



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022

Patienters erfarenheter av digitala videomöten

En litteraturstudie

Helena Pollard och Patric Vennerhäll

Författare

Helena Pollard och Patric Vennerhäll

Titel

Patienters erfarenheter av digitala videomöten. En litteraturstudie.

Engelsk titel

Patients experiences of digital video visits. A literature study.

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Gerd Röndahl

Sammanfattning

Bakgrund: E-hälsa innebär användning av digitala verktyg och utbyte av information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Ett ökat utnyttjande av digital teknik inom hälso- och sjukvård förespås. Digital vård har varit användbart när den fysiska vården uteblivit mellan patient och vårdgivare till stor del på grund av coronapandemin. **Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 15 utvalda vetenskapliga artiklar (åtta med kvantitativ metod, sex med mixed method och en med kvalitativ metod) efter sökning i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO och publicerade under åren 2020-2021. Under kvalitetsgranskning användes HKRs granskningsmallar och analysprocessen inspirerades av Fribergs femstegsmodell. **Resultat:** Resultatet visade generell nöjdhet av videomöte hos patienter och värdeskapande aspekter ur patientens perspektiv såsom tid- och kostnadsbesparing och mindre exponering för infektion. Samtidigt framträdde erfarenheter av tekniska problem och begränsningar vid undersökning. I akuta skeden var personligt möte att föredra och videomöten ansågs mest lämpligt för kortare uppföljningsbesök. Trots allt erfar patienter en ökad känsla av självbestämmande, tillgänglighet och ansvar med videomöten. **Diskussion:** Trovärdighetsbegrepp utifrån Shenton; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuterades fynden Fördelar med digitala vårdmöten, Tekniska utmaningar och framtida digital användning och Delaktighet kopplat till teori om personcentrerad vård och samhällsperspektiv. **Slutsats:** Videomöten upplevs av patienter som främst positivt men kan inte ersätta ett fysiskt möte vid alla tillfällen utan bör vara ett alternativ eller komplement.

Sökord

Patient, Erfarenhet, Digitalt videomöte.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys.....	8
Etiska överväganden	10
Förförståelse.....	11
Resultat.....	11
Fördelar med digitala vårdmöten	12
Tid- och kostnadsbesparing	13
Inget behov av att arrangera transport	14
Reducerad risk för infektion	14
Tekniska utmaningar och framtida digital användning.....	14
Tekniska problem	15
Begränsning vid undersökning	15
Användning av videomöte i framtid.....	16
Relationer vid digitala möten.....	16
Interaktion med personal	17
Delaktighet.....	18
Bekvämlighet och tillgänglighet.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	23
Slutsats	27
Referenser	28
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Inledning

Enligt EU-kommissionens bedömningar räknas Sverige som ett högpresterande och digitalt moget land som befinner sig i en digital tid då förändringar sker snabbt. I Sverige använder en stor del av befolkningen internet dagligen där många använder mobiltelefon för att ansluta sig (Digitaliseringsrådet, u.å). Den snabba utvecklingen inom digitaliseringen påverkas av många aspekter, allt från hur sociala kontakter hanteras, hur ekonomi i vardagen sköts, hur deltagande i arbetslivet sker, hur undervisning och lärande i skola genomförs och även hur kontakt med hälso- och sjukvård sker eller tillgången till den. Utvecklingen av digital teknik i hälso- och sjukvård sker minst lika snabbt som i övriga samhället och coronapandemin har i sig bidragit till en dramatisk ökning inom vården både i Sverige och internationellt även om efterfrågan ökade stadigt redan innan pandemin. Digital vård har varit användbart när fysiska möten i vården uteblivit mellan patient och vårdgivare. Enligt Socialstyrelsen genomfördes betydligt färre fysiska besök till vårdcentraler och inom slutenvården under 2020. Samtidigt ökade de digitala vårdkontaktarna inom både primär- och specialistvård (Post- och telestyrelsen [PTS], 2021).

Bakgrund

Hälsa är ett begrepp som kan beskrivas och förklaras enligt definition av World Health Organization som beskriver hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (Hofflander, 2020). I Sverige är hälso- och sjukvårdens mål att erbjuda alla medborgare en vård på lika villkor och av god kvalitet. Detta bygger på att vården ska vara tillgänglig och att patientens integritet och självbestämmande ska värnas enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017).

E-hälsa är ett begrepp som följer WHO:s definition av hälsa med tillägget ”att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa” (Hofflander, 2020, s.12). Myndigheter som gemensamt tagit fram och står bakom definitionen är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Famna, Vårdföretagarna, Socialstyrelsen samt Myndigheten för delaktighet (Hofflander, 2020). Vision e-hälsa

2025 är ett gemensamt dokument där staten och SKL formulerat tankar kring det fortsatta arbetet med utveckling inom e-hälsa i Sverige (Socialdepartementet, 2016). I sjuksköterskeföreningens strategi för arbete med e-hälsa förespås ett ökat utnyttjande av digital teknik inom hälso- och sjukvård. Detta skapar förutsättningar för att kunna erbjuda vård över distans genom bättre teknik för överföring av information. Den digitala tekniken ger även vården bättre möjligheter för att kunna hantera den stora mängd information och kunskap som finns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen vad gäller tillgång, delning och lagring av data (Sjuksköterskeföreningen, 2019). En viktig del i användning av digital teknik är information och kommunikation.

Informations- och kommunikationsteknologi (IKT) används som ett samlingsbegrepp för att beskriva kunskap och innovationer om digitala lösningar samt högre överföringshastighet av data som skapar möjlighet för människor att kommunicera och dela information över distans. Kommunikation kan enligt Magnusson och Strid (2014) beskrivas som överföring och utbyte av information. Förutsättning för att det ska vara möjligt är att det finns en gemensam kod eller ett språk för att förmedla sig genom, men också att det finns ett medium för överföringen exempelvis via ljud och bild. Överföring av information, kan vara person till person eller organisation till person. Kommunikationen kan vara språklig men även icke språklig. Språklig kommunikation kan vara verbal eller i skrift. Icke språklig sker genom kroppsspråk, gester, miner, kroppshållning och så vidare (SKL, 2011). Telemedicin avser användning av digital kommunikation för att kunna tillgodose och utföra hälso- och sjukvård vid tillfällen där patienten och vårdpersonal inte befinner sig på samma plats (Sävenstedt et al., 2007). Det som då sker är att det traditionella sättet att överföra information och möta patienten ersätts med nya metoder genom digital teknik, där vårdtagaren tar del av information via exempelvis en smarttelefon, surfplatta eller en dator. Det är därför av vikt att hälso- och sjukvårdspersonalen håller sig uppdaterade om, kan använda och deltar i utvecklingen av nya metoder och tjänster (Sjuksköterskeföreningen, 2019).

Socialstyrelsen har i en utredning gjort följande tolkning för vad som kan anses vara en digital vårdtjänst. Det är när hälso- och sjukvård bedrivs via en digital tjänst och kontakt sker över distans, där hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är fysiskt åtskilda.

