



2026-01-07

Patienters upplevelser av videobesök i primärvården – en kartläggande litteraturöversikt

Författare:

Sania Nakhai, ST-läkare

Närhälsan Ekmanska vårdcentral, Västra Götalandsregionen

Rapport: 285604 FoU i VGR, 2025

Litteraturstudie 2025

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/285604>

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

Kursort: Göteborg

Handledare:

Hálfdán Pétursson, Specialist i Allmänmedicin, FoU ledare, FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän

Marcus Praetorius Björk, fil. dr. Psykologi, FoU strateg, FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän

Studierektor:

Helén Christensson Larsson, Specialist i Allmänmedicin

Sammanfattning

Bakgrund

Digitalisering och videobesök har blivit allt vanligare inom primärvården. Forskning visar att användningen varierar mellan grupper och att mer kunskap behövs om kvalitet, erfarenheter och preferenser. Det framgår att videobesök uppskattas av många men att fortsatt utveckling och styrning krävs för en hållbar och jämlik användning.

Syfte

Att kartlägga patienters upplevelser av videobesök i primärvården.

Metod

En kartläggande litteraturöversikt genomfördes med sökningar i PubMed och Web of Science. Vetenskapliga originalstudier publicerade 2020–2025 på engelska eller svenska som undersökte videobesök mellan patienter och vårdgivare i primärvården inkluderades. Studier där patientperspektivet inte var centralt, där videobesök inte utgjorde huvudfokus eller inte kunde särskiljas från andra former av distanskontakt samt studier från andra vårdkontexter eller utan tillgänglighet i fulltext exkluderades.

Resultat

Totalt identifierades 96 artiklar varav nio studier inkluderades. Videobesök upplevdes ofta som tidsbesparande, bekväma och lättare att passa in i vardagen, bland annat genom minskat behov av resor och mindre frånvaro från arbete. Patienterna beskrev att videobesök kunde ge god tillgång till vård, upplevdes som trygga och i flera fall motsvarade fysiska besök. Begränsningar framkom som avsaknaden av fysisk undersökning och svårigheter vid känslomässigt krävande samtal. Kommunikation och interaktion upplevdes överlag positivt men vissa beskrev svårigheter med att tolka kroppsspråk och med tekniska begränsningar.

Konklusion

Videobesök upplevs i regel som tillgängliga, bekväma och tidsbesparande men kan inte alltid ersätta fysiskt möte. För att digital vård ska fungera väl framöver behövs fortsatt utveckling och stöd så att digitala och traditionella vårdformer kan komplettera varandra på ett ändamålsenligt sätt.

Nyckelord

Telemedicine, Primary Health Care, Patient Satisfaction.

Bakgrund

Digitala vårdtjänster har på kort tid blivit en etablerad del av hälso- och sjukvårdens utbud i Sverige, enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (1) har utvecklingen tagit fart de senaste åren, inte minst under Covid-19-pandemin då användningen ökade kraftigt, och detta har gjort att digitala kontakter numera utgör en etablerad del av primärvårdens tjänsteutbud. Covid-19-pandemin har beskrivits som en vändpunkt som ledde till en snabb och omfattande expansion av digitala vårdkontakter och deras användning (2). De digitala tjänsterna består både av direkta vårdkontakter via video eller chatt och av andra digitala lösningar som exempelvis självmonitorering och rådgivningstjänster med inslag av artificiell intelligens (1).

SKR framhåller att digitala arbetssätt har potential att förbättra vårdens tillgänglighet och effektivitet samtidigt som de kan bidra till en mer jämlik vård. Digitalisering lyfts även fram som en del i utvecklingen för att vården ska kunna möta framtida utmaningar och ökade vårdbehov utan att kostnaderna stiger i samma takt. För att digitala vårdtjänster ska fungera långsiktigt krävs dock anpassningar av organisation, ersättningssystem och regelverk, och SKR betonar att nya digitala arbetssätt måste kunna integreras på ett hållbart sätt i den offentligt finansierade vården (1).

Den ökade användningen av digitala vårdbesök har aktualiserat behovet av mer kunskap om hur dessa tjänster kan användas på ett lämpligt och effektivt sätt. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar i rapporten *Tre perspektiv på digitala vårdbesök* (3) att utvecklingen varit snabb men att forskning och samlad statistik fortfarande är begränsad. Rapporten beskriver att yngre personer är kraftigt överrepresenterade bland användarna medan äldre i betydligt mindre grad nyttjar digital vård. Kvinnor genomför fler digitala vårdbesök än män och användningen är störst i de tre största regionerna. Rapporten visar att befolkningen värderar olika kvalitetsaspekter i videobesök. Korta väntetider framstår som den faktor som uppskattas mest, medan personlig kontinuitet med vårdpersonal värderas lägre i det digitala formatet. Trots detta föredrar många fortfarande fysiska vårdbesök framför videobesök för flera typer av besvär, särskilt vid psykisk ohälsa. För enklare åkommor, såsom övre luftvägsinfektioner, är skillnaden i preferenser mindre. Både patienter och läkare med egen erfarenhet av videobesök tenderar att vara mer positiva till det digitala alternativet och i högre utsträckning välja ett digitalt besök än personer utan tidigare erfarenhet (3).

