



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **Sjuksköterskan i det digitala vårdmötet: Erfarenheter från primärvården**

## **En allmän litteraturöversikt**

**Tilda Estrand Magnusson**

**Mohammed Hashim**

**Felix Öhrfelt**

---

<b>Uppsats/Examensarbete:</b>	<b>15 hp</b>
<b>Program och/eller kurs:</b>	<b>Sjuksköterskeprogrammet, OM5250</b>
<b>Nivå:</b>	<b>Grundnivå</b>
<b>Termin/år:</b>	<b>Ht/2025</b>
<b>Handledare:</b>	<b>Mirjana Kustrimovic</b>
<b>Examinator:</b>	<b>Linda Åhlström</b>

---

**Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa**

# Förord

Vi vill tacka vår handledare Mirjana Kustrimovic för hennes stöd genom arbetet. Alla frågor och feedback vi har fått har hjälpt att förfina och förbättra vårt arbete. Vi vill även tacka andra studenter, lärare och bibliotekspersonal som varit delaktiga och hjälpt oss under vårt arbete.

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Digitala vårdmöten har blivit en alltmer integrerad del av primärvården, vilket har förändrat sjuksköterskans arbetsuppgifter och interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Trots denna utveckling finns det brist på en övergripande förståelse för sjuksköterskans erfarenheter av digitala vårdmöten. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av digitala vårdmöten med patienter inom primärvården efter covid-19 pandemins start. **Metod:** En litteraturöversikt genomfördes baserade på nio vetenskapliga artiklar, vilket består av sju kvalitativa, en kvalitativ och en mixed method. Sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus, med stöd av SPICE-modellen. Artiklarna har kvalitet granskats med Olsson och Sörensens (2021) bedömningsmallar. Analysen följde Fribergs (2022) modell för litteraturbaserad analys. **Resultat:** Analysen identifierade fyra teman och åtta underteman som belyser sjuksköterskors erfarenheter av digitala vårdmöten. Dessa omfattade både fördelar, såsom ökad tillgänglighet, flexibilitet och effektivitet, och utmaningar kopplade till kommunikation, teknik, arbetsbelastning samt upprätthållandet av relationen mellan sjuksköterska och patient. **Slutsats:** Digitala vårdmöten skapar nya möjligheter för omvårdningspraxis men medför också utmaningar som kan påverka vårdkvalitet och den professionella rollen. En djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter kan stödja den fortsatta utvecklingen av säker, personcentrerad digital vård.

**Nyckelord:** Digitala vårdmöten, erfarenheter, primärvården, sjuksköterska, upplevelser.

# Abstract

**Background:** Digital consultations have become an increasingly integrated part of primary health care, changing the nurse's work tasks and the nature of nurse and patient interactions. Despite this development, there is a lack of a comprehensive understanding of nurses' experiences of providing digital care. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences of digital consultations in primary health care. **Method:** A literature review was conducted based on nine scientific articles: seven qualitative, one quantitative and one mixed-method study. Searches were performed in the databases CINAHL, PubMed, and Scopus, guided by the SPICE model. The articles were quality assessed using Olsson and Sörensen's (2021) appraisal templates, and the analysis followed Friberg's (2022) model for literature-based analysis. **Results:** The analysis identified four themes and eight subthemes illustrating nurses' experiences of digital consultations. These included both advantages, such as increased accessibility, flexibility, and efficiency and challenges related to communication, technology, workload, and maintaining the nurse and patient relationship. **Conclusion:** Digital consultations create new opportunities for nursing practice but also present challenges that can affect care quality and the professional role. A deeper understanding of nurses' experiences may support the continued development of safe, person centered digital care.

**Keywords:** Digital care meetings, experience, nurse, perceptions, primary care.

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Bakgrund .....	1
Digitala vårdtjänster (chatt, video, telefon) .....	1
Primärvården .....	2
Covid-19 pandemins påverkan på digitaliseringen av vården .....	3
Sjuksköterskans roll .....	3
Teoretisk referensram .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod.....	5
Design.....	5
Datainsamling.....	5
Urval .....	6
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys .....	9
Forskningsetik.....	9
AI-användning .....	9
Resultat .....	10
Sjuksköterskans förutsättningar .....	10
Kompetens i digital omvårdnad .....	10
Arbetsätt .....	11
Vårdmiljön .....	11
Implementeringen av digital vård .....	12
Tekniska resurser.....	12
Genomförandet av mötet .....	13
Kommunikation .....	13
Hybridmodellen .....	13
Utfall.....	14
Tillgänglighet .....	14
Jämlik vård.....	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion .....	15
Design.....	15

Datainsamling.....	15
Urval .....	16
Kvalitetsgranskning.....	16
Dataanalys.....	16
Forskningsetik.....	17
Resultatdiskussion .....	17
Svar på problemformuleringen .....	17
Arbetsätt och tidsaspekter .....	17
Bristen på tekniska resurser hämmar vårdmötet .....	18
I COVID – post COVID .....	18
Hybridmodellen – en lösning?.....	19
Digital vård har ökat tillgängligheten men samtidigt riskerat att minska jämlikheten .....	20
Slutsatser .....	20
Kliniska implikationer .....	21
Referenslista.....	22
Bilagor .....	27
Bilaga 1: <i>Artikelbilaga</i> .....	27
Bilaga 2: <i>Söktabell</i> .....	47
Bilaga 3: <i>Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod</i> .....	50
Bilaga 3,1: <i>Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod</i> .....	51

# Introduktion

Författarna till denna studie är alla studenter på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet och har erfarenhet av digital vård och digitala vårdbesök, från verksamhetsförlagd utbildning (VFU) framför allt inom primärvården. Det är viktigt att undersöka sjuksköterskans upplevelse av digitala vårdbesök inom primärvården då det blivit en stor omställning sedan covid-19-pandemin startat. Bortom detta finns ingen tidigare erfarenhet av arbete med digital vård eller digitala vårdbesök och författarna har ingen utbildning inom ämnet utanför sjuksköterskeprogrammet.

## Bakgrund

### Digitala vårdtjänster (chatt, video, telefon)

För att förstå vad som menas med digital vård är det viktigt att betona World Health Organizations (WHO) officiella definition av digital hälsa. Benämningen härstammar från begreppet "eHälsa" vilket innebär att använda informations- och kommunikationsteknik i folkhälsofrämjande arbete. eHälsa innefattar även användandet av trådlösa, mobila teknologier vilket kallas för "mHälsa". Båda dessa begrepp har senare benämnts tillsammans som digital hälsa, men då inkluderas även andra typer av digitala medel, såsom avancerad datavetenskap, genomik och artificiell intelligens (WHO, 2019).

Vad gäller digital hälsa i form av vårdmöten via video, telefon och olika typer av chatt har Socialstyrelsen (2018) valt att kalla detta för "digitala vårdtjänster" som samlingsbegrepp. Digitala vårdtjänster definieras som hälso- och sjukvård där en specifik patient och sjukvårdspersonal inte befinner sig på samma plats, utan kommunikationen sker digitalt från åtskilda geografiska platser. Inom digitala vårdtjänster inkluderas kommunikation som sker både synkront och asynkront, det vill säga både i stunden (exempelvis videomöten eller telefonsamtal) och med viss latens (exempelvis chattkonversation) (Socialstyrelsen, 2018).

Förenta Nationerna (FN) har satt upp globala mål för hållbar utveckling som bland annat behandlar tillgången till sjukvård. Mål 3.8 beskriver att alla ska ha tillgång till god vård, läkemedel och vaccin oavsett individuella förutsättningar (UNDP, 2024). Enligt Socialstyrelsen (2018) har efterfrågan av tillgänglighet till vård från Sveriges befolkning drivit på utvecklingen av digitala vårdtjänster, men i takt med ökade antal videomöten ställs även krav på samma befolkning att ha förutsättningar för att kunna nyttja den digitala vården som erbjuds. Statistiska centralbyrån (SCB) beskriver att en stor majoritet av Sveriges befolkning antingen har grundläggande eller mer än grundläggande digitala färdigheter, vilket innebär att majoriteten av svenskar besitter förmågan att behärska användning av internet och olika digitala programvaror. Dock visar statistiken att det finns en stor skillnad mellan åldrar vad gäller digitala färdigheter (SCB, 2024). 78% av svenskar mellan 25-34 år har grundläggande till mer än grundläggande digital kunskap medan motsvarande siffra bland 75-85-åringar ligger på endast 20%. Statistiken visar på en tydlig koppling mellan ålder och digitala färdigheter där andelen unga med grundläggande digital kompetens är betydligt högre än hos äldre (SCB, 2024).

Utöver digitala färdigheter krävs också att patienter ska ha tillräckliga språkliga kunskaper för att digital vård ska vara lämplig. Enligt Kong m.fl. (2025) upplever vissa patienter, vars modersmål inte är samma språk som det vårdpersonalen pratar, att digitala vårdtjänster kan komplicera kommunikationen. I studien intervjuades patienter som haft digitala videobesök med vårdpersonal på ett språk som inte var deras modersmål. Patienterna beskrev att de upplevde svårigheter kopplade till en brist i uppfattningen av vårdpersonalens kroppsspråk, mimik och gestikulationer vilket gjorde det svårare att förstå vad som kommunicerades. Patienterna beskrev även en känsla av att digitala besök var mindre naturliga än fysiska, samt att de inte hade lika mycket tid att ta in vad som sades (Kong m.fl., 2025).

Bristande digital kompetens hos äldre samt språkbarriärer bland den utlandsfödda delen av befolkningen är exempel på faktorer som kan tänkas försvåra användningen av digitala vårdtjänster. Socialstyrelsen (2018) beskriver att en förutsättning för att användningen av digitala vårdtjänster ska anses som lämplig är att den enskilda patienten ska ha förutsättningar att använda den digitala tjänsten samt att användningen av tjänsten inte ska äventyra patientens möjlighet att få sina behov uppfyllda. En till princip som presenteras är att digitala vårdtjänster inte får användas om gällande författningar och aktuell kunskapsstyrning inte kan följas på distans (Socialstyrelsen, 2018).

## Primärvården

Primärvård beskrivs som samhällsomfattande och syftar till att säkerställa högsta möjliga nivå av hälsa (WHO, 2018). Primärvård skall utgå från människors behov och erbjuda vård längs hela vårdkedjan (WHO, 2018; Starfield, Shi & Macinko, 2005). Primärvården skall utföra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete till behandling, rehabilitering och palliativ vård och så nära som möjligt människors vardagliga miljö. Primärvårdens roll inom sjukvården är att den ska vara nära och tillgänglig för invånarna (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är primärvårdens grunduppdrag uppdelat i sex delar. De delar som blir mest relevanta att iaktta i och med digitaliseringen av vården är att vården ska vara lätt att tillgå, att vårdtjänsterna som erbjuds ska uppfylla vårdbehov som återkommer hos befolkningen samt att kunna förebygga ohälsa utifrån invånarnas generella behov och även utifrån den enskilde individens behov och premisser (HSL, 2017).

Primärvården utövas på både regional och kommunal nivå och uppgifterna som primärvården utövar skiljer sig mellan de två. Kommuner har hand om stödverksamhet LSS, särskilt boende för äldre, hemsjukvård och socialpsykiatri medan regioner har hand om mödrahälsovård, barnhälsovård, ungdomsmottagningar, vårdcentraler och 1177 (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024)

## Covid-19 pandemins påverkan på digitaliseringen av vården

Före covid-19 pandemin var användningen av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård stor medan användningen av annan digital vård, exempelvis chat eller videomöten, var låg men stigande (Murphy m.fl., 2021). Sedan början av covid-19 pandemin har myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer gjort flera olika insatser (Folkhälsomyndigheten, 2023). Covid-19-pandemin blev en katalysator för digital vård (Greenhalgh m.fl., 2020). Under pandemin i USA tillät regeringen vården att använda sig av digitala plattformar som inte var godkända enligt HIPAA, exempelvis Zoom och WhatsApp, för att möta efterfrågan på digital vård (Franzosa m.fl., 2021). Företag i Storbritannien var redo för vårdens digitalisering när covid-19-pandemin startade, redan februari 2020 hade hälften av vårdcentralerna i Storbritannien infört vård genom SMS kontakt mellan patienter och vårdcentralen (Murphy m.fl., 2021).