Kontakten kan ske i realtid eller med en fördröjning. Den digitala tekniken som används vid kontakten kan vara i form av telefoni, mobilapplikationer, videolänk, chatt, textmeddelande och bildmeddelande (Socialstyrelsen, 2019). Digitala videomöten är ett exempel på användning av ny teknik inom vården, där införandet kan göras med relativt enkla insatser och till en låg kostnad. Vid en jämförelse mellan fysiska möten och videomöten finns det enligt Hofflander (2020) studier som pekar mot att kostnaderna för möten kan reduceras med cirka 50 %. Information som distribueras måste vara tillgänglig för alla, den ska vara anpassad efter ålder, social bakgrund, språkliga kunskaper och andra individuella förutsättningar hos mottagaren. Detta är en skyldighet för vården som måste tillgodoses enligt Patientlagen. Att använda och utveckla metoder för digitala möten är viktigt för att patienten ska få tillgång till information och kunna vara delaktig och få större inflytande i beslut kring sin egen vårdssituation vilket utgår från Patientlagen (SFS, 2014).

Digitala lösningar kan förhindra att patienten förbises som en värdefull källa till information genom att involvera, ge relevant information och främja delaktighet. Det kan också ha betydelse för bättre informations- och kommunikationsflöden vårdgivare emellan (Hofflander, 2020). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2019) är informatik och personcentrerad vård två av sjuksköterskans kärnkompetenser för god och säker vård vilket även gäller för vård via e-hälsa. För att möta krav på patientsäkerhet och vårdkvalité ska sjuksköterskan även vara delaktig i utveckling och användning av e-hälsa. Det innebär att möte och kommunikation med patienter och närstående via informations- och kommunikationsteknologi ska användas så att patientens delaktighet och inflytande stärks. Detta gäller för alla personer men speciellt för äldre som kan känna sig mindre delaktiga i det digitala samhället.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) finns det olika definitioner och beskrivningar av personcentrering men gemensamt för de olika beskrivningar är att patienten ska bemötas som person, med värdighet och respekt, och att deras resurser, preferenser och behov ska tas hänsyn till av vårdgivare. Utvecklingen i Sverige går mot en mer personcentrerad vård och flera studier har visat att denna form av vård är effektiv för samhället och att det är kvalitetshöjande inom hälso- och sjukvård och omsorg för patienter och personal (SKL, 2018). Det finns dock undersökningar som påvisar brister i hälso- och sjukvården när det gäller patientens delaktighet, inflytande och information (Winblad et al., 2020).

Syfte

Syfte var att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten.

Metod

Design

Studiens syfte besvaras genom att en allmän litteraturoversikt med systematiskt tillvägagångssätt genomfördes, som är en lämplig metod enligt Friberg (2017) för att skapa överblick och samla in kunskapsunderlag för beskrivning av vårt valda problemområde. Som underlag för resultatanalys och diskussion har vetenskapliga artiklar lästs igenom, kvalitetsgranskats, analyserats och tolkats inom området som studerats för att slutligen beskriva betydelsen för omvårdnaden (Friberg, 2017).

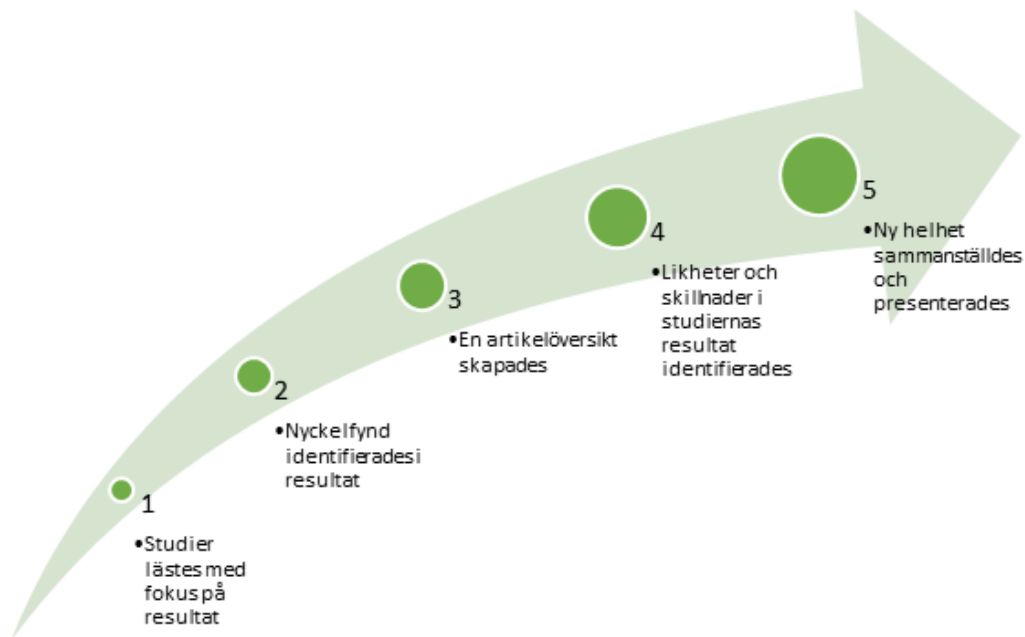
Sökvägar och Urval

I den inledande informationssökningen har breda sökningar gjorts via sökmotorn Google, Google Scholar och olika vetenskapliga databaser för att skapa en förståelse för vilka källor som är av betydelse att söka i och för att få fram tillräcklig bakgrundsinformation utifrån syftet (Östlundh, 2017). Därefter gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature), en databas med vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Karlsson, 2017).

Ämnesord användes via Cinahl Headings och fritextsökning utgjordes av synonymer till ämnesorden. Nyckelbegrepp som identifierades utifrån syftet var 'patient', 'erfarenhet' och 'digitalt videomöte'. Varje sökblock representerades av ett nyckelbegrepp från syftet och synonymer till nyckelbegrepp som sedan kombinerades till en sökning, se bilaga 1. För att möjliggöra träffar på studier som innefattar ordens olika böjningsformer användes trunkering (*). När två ord behövde hållas samman användes frassökning. Booleska sökoperatörer 'OR' och 'AND' användes för att kombinera sökord och synonymer i ett steg att få fram relevanta artiklar och vidare gjordes avgränsningar som tid, språk, dokumenttyp och peer reviewed (Östlundh, 2017). Blocksökning har gjorts som en slutlig sökning i Cinahl, Pubmed och PsycINFO för ett bredare sökresultat, se bilaga 1. PubMed är en databas med vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad och tandvård och PsycINFO innehåller material inom psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). På samma sätt som i Cinahl Complete tillämpades ämnesord i PubMed som kallas för Medical Subject Headings (MeSH) och i PsycINFO där det kallas för Thesaurus. Även här användes synonymer till ämnesorden. Sökord som användes var: 'patient', 'patient attitudes', 'experience', 'perception', 'telehealth', 'telemedicine', 'mHealth' och 'video visit'. Inklusionskriterier var engelskspråkiga, peer-reviewed och publicerade de senaste 1,5 åren. Inledningsvis lästes titlarna och abstract enskilt för att välja artiklar som var relevanta för denna litteraturstudie. Abstract lästes noggrant och diskuterades av båda författare. Tillsammans valdes de som passade in på syftet för litteraturstudien. Slutligen lästes artiklar i sin helhet. Totalt valdes 15 studier för vidare kvalitetsgranskning.