I en systematisk litteraturoversikt publicerad 2020 (4) framkommer att patienter i stort är nöjda med videobesök och skulle använda det igen, bland fördelar som beskrevs var lägre resekostnader, kortare väntetider, bekvämlighet och ökad tillgänglighet. Fysiska besök föredrogs där det var

möjligt och videobesök ansågs inte passa alla situationer. Vid en jämförelse framkom det att patienter generellt var mer nöjda med fysiska besök och i högre utsträckning föredrog dessa vid kroniska tillstånd. Samtidigt sågs det vid en annan jämförelse av patientnöjdhet mellan fysiskt besök och videobesök ingen statistiskt signifikant skillnad avseende patienters upplevelse av vårdgivarens kompetens och färdighet samt graden av patientcentrering. Vissa patienter hade svårt att hitta en avskild miljö för ett videobesök vilket potentiellt påverkade deras möjlighet att ta upp känsliga frågor. Olika tekniska hinder, exempelvis fördröjningar av ljud och bild, uppkopplingsproblem eller krångliga inloggningar beskrevs som faktorer som störde samtalsflödet (4).

Sammantaget framgår att digitala vårdtjänster har fått ett snabbt genomslag och blivit en etablerad del av primärvårdens utbud, samtidigt som både SKR och Vård-och omsorgsanalys betonar att fortsatt utveckling, styrning och kunskapsuppbyggnad behövs för att digitala arbetsätt ska kunna användas på ett ändamålsenligt, jämlikt och hållbart sätt (1, 3).

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att kartlägga och sammanställa befintlig forskning om patienters upplevelser av videobesök i primärvården.

Metod

Studiedesign

En kartläggande litteraturöversikt genomfördes i enlighet med det metodologiska ramverk som utvecklats av Arksey och O'Malley (5), vilket syftar till att systematiskt kartlägga och sammanställa befintlig forskning inom ett avgränsat område för att ge en bred överblick samt identifiera kunskapsluckor och områden som kan vara relevanta för framtida forskning. Detta skiljer sig från exempelvis randomiserade kontrollerade studier (RCT), som syftar till att pröva kausala samband genom jämförelser mellan slumpmässigt fördelade interventions- och kontrollgrupper.

Urvalsprocessen redovisas i ett flödesschema enligt PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-m, Extension for Scoping Reviews) (6).

Forskningsfrågan strukturerades enligt en PICO-modell som modifierats till en PIO-modell (P=Population, I=Intervention, O=Outcome) enligt följande:

P: patienter i primärvården

I: videobesök

O: patienters upplevelser

Sökstrategi

Databassökningar utfördes i PubMed och Web of Science november 2025.

PubMed söksträng:

("video consultation"[tiab] OR "video visit"[tiab] OR "virtual visit"[tiab]) AND ("Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "primary care"[tiab] OR "general practice"[tiab] OR "family practice"[tiab]) AND ("patient satisfaction"[MeSH Terms] OR "patient reported outcome measures"[MeSH Terms] OR "patient experience"[tiab] OR "patient satisfaction"[tiab])

Applicerade filter: Engelska eller svenska; publicerade 2020–2025.

Web of Science söksträng:

("video consultation" OR "video visit" OR "virtual visit") AND ("Primary Health Care" OR "primary care" OR "general practice" OR "family practice") AND ("patient satisfaction" OR "patient reported outcome measure" OR "patient experience")

Applicerade filter: Engelska; publicerade 2020–2025.

Rationale för söktermer

Sökstrategin fokuserade på termer som specifikt avser videobesök ("video consultation", "video visit" och "virtual visit"), eftersom pilotkörningar visade att bredare termer som "remote consultation" och "telemedicine" ofta gav träffar där distanskontakten inte skedde via video. Avgränsningen gjordes för att undvika irrelevanta träffar och fokusera på studier där patienter faktiskt haft videobesök med vårdpersonal. Utformningen av sökstrategin och söksträngarna gjordes i samråd med bibliotekarie vid Göteborgs universitetsbibliotek.

Tidsavgränsning och språk

En systematisk översikt publicerad 2020 sammanfattar den forskning som fanns tillgänglig vid den tidpunkten (4). Efter denna period har videobesök fått en mer etablerad roll i primärvården, inte minst i samband med Covid-19-pandemin (1). Mot denna bakgrund avgränsades litteratursökningen till åren 2020–2025.

I PubMed användes språkfilter för engelska och svenska men inga svenskspråkiga artiklar identifierades. I Web of Science användes enbart språkfilter för engelska eftersom svenska inte fanns tillgängligt som valbart alternativ.

Urvalsprocess och Analys

Sökträffarna analyserades och selekterades stegvis utifrån nedanstående inklusions- och exklusionskriterier. Först granskades titlar och abstrakt, därefter lästes relevanta eller osäkra artiklar i fulltext. Urvalsprocessen dokumenterades i ett PRISMA-flödesschema (6). Data från de inkluderade artiklarna extraherades och sammanställdes i tabellform samt i textformat genom en tematisk gruppering av återkommande mönster och innehåll i patienters upplevelser.

Inklusionskriterier:

- Videobesök mellan patient och läkare eller annan vårdpersonal
- Studier publicerade 2020–2025
- Studier utförda i primärvården
- Studier skrivna på engelska eller svenska
- Vetenskapliga originalstudier, oavsett studiedesign

Exklusionskriterier:

- Studier där patienters perspektiv eller upplevelser inte var ett centralt fokus
- Studier där videobesök inte utgjorde ett centralt fokus eller där resultaten inte gick att separera från andra typer av distanskontakt
- Studier som avsåg andra vårdkontexter än primärvård, såsom specialistvård och sjukhusbaserad vård
- Artiklar ej tillgängliga i fulltext