Väl efter covid-19-pandemin gick primärvården tillbaka till att använda mer vård på plats (ansikte mot ansikte) och använda de digitala vård alternativen som verktyg, exempelvis att använda sig att textchat för att förnya recept istället för boka ett besök för vårdcentral för det (Murphy m.fl., 2021).

## Sjuksköterskans roll

Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar som oberoende aktör för omvårdnaden, i samråd med patienten samt dess anhöriga. Detta innebär att sjuksköterskans utbildning ger sjuksköterskan eget åtagande över bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden, det vill säga alla delar av omvårdningsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En legitimerad sjuksköterska förväntas även besitta en rad kompetenser som definierar yrkesutövandet. I takt med att vården digitaliseras är det sjuksköterskans ansvar att se till att vårdkvaliteten inte äventyras. De kärnkompetenser som blir extra centrala i och med digitala vårdmöten är personcentrerad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska arbeta i samverkan med patienten och dess närstående. I grunden handlar det om en ömsesidig lyhördhet gentemot patienten med en grundläggande förståelse om patientens egna kompetens om sin hälsa. Det innebär också att sjuksköterskan ska se patienten som en egen individ med egna behov och förutsättningar (McCance & McCormack, 2019).

Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling handlar om att, på organisatorisk nivå, identifiera och framföra områden där vården kan tänkas förbättras. Sjuksköterskan ska vara uppmärksam och lyhörd när det kommer till brister med rådande vårdssystem i syfte att kunna förbättra vården och minska risker, både för patienter och vårdpersonal. Det ska även finnas utrymme för patienten och dess anhöriga att medverka i reformeringen (Elg & Olsson, 2019). Möjligheten att bidra till kvalitetsutvecklingen förutsätter att sjuksköterskan besitter en viss kunskap kring den digitala delen av vården. En legitimerad sjuksköterska behöver ha kompetens kring digitala vårdtjänster, bland annat i syfte att göra vården och information kring egenvård lättillgänglig för patienten. Genom att som sjuksköterska hålla sig uppdaterad och hjälpa till att underlätta utveckling av digitala vårdtjänster kan tillgängligheten till god och säker vård öka (Liljequist & Florin, 2019). Som stöd i beslutstagandet kring omvårdningsprocessen finns en rad etiska koder framtagna av International Council of Nurses (ICN) som syftar till att vägleda sjuksköterskor världen över i hur de ska utöva sitt yrke och hantera etiska ställningstaganden. Koderna, indelade i fyra huvudområden, behandlar sjuksköterskans ansvar gentemot patienten, professionen, kollegor samt det globala folkhälsoansvaret (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Utöver sjuksköterskans omvårdnadsansvar och etiska vägledningar finns i Sverige också lagar och regler som sjuksköterskan är skyldig att förhålla sig till. Enligt patientsäkerhetslagen (2010) får all hälso- och sjukvårdspersonal lov att själva bestämma på vilket sätt hen utför sina arbetsuppgifter, så länge arbetssättet i fråga inte äventyrar aktuell bestämmelse eller andra lagar. Bland annat finns det bestämmelser som säkerställer att patienten ska ha möjlighet att i samråd med hälso- och sjukvårdspersonal besluta om sin egen vård och behandling samt att patienten ska visas respekt och omtanke (Patientsäkerhetslagen, 2010). Utöver delaktighet i vården har hälso- och sjukvårdspersonalen enligt patientsäkerhetslagen (2010) som obligation att se till att patientsäkerheten bevaras. Detta innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen ska upplysa vårdgivaren om brister inom verksamheten som har eller skulle kunna orsaka vårdskador. Rapporteringsskyldigheten sträcker sig dock längre än vårdskador och omfattar även andra risker för patientsäkerheten (Patientsäkerhetslagen, 2010).

## Teoretisk referensram

Person-centered nursing framework (PCNF) är en teoretisk referensram utformad av McCormack & McCance (2006) som beskriver hur möjligheten att uppnå personcentrerad omvårdnad både beror på individuella förutsättningar och vårdmiljön i stort då dessa är faktorer som påverkar vårdprocessen. PCNF kategoriseras in i fyra huvudkomponenter. Första huvudkomponenten fokuserar på sjuksköterskans enskilda förmågor och kvalifikationer och benämns som förutsättningar. Andra komponenten är vårdmiljön och då diskuteras i vilken miljö och sammanhang omvårdnaden levereras. Tredje aspekten, personcentrerade processer, betonar genom vilka medel omvårdnaden ges. Fjärde huvudkomponenten inom PCNF handlar om vad produkten blir av en effektivt levererad personcentrerad omvårdnad, det vill säga utfallet (McCormack & McCance, 2006). Modellen PCNF har sedan 2006 utvecklats och reviderats upprepade gånger. McCance & McCormack (2025) beskriver hur en ny version, Person-centered Practice Framework (PCPF), utvecklades år 2017 baserat på PCNF men anpassad efter fler vårdprofessioner än bara sjuksköterskor. År 2021 testades originalmodellen, PCNF, på nytt och reviderades med fokus på sjuksköterskans förmåga att hantera arbetskultur, dock förblev grundteorin densamma (McCance & McCormack, 2025). Senast 2025 beskrev McCance & McCormack (2025) den ursprungliga referensramen PCNF som en mellannivåteori, vilket innebär att den är specifik och direkt applicerbar i praktiken såväl som i forskning (McCance & McCormack, 2025)

Digitaliseringen av vården innebär en förändring i hur sjuksköterskan levererar omvårdnad genom hela vårdprocessen och förutsätter förändringar i vårdmiljön som kan tänkas påverka sjuksköterskans möjlighet att ge personcentrerad vård. PCNF kan underlätta förståelsen och möjligheten att analysera hur digitala vårdtjänster, strukturer på organisatorisk nivå och sjuksköterskans egna kompetens tillsammans ger effekt på vårdkvaliteten och upplevelsen av personcentrerad vård i en speciell kontext, i detta fallet i en digital värld (McCormack & McCance, 2006).

## Problemformulering

I och med Covid-19 pandemin tvingades vården att snabbt övergå till digitala lösningar för sjuksköterskebesök i syfte att minska smittspridning. Nu har ungefär fem år passerat sedan omställningen och digitala vårdtjänster används fortfarande frekvent trots att pandemin är över, speciellt inom primärvården. Digitaliseringen kan tänkas bidra med ökad tillgänglighet, effektivitet och sparande av resurser, men det finns ännu oklarheter kring hur vårdkvaliteten påverkas. McCormack & McCances (2006) teori beskriver hur möjligheten att ge personcentrerad vård påverkas både av sjuksköterskans egna förutsättningar samt av vårdmiljön i stort. När vården bedrivs digitalt sker förändringar i båda dessa faktorer vilket gör det intressant att veta hur personcentreringen i relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkas när den utspelar sig genom en skärm eller telefon.

## Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av digitala vårdmöten med patienter inom primärvården efter covid-19 pandemins start.

## Metod

### Design

Studien utgår från en allmän litteraturöversikt som design, vilket enligt Friberg (2022b) används för att sammanställa ett forskningsområde genom att identifiera, granska och analysera tidigare forskning. En deduktiv ansats tillämpades enligt Priebe & Landström (2023), då analysen utgick från McCormack och McCances (2006) teoretiska referensram Person-Centred Nursing Framework (PCNF). Litteraturöversikten inkluderar både kvalitativa och kvantitativa artiklar samt en mixed method artikel för att skapa en tydligare och mer nyanserad förståelse av forskningsområdet, där de kvalitativa artiklarna belyser sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av digital vård, medan de kvantitativa artiklarna beskriver kategorier och teman i större skalor (Friberg, 2022b).

### Datansamling

För att skapa grunden för forskningsområdet genomfördes det en inledande informationssökning, vilket gav en överblick på forskningen som finns för att ringa in problemområdet, denna processen låg till grunden för litteraturöversiktens slutliga problemformulering (Friberg, 2022b).

Litteratursökningen utfördes i de tre databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Valet bakom databaserna grundar sig på att kombinera de olika databasernas forskningsområden för att få en heltäckande bild för litteraturöversikten, forskningsområdet för CINAHL är omvårdnadsperspektivet, medan forskningsområdet för PubMed är medicin och hälsa perspektivet, forskningsområdet för Scopus är bredare tvärvetenskapligt perspektiv (Östlundh, 2022).

För att strukturera forskningsfrågan och säkerställa en systematisk sökning används SPICE-modellen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2023). SPICE-modellen definierades: S (Setting) = Primärvården, P (Population) = Sjuksköterskor, I (Intervention) = Digitala vårdmöten, C (Comparison) = Ej aktuellt och E (Evaluation) = Erfarenheter/upplevelser. SPICE används för att fånga både erfarenheter och upplevelser (SBU, 2023).

**Tabell 1**

S (Setting)	P (Population)	I (intervention)	C (Comparison)	E (Evaluation)
Primärvården efter 2020	Sjuksköterskor	Digitala vårdmöten	Inte aktuellt	Erfarenheter/upplevelser

Sökstrategier utformades med stöd av SPICE-modellens innehåll (SBU, 2023). Sökorden översattes till engelska för att ringa in relevanta artiklar, samt användes en kombination av fritextord och ämnesord för att öka träffsäkerheten (Östlundh, 2022).

Som slutgiltig sökstrategi användes en blockindelning som består av fyra huvudområden, vilket enligt Östlundh (2022) innebär att forskningsfrågan delas in i centrala komponenter och kombineras med booleska operatörer för att skapa en systematisk söksträng. Första blocket innehåller yrkesroll som huvudområde, andra blocket innehåller digital vård som huvudområde, tredje blocket innehåller plats som huvudområde, fjärde blocket innehåller erfarenhet/upplevelser som huvudområde.

För att öka träffsäkerheten användes trunkering i form av asterisk(\*), vilket resulterar i framkomsten av olika böjningar av ett ord i samma sökning, sökstrategin använde booleska operatörerna AND och OR tillsammans med fyra block och sökningen anpassades efter respektive databas (Östlundh, 2022). I CINAHL användes bara fritextord eftersom relevanta Cinahl Headings inte fångade in det aktuella ämnet, i Pubmed användes en kombination av både MeSH-termer och fritextord och Scopus utgår ifrån båda Title/Abstract/Keyword och fritextord, begränsningar i sökningen inkluderade krav som peer-review artiklar och publicerade artiklar under de senaste fem åren för att säkerställa vetenskaplig kvalitet och aktualitet (Östlundh, 2022), se bilaga 2.