Granskning och Analys

För bedömning och granskning av studiernas kvalitet har Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvantitativa (Beck et al., 2016) respektive kvalitativa (Blomqvist et al., 2016) studier använts. Valda studier analyserades enligt metod beskriven av Friberg (2017) i fem steg för allmän litteraturöversikt, se figur 1.



Figur 1. Beskrivning av analysprocess enligt Friberg (2017).

Inledningsvis lästes artiklarna flera gånger för att få en uppfattning om och förståelse för innehållet. Artiklarna lästes enskilt av författarna och därefter diskuterades artiklarnas innehåll gemensamt. I det andra steget identifierades nyckelfynd som var relevanta utifrån litteraturstudiens syfte. I nästa steg var syftet att skapa en artikelöversikt. Relevant information från artiklarna infogades i en artikelöversikt för att användas i analysarbetet, en sammanfattande presentation av materialet kan ses i bilaga 2. I steg fyra fortsatte analysen med en fördjupad granskning av studiernas resultat där avsikten var att identifiera likheter och skillnader i artiklarna relaterat till syftet. I sista steget enligt Friberg sammanställdes resultatet och slutligen avslutades analysprocessen med tolkning och sökning efter mönster i det insamlade materialet som slutligen sammanfattades i en beskrivning. Exempel från analysen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsenheter, subkategorier och kategori.

Meningsenhet	Subkategori	Kategori
”at the time you are so tired that you do not even think about getting dressed; you do not want to go out or visit. So, it’s nice to be contacted that way” (Fisker Christensen et al., 2021, s. 433).	Inget behov av att arrangera transport	Värdeskapande
”I didn’t have to go and take time off work to go to the general practice...” (Imlach et al., 2020, s. 8).	Tid- och kostnadsbesparing	

Etiska överväganden

Forskningsetik ska tillämpas och etiska överväganden ska utföras före och under allt vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013), som har fokus på medicinsk klinisk forskning, är en av de mest grundläggande principerna att skydd av individens intressen och välbefinnande ska väga tyngre än forskningens och samhällets behov. Andra grundläggande principer enligt Belmontrapporten 1978 och som god forskning baseras på är autonomi-, göra gott- och rättvisepincipen (Sandman & Kjellström, 2018). Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS, 2019) beskriver vad som kan anses som avvikelser för god forskningssed exempelvis att plagiera, fabricera eller förfälska. En litteraturoversikt genomfördes vilket innebär att arbetet inte direkt har någon påverkan på patienten. Resultatet kan möjligen visa på styrkor och svagheter i ett digitalt videomöte för att med grund i detta belysa områden som kan vara vägledande i arbete med förbättring av patienters upplevelse. För att säkra kvalitén av litteraturstudien har tio artiklar inkluderats som hade etiskt tillstånd. I övriga fem artiklar som inkluderats framkom att det istället fördes ett tydligt etiskt övervägande.

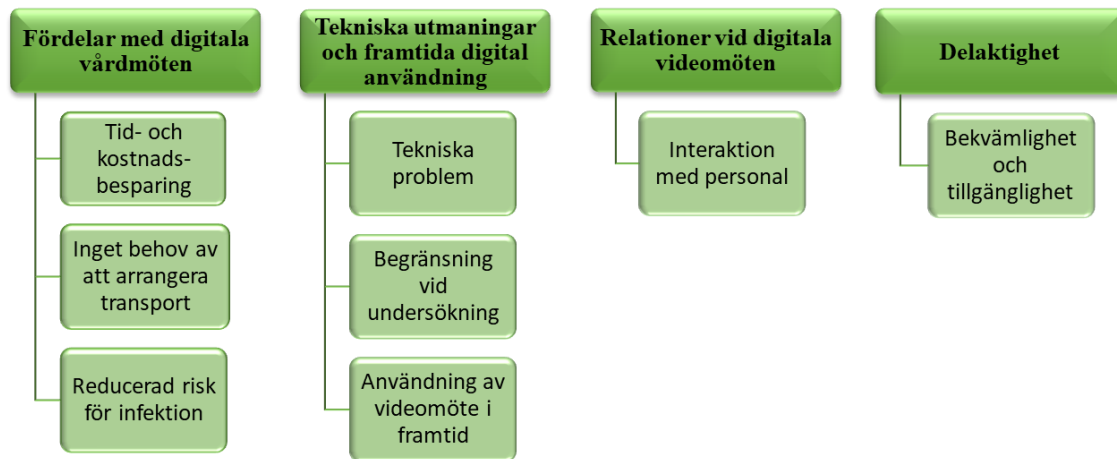
Förförståelse

Vår förförståelse grundar sig på att vi använt oss av digitalt videomöte som gav en positiv upplevelse genom en veterinärapplikation för konsultation gällande djur men även som patient genom en applikation inom primärvård vid ett tillfälle. Erfarenheten var att det var enkelt att använda applikationen med uppkoppling hemifrån. Tillgängligheten var bra med kort väntetid till besök däremot fungerade det inte optimalt då det gällde halsfluss. När det gäller den tekniska aspekten har vi en viss förförståelse då en av våra föräldrar sent i livet skulle lära sig hantera mobiltelefon. Insikten är att äldre kan se det som en utmaning och ha svårt för att hantera teknologin. I arbetet som sjuksköterskor på vårdavdelning inom hälso- och sjukvård har vi genom kollegors erfarenheter av videomöten med patienter fått höra att de har upplevt både för- och nackdelar med sådana möten. Genom dessa berättelser har vi fått kunskap om att det finns faktorer som kan påverka mötet vilket i sin tur har gjort oss nyfikna på hur patienter erfar sådana möten.

Resultat

Resultatet utgjordes av totalt 15 studier varav åtta var kvantitativa, en var kvalitativ och sex var mixed method med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Studiernas kontext var vård på distans inom olika verksamhetsområden som psykiatri, geriatrik, allmän medicin, ortopedi, onkologi och rehabilitering. Studier utfördes i flera olika länder, däribland Australien (1), Danmark (3), Israel (1), Kanada (1), Nya Zeeland (1), Storbritannien (1), Tyskland (1) och USA (6).

Under analysprocessen framträdde ett flertal subkategorier och slutligen bildades fyra huvudkategorier som kategoriserar områden där patienters erfarenheter av digitala vårdmöten beskrevs. Dessa var: fördelar med digitala vårdmöten, tekniska utmaningar och framtida digital användning, relationer vid digitala möten och delaktighet, se figur 2.



