisk betydelse även om den har viss statistisk signifikans. Johnsson et al. (16) rapporterade mindre upprepande kontakter med vården vid digitala besök med 5 % jämfört med fysiska besök med 19 %. Studien är dock begränsad i storlek med enbart med 350

kvinnor som inkluderades. Saint et al. (18) rapporterade ingen skillnad i återbesök. Detta stöds av tidigare forskning där Yu et al. (21) genomförde en retrospektiv kohortstudie som rapporterade att digital vård minskade antal provtagningar vid akut cystit och sinuit utan att öka vårdkontakter.

Blozik et al. (15) som genomförde en retrospektiv kohortstudie med planerad telefonuppföljning tre dagar efter behandling rapporterade tydlig symtomförbättring utan ökad risk för komplikationer. Studien rapporterade att telemedicinsk handläggning är ett säkert verktyg och likvärdigt med fysisk vård. Fördelen med denna studie var en direkt jämförelse mellan digital och fysisk vård där man även följde upp patienterna, men studien bestod av ett litet urval patienter (n=499) som själva aktivt fick söka digital vård, vilket kan begränsa generaliserbarheten av studien.

Lecky et al. (19) som genomförde den kvalitativa studien visade att kommunikation och patientdelaktighet var avgörande för positiv upplevelse av digital vård. Detta stöds av tidigare forskning gjord av Van Horrik et al. (22) som genomförde en kvalitativ studie där det visades att patienter har ett behov av delaktighet i beslut. Lecky et al. (19) var inte utformad för digitala vårdkontakter men den inkluderade telefonhandläggning av okomplicerad akut cystit. Även om digital vård kan erbjuda en hög tillgänglighet är det viktigt att inte enbart fokusera på skyndsamtet utan även på dialogen mellan läkare och patient. Studien beskrev djupgående tankar från patienter men den förmedlade även läkarperspektiv vilket ledde till synliggörande av kommunikationsproblem mellan läkare och patient. Resultatet är dock begränsat då det rör sig om en enda studie som avser patientupplevelser med ett litet patienturval och den dessutom inte endast fokuserade på patienten.

Digital handläggning av okomplicerad akut cystit kan minska arbetsbelastningen för läkare och avlasta fysiska mottagningar då receptförskrivning på antibiotika kan utfärdas efter triagering av sjuksköterska. Det väcker däremot samtidigt frågor om patientsäkerhet då bedömningen och diagnos bygger helt på patienternas egen symtombeskrivning och därmed finns det risk att atypiska förlopp eller varningstecken missas. Ur ett patientperspektiv kan den ökade tillgängligheten innebära praktiska fördelar men det är oklart hur digitala vårdkontakter påverkar patientens upplevelser av trygghet och delaktighet. På samhällsnivå kan digital vård innebära en mer effektiv resursanvändning men på individnivå kan det riskera att förstärka ojämlikheter för de grupper som kan ha svårare att använda digitala tjänster.

För denna scoping review följdes en strukturerad plan där sökningarna genomfördes på ett systematiskt och transparent sätt enligt Arksey och O'Malleys beskrivna metodologi vilket gör den reproducerbar. En svaghet med kartläggande litteraturöversikter som denna är avsaknad av kvalitetsgranskning av de inkluderade studierna. Å andra sidan ingår kvalitetsgranskning i en systematisk översikt och oftast inte i en scoping review. En bred söksträng togs fram med hjälp av en biomedicinsk bibliotekarie för att minimera risken att missa relevanta artiklar men samtidigt användes enbart två databaser vilket innebär ändå att relevanta artiklar kan ha missats. Man skulle kunna ha inkluderat fler databaser för att minimera den risken. Inga artiklar exkluderades baserade på årtal, land eller studiedesign vilket ökar sannolikheten att hitta relevant litteratur. Att använda sig av en smalare söksträng skulle kunna leda till att gå miste om relevanta artiklar medan en bredare söksträng, som användes, resulterade i en högre resultatvolym. Terminologin "digital vård" är bred och fler termer kunde ha inkluderats i söksträngen. Att vara ensam i inklusionsprocessen vid screening av titlar och abstrakt är en nackdel då fler författare hade haft ökad sannolikhet att inte förbise relevanta artiklar i urvalsprocessen. Enbart västerländska studier inkluderades vilket begränsar generaliserbarhet men är passande för den svenska primärvården. Detta kan eventuellt bero på att enbart artiklar funna på svenska eller engelska inkluderades och artiklar som var funna i fulltext via VGR bibliotek.

Denna scoping review inkluderade enbart fem artiklar vilket talar för fortsatt behov av forskning inom ämnet då digital vård blir mer och mer en del av det dagliga arbetet inom svensk primärvård. När det kommer till patientupplevelser hittades enbart en artikel och det indikerar fortsatt behov av forskning inom området för kartläggning med både kvantitativa och kvalitativa studier som klarlägger patientutfall och patienterfarenheter.