## Urval

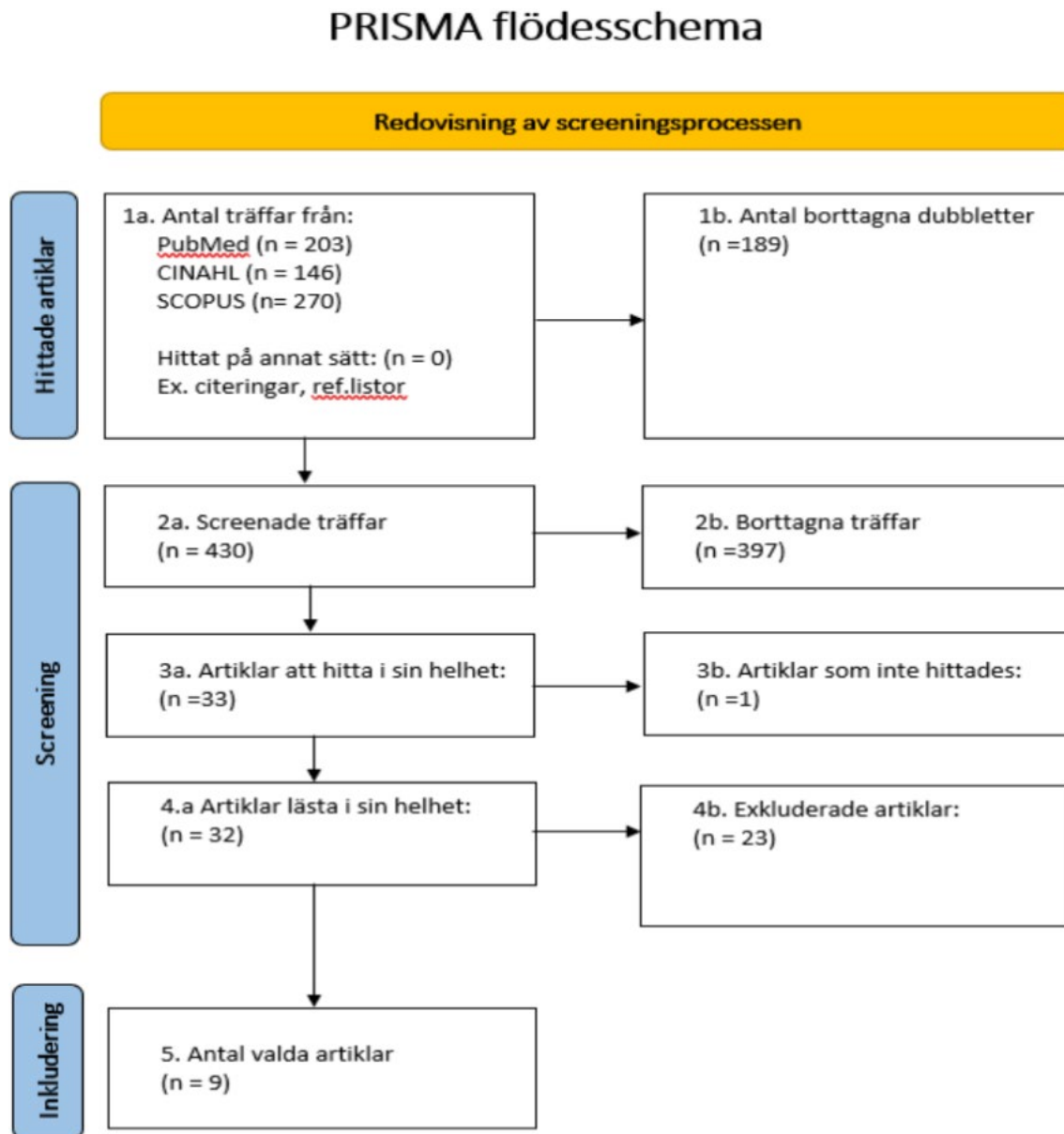
För att avgöra att endast relevanta artiklar inkluderas i litteraturoversikten användes tydliga inklusions- och exklusionskriterier, vilket enligt Friberg (2022b) innebär att avgränsningar säkerställer vetenskaplig kvalitet. Inklusionskriterierna är att artiklarna skulle vara publicerade senaste fem åren, vara peer-reviewed, skrivna på engelska samt bygga på kvalitativ, kvantitativ eller mixed method-ansats. Vidare skulle artiklarna ha fokus på sjuksköterskors erfarenheter av digitala vårdmöten inom primärvården. Artiklar där sjuksköterskans perspektiv fanns representerat tillsammans med andra vårdprofessioner inkluderades också. Exklusionskriterierna är artiklar av låg kvalitet och ej etisk godkända. Artiklar där fulltext inte kunde nås samt med fokus enbart på teknisk utveckling eller systemdesign.

**Tabell 2**

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Publicerad senaste 5 åren	Låg kvalitet
Peer-reviewed	Ej tillgång till fulltext
Artiklar skrivna på engelska	Fokus på teknisk utveckling eller systemdesign
Sjuksköterskans perspektiv i fokus eller delvis representerat tillsammans med andra vårdprofessioner	Ej etisk godkännande
Kvalitativ och kvantitativ eller mixed method ansats	
Fokus på digital vårdmöten inom primärvården	

Urvalsprocessen skedde i flera steg, vilket började med att identifiera totalt 619 artiklar från alla tre databaserna. Efter att 189 dubletter tagits bort med hjälp av referenshanteringsprogrammet Zotero återstod 430 artiklar. Dessa granskades först på titelnivå och abstraktnivå av alla författarna, vilket resulterade i att 397 artiklar exkluderades eftersom de inte är relevanta för litteraturöversiktens syfte. Därefter skulle 33 artiklar inneha tillgång till fulltext varav en artikel inte kunde hittas, vilket lämnar 32 artiklar att läsa i sin helhet. 23 artiklar exkluderades eftersom artiklarna inte uppfyller inklusionskriterierna. Slutligen inkluderas nio artiklar i litteraturöversikten, varav sju var kvalitativa, en var kvantitativ och en var mixed method. en tydlig redovisning av urvalsprocessen presenteras genom ett flödesschema, vilket bidrar till transparens (Östlundh, 2022).

Figur 1: PRISMA flödesschema



## Kvalitetsgranskning

Samtliga inkluderade artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Olsson och Sörensens (2021, kapitel 10) bedömningsmallar för både kvalitativ och kvantitativ metod (bilaga 3 och 3,1). Mallen för kvalitativa studier användes bland annat för att systematiskt bedöma syfte, metod, urval, datainsamling, analys och etiska överväganden. Mallen för kvantitativa studier användes för att granska motsvarande aspekter anpassade till den kvantitativa artikeln (Olsson & Sörensen, 2021, kapitel 10). Mixed method artikeln använde både den kvalitativa och kvantitativa mallen enligt Olsson & Sörensen (2021, kapitel 10) för att bedöma respektive del i artikeln. Kvalitetsgranskningsresultatet i att alla inkluderade artiklar uppnådde kvaliteten grad 1 (81% - 92%), se bilaga 1.

## Dataanalys

Analysen genomfördes gemensamt av alla författarna. Först analyserade författarna materialet enskilt och därefter jämfördes och diskuterades artiklarna till en allmän överenskommelse uppnåddes. De nio inkluderade artiklarna analyserades enligt Fribergs (2022b) modell för att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Analysen genomfördes i fyra steg, första steget börjar med att samtliga artiklar först lästes igenom upprepade gånger av alla författare för att skapa en helhetsförståelse av innehållet. Andra steget handlar om att identifiera nyckelfynd och meningsbärande enheter som svarade mot litteraturöversiktens problemformulering. I det tredje steget sammanfattades och jämfördes för att urskilja likheter och skillnader mellan studierna. I sista steget sorterades resultaten in i kategorier, vilka därefter tematiseras för att skapa övergripande mönster. Denna tematisering låg till grund för litteraturöversiktens resultatstruktur (Friberg, 2022b).

En deduktiv ansats tillämpades enligt Priebe & Landström (2023) eftersom analysen utgick från McCormack och McCance's (2006) teoretiska referensram Person-Centered Nursing Framework (PCNF). Teman tolkades och diskuterades i relation till referensramens fyra huvudkomponenter förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntade utfall, vilket möjliggjorde en teoretiskt förankrad förståelse av hur digitalisering påverkar sjuksköterskans möjlighet att ge personcentrerad vård. För att minska påverkan av förförståelsen reflekterade alla författarna kontinuerligt över sina egna antaganden och diskuterade tolkningarna gemensamt tills enighet uppnåddes.

## Forskningsetik

Eftersom denna litteraturöversikt bygger på redan publicerade artiklar och ingen egen datainsamling genomförts, har ingen etisk prövning behövts. Artiklar som inkluderats har dock granskats utifrån om de genomgått etiska prövning eller om forskningsetiska aspekter som informerat samtycke, frivillighet och konfidentialitet (Kjellström, 2023).

I relation till studiens syfte som är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av digitala vårdmöten med patienter inom primärvården är forskningsetiska överväganden särskilt relevanta. Digitala vårdmöten kan innebära utmaningar gällande patienters integritet, samtycke och informationssäkerhet, vilket bland annat regleras i Patientdatalagen (PDL, 2008) och Allmänna dataskyddsförordningen (GDPR, 2016). Eftersom de inkluderade studierna kommer från olika länder (Kanada, Australien, Sverige, Danmark och Spanien) har även internationella etiska riktlinjer beaktats, såsom Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013), vilka betonar respekt för individens integritet, värdighet och rätt till säker vård.

## AI-användning

AI verktyg i detta arbete har använts som ett stöd för att underlätta språkgranskning, samt översätta engelska begrepp och säkerställa korrekt grammatik.

# Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på nio vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2020 och 2025. De vetenskapliga artiklarna i denna studie kommer från Australien, Danmark, Kanada, Spanien och Sverige. Analysen av artiklarna resulterade i fyra stycken teman och respektive subteman: Sjuksköterskans förutsättningar (*Kompetens i digital omvårdnad; Arbetsätt*), Vårdmiljön (*Implementeringen av digital vård; Tekniska resurser*), Genomförandet av mötet (*Kommunikation; Hybridmodellen*) och Utfall (*Tillgänglighet; Jämlig vård*).

**Tabell 3**

<b>Teman:</b>	<b>Subteman:</b>
Sjuksköterskans förutsättningar	<i>Kompetens i digital omvårdnad och Arbetsätt</i>
Vårdmiljön	<i>Implementeringen av digital vård och Tekniska resurser</i>
Genomförandet av mötet	<i>Kommunikation och Hybridmodellen</i>
Utfall	<i>Tillgänglighet och Jämlig vård</i>

## Sjuksköterskans förutsättningar

Kompetenshöjning i digital omvårdnad och anpassade arbetsätt är avgörande för sjuksköterskan. Den initiala bristen på utbildning och osäkerheten behöver mötas med strukturerad träning och stödjande rutiner, då asynkron chatt och digitala verktyg kan ge utrymme för eftertanke, konsultation och effektivisering men riskerar också informationsbortfall, försvårad tolkning av icke-verbala signaler och förlängda bedömningar när svar uteblir.

## Kompetens i digital omvårdnad

Sjuksköterskor överlag upplevde att de inte var redo för den snabba omställningen till digital vård, de uttryckte att de hade svårigheter med chatt-tekniken samt att de behövde anpassa sitt arbetsätt och kliniska praxis för att möta utmaningarna som Covid-19-pandemin medförde (Halmambetova m.fl., 2025; Ashley m.fl., 2023). Sjuksköterskor beskrev att utbildningen kring digitala vårdmöten och chatt-teknik var låg i början av pandemin, de framhävde även flera brister i sjuksköterskans färdigheter och det fanns en oro kring sjuksköterskans förmåga att bedöma patienter genom digitala medel (James m.fl., 2021; Halmambetova m.fl., 2025). Sjuksköterskor uttrycker en medvetenhet i vikten att vara utbildade i de digitala vårdtjänsterna, de anser att det är grundläggande pelare för att i sin tur kunna utbilda och hjälpa patienter (Navarro-Martínez m.fl., 2024). Under covid-19 pandemin blev digitala vårdmöten i form av videokonsultationer vanligare inom primärvården vilket enligt vårdpersonal krävde utbildning och träning, speciellt vad gäller förmågan att utveckla patientrelationer och kunna tolka icke-verbala signaler över video (Kamilla Juul m.fl., 2025).

Att höja vårdgivarens kompetens inom digitala vårdmöten sågs av sjuksköterskor som grundläggande för att stärka patienters förtroende och säkerställa den digitala vårdens långsiktiga hållbarhet (Ashley m.fl., 2023).

## Arbetsätt

Under Covid-19 pandemin ökade sjukvårdens digitalisering exponentiellt, detta ledde till att sjuksköterskan behövde anpassa sitt arbetsätt utifrån den nya arbetsmiljön (Regragui m.fl., 2022). Sjuksköterskorna upplevde en skillnad mellan digital triagering jämfört med fysisk- eller telefontriagering, istället för att lyssna fick de läsa samt att de fick skriva istället för att tala (Rydell m.fl., 2025). Sjuksköterskor beskrev att chattens asynkrona natur gjorde att de kunde ge en trygg och informerad upplevelse för patienten genom hela processen, bidra med en kontinuerlig dialog samt tillsammans med patienten bestämma upplägget för den resterande chattkonversationen (Halmambetova m.fl., 2025). Denna typen av asynkron kommunikation gjorde även att sjuksköterskor fick utrymme för eftertanke, tid att läsa på i journalen, tid att konsultera kollegor samt att de kunde ta fler patienter samtidigt (Halmambetova m.fl., 2025; Halmambetova m.fl., 2025; Rydell m.fl., 2025). Spegling av patientens skrivstil var något sjuksköterskor uttryckte fungerade bra för att underlätta kommunikationsflödet (Halmambetova m.fl., 2025). Vårdpersonal beskrev att digitala vårdmöten kunde underlätta för att korta ner besök från att vara onödigt långa (Entezarjou m.fl., 2020). Dock uppgav sjuksköterskor att samtal där patienten undvek att svara på vissa av sjuksköterskans frågor ledde till förlängda bedömningar vilket gjorde de digitala vårdmötena ineffektiva och mer tidskrävande (Halmambetova m.fl., 2025). Sjuksköterskor integrerade digitala alternativ som till exempel e-post och SMS under Covid-19 pandemin, vilket de uppgav var en bättre metod, exempelvis vid bedömning av dermatologiska problem (Regragui m.fl., 2022). En stor del av vårdpersonalen som var skeptiska till digitala vårdmöten motiverade sin skepticism med att de var oroliga att missa tecken och symptom som endast framkommer vid besök ansikte mot ansikte (Maack m.fl., 2024).