Figur 2. Huvud- och subkategorier som beskriver patienters erfarenheter av digitala videomöten.

Resultatet redogörs under respektive kategori och subkategori samt med statistiska resultat och ett citat.

Fördelar med digitala vårdmöten

I kategorin framträdde subkategorier som på olika sätt visade på hur ett vårdmöte via video kunde skapa ett mervärde för patienten som inte bara var kopplat till själva vårdbehovet, dessa subkategorier var tid- och kostnadsbesparing, inget behov av att arrangera transport och reducerad risk för infektion.

Flera studier undersökte hur generellt nöjda patienter var efter videomöte, se tabell 2.

Tabell 2. Referens, antal deltagare, vårdform och generell nöjdhet med videobesök uttryckt i procent.

Barkai et al., 2020 (n=540) Vårdsammanhang: Internmedicin, pediatrik, psykiatri och onkologi	89,8 %
Berlin et al., 2021 (n=431) Vårdsammanhang: Onkologi	77 %
Hantke et al., 2020 (n=40) Vårdsammanhang: Geropsykiatri	90 %
Imlach et al., 2020 (n=22) Vårdsammanhang: Allmän medicin	91 %
Iyer et al., 2021 (n=43) Vårdsammanhang: Geriatrik	81,3 %

Tid- och kostnadsbesparing

I ett flertal studier uppgav patienter att användning av videomöten kunde bidra till besparing i tid som de annars skulle behövt lägga på resor till och från vårdinrättning i samband med besök (Hastings et al., 2021; Imlach et al., 2020; Iyer et al., 2021; Slightam et al., 2020). Patienter uppskattade att videomöten kunde anpassas till deras övriga planering på ett bättre sätt vilket medförde att de undvek utdragna väntetider (Imlach et al., 2020). Ett annat exempel på detta ges i studien av Barkai et al. (2020), där 96% av patienter (n=540) var mycket nöjda när väntetiden var kortare än 30 minuter till sitt besök. Videomöten kunde även utföras på en mottagning i patientens närhet och på så vis också bespara tid i form av kortare restid jämfört med om de behövde resa till större sjukhus för fysiskt besök (Hantke et al., 2020). Det framkom också att tidsbesparing för resor uppskattades mer eller mindre beroende på vad det var för typ av vårdbesök (Slightam et al., 2020). Patienter föredrog ett videomöte till psykiatrimottagning framför en längre resa för ett kort besök. Kostnader vid fysiska besök som kan uppkomma på grund av transport och förlorad inkomst vid ledighet från arbete upplevdes som en kostnadsbesparing i samband med videobesök (Imlach et al., 2020; Iyer et al., 2021; Walle et al., 2020). Patienter inom allmän medicin beskrev det som bekvämt att använda digital teknik eftersom det orsakade mindre störning för dem i deras anställning och arbete (Imlach et al., 2020).

Inget behov av att arrangera transport

Det kan vara stressfullt att behöva arrangera transport vare sig det gäller bil, tåg eller buss och att eventuellt köra runt för att hitta parkering i närheten av sjukhus eller mottagning. Att dessutom inte ha tillräckligt med energi för att resa eller att inte vara tillräckligt frisk, fysiskt eller psykiskt, kan också påverka patienten. I flera studier framkom det att patienter tyckte det var mindre stressfullt när de inte behövde arrangera transport i samband med videobesök på grund av dessa aspekter (Imlach et al., 2020; Wundersitz et al., 2020). Enligt Fisker Christensen et al. (2021) uppgav äldre vuxna med depression boende i glesbygd att behovet av att inte arrangera transport till och från sjukhus var en fördel med att genomföra besök via video.

Reducerad risk för infektion

93,8% av geriatriska patienter (n=43) uppgav att videobesök fick dem att må bättre i hög grad genom begränsning av exponering mot andra, vilket var förebyggande mot virusmitta (Iyer et al., 2021). I en studie där deltagares (n=1010) erfarenheter av telehälsa i samband med nedstängning till följd av COVID-19 utvärderades, uppgav fler deltagare bekvämlighet med minskning av exponering/utsatthet för infektion gällande COVID-19 och andra virus eller bakterier (Imlach et al., 2020). Deltagare beskrev detta; ” I would prefer video because it would expose me less to sick people. This benefits me a lot being a transplant recipient” (Slightam et al., 2020, s. 12).

Tekniska utmaningar och framtida digital användning

Inom kategorin beskrevs patienters erfarenheter av de tekniska utmaningar de ställdes inför kopplat till att genomföra digitalt videomöte, även de begränsningar som fanns med digitalt besök över distans lyftes. Det handlar också om hur patienter såg på användande av digitala videomöten för hälso- och sjukvård i framtiden. Kategorin rymmer tre subkategorier: tekniska problem, begränsning vid undersökning och användning av videomöte i framtid.

Tekniska problem

Upplevelsen av olika typer av störningar och avbrott i sändning rapporterades av patienter, detta skapade frustration och en känsla av inkompetens för att inte kunna behärska tekniken. Även förtroendet för terapeutisk interaktion via video påverkades till en viss del. Samtidigt sågs tekniska utmaningar av patienter som småsaker och initiala skepticism ändrades till positiv erfarenhet ju mer kompetens de fick enligt Fisker Christensen et al. (2021). Enligt en studie av Barkai et al. (2020) rapporterade 21% (n=81) tekniska problem, problem som var relaterat till en dåligt fungerande uppkoppling och brister i ljud- och bildkvalitet. Liknande resultat visades i en studie (n=58) av Kane et al. (2020) som avsåg telehälsobesök där tekniska brister uppgavs i 3,5% av besöken. Andra problem med tekniken som patienter upplevt sker oftast i samband med den initiala kontakten och uppstarten av mötet enligt studie av Wundersitz et al. (2020). Instabil internetanslutning/internethastighet och inkompatibel mjukvara identifierades som orsak till avbrott i möte. Liknande erfarenheter har onkologi patienter (n=66) gett uttryck för i samband med uppföljning, där 18,8% (n=6) uppgav tekniska svårigheter som resulterade i ett för tidigt avbrutet videosamtal (Walle et al., 2020). I en studie av Iyer et al. (2021) rapporterades inga utmaningar kopplat till teknik vid uppstart och användbarheten. Detta var även patienters (n= 43) erfarenhet från postoperativ uppföljning via video, där 54% upplevde det som enkelt, 24 % som ganska enkelt, 19% som ganska svårt, ingen upplevde det som mycket svårt (Kane et al.,2020). Enligt Slightam et al. (2020) uppgav patienter att teknologin var enkel att använda och av en kvalitet som gjorde att de fick upplevelsen av att nästan vara i samma rum som vårdpersonalen. Alla äldre veteraner (n=40) som fick stöd via telegeropsykiatri rapporterade att de var nöjda med ljudkvalitén och 98% uppgav nöjdhet med bildkvalitén enligt Hantke et al. (2020).