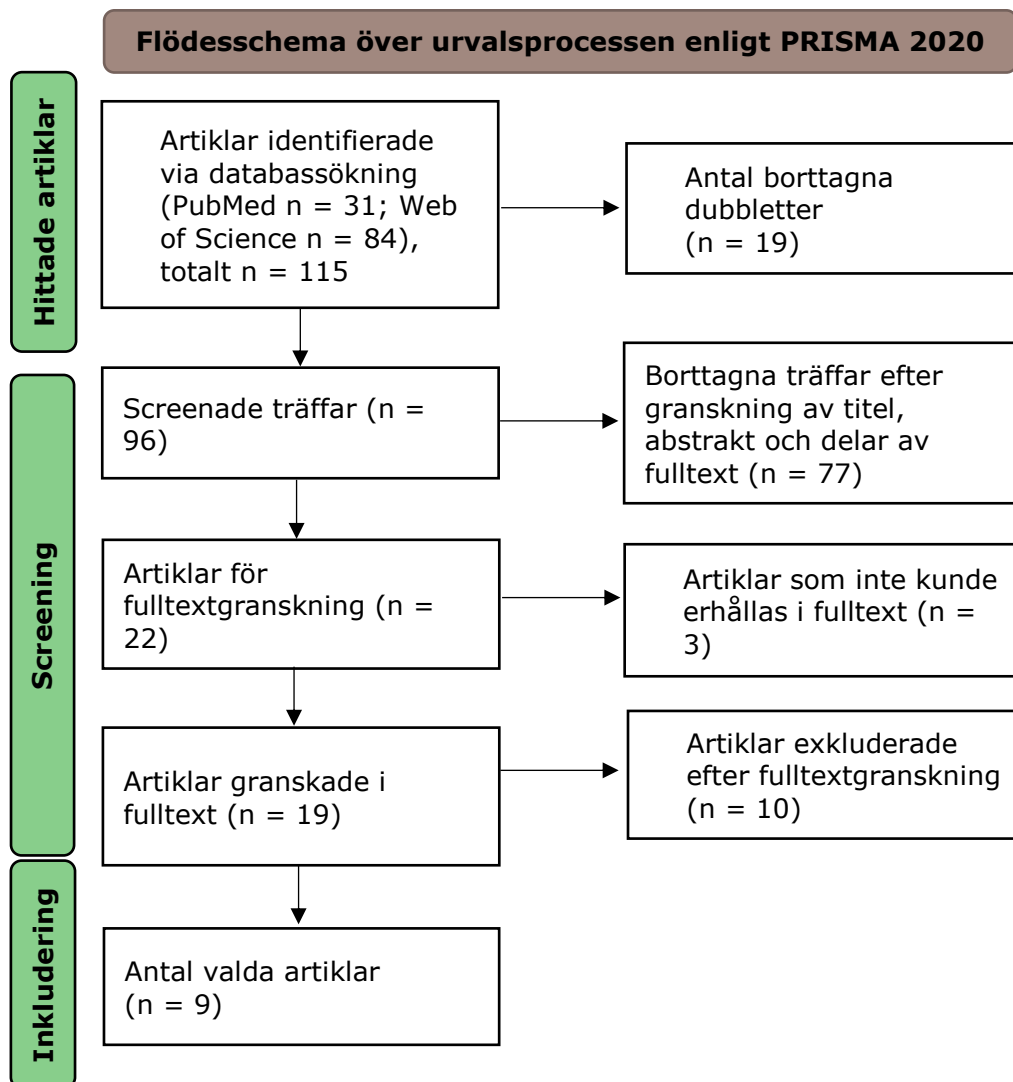
Etiska överväganden

Denna studie baseras på redan publicerade vetenskapliga artiklar och innehåller ingen egen datainsamling eller direkt kontakt med forskningspersoner. Därmed har inget behov av etikprövning förelegat. De inkluderade studierna har granskats med avseende på att etiska överväganden redovisats. Arbetet har genomförts i enlighet med god forskningssed, vilket innefattar korrekt redovisning av källor, transparent metodbeskrivning samt att resultaten återges på ett sakligt och icke-förvanskande sätt.

Resultat

Totalt identifierades 31 artiklar i PubMed och 84 artiklar i Web of Science. Sammanlagt exkluderades 19 dubletter som identifierades via Endnote och manuellt. Efter borttagning av dessa återstod 96 unika artiklar för vidare granskning.

Efter granskning av titel och abstrakt, och i vissa fall delar av fulltext, exkluderades 77 artiklar som inte uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna (bland annat studier från specialistvård, med fokus på vårdpersonalens perspektiv eller utan videokomponent). Totalt bedömdes 22 artiklar som relevanta eller möjligen relevanta och valdes ut för fulltextgranskning. Tre artiklar kunde inte erhållas i fulltext via Västra Götalandsregionens e-bibliotek och uteslöts därför. Av de återstående 19 artiklarna inkluderades 9 i denna kartläggande litteraturöversikt, övriga uppfyllde inte inklusions- och exklusionskriterierna. Urvalsprocessen redovisas i ett flödesschema enligt PRISMA-ScR (6) (figur 1).



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen enligt PRISMA-ScR (6)

De inkluderade studierna publicerades mellan 2020 och 2025 och representerade primärvård i följande länder: USA, Danmark, Australien, Kanada, Norge och Tyskland. Antalet deltagare varierade från cirka 20 i de kvalitativa intervjustudierna till omkring 800 deltagare som använt videobesök i de största enkätstudierna. Studiemetoderna omfattade kvalitativa intervjustudier (7-10), kvantitativa enkätstudier (11-14) och en mixed-methods-studie (15).