## Vårdmiljön

Införandet av digital vård under covid-19-pandemin präglades av en snabb omställning där sjuksköterskor visade både nyfikenhet och osäkerhet inför den nya tekniken. Trots initial skepsis upplevdes vårdkvaliteten som fortsatt hög, men bristande teknisk utrustning och infrastruktur skapade hinder i det dagliga arbetet. Vården försvårades av tekniska problem och osäkerhet kring sekretess och arbetsmiljö.

## Implementeringen av digital vård

Smittorisen under covid-19-pandemin innebar en ökad mängd vårdbesök via telefon med 70-90% (Maack m.fl., 2024). Sjuksköterskor uppgav även att de trots brist på utbildning använde digitala tjänster som SMS och e-post i syfte att effektivisera vården för patienterna (Maack m.fl., 2024). Vårdpersonalens initiala attityder till digital kommunikation var blandade. En del var öppna för distansvård medan andra var osäkra på om tekniken faktiskt kunde underlätta för vården (Entezarjou m.fl., 2020). Vissa sjuksköterskor var oroliga för att patienterna skulle vara missnöjda med avsaknaden av fysisk vård medan andra menade att oron grundade sig i sjuksköterskornas egna osäkerhet kring digitala vårdmöten (James m.fl., 2021). En majoritet av sjuksköterskor upplevde att stödet de fick från vårdledningen kring införandet av digital vård i början på Covid-19 pandemin var tillfredsställande (Maack m.fl., 2024). Efter införandet av vård via telefon upplevde vårdpersonalen en känsla av lättnad över att vårdkvaliteten hade fortsatt vara hög samt var tacksamma för möjligheten att genomföra konsultationer via telefon (Ashley m.fl., 2023). Vårdpersonalen lyfte fram vikten av att fokusera på resultaten istället för de orosmoment som den snabba omställningen till telefonvård hade medfört (Ashley m.fl., 2023). Det fanns en viss skepsis hos sjuksköterskor kring digital vård som sjuksköterskorna kopplade till en ovilja att förändras, rädsla inför det okända eller för att patienter eller vårdpersonal skulle använda digital vård på ett opassande sätt (Navarro-Martínez m.fl., 2024). Det fanns inte tillräckligt med evidens bakom teknologins användningsområde inom vården vilket bidrog till en olustkänsla hos vårdpersonal kring implementeringen av digital vård (Maack m.fl., 2024). Sjuksköterskor beskrev hur ledningen på deras arbetsplatser efter covid-19 pandemin såg till att anpassa till exempel juridiska riktlinjer i syfte att underlätta användningen av distansvård (Regragui m.fl., 2022).

## Tekniska resurser

Sjuksköterskor uttryckte att en förutsättning för att digitala vårdmöten ska vara genomförbara är att tekniken fungerar på fler plan, exempelvis organisatoriska, teknologiska och systemiska (Regragui m.fl., 2022). Vissa vårdverksamheter erbjöd plattformar och teknologiska verktyg som sjuksköterskor kan använda för att förbättra vården och stödja dem i implementeringen och användningen av olika former av distanskonsultation (Regragui m.fl., 2022). Vårdpersonal beskrev möjligheten att patienten kunde skicka bilder, exempelvis vid hudbedömningar, som tidsbesparande i vissa vårdmöten (Entezarjou m.fl., 2020; Halmambetova m.fl., 2025). Sjuksköterskor rapporterade att bristen på datorutrustning såsom kameror och headset, samt teknologisk infrastruktur i de kliniska verksamheterna, exempelvis säkra plattformar och programvaror, var faktorer som gjorde att sjuksköterskor valde bort användningen av videokonsultationer (Regragui m.fl., 2022). Vårdpersonal beskrev även att användningen av digitala vårdtjänster komplicerades vid vård av äldre eller utsatta patienter, ofta på grund av tekniska hinder (Kamilla Juul m.fl., 2025). Enligt sjuksköterskorna kunde även tekniska problem som till exempel låg uppkopplingskvalitet, förlust av en lugn miljö eller störande bakgrundsljud leda till förlust av värdefull tid (Maack m.fl., 2024). Vårdpersonal poängterade även utmaningar som lägre kvalitet i kliniskt omdöme, osäker sekretess/integritet, bristfällig teknik, försämrad arbetsmiljö, flera kalendrar för bokningar och svårigheter med att dela material vid digitala videokonsultationer (Maack m.fl., 2024).

## Genomförandet av mötet

Valet av kommunikationsform påverkar bedömningens kvalitet genom olika tillgångar och bortfall av verbala/icke-verbala ledtrådar, vilket kräver selektiv användning. En hybridmodell där första kontakten sker fysiskt och uppföljning digitalt kan förena patientsäkerhet, effektivitet och relationell kontinuitet.

## Kommunikation

Vårdpersonal uppgav att de uppskattade möjligheten till mer tid att tänka innan de svarade i chattkonversationer med patienter, då det förbättrade kommunikationen vid känsliga samtal (Entezarjou m.fl., 2020). Vid chattkonsultation upplevde sjuksköterskor att de förlorade tid och viktig information som hosta, uttryck för smärta och bröstsmärta, psykiskt tillstånd, känslor, tonfall och personliga drag samtidigt som telefonkonsultationer innebar en avsaknad av möjligheten att fysiskt examinera patienten (Rydell m.fl., 2025; Halmambetova m.fl., 2025). Vid telefonkonsultationer kunde vårdpersonal känna en avsaknad av ledtrådar som kroppsspråk och ansiktsuttryck men fortfarande höra patientens tonläge, vilket de inte kunde via chatt. Utan varken visuella eller auditiva intryck blev det svårt för vårdpersonalen att bedöma symtombilden (Entezarjou m.fl., 2020). Vårdpersonal upplevde att de behövde vara extra uppmärksamma på kroppsspråk och tonfall vid videobesök jämfört med fysiska besök samt att vissa fall, beroende på situationen, krävde fysisk undersökning och tydlig kommunikation via kroppsspråk (Kamilla Juul m.fl., 2025; Regragui m.fl., 2022). Vid mer komplicerade sjukdomsfall ansåg sjuksköterskorna att det var nödvändigt med fysiska besök i syfte att kunna undersöka patienten (James m.fl., 2021). Sjuksköterskor uttryckte även en frustration över patienter som hoppade över frågor, presenterade flera hälsoproblem på en gång eller hadestressig miljö och bakgrundsljud, vilket ledde till onödigt långa vårdmöten (Entezarjou m.fl., 2020; Halmambetova m.fl., 2025; Rydell m.fl., 2025). Patienterna kunde enligt vårdpersonalen känna att vårdmöten via telefon innebar lägre vårdkvalitet än fysiska och att de var osäkra på om de faktiskt blev lyssnade på när de inte kunde se vårdpersonalen (James m.fl., 2021).

## Hybridmodellen

Sjuksköterskor beskrev under covid-19 pandemins början att uppföljningar av personer med psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar gick bra att genomföra på distans (Regragui m.fl., 2022). Viss vårdpersonal beskrev en önskan att kunna använda digitala besök även vid första mötet med en ny patient (Regragui m.fl., 2022). Sjuksköterskorna uppskattade en vårdform som gjorde det möjligt att kommunicera med patienterna via chatt, kunna ta del av bilder av till exempel hudproblem, för att sedan boka in ett fysiskt besök om det fanns behov för det. Att först kunna se bilder och sedan bedöma om patienten behövde komma in för ett fysiskt besök gjorde det också möjligt för sjuksköterskorna att undvika att patienter med smittsamma hudtillstånd kom in och riskerade att sprida smittan på vårdcentralen (Rydell m.fl., 2025). I situationer där sjuksköterskor behövde ge besked som kunde tänkas ogillas av patienten, till exempel neka dem beroendeframkallande läkemedel, uppskattade sjuksköterskor avståndet som den digitala kommunikationen skapade (Rydell m.fl., 2025). Den digitala vården gjorde, enligt sjuksköterskor, det möjligt att bibehålla tillgängligheten till primärvården samtidigt som patienter i riskgrupp kunde undvika att utsätta sig för smittorisk genom att stanna hemma. Dock framhävde sjuksköterskor vikten av att bedöma patienter med komplexa vårdbehov ansikte mot

ansikte (Rydell m.fl., 2025). När den mest kritiska delen av pandemin hade passerat började fysiska besök bli vanligare igen. Sjuksköterskorna föreslog en "hybridmodell" där första besöket hos primärvården genomförs ansikte mot ansikte i syfte att inleda en trygg vårdrelation, därefter följs patienten upp på distans (Regragui m.fl., 2022; Ashley m.fl., 2023).

## Utfall

Utfallet av digitala vårdmöten visar en dubbelhet: tillgängligheten till primärvården ökar för många i samhället genom telefon-, video- och chattkontakt, samtidigt som brister i språk, digital kompetens och internetåtkomst riskerar att förstärka ojämlikhet och därmed utmana personcentrerad, behovsstyrd vård.

## Tillgänglighet

Tillgången till vård efter digitaliseringen under Covid-19 pandemin har förbättrats för de flesta grupperna i samhället. Telefonkonsultationer ansågs av både patienter och vårdpersonal förbättra tillgången till vård (Ashley m.fl., 2023). Sjuksköterskor upplevde att digitala vårdmöten ökade tillgängligheten till sjukvård och sparade tid, mötena blev mer effektiva och gjorde patienternas kontakt med primärvården mer bekväm (Rydell m.fl., 2025; James m.fl., 2021). Digitala videomöten sågs som ett bra alternativ för att öka tillgängligheten för familjer som annars alla hade behövt följa med om en i familjen skulle behöva söka vård (Maack m.fl., 2024). Sjuksköterskor beskrev även att yrkesverksamma unga personer och personer bosatta i glesbygdsmråden fick bättre tillgång till vård i och med möjligheten att tillgå distansvård (Navarro-Martínez m.fl., 2024). Digitaliseringen av vården har även lett till att vissa grupper i samhället kommit längre från vården, exempelvis är telefonmöten försvårande för patientgrupper som har hörselnedsättning på grund av avsaknaden av icke-verbala signaler (Regragui m.fl., 2022). Sjuksköterskor uttryckte försämrade tillgänglighet för patientgrupper som exempelvis är äldre, lägre läskunnighet eller bristande internetåtkomst (Regragui m.fl., 2022). Sjuksköterskor beskrev även oro för patienter i och med digitaliseringen av vården. Vårdgivare uttryckte en oro främst för äldre personer, patienter med socioekonomiska svårigheter, patienter som är tekniskt okunniga eller på andra sätt ingår i en utsatt grupp i samhället (Maack m.fl., 2024; Kamilla Juul m.fl., 2025). Detta blir mer försvårande när regioner i Sverige krävde att 20% av vårdcentralens möten skall ske online, vilket vårdpersonal ansåg visa att regionerna fokuserade mer på ökad tillgänglighet till primärvården istället för att prioritera patientens behov, vilket vårdpersonal yrkar varken är patientcentrerat eller evidensbaserat (Maack m.fl., 2024).

## Jämlik vård

Vården skall vara tillgänglig och jämlik för alla, digitaliseringen har gjort den mer tillgänglig för de flesta i samhället, men svårare för vissa grupper. Sjuksköterskor tillsammans med övrig vårdpersonal beskrev införandet av digitala vårdtjänster kunde bli ett hot mot en jämlik vård då vissa samhällsgrupper som inte hade möjlighet eller förmåga att använda dem, exempelvis på grund av ålder, språkliga barriärer eller digital kompetens (Halmambetova [m.fl.](#), 2025; Maack m.fl., 2024; Kamilla Juul m.fl., 2025; James m.fl., 2021). Detta är något sjuksköterskor uttrycker en oro kring (Navarro-Martínez m.fl., 2024). En annan aspekt sjuksköterskor tar upp är den ekonomiska och logistiska aspekterna för patienten, de uttrycker att för att kunna erbjuda digital vård på ett jämlikt sätt, bör alla patienter ha tillgång till internet (Navarro-Martínez m.fl., 2024).