Konklusion

Denna kartläggande litteraturöversikt indikerar att digital handläggning av okomplicerad akut cystit inom primärvården hos kvinnor 16 år eller äldre är ett säkert alternativ till och kan likställas med fysisk vårdkontakt utan en ökad risk för komplikationer. Självrapporterade patientupplevelser är dock väldigt begränsat studerat och visar en tydlig kunskapslucka. Studien indikerar att det finns ett behov av fortsatt forskning inom området med förslagsvis både kvalitativa och kvantitativa studier.

Referenslista

1. Bono MJ, Leslie SW. Uncomplicated Urinary Tract Infections. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
2. Giesen LG, Cousins G, Dimitrov BD, van de Laar FA, Fahey T. Predicting acute uncomplicated urinary tract infection in women: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs. *BMC Fam Pract.* 2010;11:78.
3. Saust LT, Siersma V, Lykkegaard J, Bjerrum L, Hansen MP. Diagnosis and Antibiotic Treatment of Urinary Tract Infections in Danish General Practice: A Quality Assessment. *Antibiotics (Basel).* 2022;11(12).
4. Lala V, Leslie SW, Minter DA. Acute Cystitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
5. Behzadi P, Behzadi E, Pawlak-Adamska EA. Urinary tract infections (UTIs) or genital tract infections (GTIs)? It's the diagnostics that count. *GMS Hyg Infect Control.* 2019;14:Doc14.
6. Hooton TM. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. *N Engl J Med.* 2012;366(11):1028-37.
7. Ekman B, Thulesius H, Wilkens J, Lindgren A, Cronberg O, Arvidsson E. Utilization of digital primary care in Sweden: Descriptive analysis of claims data on demographics, socioeconomics, and diagnoses. *Int J Med Inform.* 2019;127:134-40.
8. Dahlgren C, Dackehag M, Wändell P, Rehnberg C. Determinants for use of direct-to-consumer telemedicine consultations in primary healthcare—a registry based total population study from Stockholm, Sweden. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):133.
9. Graetz I, Huang J, Muelly E, Gopalan A, Reed ME. Primary Care Visits Are Timelier When Patients Choose Telemedicine: A Cross-Sectional Observational Study. *Telemed J E Health.* 2022;28(9):1374-8.
10. Uscher-Pines L, Mulcahy A, Cowling D, Hunter G, Burns R, Mehrotra A. Antibiotic Prescribing for Acute Respiratory Infections in Direct-to-Consumer Telemedicine Visits. *JAMA Intern Med.* 2015;175(7):1234-5.
11. Kordovski VM, Tierney SM, Rahman S, Medina LD, Babicz MA, Yoshida H, et al. Older age and online health information search behaviors: The mediating influence of executive functions. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2021;43(7):689-703.
12. Västra Götalandsregionen. Akut cystit hos kvinnor 15 år eller äldre. [Updated 2024 Oct 23; cited 2025 Oct 20]. Available from: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/strama/nyhetssida/strama-vg-lanserar-en-checklista-vid-bedomning-av-urinvagsinfektion-hos-kvinnor/>.
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73.

15. Blozik E, Sommer-Meyer C, Cerezo M, von Overbeck J. Effectiveness and safety of telemedical management in uncomplicated urinary tract infections. *J Telemed Telecare*. 2011;17(2):78-82.
16. Johnson KL, Dumkow LE, Salvati LA, Johnson KM, Yee MA, Egwuatu NE. Comparison of diagnosis and prescribing practices between virtual visits and office visits for adults diagnosed with uncomplicated urinary tract infections within a primary care network. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021;42(5):586-91.
17. Haugom LEA, Emberland KE, Rebnord IK, Rørtveit G, Eliassen KER. Remote vs. in-person consultations for acute cystitis: antibiotic treatment and clinical outcomes, a retrospective cohort study. *BJGP Open*. 2025.
18. Saint S, Scholes D, Fihn SD, Farrell RG, Stamm WE. The effectiveness of a clinical practice guideline for the management of presumed uncomplicated urinary tract infection in women. *Am J Med*. 1999;106(6):636-41.
19. Lecky DM, Howdle J, Butler CC, McNulty C. Optimising management of UTIs in primary care: a qualitative study of patient and GP perspectives to inform the development of an evidence-based, shared decision-making resource. *Br J Gen Pract*. 2020;70(694):E330-E8.
20. Entezarjou A, Calling S, Bhattacharyya T, Milos Nymberg V, Vigren L, Labaf A, et al. Antibiotic Prescription Rates After eVisits Versus Office Visits in Primary Care: Observational Study. *JMIR Med Inform*. 2021;9(3):e25473.
21. Yu J, Huckfeldt PJ, Mink PJ, Mehrotra A, Abraham JM. Evaluating the association between expanded coverage of direct-to-consumer telemedicine and downstream utilization and quality of care for urinary tract infections and sinusitis. *Health Serv Res*. 2023;58(5):976-87.
22. van Horrik T, Laan BJ, van Seben R, Rodenburg G, Heeregrave EJ, Geerlings SE. Shared decision making for women with uncomplicated Cystitis in Primary Care in the Netherlands: a qualitative interview study. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):259.