De inkluderade studiernas huvuddrag och centrala resultat sammanfattas tematiskt i texten nedan. Analysen av de inkluderade studierna resulterade i tre återkommande teman:

- Tillgänglighet, bekvämlighet och praktisk användning
- Kommunikation, interaktion och patient–vårdgivarrelation
- Teknik, funktionalitet och digital kompetens

Tillgänglighet, bekvämlighet och praktisk användning

Flera studier beskrev att videobesök upplevdes som tidsbesparande och bekväma jämfört med fysiska besök (7, 11-13). Detta bland annat genom mindre frånvaro från arbete (7, 8, 11, 12), minskat behov av resor (7, 8, 11) och kortare väntetider (8, 13). Ett videobesök kunde ofta erbjudas snabbare än en mottagningstid (7) och patienter uppgav att videobesök var smidiga att genomföra samt gav ökad flexibilitet, bland annat genom att de lättare kunde passas in i vardagen och genomföras från arbete eller annan plats (7, 8). Videobesök beskrevs som mer fokuserade genom tydliga tidsramar (8). I många fall upplevdes videobesök som motsvarande fysiska besök och sparade utgifter angavs som ett skäl till att välja videobesök⁽¹¹⁾. Minskad exponering för potentiella smittkällor lyftes också fram som ett skäl till att föredra videobesök (8, 11, 13).

Videobesök upplevdes som ett acceptabelt sätt att få vård på och vårdkvaliteten beskrevs som hög (11). Patienter uppgav att det var lättare att få en tid bokad och vissa lyfte miljömässiga fördelar (12). Videobesök beskrevs kunna öka tillgängligheten till vårdkontakt (8, 9, 11). Både patienter och vårdgivare beskrev värdet av att patienter kunde visa medicinflaskor eller utrustning för egenmonitorering vid videobesök (9).

Digitala konsultationer beskrevs kunna möjliggöra för läkare att ta hand om fler patienter, men också innebära en risk för ökad arbetsbelastning och onödiga besök till följd av en lättillgänglig bokningsprocess. Trots detta ansågs videobesök kunna bidra till att möta flera av vårdens utmaningar (8).

Avsaknad av fysisk undersökning angavs som ett skäl till att patienter var mindre villiga att betala en avgift för videobesök. Patienter betonade bland annat att läkaren inte kunde kontrollera vitalparametrar eller genomföra moment som kräver visuell inspektion, palpation eller bedömning av lukt (13). Liknande begränsningar beskrevs även i en annan studie, där avsaknad av fysisk undersökning samt svårigheter att diskutera allvarliga diagnosbesked och att hantera känslomässigt påfrestande situationer lyftes (8).

Patienter var i huvudsak nöjda med att få sjukskrivning utan ett fysiskt besök och upplevde att överenskommelsen med läkaren var densamma som vid ett fysiskt möte. Majoriteten ansåg inte att ett fysiskt besök skulle

ge läkaren mer information, mer tid eller bättre möjlighet att förklara sina besvär, och de förväntade inte heller någon skillnad i påverkan på den självintygade sjukfrånvaron. Studien jämförde även videobesök med telefonsamtal och textmeddelanden, och de flesta patienter som använt digital kontakt skulle välja samma kontaktväg igen, med högst andel bland dem som använt video (15).

Kommunikation, interaktion och patient-vårdgivarrelation

Vid jämförelse mellan videosamtal och telefonsamtal med vårdpersonal rapporterade patienter som haft videosamtal högre generell nöjdhet. De upplevde i högre grad att de kunde förklara sina medicinska besvär tillräckligt väl och att samtalet med vårdgivaren var lika tillfredsställande som ett fysiskt möte. Ingen statistiskt signifikant skillnad sågs mellan grupperna avseende interaktionens kvalitet (14). Patienterna upplevde att de blev lyssnade på och att vårdgivaren avsatte tillräckligt med tid för videobesöket och för deras frågor (7, 11, 13). En stor del kände sig trygga med att ta upp privata ärenden och kände att deras integritet var bevarad (11, 13). De flesta upplevde att de kände sig trygga med den vårdplan de fick (13).

I en studie beskrev en patient att kommunikationen upplevdes mer direkt under videobesök jämfört med fysiskt besök. En patient uppgav att videobesöket gjorde det lättare att ställa frågor eftersom hen kunde ha sina anteckningar tillgängliga på datorn under samtalet. Nervositet vid fysiska besök beskrevs ibland leda till att frågor glömdes bort medan videobesökets format underlättade en mer systematisk genomgång (10).

Vissa patienter upplevde att det var enklare att prata med läkaren via video än vid fysiskt besök då det tog mindre energi och de kände sig mer trygga och skyddade i det egna hemmet samt mindre exponerade. Det framkom dock att videobesöket kunde upplevas som ytligt och tomt, bland annat på grund av korta svar, svårigheter att tolka kroppsspråk samt avsaknad av kringinsatser som kan skapa tröst och komfort som att få en näsduk eller en kopp kaffe eller te (7). En del var skeptiska till om vårdgivaren var distraherad av annat och upplevde inte att de fick full uppmärksamhet medan andra beskrev att videobesök kunde ge en mer direkt och ostörd kontakt eftersom fokus upplevdes ligga helt på patienten (9).

Det personliga mötet med läkaren beskrevs fortsatt vara av stor betydelse för patienterna och behovet av fysiska möten i vissa situationer lyftes. Patienter beskrev att videobesök har tydliga begränsningar vid situationer som kräver fysisk undersökning, förmedling av allvarliga diagnosbesked eller hantering av känslomässigt påfrestande samtal, där ett digitalt möte upplevdes som otillräckligt och ett fysiskt besök föredrogs (8).

Relationen mellan patient och läkare och förtroendet för läkaren beskrevs ha betydelse för viljan att använda videobesök. Patienter betonade att en tillitsfull relation gjorde det lättare att pröva ett nytt sätt och att känna sig trygg i att läkaren kunde ge adekvat medicinsk bedömning även utan fysisk närvaro. Samtidigt uttryckte flera patienter att vissa enklare medicinska ärenden kunde hanteras digitalt även av en för dem okänd läkare, exempelvis vid lindrigare besvär, genomgång av provsvar eller mycket skyndsamma ärenden (8). Videobesök uppskattades som ett frivilligt komplement till ordinarie primärvård och patienterna betonade vikten av att själva kunna välja konsultationsform även om deltagarna var beredda att följa läkarens rekommendation när hälsotillståndet så krävde (8).