# Diskussion

## Metoddiskussion

### Design

I denna studie som innehåller olika typer av artiklar, både kvalitativa, kvantitativa och mixed method artiklar, har valet för design varit Fribergs (2022b) design för litteraturoversikt av kvalitativ och kvantitativ forskning. En deduktiv ansats tillämpades enligt Priebe & Landström (2023), eftersom analysen utgick från McCormack och McCance's (2006) teoretiska referensram Person-Centred Nursing Framework (PCNF), vilket möjliggjorde en teoretiskt förankrad tolkning av resultatet. Styrkan med att använda denna typ av design är att skapa en helhetsbild av befintlig kunskap genom att identifiera, undersöka och synliggöra kunskapsluckor inom forskningsområdet, vilket visar sig vara relevant för att svara på studiens syfte (Fribergs 2022b). Svagheter med att använda en allmän litteraturoversikt som design är att det finns risk för selektivt urval som enligt Fribergs (2022b) innefattar att välja studier som stödjer egna ståndpunkter, för att undvika risken med selektivt urval var författarna valt att utgå från en tydlig och strukturerad sökprocess, vilket redovisar urvalet av artiklar på ett transparent sätt. Detta bidrar till att öka studiens trovärdighet (Östlundh, 2022).

### Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom sökningar i databaserna Cinahl, PubMed Scopus. Styrkan med att använda sig av dessa tre databaser är att varje databas täcker sitt respektive forskningsområde, vilket omfattar en heltäckande bild över medicin, omvårdnadsvetenskap och tvärvetenskap som komplementerar varandra (Östlundh, 2022). Användning av dessa databaser ökade sannolikheten att identifiera relevanta artiklar, vilket syftar på att svara på studiens syfte, då det täcker både sjuksköterskans upplevelser och digital vård (Östlundh, 2022).

Användningen av SPICE modellen (SBU, 2023) gav struktur för sökningarna och säkerställde att forskningsfrågan utgick från SPICE modellens komponenter. Styrkan är att modellen bidrog med en tydlig och reproducerbar sökstrategi, vilket ökade reliabiliteten i datainsamlingen (SBU, 2023; Östlundh, 2022). Dock finns risken att vissa begrepp inom digital vård inte fångades upp, då terminologin inom området förändras snabbt och vissa nyare termer inte har etablerats i databaserna (Östlundh, 2022).

Sökstrategin bygger på fyra block, vilket skapade struktur och reliabilitet. Trunkering med både asterisk och booleska operatorer användes för att bredda respektive sökning, vilket ökade möjligheten att fånga relevanta artiklar med samtidigt resulterade i ett stort antal irrelevanta träffar som behöver sorteras bort (Östlundh, 2022). Sökningen begränsades till peer-reviewed artiklar publicerade de senaste fem åren och på engelska, vilket säkerställer aktualitet men samtidigt kan ha exkluderat äldre eller icke-engelska studier (Östlundh, 2022).

## Urval

Urvalet av artiklar genomfördes på ett strukturerat sätt, vilket börjar med att definiera tydliga inklusions-och exklusionskriterier för att välja artiklar som passar studiens syfte som alla författarna gemensamt beslutade om, vilket enligt Henricson (2023) är ett sätt att stärka litteraturoversiktens kvalitet. Svagheter i urvalsprocessen är att författarnas förförståelse kan ha påverkat artikel urvalet, då att granska artiklar på titel och abstrakt nivå är en bedömningsfråga och att inkludera artiklar som innehåller andra vårdprofessioner kan ha gjort att sjuksköterskans perspektiv framträder mindre tydligt (Henricson, 2023). Styrkan med att inkludera andra vårdprofessioner är att det bidrar till ett bredare perspektiv av fenomenet. Att begränsa urvalet till artiklar publicerade under de senaste fem åren stärker studiens aktualitet, då teknologiska framsteg sker snabbt inom vården. För att stärka studiens trovärdighet verifierades att artiklarna från PubMed och Scopus var peer review-granskade genom kontroll i databasen Ulrichsweb.

De inkluderade artiklarna bestod av sju kvalitativa, en kvantitativ och en med mixed-metodansats, vilket innebär att de kvalitativa artiklarna utgör grunden för arbetet. Enligt Friberg (2022a) är fokuset på kvalitativa artiklar att undersöka upplevelser och erfarenheter av personer, vilket ökar bredden av uppfattning. Denna variation i metodansatser kan ses som en styrka, då den ger en bred och nyanserad bild av forskningsområdet och möjliggör att både upplevelser och mönster kan belysas. Samtidigt kan skillnader i metoder och datainsamling innebära en utmaning vid analysen, då resultaten kan skilja sig mellan studierna. Kombinationen av olika metodansatser ökade studiens bredd, men kan också ha påverkat trovärdigheten, eftersom kvalitativa och kvantitativa studier bygger på olika vetenskapliga utgångspunkter och datainsamling principer (Henricson, 2023). En av artiklarna baserades på data insamlad år 2019, men inkluderades ändå då den bedömdes vara relevant för studiens syfte och bidrog med värdefulla insikter om sjuksköterskors erfarenheter av digitala vårdmöten.

## Kvalitetsgranskning

Alla artiklarna kvalitetsgranskas med Olsson och Sörensens (2021, kapitel 10) bedömningsmallar, vilket innebär att den kvalitativa mallen användes för kvalitativa artiklar och att den kvantitativa mallen används för kvantitativa artiklar. Dock för att granska mixed method artiklar användes både den kvalitativa och kvantitativa mallen av Olsson och Sörensens (2021, kapitel 10) för att kvalitetsbedöma artikeln, vilket resulterade i att den fick två kvalitetsbedömningar av grad 1 som är av hög kvalitet. Svagheten är att bedömningarna kan även påverkas av författarnas subjektiva tolkningar, vilket handskas med genom att alla författarna individuellt bedömer artikeln, sedan i grupp går igenom alla resultat av bedömningar tills den gemensamma slutsatsen är nådd.

## Dataanalys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022b) modell för litteraturbaserad analys, vilket gav en tydlig struktur för hur data skulle bearbetas. En styrka är att alla författarna analyserade materialet enskilt innan jämförelser och diskussioner genomfördes. Detta arbetssätt ökade reliabiliteten och minskade risken för individuella tolkningar (Henricson, 2023). Dock kan analysen fortfarande ha påverkats av författarnas förförståelse, vilket är en känd svårighet

inom kvalitativ forskning. Denna risk minskades genom att författarna kontinuerligt reflekterade över sin egen förförståelse och diskuterades olika tolkningar tills en gemensamt slutstats uppnåddes (Henricson, 2023).

## Forskningsetik

Alla inkluderade artiklar i denna litteraturstudie har antingen fått etisk godkännande av sin respektive etiska kommitté eller redovisat att etiska prövningar inte krävdes enligt respektive lagstiftning, enligt Kjellström (2023) har etiska aspekter beaktats genom att forskarna har tagit ansvar att visa respekt för deltagarnas integritet och att bedriva forskning på ett hederligt och transparent sätt. Eftersom denna litteraturstudie inte innehåller egen datainsamling har inga etiska tillstånd behövts.

Digitala vårdmöten kan innebära utmaningar gällande patienters integritet och informationssäkerhet, exempelvis vid användning av digitala plattformar där känslig information kan exponeras. Detta regleras i svensk kontext av Patientdatalagen (PDL, 2008) och Allmänna dataskyddsförordningen (GDPR, 2016), vilka betonar skyddet av personuppgifter och sekretess inom hälso- och sjukvården. De inkluderade studierna kommer från flera länder, vilket innebär att etiska riktlinjer kan variera något mellan nationella kontexter. Trots detta utgår de flesta studier från internationella etiska principer såsom Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013), vilka framhåller respekt för individens värdighet, integritet och rätt till säker vård. Som författare har vi även haft ett ansvar att återge tidigare forskning på ett korrekt, balanserat och respektfullt sätt utan att förvränga eller selektivt tolka resultaten.

## Resultatdiskussion

### Svar på problemformuleringen

Resultatet visade att sjuksköterskors uppfattning är att vården överlag har blivit mer tillgänglig för de flesta i samhället, men vissa patientgrupper har kommit ännu längre från vården. I enlighet med McCormack & McCances (2006) omvårdnadsteori visar resultatet på att digitaliseringen av vården har påverkat både sjuksköterskans arbetssätt och arbetsmiljö samt att sjuksköterskor inte är enade om det är för det positiva eller negativa, detta kan innebära att vårdkvaliteten inte håller standard samt att sjuksköterskans möjlighet att ge personcentrerad vård påverkas. Tekniska utmaningar och brister i tillgång till tekniska resurser skulle kunna påverka det digitala vårdmötet vilket kan leda till att patienter far illa. Även vårdrelationen påverkas av avsaknaden av visuella och auditiva uttryck, vilket kan leda till att omvårdnadsarbetet försvåras.

### Arbetssätt och tidsaspekter

Studieresultatet visar att digitaliseringen av vården och de digitala vårdmötena både sparar och förbrukar mer tid. Tid kunde gå åt till att patienter till exempel hoppade över frågor, hade en stressig omgivning med störande bakgrundsljud samtidigt som tid kunde sparas bland annat genom möjligheten att tillgå bilder vilket underlättade bedömningsprocessen. Detta styrks av McCormack och McCance (2006), som beskriver att sjuksköterskans förutsättningar, professionell kompetens, utvecklade interpersonella färdigheter, engagemang, tydlighet i

värderingar och god självkänedom är avgörande faktorer för ett effektivt och personcentrerat vårdmöte. Studieresultatet visar att vårdmöten i form av chatt är ett hjälpmedel som både förenklade sjuksköterskors arbetssätt och sparade dem tid, men också som försvårade att få en klinisk bild av patientens hälsoproblem och kunde ta mer tid. Chattens asynkrona natur beskrevs av sjuksköterskor som fördelaktig då den möjliggjorde att de kunde stanna upp mötet med patienten för att kunna konsultera kollegor i syfte att kunna ge bättre svar. På grund av fördröjningen i chatten kunde patienterna helt plötsligt bli otillgängliga och sjuksköterskorna upplevde det även ibland som svårt att med säkerhet avgöra om patienterna hade läst deras svar, vilket resulterade i att de ibland var tvungna att komplettera vårdmötet med ett telefonsamtal. Detta kunde resultera i en förlängd bedömningsprocess vilket i sin tur påverkade effektiviteten.

## Bristen på tekniska resurser hämmar vårdmötet

Resultatet i denna litteraturstudie visade att tekniska resurser är avgörande för om det digitala vårdmötet kan användas. Studieresultatet visar hur brist på datorutrustning och svag teknisk infrastruktur gjorde att sjuksköterskor valde bort att använda videomöten till förmån för telefon, vilket minskade möjligheten att bedöma mimik, kroppsspråk och andra icke-verbala signaler. Det i sin tur försvårade kliniska bedömningar och ökade osäkerheten i mötet. Användningen av teknisk utrustning kunde ibland ställa till med hinder som dålig uppkoppling, otillräcklig belysning, bakgrundsljud vilket resulterade i uppehåll och slöseri av tid. Vid kommunikation via chatt kunde patienter avstå från att svara på frågor vilket komplicerade bedömningar och ledde till att sjuksköterskor istället fick ringa upp för kompletterande information vilket förlängde bedömningsprocessen. Extra tid gick alltså åt till att hantera tekniska hinder vilket gjorde att prioriteringen av de med störst vårdbehov riskerade att ses förbi. Bristande tekniska resurser drabbar inte alla lika. McCormack & McCance (2006) styrker detta då de beskriver att vårdmiljön har en stor inverkan på att verksamheten skall kunna utöva personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskor uttryckte oro för äldre, patienter med lägre digital kompetens eller begränsad internetåtkomst, där möteskvaliteten sjunker eller kontaktvägen till vården stängs. Detta utmanar både personcentreringen och jämlik vård. Socialstyrelsen beskriver att digitala vårdtjänster endast är lämpliga om patienten har förutsättningar att använda dem och om deras behov inte äventyras, detta är något som står i motsats till våra fynd då ofta tekniken brister (Socialstyrelsen, 2018).