Begränsning vid undersökning

Patienter (n=10) rapporterade svårighet med del av neuropsykologiskt test på grund av visuell begränsning. Detta berodde på långsam trådlös internetöverföring som bidrog till en försämring av bildupplösningen vid testet (Han et al., 2020). I en annan studie där uppföljning via video i samband med rehabilitering gjordes, upplevde patienter begränsningar i terapin som involverade att visa olika delar av hemmet eller att visa delar

av patientens kropp. Detta var på grund av svårighet med positionering av kamera. Även övningar som involverade användning av redskap som normalt togs med till besök kunde inte utföras (Wundersitz et al., 2020).

Användning av videomöte i framtid

När patienter (n=1010) som sökt sig till allmän vård, enligt en studie av Imlach et al. (2020), tillfrågades om vilken telehälsomodalitet, video eller telefon, de skulle vilja ha i framtiden svarade 69% att de ville ha videomöte. Resultatet var inte beroende av ålder, kön, förekomst av hälsotillstånd eller funktionshinder men en del patienter var bekymrade över att inte kunna undersökas fysiskt. De tyckte videobesök fungerade speciellt bra för icke-akuta tillstånd som inte krävde fysisk undersökning, tillstånd som var familjära för patienten eller där patienten visste vad som var fel. Däremot var resultatet enligt Hastings et al. (2021) inte lika högt för patienter med medicinsk komplexitet och nedsatt kognitiv förmåga där endast 35,5% hade valt videomöte i framtiden mest på grund av tekniska svårigheter och/eller att de föredrog fysiska besök. I en annan studie framkom det samtidigt att äldre patienter kunde efter ett videomöte känna sig mer bekväma i att använda det igen i framtiden och att de tyckte det var underlättande i vardagen (Iyer et al., 2021). I andra studier framfördes det att hos de patienter som genomgått videomöte var det mer sannolikt att de valde det framför telefonbesök i framtiden och att en del tyckte det var detsamma och ibland även bättre än ett fysiskt besök (Berlin et al., 2021; Fisker Christensen et al., 2020a). 86,5% skulle rekommendera videobesök till familj och vänner enligt Barkai et al. (2020). För några patienter var videomöte ett nytt koncept samtidigt som det var något roligt och mer interaktivt jämfört med telefonbesök och de tyckte det gav möjlighet till lärande (Hastings et al., 2021).

Relationer vid digitala möten

I kategorin beskrevs att videomöten och fysiska möten kunde uppfattas på olika sätt. Följande subkategori framkom: interaktion med personal.

Interaktion med personal

Patienter (n=540) uttryckte hög nöjdhet gällande interaktion med vårdpersonal i samband med konsultation via video (Barkai et al., 2020). I en studie av äldre personer med depression undersöktes deras erfarenhet av videokonferens vid behandling. Majoriteten ansåg att personligt möte före videokonferens krävdes för att skapa en relation. I allmänhet ansåg patienter att video inte kunde ersätta all personlig kontakt på grund av att relationens karaktär ändrades mellan olika behandlingsmodaliteter, men det fanns en del patienter som ansåg att videokonferens kunde ersätta all konsultation med vårdgivare eftersom de inte upplevde någon skillnad i relation vid jämförelse med personligt möte. Personligt möte var att föredra i akuta skeden och videokonferens ansågs mest lämpligt för kortare uppföljningsbesök (Fisker Christensen et al., 2021).

En amerikansk studie av patienters uppfattning om videomöte visade inte på någon skillnad i upplevd vårdkvalitet jämfört med personligt möte (Slightam et al., 2020). Patienter i videogruppen (n=33) upplevde att kvalitén på relationen med läkaren var bättre vid jämförelse med kontrollgrupp som genomförde fysiskt möte. Det påvisades också att tilliten till läkaren var högre i gruppen som genomförde besöket över distans ($p=0.006$) (Walle et al., 2020). Videokonferens svarade upp mot patientens behov bland vuxna personer med depression i högre grad jämfört med vårdgivarens behov ($p=0.0048$) (Fisker Christensen et al., 2020a). Patienter förmedlade att användning av videokonferens gav en mindre sjukdomskänsla i motsats till vid ett fysiskt möte ansikte mot ansikte. Videokonferens fick dem att känna sig mer likvärdiga och delaktiga i planeringen av sin vård tillsammans med vårdgivaren. Detta gav sig uttryck i form av att de lättare kunde slappna av, kände sig mer styrkta i att berätta (Fisker Christensen et al., 2021).

Patienter beskrev att fördelen med videokonferens var att problemen kommunicerades direkt och konversationen var mer fokuserad eftersom färre saker distraherade (Fisker Christensen et al., 2021). I en studie av Hantke et al. (2020) rapporterade alla deltagare (n=40) effektiv kommunikation med psykiater och möjlighet med att ställa frågor. Äldre veteraner med medicinsk komplex bakgrund uppgav i en annan studie att det var lättare med konversation när man såg den andra personen jämfört med telefon, andra föredrog telefon på grund av enkelhet (Hastings et al., 2021).

Delaktighet

I kategorin framkom det att patienter erfar en ökad känsla av självbestämmande, tillgänglighet och ansvar med videobesök (Fisker Christensen et al., 2021). Kategorin rymmer subkategorin: bekvämlighet och tillgänglighet.

Bekvämlighet och tillgänglighet

I resultatet framkom att patienter som fick psykoterapi kände ökad autonomi och var mer avslappnade i sitt eget hem. De patienter som var svaga eller sjuka fann också att det var mer avstressande med videomöte och de var tacksamma att de inte behövde göra sig i ordning eller ha hemmet städat inför ett hembesök (Norwood et al., 2021; Wundersitz et al., 2020). Patienter var till största del mer komfortabla i att presentera sig själv och att dela personlig information på grund av upplevd distans till terapeut men patienter rapporterade också denna distans till viss del som negativ eftersom man associerade fysisk kontakt med support. Andra patienter tyckte om friheten att kunna få support från hemmet eftersom svår ångest gjorde det svårt för dem att lämna hemmet (Norwood et al., 2021). Patienter som fick behandling av logoped med talträning uttryckte att de kunde öva lätt på uppgifter hemifrån via videobesök vilket även underlättades med användning av 'chatt' funktion för att skriva meddelande när det var svårt att göra sig förstådd. För patienter med sväljningssvårigheter som genomgick utvärdering och behandling var det svårare med videobesök på grund av risk för aspiration som följaktligen resulterade i orosmoment hos patienten. Likaså tyckte en del patienter som fick fysioterapi via ett hemträningsprogram att hjälpen från fysioterapeuten inte var lika bra eftersom den fysiska kontakten saknades vid instruktion av olika träningsmoment och det var svårt att säga ifall det utfördes korrekt. Däremot fungerade videobesök väldigt bra från hemmet vid kontakt med dietist som mestadels baserades på samtalsbehandling och utbildning (Wundersitz et al., 2020). En annan aspekt är att det förekom en ökad känsla av konfidentialitet och komfort när videobesök utgick från det egna hemmet (Norwood et al., 2021). Bland äldre patienter med medicinsk komplexitet och kognitiv nedsättning ansågs det värdefullt att anhöriga lätt kunde vara med på videobesök i hemmet enligt en studie av Hastings et al. (2021). Likvärdigt resultat framkom i en annan studie av Iyer et al. (2021) där viktiga familjemedlemmar som levde längre bort från patienten (n=43)

kunde närvara vilket resulterade i bättre omvårdnadsdynamik med närstående och främjande av delad beslutsfattning. Det framkom att fortsatt användning av videobesök i framtiden kan ses som ett led i personcentrerad vård eftersom patientens och närståendes delaktighet stärks (Barkai et al., 2020).