En tidigare vårdrelation med läkaren innan videobesöket hade ett samband med ökad patientnöjdhet men denna effekt försvagades och blev inte längre statistiskt säkerställd när samtliga variabler inkluderades i en regressionsmodell. Högre nivåer av hälsoångest var däremot associerade med lägre patientnöjdhet, även om sambandet minskade i styrka i den justerade modellen (12).

Flera patienter uttryckte att de gärna vill fortsätta använda videobesök även efter Covid-19-pandemin och lyfte fram fördelar som minskad ångest inför läkarbesök och större bekvämlighet. Några få patienter var negativa till videobesök. Vissa beskrev utmaningar, exempelvis svårigheter att uttrycka sig via dator eller fysiska besvär av att sitta och vänta inför videobesöket (13).

Teknik, funktionalitet och digital kompetens

En stor andel av patienterna beskrev sina videobesök som positiva och kunde tänka sig att använda vårdformen igen. De flesta angav att de tydligt kunde se och höra vårdgivaren och fick information förklarad på ett förståeligt sätt (13). En patient beskrev det digitala bokningsförfarandet som enkelt och patienter uttryckte en vilja att främja videobesök som en innovativ teknik (8).

Hanterbarhet, användbarhet och enkelhet vid användning samt processen att sätta sig in i systemet var betydelsefulla faktorer. Patienter diskuterade det ansvar som videobesök ställde på dem som patienter. De beskrev att teknisk förberedelse och viss digital kompetens var nödvändigt för att besöket skulle fungera samt att de behövde fokusera på de viktigaste frågorna inom den begränsade tidsramen. Vidare betonades också betydelsen av att själva kunna bedöma sina symtom och avgöra när ett ärende lämpade sig för ett digitalt besök respektive ett fysiskt möte. Behovet av datasäkerhet uppmärksammades och vissa uttryckte oro för att tekniken skulle kunna missbrukas, samtidigt beskrev flera patienter att de accepterade en viss osäkerhet kring detta för att kunna ta del av fördelarna med videobesök (8).

De vanligaste nackdelarna som framkom var tekniska problem där deltagarna främst rapporterade generella tekniska svårigheter, följt av ljud- och bildproblem. I en studie visade regressionsanalyser att högre förtroende för den egna läkaren och högre IT-vana var tydligt kopplade till ökad patientnöjdhet vid videobesök. Dessa samband kvarstod även efter justering för bakgrundsfaktorer och andra variabler (12).

Flera patienter uppgav att tekniska fördröjningar bidrog till att samtalet vid videobesök upplevdes som mer ytligt (7). En viss andel fick byta till telefonsamtal på grund av tekniska problem men väldigt få höll inte med om att videobesök var enkelt och bekvämt (11). Tekniska problem rapporterades framför allt vid videobesök jämfört med andra typer av distanskontakt, exempelvis svårigheter att följa länken till mötet eller bristande bildkvalitet (15).

Patienter diskuterade möjliga förbättringar av systemets funktioner, såsom möjligheten att överföra egenmätta medicinska värden, få tydligare återkopplingsfunktioner medan de väntade på att läkaren skulle ansluta samt använda en app i stället för en webbsida. Det påpekades att digitala färdigheter kunde vara en begränsande faktor för vissa grupper, ett exempel som togs upp var äldre personer med låg datorvana som kunde ha svårt att använda videobesök (8).

En patient beskrev hur tekniska problem under videobesöket skapade oro och frustration. När bilden frös upplevdes osäkerhet kring om samtalet skulle avbrytas och detta uttrycktes som särskilt påfrestande när patienten hade samlat mod för att ta upp sina besvär. Vidare upplevdes att en tydlig reservlösning saknades om den tekniska anslutningen skulle falla (10).

Tabell 1. Presentation av ingående studier

Titel och författare	Syfte	Studiedesign	Studiepopulation	Huvudresultat
Telemedicine Impact on the Patient-Provider Relationship in Primary Care During the COVID-19 Pandemic. 2023, Andreadis et al (9).	Att ge insikt i patienters och vårdgivares erfarenheter av telemedicin under pandemin och hur det påverkade deras relation.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	65 vuxna patienter med kronisk sjukdom och 21 vårdgivare inom primärvården, i olika delar av USA.	Telemedicin utmanade relationsbyggande och allians, påverkade upplevd uppmärksamhet, gav unika insikter i patienters hemmiljö och skapade kommunikationsutmaningar.
Understanding How Virtual Care Has Shifted Primary Care Interactions and Patient Experience: A Qualitative Analysis. 2025, Wu et al (10).	Att förstå hur virtuell vård påverkat den terapeutiska relationen, definiera centrala komponenter i medkännande vård och identifiera när sådan vård förstärks.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	36 patienter i Ontario som haft kontakt med primärvården efter införandet av virtuell vård.	Fyra teman: förändrade kommunikationsmönster, minskad kvalitet och tillgång för dem utan videomöjlighet, fem kärnelement för medkänsla i digital kontext samt teknikens möjligheter att förbättra upplevelsen.
Patient Perceptions of Video Visits in a Fee-for-Service Model. 2022, Mohan et al (13).	Att undersöka patienters upplevelser av telemedicin i en avgiftsbaserad primärvårdsmodell, inklusive ekonomiska aspekter.	Tvärsnittsstudie (53-frågors digital enkät).	797 analyserade enkätsvar efter videobesök (svarsfrekvens 26,7 %).	91 % upplevde videobesök som mer bekväma, 74 % kortare väntetid, 87 % att integriteten skyddades; 29 % ansåg att egenavgift var orimlig; 91 % ville använda telemedicin igen.
Patients' Experiences with Receiving Sick Leave Certificates via Remote Consultations in Norway During the COVID-19 Pandemic. 2024, Zanaboni et al (15).	Att undersöka patienters erfarenheter av sjukskrivningsintyg via fjärrkonsultation och skillnader mellan telefon, video och text.	Nationell online-enkät (kvantitativ + kvalitativ).	5429 patienter i Norge som fått sjukintyg via fjärrkonsultation.	76,8 % var nöjda; textkonsultation hade högst nöjdhet; majoriteten ansåg att de hade tillräckligt med tid; få trodde att fysisk vård hade gett mer information.
Development of a Video Consultation Patient-	Att utveckla ett evidensbaserat,	Tvärsnittsstudie med utveckling och	188 danska vuxna patienter som haft	Hög patienttillfredsställelse, tillit och IT-kompetens vid