## I COVID – post COVID

Resultatet tyder på en initiell tveksam inställning till implementeringen av digital vård i början av Covid-19 pandemin. Det fanns en oro hos sjuksköterskor kring sina egna förmågor att upprätthålla vårdkvaliteten via en skärm och det rådde även osäkerhet kring graden av evidens bakom hur digital vård skulle användas på ett patientsäkert sätt. I början av pandemin behövde omställningen till digital vård ske fort i syfte att skydda allmänheten från smitta och allvarlig sjukdom vilket resulterade i kompromisser vad gäller riktlinjer och andra principer för säker vård (Leineck m.fl., 2020). Trots detta förklarar Willman (2019) att patientens rätt till omvårdnad som är baserad i bästa tillgängliga evidens är något som sjuksköterskor är skyldiga att kunna garantera. Behovet av att snabbt övergå till digital vård ur en smittskydds synvinkel kan alltså tänkas krocka med plikten att leverera evidensbaserad omvårdnad vilket i sin tur kan leda till en känsla av osäkerhet och oro hos sjuksköterskorna.

Studieresultatet tyder på att sjuksköterskornas uppfattning av digitala vårdtjänster skiftade något efter covid-19 pandemin. Det framkommer att sjuksköterskorna såg digital vård som en

nödvändig och användbar lösning på de utmaningar som pandemin orsakat och vissa kunde se digitala lösningar som ett användbart verktyg för att även i framtiden effektivisera vården. Denna uppfattning hos sjuksköterskor kring framtida användning av digitala vårdtjänster kan även ses i annan forskning. Razavi m.fl. (2022) lyfter till exempel att sjuksköterskor anser att möjligheten till videobesök efter pandemin bidragit med fördelar såsom ökad effektivitet, flexibilitet och möjlighet att tillgå information.

## Hybridmodellen – en lösning?

Ett förslag som framkom ur resultatet är att kombinera fysiska besök med digitala vårdmöten i form av en hybridmodell. Studieresultatet betonar vikten av att skapa en vårdrelation, patienten och vårdpersonalen emellan, genom ett fysiskt besök i syfte att grundligt kunna uppfatta visuella såsom auditiva uttryck vid första mötet för att sedan övergå till digital kommunikation när vårdrelationen redan är etablerad. Även i en studie genomförd av Anderson m.fl. (2024) beskriver sjuksköterskor en redan etablerad vårdrelation som en viktig faktor i möjligheten att på ett bra sätt fortsätta vårdkontakten via digitala vårdmöten. Tidigare erfarenhet av att ha träffat individen i fråga gjorde det lättare för sjuksköterskorna att bedöma patienterna över telefon samtidigt som patienterna själva var mer bekväma med att tala i telefon med någon de redan träffat ansikte mot ansikte. Påverkan som valet av kommunikationsform kan få på sjuksköterskans upplevelse av att kunna leverera personcentrerad vård kan tolkas genom McCormack & McCance (2006) teori om den personcentrerade processen, som understryker vikten av att vara fullt närvarande i syfte att bygga en relation med patienten. Om sjuksköterskan har lättare att bygga en trygg relation med patienten om första mötet sker fysiskt, kan detta underlätta för sjuksköterskan att veta hur individen föredrar att vården utformas och på så sätt lättare kunna se till att omvårdnaden blir personcentrerad (McCormack & McCance, 2006).

Studieresultatet visar även att sjuksköterskor har en oro över att personcentrerad vård var svårt att tillämpa vid enbart digitala vårdbesök eller i situationer där det fanns press att en viss andel av besöken skulle ske digitalt. Sjuksköterskan ska aktivt vara deltagande i förbättringsarbetet av vården och kunna föreslå förbättringsåtgärder inom vården (Elg & Olsson, 2019). Utöver detta är sjuksköterskan också skyldig att utforma vården i samverkan med patienten vilket även innefattar vårdformen (McCance & McCormack, 2019; Patientsäkerhetslagen, 2010). En kompromiss i form av en hybridmodell skulle utifrån denna synvinkel kunna innebära att man i samråd med patienten och baserat på dess egna behov och förutsättningar kan komma fram till vilka besök som ska ske digitalt respektive fysiskt. Tidigare forskning genomförd av Salisbury m.fl. (2020) har dock visat att vissa former av hybridmodeller inom vården har lett till en viss ökning i arbetsbelastning snarare än en effektivisering av vården. För vissa vårdinsatser där första besöket sker digitalt har det visat sig att arbetsbelastningen har ökat för vårdpersonalen som ett resultat av ökad efterfrågan då fler söker vård när den initiala kontakten är lätt att tillgå (Salisbury m.fl., 2020). Att tillgängligheten till vården ökar kan ses som positivt, men om vården är så lättillgänglig att personer som kanske inte nödvändigtvis hade sökt vård om de behövde infinna sig på plats, får tillgång till vård, kan värdefull tid tas ifrån patientgrupper med mer komplexa vårdbehov. En lösning på detta problem skulle kunna vara att den initiala kontakten med vården alltid sker på plats i syfte att bedöma vårdbehovet, för att sedan initiera en digital vårdkontakt.

Sammanfattningsvis skulle en hybridmodell kunna vara en lösning i syfte att kunna fortsätta arbeta personcentrerat och evidensbaserat. Dock kan en hybridmodell utformas på olika sätt och olika typer av dessa modeller kan tänkas ha helt olika utfall. Innan en hybridmodell implementeras bör den utredas vidare för att se till att effektiviteten och arbetsbelastningen inte påverkas.

## Digital vård har ökat tillgängligheten men samtidigt riskerat att minska jämlikheten

Yrkesverksamma unga och personer bosatta i glesbygdsområden är exempel på grupper som i resultatet beskrevs av sjuksköterskor som den del av populationen som gynnades mest av digital vård då vården blev mer lättillgänglig på distans. Upplevelsen av ökad tillgänglighet är något som även tidigare forskning har visat. Haggerty m.fl. (2022) beskriver hur digital vård gjort det lättare för primärvården att nå patienter som har omfattande arbetsscheman, bor i glesbygdsområden samt personer med komplexa vårdbehov med lägre socioekonomisk status. Dessa faktorer kan också bidra till att personer som kanske inte hade följt upp med primärvården om det innebar att de behövde ta sig till vårdcentralen, är mer motiverade att istället göra det på distans (Haggerty m.fl., 2022). Samtidigt visar resultatet av litteraturöversikten även att vissa patientgrupper riskerar att hamna utanför. Några exempel på patientgrupper som sjuksköterskor beskrev som särskilt utsatta är äldre personer, personer med socioekonomiska svårigheter, personer med bristande digital kompetens, personer med lägre läskunnighet samt personer som ej har tillgång till internet. Denna risk för ojämlikhet i digital vård stöds delvis av tidigare studier som har visat att tillgången till digital vård kan variera beroende på socioekonomisk status, ålder, teknisk kompetens, etnicitet, språkbarriärer och var i landet man är bosatt (Hsaio m.fl., 2021).

Resultatet visar även på att det finns en viss oro hos sjuksköterskor kring påtryckningar från organisatorisk nivå om att en viss procent av vårdbesöken ska ske digitalt vilket enligt sjuksköterskorna innebär att tillgängligheten prioriteras högre än patientens behov. Detta kan kopplas till sjuksköterskans kärnkompetens personcentrerad vård som innebär att vården utformas utefter patientens individuella behov och förutsättningar vilket i sin tur gör vården mer jämlik. Om tillgängligheten prioriteras över möjligheten att anpassa vårdformen efter individen riskeras därmed även att jämlikheten sätts på spel. Detta avseende kan utifrån McCormack & McCance (2006) tolkas som påverkan på det förväntade utfallet av omvårdnaden. När sjuksköterskans möjlighet att utforma vården efter individen kompliceras av organisatoriska påtryckningar och begränsningar i vårdmiljön riskerar förväntade utfall i form av delaktighet, jämlikhet och nöjdhet, att riskeras (McCormack & McCance, 2006).

## Slutsatser

Denna studie har undersökt hur sjuksköterskor upplever digitala vårdmöten inom primärvården under och efter covid-19 pandemin. Överlag upplever sjuksköterskorna att tillgängligheten till vården har ökat för majoriteten i samhället samtidigt som förändringen har resulterat i att vissa samhällsgrupper faller mellan stolarna, vilket har skapat oro hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna är ambivalent inställda till digitala vårdmöten då vård på distans bidrar med utrymme för reflektion, konsultation och snabbare bedömning av patienter med lättare vårdärenden, samtidigt som avsaknaden av aspekter som kroppsspråk och tonläge eller tekniska hinder försvårar bedömningen. Pressen att uppnå organisatoriska mål kring

effektivisering av vården genom digitala vårdmöten upplevs motverka konceptet av personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetsetiska plikt att utforma vårdmötet efter den enskilda individen.

Resultatet visar att en väg framåt skulle kunna vara en hybridmodell där ett första fysiskt möte etablerar relation och baslinje, med digital uppföljning utifrån tydliga kriterier. För att modellen ska vara patientsäker och jämlik krävs bättre teknisk infrastruktur, personcentrerat stöd till patienter, samt mer kompetensutveckling för sjuksköterskor i digital kommunikation. Slutsatsen är att digitala vårdmöten bör ses som kompletterande verktyg för sjuksköterskan och inte vara påtvingat, utan användas när det stödjer personcentrering, vårdkvaliteten och jämlikhet.

## Kliniska implikationer

I syfte att kunna tillgodogöra sig digitala vårdtjänster utan att riskera att försämra vårdkvaliteten bör en del interventioner övervägas. Inledningsvis hade en mer omfattande utbildning och kompetensutveckling inom digital vård underlättat sjuksköterskans arbete, antingen på arbetsplatsen eller redan under grundutbildningen. Utöver detta bör vårdgivaren formulera rutiner och styrdokument för användningen av digitala vårdtjänster, baserat i bästa tillgängliga evidens. Detta för att minska risken för att digitala vårdtjänster används på ett ineffektivt eller olämpligt sätt. En kartläggning av patientens tekniska resurser och kompetens bör utföras vid uppstartsmötet, och resterande vårdmöten utformas utefter detta. Framtida forskning bör fokusera på utfall hos sårbara grupper och effekter av de förändrade arbetssättet och arbetsbelastningen.

# Referenslista

Allmän dataskyddsförordning (GDPR 2016:679). Europeiska unionens officiella tidning. [EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING \(EU\) 2016/ 679 - av den 27 april 2016 - om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/ 46/ EG \(allmän dataskyddsförordning\)](#)

Anderson, H., Scantlebury, A., & Galdas, P. (2024). Remote and technology-mediated working during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration of the experiences of nurses working in general practice (the GenCo Study). *Journal of Advanced Nursing*, 80(4). <https://doi.org/10.1111/jan.15921>

Ashley, C., Williams, A., Dennis, S., McInnes, S., A Zwar, N., Morgan, M., & Halcomb, E. (2023). [Telehealth's future in Australian primary health care: a qualitative study exploring lessons learnt from the COVID-19 pandemic](#). *BJGP Open*, 7(2). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2022.0117>

Elg, M., & Olsson, J. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2 uppl., s. 204-243). Liber.

Entezarjou, A., Borgström Bolmsjö, B., Calling, S., Midlöv, P., & Milos Nymberg, V. (2020). [Experiences of digital communication with automated patient interviews and asynchronous chat in Swedish primary care: A qualitative study](#). *BMJ Open* 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036585>

Franzosa, E., Gorbenko, K., Brody, A. A., Leff, B., Ritchie, C. S., Kinoshian, B., Sheehan, O. C., Federman, A. D., & Ornstein, K. A. (2021). "There is something very personal about seeing someone's face": Provider perceptions of video visits in home-based primary care during COVID-19. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1417–1424. <https://doi.org/10.1177/07334648211028393>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2023, 13 juni). *Covid-19-pandemin (internationellt 2019–2023)*.