Patienter inom psykiatri rapporterade bättre tillgänglighet med videomöte och för vissa var det enda sättet att få tillgång till hjälp vid ett specifikt tillfälle (Norwood et al., 2021). I en studie av Slightam et al. (2020) nämnde veteraner att det fanns olika hinder för access till sjukvården såsom transport, hälsorelaterade utmaningar, övriga åtaganden eller känsla av obekvämheter i veterandepartementmiljön. Genom att få tillgång till hälso- och sjukvården via videobesök upplevdes tillgängligheten som förbättrad. Denna upplevelse förstärktes om patienten hade huvudsakligen ett samtalsbaserat vårdbesök till läkaren, levde på ställe med bättre bredbandstäckning men sänktes om de hade kroniska tillstånd (Fisker Christensen et al., 2021). Även bland äldre depressiva patienter fanns en korrelation mellan möjligheten till täta besök med enkel access och nöjdhet med videobesök, $p < 0.001$ (Fisker Christensen et al., 2020b).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudiens trovärdighet diskuteras utifrån dess styrkor och svagheter genom att använda Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet (Credibility) - Säkerställande av att studiens fynd stämmer väl överens med verkligheten har en stor betydelse för trovärdighet. Genom att lyfta och diskutera styrkor och svagheter i litteraturstudien är författarna tydliga och transparenta i sin beskrivning av processen med arbetet vilket bidrar till att tillförlitligheten stärks (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). En allmän litteraturstudie som beskrivits av Friberg (2017) var en lämplig metod enligt författarna för att besvara syftet som var att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten. Genom att arbeta utifrån en induktiv ansats kunde det insamlade materialet analyseras mer fritt, utan att vara styrd till en teori

eller ett ramverk. Syftet hade även kunnat besvarats genom att författarna gjort en empirisk undersökning med kvalitativ ansats där patienten via enkät eller intervju med öppna frågor fått möjlighet att beskriva sin erfarenhet av digitala möten. Inledningsvis utfördes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete som enligt Karlsson (2017) är ett sätt för att närma sig och skapa sig en uppfattning om området som avses undersökas. Den slutliga sökningen efter artiklar gjordes i tre vetenskapliga databaser med inriktning mot omvårdnad och medicin, Cinahl, Pubmed och PsycINFO vilket stärker litteraturstudien då underlaget till studien kommer från olika källor (Henricson, 2017). En svaghet i studien kan vara att någon manuell sökning inte utförts, detta relaterat till att mängden artiklar som hittats via databassökning av författarna ansetts vara tillräckligt för att på ett trovärdigt sätt kunna svara på syftet. Identifiering och val av sökord utifrån begreppen i syftet är en nyckelfaktor i en litteraturstudie enligt Henricson (2017). Genom att söka i litteratur och artiklar inom ämnesområdet identifierades sökord. Författarna har sedan arbetat med att finna synonymer till dessa ord samt varit noggranna i översättningen, med avsikt att få en sökning med hög sensitivitet och inte missa relevanta studier. Eftersom det sker en snabb utveckling inom ämnesområdet som även påverkar terminologin kan relevanta sökord förbisetts vilket kan ha påverkat sökningen negativt genom att studier missats. Strukturerad sökning med ämnesord och fritextord har genomförts i enlighet med metod och tillvägagångssätt för de olika databaserna. Strategi vid sökningen har varit blocksökning, där varje block har representerat ett nyckelbegrepp i syftet. Detta har gjort att sökningen blivit omfattande men samtidigt överskådlig. Något som ytterligare stärker datainsamlingens utformning och genomförande är att sökningarna resulterade i fynd av dubletter. Relevanta metoder för tillvägagångssätt vid sökning beskrivna av Karlsson (2014) har använts och finns beskrivet i metoddelen vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet. Inklusionskriterier som använts vid sökning bidrar till att tillförlitlighet och relevans stärks; peer reviewed resulterar i artiklar som bedömts vara vetenskapliga; studier publicerade de senaste 1,5 åren gör att resultatet bygger på ny forskning inom området (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Studier som ingått i resultatet kvalitetsgranskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Beck et al., 2016; Blomqvist et al., 2016). Vid analys av artiklar har en väl beprövad metod i fem steg som beskrivits av

Friberg (2017) använts. Studien stärks genom att det har varit mer än en person involverad i analysen. I analysprocessen har författarna först enskilt läst artiklarnas resultat och identifierat meningsbärande innehåll som svarat mot syfte, för att i nästa led gemensamt diskutera fynden. Genom att resultatet baseras på både kvantitativt och kvalitativt material och presenteras i text och tabellform kan detta vara en styrka i litteraturstudien. Samtidigt är det viktigt att nämna i detta sammanhang att den kvantitativa delen i resultatet är begränsad vilket kan vara en svaghet.

Verifierbarhet (Confirmability) - Verifierbarhet innebär neutralitet vilket handlar om att resultatet i litteraturstudien inte har påverkats av författarnas egna fördomar och förförståelse (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Det finns alltid en risk att författarnas förförståelse kan ha en påverkan på resultatet och att uppnå en total objektivitet är svårt (Shenton, 2004). Eventuella bias i studien synliggörs genom transparens, en tydligt och utförligt beskriven analysmetod samt en redogörelse av författarnas förförståelse finns beskrivet i litteraturstudien vilket stärker verifierbarheten. Något som förvånade författarna var att vårdgivare hade en mer negativ syn på digitala videomöten jämfört med patienterna. Författarnas begränsade erfarenhet av att analysera kvantitativa och kvalitativa artiklar kan vara en svaghet i litteraturstudien. Något som till viss del kan kompensera för brist på vana, kan vara dynamiken som kommer av att ha en kontinuerlig dialog under arbetets genomförande. Verifierbarheten i litteraturstudien stärks även genom att seminarier har genomförts under arbetets gång där studenter och handledare givits en möjlighet att läsa och lämna kommentarer på studiens utformning och innehåll, denna feedback har författarna kunnat använda för att korrigera brister i och förbättra tydligheten i studien.