Satisfaction Questionnaire (vCare-PSQ). 2024, Sonderlund et al (12).	flerdimensionellt instrument för att mäta patientnöjdhet med videokonsultationer.	användning av ett kvantitativt frågeformulär.	minst en videokonsultation.	videokonsultationer; upplevda fördelar inkluderade tidsbesparing.
Investigating the Acceptance of Video Consultation by Patients in Rural Primary Care: Empirical Comparison of Preusers and Actual Users. 2020, Mueller et al (8).	Att identifiera och jämföra acceptansfaktorer för videokonsultation bland patienter med och utan tidigare erfarenhet.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.	20 patienter i två landsbygdskliniker (preusers och actual users).	Acceptans formas av attityder, relationer, rättigheter/skyldigheter och sociala normer; skillnader mellan oerfarna och erfarna användare framkom.
Primary Care Consumers' Experiences and Opinions of a Telehealth Consultation Delivered via Video During the COVID-19 Pandemic. 2022, Manski-Nankervis et al (11).	Att undersöka patienters erfarenheter av videokonsultation och uppskatta tids- och resekostnadsbesparingar.	Kvantitativ enkätstudie.	499 patienter i Melbourne som genomfört videokonsultation.	Hög utbildningsnivå i gruppen; 84 % ansåg videobesök likvärdiga fysiska vårdbesök; sparad tid 1h39m; sparade resekostnader; högt accepterat.
Space, Time, and Presence in Video Consultations: An Interview Study in Danish General Practice. 2024, Kofod et al (7).	Att utforska patienters och läkares erfarenheter av rum, tid och närvaro i videokonsultationer.	Kvalitativ intervjustudie.	6 allmänläkare och 7 patienter i Köpenhamnsområdet.	Minskad eller annorlunda upplevelse av närvaro; mer effektivt och målstyrt; förändrad spatialitet och sensorisk kontakt; behov att behålla fysiska möten.
Will the Doctor "See" You Now? The Development and Implementation of a Targeted Telemedicine System for Primary Care. 2023, Epstein et al (14).	Att utveckla och testa en förenklad surfplattelösning för videobesök och jämföra telefon- och videobesök ur patient- och läkarperspektiv.	Randomiserad pilotstudie med kvantitativa utfallsmått (telefon vs. videobesök via surfplatta)	18 patienter (1:1-randomisering).	Interventionsgruppen (patienter som genomförde videobesök via surfplatta) var mer nöjda, tekniken fungerade och modellen bedömdes som potentiellt användbar för grupper med begränsad digital tillgång.

Diskussion

Resultatdiskussion

Översikten visar att videobesök i många fall upplevs som ett praktiskt och tidsbesparande komplement till fysiska besök. Patienterna beskrev framför allt ökad tillgänglighet, minskat behov av resor och enklare kontakt med vården. Kommunikationen upplevdes ofta som fungerande och i vissa fall jämförbar med fysiska besök. Det beskrevs även en känsla av ökad trygghet bland annat genom att besöket kunde genomföras i den egna hemmiljön. Samtidigt framkom att videobesök inte alltid uppfattades som lämpliga, särskilt när fysisk undersökning behövdes eller vid mer känslomässigt krävande samtal. Bland de nackdelar som identifierades fanns även tekniska problem, såsom generella tekniska svårigheter, svårigheter att följa länken till mötet samt bristande ljud- och bildkvalitet.

Dessa resultat ligger i linje med tidigare forskning, där videobesök beskrivits förbättra tillgänglighet och bekvämlighet och valts för att minska väntetider och resekostnader men samtidigt har begränsningar i situationer där mer känslig information behöver delas och när tekniska störningar påverkar samtalets kvalitet (4). I en angränsande svensk studie av olika digitala vårdformer i primärvård har patienter betonat ökad tillgänglighet och tidsbesparing vid telemedicinska kontakter, samtidigt antyder studien att denna typ av kontakt överlag upplevdes som mer lämpad för mindre komplexa vårdbehov (16). Vidare har en annan angränsande studie av videobesök inom flera medicinska specialiteter visat hög generell patientnöjdhet samtidigt som det framkommit att tekniska problem vid videobesöken, såsom bristande ljud- och bildkvalitet, förekommer och kan påverka upplevelsen av mötet (17).

Denna litteraturöversikt sammanställer befintlig kunskap och belyser patienters upplevelser av videobesök och identifierar faktorer som påverkar upplevelsen positivt respektive negativt. Resultaten skulle kunna utgöra ett underlag för kompetensutveckling inom primärvård och användning av videobesök som modalitet. Kunskapen skulle kunna användas till kvalitetsutvecklingsarbete, exempelvis vid framtagande av riktlinjer för när videobesök är lämpliga, samt vid utbildning av personal i digitala vårdmöten. På verksamhetsnivå skulle resultaten kunna bidra till ett mer strukturerat och jämlikt införande av videobesök.