Utbrottsarkiv. Hämtad 22 oktober 2025 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/utbrottsarkiv/covid-19-pandemin-2019-2023/>

Greenhalgh, T., Wherton, J., Shaw, S., & Morrison, C. (2020). Video consultations for covid-19. *BMJ*, 368, m998. <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>

Haggerty, T., M. Stephens, H., A. Peckens, S., Bodkins, E., Cary, M., A. Dino, G., & L. Sedney, C. (2022). Telemedicine versus in-Person Primary Care: Impact on Visit Completion Rate in a Rural Appalachian Population. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 35(3). <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.03.210518>

Halmambetova, E., Nilsson, E., Fagerström, C., Thulesius, H., Axelsson, C., Aidemark, J., & Werkander Harstäde, C. (2025). Digital chat-based care assessments in primary healthcare: nurses' work experiences and training needs. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 22;24(1). <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2511067>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

Hsiao, V., Chandereng, T., L. Lankton, R., A. Huebner, J., J. Baltus, J., E. Flood, G., M. Dean, S., J. Tevaarwerk, A., & F. Schneider, D. (2021). Disparities in Telemedicine Access: A Cross Sectional Study of a Newly Established Infrastructure during the COVID-19 Pandemic. *Theime*, 12(3). <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730026>

*Hälso- och sjukvårdslag*. (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

James, S., Ashley, C., Williams, A., Desborough, J., Mcinnes, S., Calma, K., Mursa, R., Stephen, C., & J Halcomb, E. (2021). Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study. *BMJ Open*, 11(8), start sidnummer-slut sidnummer. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049095>

Kamilla Juul, N., Juel Rothmann, M., Dichmann Sorknæs, A., Schultz Overgaard, K., Auscher, S., & Egstrup, K. (2025). Healthcare Professionals Perspectives on Telemedicine for Patients With Chronic Diseases: A Qualitative Study. *Nursing & Health Sciences*, 27(29). <https://doi.org/10.1111/nhs.70157>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (3 uppl., s. 61-81). Studentlitteratur.

Kong, M., Rios-Fetchko, F., Olmos-Rodriguez, M., Branagan, L., Iott, B., Chan Tack, T., Yarbrough, C., Grumbach, K., & Fernandez, A. (2025). Challenges to video visits for patients with non-English language preference: A qualitative study. *JAMA Network Open*, 8(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57477>

Lieneck, C., Garvey, J., Collins, C., Graham, D., Loving, C., & Pearson, R. (2020). Rapid Telehealth Implementation during the COVID-19 Global Pandemic: A Rapid Review. *Healthcare*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare8040517>

Liljequist, D., & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2 uppl., s. 289-340). Liber. Maack, K., Karlsson, F., Gillberg, N., Wikström, E., Pikkemaat, M., & Milos Nymberg, V. (2024). Behavioural intentions towards use of digital video consultations in primary care: a survey study on physicians', nurses' and psychologists' perceptions in Swedish primary care. *BMJ Open*, 14(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082724>

McCormack, B., & McCance, T. (2006) Development of a framework for person-centred nursing. *Wiley Online Library*, 56(5). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2 uppl., s. 76-88). Liber.

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Sage Journals*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>

Murphy, M., Scott, L. J., Salisbury, C., Turner, A., Scott, A., Denholm, R., Lewis, R., Iyer, G., Macleod, J., & Horwood, J. (2021). Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: A mixed-methods longitudinal study. *British Journal of General Practice*, 71(704), e166–e177. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0948>

Navarro-Martínez, O., Martínez-Millana, A., & Traver, V. (2024). Use of tele-nursing in primary care: A qualitative study on its negative and positive aspects. *Atención Primaria*, 56(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102843>

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

*Patientdatalag* (SFS 2008:355). Socialdepartementet. [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)

*Patientsäkerhetslag* (SFS 2010:659). Socialdepartementet. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag](#)

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grunsläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 27-43). Studentlitteratur.

Razavi, S., Farrokhnia, N., & Davoody, N. (2022) Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. *PLoS ONE*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264876>

Regragui, S., Abou Malham, S., Gaboury, I., Bois, C., Deville-Stoetzel, N., Maillet, L., Savoie, A., & Breton, M. (2022). Nursing practice and teleconsultations in a pandemic context: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18). <https://doi.org/10.1111/jocn.16756>

Rydell, E., Jakobsson, U., & Stjernswärd, S. (2025). Nurses' experiences of text-based digital triage at primary healthcare centers in Sweden: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 24(48). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02683-z>

Salisbury, C., Murphy, M., & Duncan, P. (2020). The Impact of Digital-First Consultations on Workload in General Practice: Modeling Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/18203>

Socialstyrelsen. (2018). *Digitala vårdtjänster: Övergripande principer för vård och behandling*. Socialstyrelsen. [Digitala vårdtjänster](#)

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. SBU. <https://www.sbu.se/metodbok>

Statistiska centralbyrån. (2024). *Två av tre personer i Sverige har åtminstone grundläggande digitala färdigheter*. Statistiska centralbyrån. [Två av tre personer i Sverige har åtminstone grundläggande digitala färdigheter](#)

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024, Mars 14.). *Primärvården – vårdnivå*. Hämtad 21 september 2025 från <https://www.skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva.69558.html>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. [Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024.pdf](#)

UNDP. (3 december 2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Globala målen. [Mål 3: God hälsa och välbefinnande - Globala målen](#)

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2 uppl., s. 177-186). Liber.

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* (310 20). *JAMA*. [World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects | Research, Methods, Statistics | JAMA | JAMA Network](#)

World Health Organization. (2018, December 10). *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* (WHO/HIS/SDS/2018.15). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>

World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization.  
[Bookshelf\\_NBK541902.pdf](#)

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79 -108). Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt Olsson & Sörensen (2021, kapitel 10)
Ashley m.fl.  2023  Australien	Telehealth's future in Australia n primary health care: a qualitative study exploring lessons learnt from the COVID-19 pandemic	Att undersöka hur olika vårdprofessioner upplever lärdomar från pandemin och deras perspektiv på telehälsa framtida hållbarhet i primärvården.	Kvalitativ deskriptiv studie.  Semistrukturerade intervjuer med både telefon och video.  Tematisk analys.	33 deltagare: - 13 läkare 5 sjuksköterskor 9 specialistsjuksköterskor 6 allierade hälsoprofessioner Deltagarna representerar primärvården i olika delar av Australien.	2 st huvudteman  Lärdomar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemin krävde flexibilitet och snabb anpassning från vårdpersonalen, vilket gjorde att telehälsa snabbt infördes och blev en del av primärvården.</li> <li>• Det vanligaste digitala verktyget är telefon, men fungerande videor kräver bra system, utbildning och support.</li> </ul>	Hög  Grad I: 92%

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telehälsa beskrivs som en katalysator för att etablera digital vård som permanent del av primärvården utan att vårdkvaliteten försämras.</li> </ul> <p>Hållbarhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den stora utmaningen är finansieringsmodellerna som missgynnar sjuksköterskor och allierade hälsoprofessioner, vilket behöver en mer rättvis och resultatinriktad ersättning.</li> <li>• Telehälsa möjliggörde att vården kunde fungera under pandemin</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>och bidrog till patientsäkerhet och personalsäkerhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bästa för framtiden är en hybrid vårdmodell som kombinerar både det fysiska och digitala aspekten.</li> <li>• För långsiktig hållbarhet krävs det att telehälsa kräver utbildning, tydliga standarder och teknikstöd.</li> </ul>	
Entezarjou m.fl. 2020 Sverige	Experiences of digital communication with automated patient interviews and asynchronous chat in Swedish primary	Att utforska vårdpersonalens erfarenheter av att arbeta med automatiserade patientintervjuer och asynkron chatt i svensk	Kvalitativ deskriptiv studie.  Fokusgrupp sintervjuer  Kvalitativ innehållsanalys	19 deltagare 10 sjuksköterskor 9 läkare  3 olika vårdce trale valdes i olika strategiska områden  Alla med erfarenhet	2 st huvudteman:  Att anpassa sig till ett nytt kommunikationssätt:  Möjligheter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter kunde använda sig av bilder för att få hjälp smidigare</li> </ul>	Hög  Grad I: 92%

	care: a qualitative study	primärvård.		bjöds in för att delta	<p>när det gäller hudbesvär</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man hade mer tid att reflektera innan man ger ett svar</li> </ul> <p>Utmaningar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förlust av nyanser i form av att man inte kan känna av ett tonfall eller kroppsspråk</li> <li>• Informationsöverflöd från automatiska anamnesformulärer.</li> <li>• Mer effektivt arbete men stressande att hantera flera parallella system.</li> </ul> <p>Digitalt filterad primärvård:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passar till enklare ärenden som receptförordningar.</li> </ul>	
--	---------------------------	-------------	--	------------------------	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inte lämplig för komplexa vårdfall eller dom men dålig digital kompetens</li> <li>• Vissa patienter upplevde bättre kontinuitet.</li> </ul>	
Halma mbetova <a href="#">m.fl.</a> 2025 Sverige	Digital chat-based care assessments in primary healthcare: nurses' work experiences and training needs	Att utforska sjuksköterskor arbetserfarenheter och utbildningsbehov med chattbaserade 3 vårdbedömningar i primärvården	Kvalitativ explorativ studie  Semistrukturerade intervjuer  Reflexiv tematisk analys	6 sjuksköterskor  Median arbetserfarenhet på 19 år  Baserat i södra Sverige	3 huvudtemat  Första temat är att lära sig den digitala interaktionen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårare med relationsbyggande med korta textmeddelanden.</li> <li>• Behov av utbildning inom chattteknik inom språk, empati och relationsbyggande sätt att skriva.</li> <li>• Sjuksköterskorna upplevde att de saknade</li> </ul>	Hög  Grad I: 92%

					<p>chatt-mindset och skrev längre texter istället.</p> <p>Andra temat är komplexiteter i arbete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förlängda bedömningar på grund av icke verbala bedömningar. Men den förlängde tiden gav mer tid för reflektion och frågakellogot om åsikter.</li> <li>• Asynkron kommunikation.</li> <li>• Ojämlig vård för patienter som inte har den tekniska kompetensen.</li> </ul> <p>Tredje temat är underlättande funktion:</p> <p>Fördelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillgång för att se</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>chatthistoriken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Användningen av bilder angående hudbesvär</li> <li>Kunna tilldela information såsom länkar.</li> </ul> <p>Nackdelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brister på systemdesign.</li> <li>Automatisk triage och anamnes är oftast ofullständiga och ibland missvisande.</li> </ul>	
James m.fl. 2021 Australien	Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study	Att utforska erfarenheten hos sjuksköterskor inom primärvården av att använda telehälsa under covid-19	Kvalitativ deskriptiv studie  Semistrukturerade intervjuer  Tematisk analys	25 deltagare (24 kvinnor, 1 man)  12 sjuksköterskor  13 specialistsjuksköterskor	4 teman:  Första temat är förberedelser. Vissa sjuksköterskor var redan vana med att använda digitala verktyg och hade bra teknisk förmåga, medan andra saknade den tekniska kompetensen och fick förlita sig mer på telefon än datorer.	Hög  Grad I: 81%

					<p>Andra temat är tillgänglighet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telehälsa ökade tillgången för vård och för dom som bor i landsbygd sområden och under pandemin</li> <li>• Den digitala aspekten av vård fungerade sämre för äldre, de som inte kunde språket och komplexa vårdbehov .</li> </ul> <p>Tredje temat är vårdupplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vissa patienter uppskattade tryggheten och enkelheten.</li> <li>• Vissa patienter kände vården som mindre fullständig utan det fysiska</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>elementet.</p> <p>Fjärde temat är sjuksköterskans roll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjuksköterskor kunde arbeta mer flexibelt</li> <li>• Specialistsjuksköterskor begränsades av finansiering och fick mindre utrymme i telehälsa.</li> </ul>	
<p>Kamilla Juul m.fl. 2025</p> <p>Danmark</p>	<p>Healthcare Professionals Perspectives on Telemedicine for Patients With Chronic Diseases: A Qualitative Study</p>	<p>Att utforska både sjuksköterskors och läkares perspektiv på telemedicin i vården av patienter med hjärtsvikt och KOL, med fokus på både möjligheter och hinder i både primärvården och sjukhusmiljö.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Fenomenologisk hermeneutisk ansats</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>12 vårdprofessioner (8 sjuksköterskor och 4 läkare)</p> <p>9 st arbetade på sjukhus</p> <p>3 arbetade inom primärvården</p> <p>Strategisk urval</p>	<p>3 st huvudteman</p> <p>Balansera utmaningar och fördelar med virtuell vård:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videokonsultationer uppskattades av både vårdprofessionerna, men videokonsultationer kräver nya sätt att tolka kroppsspråk och bygga trygghet.</li> </ul>	<p>Hög</p> <p>Grad I: 90%</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten kunde ofta mer än vad vårdpersonalen förväntade sig</li> <li>• Hemmonitering gav patienter bättre beslutsstöd och självhjälp, men det finns osäkerhet kring datakvaliteten.</li> </ul> <p>Stärka samverkan mellan vårdsektorn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bristande kommunikation mellan sjukhus och primärvården, vilket skapade problem som felmedicinering vid utskrivning.</li> <li>• Videomöten före utskrivning såg som ett sätt att lösa detta</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>problem och leder till bättre informationsutbyte och samarbete.</p> <p>Stärka patientens egenmakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Självmonitorering och videomöten ökade patientens delaktighet och möjliggjorde att upptäcka försämring tidigt.</li> <li>• Det finns dock en oro vid felmätningar och osäkerhet kring om patienten känner samma trygghet vid digital vård som fysisk vård.</li> </ul>	
Maack m.fl. 2024 Sverige	Behavioral intentions towards use of digital video	Att undersöka både erfarenheten och beteendestationen	Webbenkät baserad på Theory of planned behavior	969 klinker frågades endast 154 fullständiga svar	<p>Erfarenhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare och sjuksköterskor hade relativt låg erfarenhet</li> </ul>	Hög Grad I: 87%