Pålitlighet (Dependability) - Med pålitlighet menas att insamlad data är stabil över tid vilket innebär att andra forskare ska kunna upprepa studien och med samma kontext kunna komma fram till liknande resultat utifrån beskriven metod vad gäller litteratursökning och analys (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Litteraturstudiens pålitlighet stärks genom att dokumentation av alla sökningar gjordes och finns bifogat i separat sökschema. Tillvägagångssättet för databassökningar är beskrivna i metoden. Författarna valde först en tidsbegränsning i sökningen på 2,5 år som gav väldigt många

träffar och därför begränsades det till 1,5 år. En anledning till det höga antalet träffar kan vara att det på senare tid forskas mycket i ämnet på grund av coronapandemin. Genom att samla datamaterial från en relativt kort tidsperiod försäkrade sig författarna om att få de mest relevanta vetenskapliga artiklar och sannolikheten att stabiliteten och därmed att datan ändrade sig över tid minimerades vilket i sin tur stärker pålitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Samtidigt skulle det kunna ses som en svaghet med kort tidsperiod eftersom det finns en risk för att gå miste om relevanta studier från perioden före begränsningen. I databasen PubMed begränsades sökningen, förutom med engelskspråkig, även med forskningsartikel, Clinical Trial och Randomized Controlled Trial. Detta resulterade i hög kvalitet av vetenskapliga studier men det kan också ses som en svaghet ifall det istället hade genererat högre andel kvalitativa artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte genom att inte använda sig av den begränsningen. Analysen inspirerades av Fribergs (2017) analysmodell i fem steg som finns beskrivet i litteraturstudien. En figur som beskriver stegen finns illustrerat, liksom en tabell med exempel från analys för att förtydliga tillvägagångssättet vilket kan stärka pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Överförbarhet (Transferability) - En studies överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultatet kan tillämpas i andra kontexter, verksamheter och grupper (Polit & Beck, 2017; Shenton, 2004). Resultatet byggde på 15 vetenskapliga artiklar från åtta olika länder: Australien, Danmark, Israel, Kanada, Nya Zeeland, Storbritannien, Tyskland och USA och detta stärker överförbarheten av litteraturstudiens resultat utifrån internationellt perspektiv. I litteraturstudien beskrevs ingen enskild specifik kontext utan hänsyn togs till patienters erfarenheter av digitala videomöten från olika vårdmiljöer inom slutenvård och öppenvård för att uppnå ett brett spektrum. För att få ytterligare variation valdes studier med deltagare av olika kön och ålder vilket ytterligare kan stärka överförbarheten. En möjlig svaghet i överförbarheten är att i enstaka studier där deltagarna hade viss kognitiv nedsättning medverkade närstående till viss del genom ifyllande av enkät vilket kan ses som att erfarenhet av digitala videomöte inte enbart beskrivs av patient. En annan styrka är att grupper som har haft egen digital utrustning har studerats likaväl som grupper

som inte har haft egen tillgång till det vilket kan stärka överförbarheten till grupper oavsett socioekonomisk status.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten. Resultatet visade på fyra centrala fynd. Nyckelfynden i resultatet är: fördelar med digitala vårdmöten, tekniska utmaningar och framtida digital användning, relationer vid digitala möten och delaktighet. Tidigare forskning och McCance och McCormack (2013; 2021) ramverk för personcentrerad omvårdnad samt samhällsperspektiv utgör diskussion av några nyckelfynd.

En förutsättning för att patienter aktivt ska kunna delta i ett digitalt videomöte är att tekniken fungerar som den ska och att den kan användas för att underlätta terapi eller behandling på distans. Litteraturstudien visade att tekniken inte alltid fungerade optimalt. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att patienter beskrev att de ibland hade tekniska utmaningar med både ljud- och bild samt uppkoppling. En del beskrev att det var svårt att positionera kameran för att visa olika delar av hemmet eller att visa delar av ens kropp. Å andra sidan sågs ofta tekniska utmaningar som småsaker och initial skepticism ändrades till positiv erfarenhet ju mer kompetens de fick. En övervägande del av patienter uttryckte dock inte några problem eller utmaningar med tekniken alls. Tidigare studier beskriver svårigheter för patienter att använda sig av digitalt videomöte eftersom de saknar en internetansluten enhet och/eller tillräcklig bredbandshastighet, speciellt på landsbygden i vissa geografiska områden vilket ytterligare försvårar terapi eller behandling på distans. Tekniska utmaningar som fördröjning mellan video och ljud, suddig bild och problem med ljud kan förekomma. Patienter som är begränsade fysiskt, kognitivt eller språkligt kan dessutom tycka det är svårt med användning av tekniken på egen hand. Problem med inloggningsuppgifter kräver hjälp från vårdpersonal eller närstående. För de allra flesta fungerar dock tekniken och patienter tycker att när de väl är uppkopplade och inloggade så fungerar det väl (Appireddy et al., 2019; Powell et al., 2017). McCance och McCormack (2021) lyfter svårigheten med att utveckla en annan

människas kompetens eftersom det är upp till personen själv, men att det går att förse personen med redskap och generera förutsättningar samt att fungera som en katalysator.

Vård på distans, som exempelvis digitala videomöten, skapar fördelar som upplevs positivt och medför lättnader för patienten vilket är värdeskapande i olika situationer. Ytterligare ett centralt fynd i litteraturstudien var att patienter sparade både tid och kostnad samt att de inte behövde arrangera transport i samband med digitalt videomöte. Resekostnader till och från ett fysiskt besök försvann. Patienter beskrev det som mindre stressfullt när behovet av att behöva arrangera transport eller att köra runt för att hitta parkering nära vårdinrättning inte var aktuellt. De upplevde även tid- och kostnadsbesparing genom att inte förlora inkomst när de inte behövde ta ledigt från sitt arbete lika länge. Att inte behöva vänta fysiskt i ett väntrum på sitt besök utan istället kunna koppla upp sig digitalt när det var dags för videomöte sparade också tid. Dessa aspekter är även uppmärksammade i tidigare studier. Patienter beskriver kostnadsbesparing på grund av utebliven bensinkostnad, parkering, väntetid och ledighet från arbetet som en av de främsta anledningar till att välja videomöten. Andra möjliga hinder som videomöten minimerar är hantering av trafik, att komma försent till bokat möte, att hitta till vårdinrättning eller rätt byggnad för besöket, att kunna boka ett besök som passar in i ens dag, att eventuellt behöva ordna barnpassning och fysiska begränsningar (Powell et al., 2017; Robb et al., 2019). Vissa patienter behöver ha närstående med sig utav olika anledningar när de ska till ett fysiskt möte. Genom att vara med på videomöte istället leder det också till tid- och kostnadsbesparing för närstående (Read Paul et al., 2019). Samtidigt ger detta möjlighet även för närstående på distans att kunna närvara tillsammans med patient på ett besök vilket främjar personcentrerad vård då närstående inkluderas.