Utöver individuella och organisatoriska vinster har videobesök även potential att bidra till miljömässig hållbarhet. Digitala vårdkontakter har beskrivits som miljövänliga genom minskat resande för patienter, vilket kan innebära en potentiell besparing av miljöresurser och bidra till ett mer hållbart levnadssätt. Vidare har patienter resonerat kring att telemedicinska tjänster kan bidra till att avlasta den traditionella primärvården och frigöra resurser för patienter med mer komplexa

vårdbehov. Sammantaget pekar detta på att videobesök, vid ändamålsenlig användning, kan vara förknippade med positiva effekter både ur ett resurs- och hållbarhetsperspektiv (16).

I samtliga inkluderade studier berördes, i varierande grad, frågor om kommunikation, interaktion och/eller patient–vårdgivarrelation i relation till videobesök (7-15). Utifrån områden som framstod som mindre utforskade i de inkluderade studierna kan flera potentiella inriktningar för framtida forskning identifieras, exempelvis hur kontinuiteten i patient–vårdgivarrelationen påverkas över tid av videobesök.

Utifrån resultaten i denna översikt vore det värdefullt med framtida studier som ytterligare jämför patientupplevelser av videobesök och fysiska besök vid specifika typer av ärenden i primärvården. Vidare vore det av värde med studier som fokuserar på grupper med lägre digital kompetens för att undersöka hur videobesök kan anpassas för att minska risken för digital exkludering. Fler interventionstudier som utvärderar effekten av tekniskt stöd eller utbildningsinsatser inför videobesök skulle också kunna vara av värde för att förbättra patientupplevelsen.

Sammanfattningsvis visar denna litteraturöversikt att videobesök generellt upplevs positivt av patienter och har potential att bidra till förbättrad tillgänglighet och flexibilitet i vården. Videobesök framstår som ett ändamålsenligt komplement till fysiska besök i primärvården, särskilt för patienter med mindre komplexa ärenden, men är inte lämpliga i alla situationer. För patienter skulle detta kunna innebära ökad tillgänglighet till vård, minskat behov av resor och en större flexibilitet i vardagen. Samtidigt tyder resultaten på att ett medvetet urval av vilka ärenden som lämpar sig för videobesök, fungerande tekniska lösningar och hänsyn till patienters individuella förutsättningar är betydelsefulla förutsättningar för en god patientupplevelse. För vården har videobesök potential att bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande och möjliggöra en anpassning av vårdkontakter utifrån patientens behov och ärendets karaktär.

Metoddiskussion

En av litteraturöversiktens styrkor är att den inkluderar studier publicerade under perioden 2020–2025, en aktuell period då användningen av videobesök i primärvården blivit mer etablerad, särskilt i samband med och efter covid-19-pandemin (1). Detta ger en relevant bild av hur patienter upplever videobesök i dagens vårdlandskap. Att studier från flera länder och med varierande studiedesigner ingår bidrar till en bred och mångfacetterad förståelse och stärker möjligheten att belysa patienternas erfarenheter. Exempelvis baserades Wu et al. (10) på semistrukturerade intervjuer och Manski-Nankervis et al. (11) på en kvantitativ enkätstudie.

En ytterligare styrka i denna litteraturoversikt är att sökstrategi, databaser, söksträngar samt inklusions- och exklusionskriterier har redovisats tydligt, vilket bidrar till transparens och möjliggör reproducerbarhet av arbetet. Samråd med bibliotekarie vid Göteborgs universitetsbibliotek bidrog till sökningens struktur och kvalitet. Samtidigt bör vissa begränsningar beaktas, bland annat att urval och artikelgranskning genomfördes av en person, vilket innebär en risk för subjektiva bedömningar i urvals- och analysprocessen. Vidare var vissa identifierade artiklar inte tillgängliga i fulltext, något som kan ha medfört att potentiellt relevanta studier exkluderades. Dessa faktorer kan ha påverkat översiktens omfattning och bör beaktas vid tolkning av resultaten.

De inkluderade studierna uppvisar flera metodologiska styrkor men också begränsningar som påverkar möjligheten att generalisera resultaten. Resultatens generaliserbarhet bör tolkas med viss försiktighet då de inkluderade studierna är genomförda i olika vårdkontexter och ofta baseras på självrapporterade patientupplevelser. Samtidigt är fynden relativt samstämmiga över flera studier och kontexter vilket talar för att resultaten skulle kunna vara relevanta även i en svensk primärvårdskontext.

En central styrka i flera av studierna är att de använder rigorösa och systematiska datainsamlingsmetoder. Exempelvis bygger en av studierna, som avser utvecklingen av Video Consultation Patient-Satisfaction Questionnaire (vCare-PSQ), på en noggrann metodprocess med litteraturgenomgång, intervjuer med patienter samt testning och utvärdering av frågeformuläret av en expertgrupp inom primär- och digital vård (vilket i denna studie rör sig om videobesök i primärvårdskontext). Sammantaget bidrar detta till att stärka innehållsvaliditeten i det slutliga instrumentet (12).

Ytterligare en styrka är att vissa studier inkluderade jämförelser mellan olika telemedicinska format, såsom telefon- och videobesök. I en studie genomfördes ett randomiserat pilotprojekt som testade en förenklad surfplattelösning hos patienter som annars skulle ha haft telefonkontakt, med syftet att överbrygga tekniska hinder för videobesök i grupper som i studien beskrivs som underförsörjda, och att jämföra telefon- och videobesök (14).

Samtidigt finns vissa begränsningar. Flera av studierna bygger på självrapporterade erfarenheter, vilket innebär risk för selektions- och bekräftelsebias (7, 8). Studierna varierar också i kvalitet och storlek, där vissa har små urval eller är genomförda i specifika organisationer eller regioner, vilket kan begränsa möjligheten till överförbarhet till andra vårdkontexter (7, 10).