	<p>consultations in primary care: a survey study on physicians', nurses' and psychologists' perceptions in Swedish primary care</p>	<p>för olika vårdprofessioner som läkare, sjuksköterskor och psykologer inom svensk primärvård, samt att undersöka användningen av digitala videokonsultationer och vilka faktorer som påverkar intentionen att använda tekniken.</p>	<p>Statistiska tester</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p>		<p>av videokonsultationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykologer hade mer erfarenhet och en mer positiv inställning kring videokonsultationer.</li> </ul> <p>Bettendeintentionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla grupper hade hög intention att använda sig av videokonsultationer.</li> <li>• Läkare hade sin attityd som den starkaste prediktorn</li> <li>• Sjuksköterskor hade både attityd och upplevd kontroll som påverkar intentionen.</li> <li>• Psykologer hade inga</li> </ul>	
--	---	---	---	--	--	--

					<p>tydliga predikningar.</p> <p>Teman:</p> <p>Positiva upplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bra för uppföljningarna.</li> <li>• Enklare ärenden.</li> <li>• Ökad tillgänglighet.</li> </ul> <p>Negativa upplevelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineffektiv triagering, vilket leder till mer onödiga besök.</li> <li>• Tekniska problem.</li> <li>• Svårigheter att göra fullständiga bedömningar.</li> </ul> <p>Arbetsmiljö och organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oro för politiska mål som inte bygger på evidens eller patientbehov.</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Patientsäkerhet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brist på kontroll över mötesmiljö.</li> <li>• ojämlikhet er inom vården för äldre och personer som inte har den digitala kompetensen.</li> </ul>	
Navarro-Martínez m.fl. 2024 Spanien	Use of tele-nursing in primary care: A qualitative study on its negative and positive aspects	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar om de positiva och negativa faktorerna med telenursing i primärvården.	<p>Kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>68 sjuksköterskor</p> <p>Bekvämlighetsurval</p>	<p>Positiva aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Häls- och sjukvården hade minskad belastning, ekonomiska besparingar, mindre sjukhusinläggningar</li> <li>• Patienter i landsbygd sområden och arbetande vuxna hade ökad tillgång till vård och kortare väntetid.</li> <li>• Hälsövinst er genom kontinuerlig uppföljning</li> </ul>	<p>Hög</p> <p>Grad I: 85%</p>

					<p>gar av kroniska sjukdomar och bättre följsamhet till behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationen blev snabbare när det gäller att svara på frågor och underlätta de samarbetet.</li> </ul> <p>Negativa aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Både sjuksköterskor och patienter kan föredra fysisk vård</li> <li>• Resursbrist i form av att det inte finns utrustning som behövs, dåligt internet och ekonomiska hinder.</li> <li>• Otillräcklig utbildning innebär att</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>de kräver mer digital kompetens både för sjuksköterskor och patienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociala faktorer som att utsatta grupper kan hamna utanför såsom äldre personer, vilket kan bidra till ökad om jämlik vård.</li> <li>• Säkerhetsproblem som syftar mot brist på juridiska regler, sekretess och integritetsrisker.</li> </ul>	
Regragui m.fl. 2022 Kanada	Nursing practice and teleconsultations in a pandemic context: A mixed-methods study	Att utforska användning och implementeringen av telekonsultationer av sjuksköterskor i svensk sjukvård under	Sekventiell mixed method av kvantitativ och kvalitativ.  Fas 1 Tvärsnitt enkät  Fas 2	Fas 1 98 sjuksköterskor (64 sjuksköterskor och 34 specialistsjuksköterskor)  från 48 vårdcentraler i Quebec	Fas 1 kvantitativ användning av digitala verktyg både före och efter pandemin: Telefon var den dominerande telekonsultationer både före och efter pandemin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Före pandemin låg</li> </ul>	Hög  Kvalitativ Grad: Grad I: 85%  Kvantitativ Grad: Grad I: 89%

		covid-19 pandemin.	Semistrukturerade intervjuer  Tematisk analys	Fas 2 10 sjuksköterskor (4 sjuksköterskor och 6 specialistsjuksköterskor)  från 3 vårdcentraler	<p>användning på runt 75%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efter pandemin ökade den till &gt;90%</li> </ul> <p>Epost användningen ökade också men mest för specialistsjuksköterskor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Före pandemin låg användningen av epost på runt 15%</li> <li>Efter pandemin ökade användningen till runt 45%</li> </ul> <p>Video och SMS används knappt.</p> <p>Användning baserat på profession typ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sjuksköterskor använde telefon mer.</li> <li>specialistsjuksköterskor använde Epost mer</li> </ul> <p>Fas 2 kvalitativt</p>	
--	--	-----------------------	---	--	--	--

					<p>4 teman identifierades:</p> <p>Meningsskapande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemin sågs som en tvingande faktor för att använda telekonsultationer.</li> <li>• Telefon blev standardverktyg även för mer komplexa frågor</li> </ul> <p>Engagemang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjuksköterskor kände sig delaktiga i nya rutiner och triagering.</li> <li>• Telekonsultationer gav en känsla av ökad legitimitet i vårdteamet.</li> </ul> <p>Implementation i praktiken:</p> <p>Underlättande faktorer:</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Webbplatt formar kunde stödja bedömnin gar</li> </ul> <p>Hinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brist på utrustning</li> <li>• Dålig internet</li> <li>• Osäkerhet kring juridiska ramar och regler</li> <li>• Minskad kontakt med kollegor</li> </ul> <p>Utvärderingar och konsekvenser:</p> <p>Positiva faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidssparan de</li> <li>• bättre arbetsbala ns för sjuksköter skor</li> <li>• Ökad tillgänglig het för patienter</li> </ul> <p>Negativa faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårighete r med äldre patienter och dom med dålig digital</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>kompetens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brist på fysiska undersökningar</li> <li>• Vissa kände ökad arbetsbelastning och oro för patientsäkerhet</li> </ul>	
Rydell m.fl. 2025 Sverige	Nurses' experiences of text-based digital triage at primary healthcare centres in Sweden: a qualitative interview study	Att utforska sjuksköterskor erfarenheter av att använda både textbaserad digital triage och hälsorådgivning på vårdcentraler i Sverige.	<p>Kvalitativ induktiv design</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>6 st deltagare (5 kvinnor, 1 man.)</p> <p>4 legitimerade sjuksköterskor</p> <p>2 distriktssjuksköterskor från åldern 40-64</p> <p>3 olika vårdcentraler i södra Sverige</p>	<p>1 stort tema med 3 stycken kategorier och 6 stycken subkategorier</p> <p>Temat är anpassa sig till en ny professionell verktygslåda för både triage och hälsorådgivning</p> <p>Första kategorin är att använda sina sinnen på ett annat sätt för att samla information. Vilket innehåller två subkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förlust av det kliniska örat.</li> <li>• Vinst av att se bilder.</li> </ul>	Hög Grad I: 83%

					<p>Andra kategorin är ett förändrat kommunikationssätt. Vilket innehåller två subkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårigheter med att uttrycka känslor och empati i skriftligt format.</li> <li>• Att se sig själv som skrivare eller talare, vilket syftar på hur arbetssättet och tryggheten påverkas.</li> </ul> <p>Tredje kategorin är ändrad tidsram och tidsanvändning. Vilket innehåller två subkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asynkron kommunikation</li> <li>• Mer tid för reflektion och tillgänglighet.</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

## Bilaga 2: Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta artiklar på titel- och abstract nivå	Valda och granskade artiklar
2025-09-09	Cinahl	(nurs* OR "registered nurse*" OR "staff nurse*") AND ("Telemedicine" OR "Telehealth" OR "Videoconferencing" OR "Remote Consultation" OR "digital health" OR "digital consultation*" OR "digital visit*" OR "online consultation*" OR "e-consultation*" OR "virtual visit*" OR telehealth OR telemedicine OR "video consultation*" OR "remote care" OR "remote visit*") AND ("primary care" OR "primary health care") AND ("experience*" OR "perception*" OR "attitude*" OR "view*" OR "perspective*" OR "opinion*")	Peer-reviewed senaste 5 åren	146	32	Rydell, E., Jakobsson, U., & Stjernswärd, S. (2025)  Regragui, S., Abou Malham, S., Gaboury, I., Bois, C., Deville-Stoetzel, N., Maillet, L., Savoie, A., & Breton, M. (2022).
2025-09-09	Pubmed	("Nurses"[Mesh] OR nurse* OR "registered nurse*" OR "staff nurse*") AND ("Telemedicine"[Mesh] OR "Telehealth" OR "Remote Consultation"[Mesh] OR "digital consultation*" OR "digital visit*" OR "virtual visit*" OR "online consultation*" OR "remote care" OR telemedicine OR telehealth OR "video consultation*")	senaste 5 åren	203	47	James, S., Ashley, C., Williams, A., Desborough, J., Mcinnes, S., Calma, K., Mursa, R., Stephen, C., & J Halcomb, E. (2021).  <a href="#">Halmambetova</a> , E., Nilsson, E., Fagerström, C., <a href="#">Thulesius</a> , H.,

		<p>AND  ("Primary Health Care"[Mesh] OR "primary care" OR "primary health care")  AND  (experience* OR perception* OR attitude* OR perspective* OR view* OR opinion*)</p>				<p><a href="#">Axelsson, C., Aidemark, J., &amp; Werkander Harstäde, C.</a> (2025).</p> <p><a href="#">Navarro-Martínez, O., Martínez-Millana, A., &amp; Traver, V.</a> (2024).</p> <p>Maack, K., Karlsson, F., Gillberg, N., Wikström, E., Pikkemaat, M., &amp; Milos Nymberg, V. (2024).</p> <p><a href="#">Kamilla Juul, N., Juel Rothmann, M., Dichmann Sorknæs, A., Schultz Overgaard, K., Auscher, S., &amp; Egstrup, K.</a> (2025).</p>
2025-09-10	Scopus	<p>(TITLE-ABS-KEY (nurs*)  AND  (TITLE-ABS-KEY("digital consultation*" OR "digital visit*" OR "virtual visit*" OR "online consultation*" OR "remote consultation*" OR "telemedicine" OR "telehealth" OR "video consultation*" OR "remote care"))  AND</p>	senaste 5 åren	270	74	<p>Ashley, C., Williams, A., Dennis, S., McInnes, S., A Zwar, N., Morgan, M., &amp; Halcomb, E. (2023).</p> <p>Entezarjou, A., Borgström Bolmsjö, B., Calling, S., Midlöv, P., &amp; Milos</p>

	(TITLE-ABS-KEY("primary care" OR "primary health care")) AND (TITLE-ABS-KEY("experience*" OR "perception*" OR "attitude*" OR "perspective*" OR "view*" OR "opinion*"))				Nymberg, V. (2020).
--	--	--	--	--	---------------------

### Bilaga 3: *Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod*

#### Poängsättning Tabell

Poängsättning	0	1	2	3
Abstract (syfte, metod, resultat–3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativt möjligt)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Analys saknas / ja	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%

Bortfall med betydelse för resultat	Analys saknas / ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Hög
Tolkning av resultatet (citat, kod, tabeller etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatens huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p

### Bilaga 3,1: *Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod*

#### Poängsättning Tabell

<b>Poängsättning</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------------------	----------	----------	----------	----------

Abstract (syfte, metod, resultat–3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativt möjligt)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultat	Analys saknas / ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Hög
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultat	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God

Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatens huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47p)				