Trots metodologiska styrkor visar studierna även på flera återkommande svagheter. En av de vanligaste är låga svarsfrekvenser vilket begränsar

generaliserbarheten. Exempelvis hade utvecklingsstudien av vCare-PSQ en svarsfrekvens på endast 2,11 %, vilket ökade risken för systematiskt bortfall och minskad representativitet i urvalet (12). En liknande begränsning framkom i ytterligare en studie med relativt låg svarsfrekvens (13).

Vidare framkom exempel på selektionsbias i en studie där en betydande andel av de patienter som avstod medverkan angav att de föredrog telefon framför video eller kände obehag inför att synas i bild eller använda dator, vilket innebär att personer med mer negativa upplevelser av videobesök kan ha exkluderats redan i rekryteringsfasen (14). I linje med detta påpekar författarna i en studie att rekrytering som sker uteslutande via digitala kanaler kan introducera selektionsbias, vilket indikerar att digitalt baserade insamlingsmetoder kan bidra till ökat bortfall (10).

Flera studier visade också tecken på urvalsbias, där urvalen i hög grad bestod av patienter med hög utbildningsnivå (11, 12), yngre ålder (11) och god digital kompetens (12) samt som uppgav att de var bekväma med att använda videotekniken (11), vilket kan begränsa generaliserbarheten av resultaten. Det har även påpekats i en studie att patienterna kan ha varit mer engagerade i vårdssystemet än genomsnittet vilket innebär en risk för selektionsbias då deras perspektiv inte nödvändigtvis speglar erfarenheterna hos mindre engagerade patientgrupper (9).

Konklusion

Många studier visar att patienter ofta upplever videobesök i primärvården som tillgängliga, bekväma och tidsbesparande. Den tekniska utvecklingen och Covid-19-pandemin har bidragit till ökad acceptans och etablering av digitala konsultationer. Samtidigt framkommer att videomöten inte kan ersätta fysiska besök fullt ut, särskilt när komplexa bedömningar eller det personliga mötet är centralt. För att digital vård ska vara jämlik och hållbar krävs fortsatt utveckling av tekniska lösningar, kompetensstöd för patienter och vårdpersonal samt tydliga strukturer för hur digitala och fysiska vårdformer kompletterar varandra.

Referenslista

1. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Digitala vårdtjänster [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; c2024 [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://skr.se/digitaliseringivalfarden/digitaliseringinomhalsoochsjukvarden/digitalavardtjanster.9086.html>
2. Sprecher E, Conroy K, Krupa J, Shah S, Chi GW, Graham D, et al. A Mixed-Methods Assessment of Coronavirus Disease of 2019-Era Telehealth Acute Care Visits in the Medical Home. *J Pediatr*. 2023;255:121-7.e2.
3. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Tre perspektiv på digitala vårdbesök: en analys av tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet [Internet]. Stockholm: Vårdanalys; 2020 [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-vardbesok/>
4. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*. 2020;4(1).
5. Arksey H. & O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
6. 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.
7. Kofod FG, Christensen AS, Hvidt EA, Arreskov AB, Guassora AD. Space, time, and presence in video consultations: an interview study in Danish general practice. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):425.
8. Mueller M, Knop M, Niehaves B, Adarkwah CC. Investigating the Acceptance of Video Consultation by Patients in Rural Primary Care: Empirical Comparison of Preusers and Actual Users. *JMIR Med Inf*. 2020;8(10):15.
9. Andreadis K, Muellers K, Ancker JS, Horowitz C, Kaushal R, Lin JJ. Telemedicine Impact on the Patient-Provider Relationship in Primary Care During the COVID-19 Pandemic. *Med Care*. 2023;61:S83-S8.
10. Wu K, Nguyen MD, Rouleau G, Azavedo R, Srinivasan D, Desveaux L. Understanding how virtual care has shifted primary care interactions and patient experience: A qualitative analysis. *J Telemed Telecare*. 2025;31(1):73-81.
11. Manski-Nankervis JA, Davidson S, Hiscock H, Hallinan C, Ride J, Lingam V, et al. Primary care consumers' experiences and opinions of a telehealth consultation delivered via video during the COVID-19 pandemic. *Aust J Prim Health*. 2022;28(3):224-31.
12. Sonderlund AL, Van Sas TQB, Wehber S, Huibers L, Nielsen JB, Sondergaard J, et al. Development of a Video Consultation Patient-Satisfaction Questionnaire (vCare-PSQ): A Cross-Sectional Explorative Study. *JMIR Form Res*. 2024;8:12.
13. Mohan S, Lin W, Orozco FR, Robinson J, Mahoney A. Patient Perceptions of Video Visits in a Fee-for-Service Model. *J Am Board Fam Med*. 2022;35(3):497-506.

14. Epstein JA, Lkhagvajav Z, Young T, Bertram A, Yeh HC, Taylor CO. Will the Doctor "See" You Now? The Development and Implementation of a Targeted Telemedicine System for Primary Care. *ACI open*. 2023;7(2):e71-e8.
15. Zanaboni P, Bergmo TS, Kristiansen E. Patients' experiences with receiving sick leave certificates via remote consultations in Norway during the COVID-19 pandemic: a nationwide online survey. *Bmj Open*. 2024;14(1):10.
16. Gabrielsson-Järhult F, Kjellström S, Josefsson KA. Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scand J Prim Health Care*. 2021;39(2):204-13.
17. Patel M, Miller R, Haddad H, An L, Devito J, Neff A, et al. Assessing patient usability of video visits. *mHealth*. 2021;7(2):6.