Digitala videomöten är en kontaktväg för patienter med vården som bidrar till att förbättra tillgängligheten och ge en känsla av större delaktighet i vårdrelationen. I litteraturstudien har olika sätt på hur detta kommer till uttryck identifierats genom patienters beskrivningar. Att inte fysiskt behöva förflytta sig till en vårdinrättning, men ändå kunna få den support som efterfrågas gör att patienter känner sig mer komfortabla och upplever en ökad autonomi. Patienter beskrev det som skönt att inte behöva bry sig om hur hemmet

såg ut inför hembesök, om det var städlat eller ej. Genom detta kunde fokus i mötet vara inriktat mot vårdbehovet. Patienter beskrev även det som enklare att dela information bara genom att det fanns en fysisk distans till vårdgivaren. En viktig faktor som inte uppfylldes med videomöte var att för många patienter förknippades support med fysisk kontakt. Detta behov kom då inte att bli uppfyllt vid mötet, något som kunde ha en negativ effekt för resultatet av vårdmötet. Bristen på fysisk kontakt beskrevs också av patienter som genomgått fysioterapi eller rehabilitering som en begränsning för delaktighet i behandlingen via videomöte, det var svårt att genomföra övningar och det bidrog även till en större oro hos vissa av patientgrupperna. Litteraturstudien visade på att tillgänglighet till vård förbättrades och förenklades för patienter genom digitala videomöten. För patienter som på grund av olika hinder som exempelvis svår ångest, depressiva besvär eller av olika logistiska skäl upplevde svårighet med att besöka en vårdinrättning kunde videomöte vara ett fungerande alternativ. Fyndet stöds av tidigare studier där patienter beskriver att de känner sig komfortabla med att diskutera sina problem, samt ser videomöte som en acceptabel och bekväm metod för att adressera sina behov (Read Paul et al., 2019; Powell et al., 2017)). Äldre patienter beskriver fördelar med att delta i ett videomöte vilket medför mindre stress genom att inte behöva ta sig till mottagning. Möjligheten till att få ha en bra dialog med sin läkare, att kunna ställa frågor och få svar är något som upplevs som trygghetsgivande av patienter. Patienter beskriver även mötena som att det känns som att tala vid ansikte mot ansikte (Appireddy et al., 2019). Även bekvämligheten med att kunna genomföra mötet från det egna hemmet upplevs av patienter som positivt och är beskrivet i flera studier (Powell et al., 2017; Appireddy et al., 2019; Robb et al., 2019; Read Paul et al., 2019). I patienters förväntningar av videomöte beskrivs en tro på bättre tillgänglighet relaterat till att de upplever en lägre tröskel för att söka vård (Bleyel et al., 2020).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är informatik och hen har en betydelsefull roll i att aktivt delta i implementering och utvärdering av ny teknik. Att sjuksköterskan håller sig uppdaterad inom e-hälsa är även gynnsamt ur ett samhällsperspektiv eftersom det bidrar till en förhöjd säkerhet i vården och därmed även säker vård för patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Ytterligare en kärnkompetens för sjuksköterskan är

personcentrerad vård och enligt McCance och McCormack (2013) ramverk för personcentrerad omvårdnad handlar personcentrerade processer om engagemang, att utgå från patientens värderingar, medveten närvaro, delat beslutsfattande och partnerskap samt att sörja för patientens fysiska behov. För att beslut ska utföras på ett godtagbart sätt är god kommunikation en förutsättning, även enligt författarna via digitala videomöten. Personcentrerade processer leder till resultat som känsla av välbefinnande, tillfredsställelse med och delaktighet i vården. Patienten känner sig sedd, respekterad och bekräftad när känsla av välbefinnande infinner sig och delaktighet uppstår när parter samverkar i beslutsfattandet. Resultat innebär också skapande av en terapeutisk miljö men för att åstadkomma detta krävs också att organisationen och samhället stödjer personcentrerat förhållningssätt. Ett exempel är att det finns system och processer vid delat beslutsfattande och partnerskap för att patient, närstående, sjuksköterska, läkare och annan vårdpersonal ska kunna ha dialog med varandra (McCance & McCormack, 2013). Författarna anser att digitala videomöten skulle kunna vara underlättande och bidragande till detta. Enligt författarna är ett samhällsperspektiv att ta i beaktande att andelen äldre i samhället ökar och att vårdbehovet därmed ökar (SOU 2002:29). Digitala videomöten kan vara ett sätt att få befintliga resurser inom vården att räcka till. I takt med att videomöten ökar och dessutom förväntas få en allt större roll i vården är det betydelsefullt att undersöka patientens erfarenhet och uppfattning av dessa möten (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2020).

Inom området kan mer forskning utföras för att ge mer kunskap om när digitala videomöten är den bäst lämpade metoden. Det kan handla om vilka patientgrupper, situationer eller specialiteter där fördelen är störst. Det finns även behov av forskning kring vårdgivarens inställning till digitala videomöten och likaså hur sekretess ur säkerhetssynvinkel hanteras.

Slutsats

Digitala videomöten är ett redskap som under pandemin varit en av lösningarna för att ge patienten möjlighet till kontakt med vården trots de restriktioner som funnits i samhället. Videomöten kan i framtiden användas och fungera som komplement för att ersätta och minska behovet av fysiska möten inom hälso- och sjukvården. Digitala videomöte kan bidra till att patienten får en känsla av större kontroll, autonomi och delaktighet i sin vård. Vid användning av digitala lösningar för vård är det viktigt att tekniken svarar upp mot de behov som ställs, är tillförlitlig, användarvänlig och har en hög datasäkerhet. Digitalt videomöte kan inte ersätta ett fysiskt personligt möte vid alla tillfällen utan bör vara ett alternativ eller komplement utifrån den enskilde individens önskemål och förutsättningar.

Referenser

*= Artiklar som ingår i resultatet.

Appireddy, R., Khan, S., Leaver, C., Martin, C., Jin, A., Durafourt, B.A., & Archer, S.L. (2019). Home Virtual Visits for Outpatient Follow-Up Stroke Care: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10). Artikel: e13734
<https://doi.org/10.2196/13734>

*Barkai, G., Gadot, M., Amir, H., Menashe, M., Shvimer-Rothschild, L., & Zimlichman, E. (2020). Patient and clinician experience with a rapidly implemented largescale video consultation program during COVID-19. *International Journal for Quality in Health Care*, 00(00), 1-6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa165>

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier. Högskolan Kristianstad.

*Berlin, A., Lovas, M., Truong, T., Melwani, S., Liu, J., Liu, A.Z., Badzynski, A., Carpenter, M.B., Virtanen, C., Morley, L., Bhattacharyya, O., Escaf, M., Moody, L., Goldfarb, A., Brzozowski, L., Cafazzo, J., Chua, M.L.K., Stewart, A.K., & Krzyzanowska, M.K. (2021). Implementation and Outcomes of Virtual Care Across a Tertiary Cancer Center During COVID-19. *JAMA Oncology*, 7(4), 597-602.
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.6982>

Bleyel, C, Hoffman, M., Wensing, M., Hartmann, M., Friederich, H-C., & Haun, W. M. (2020) Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4). Artikel: e17330. <https://doi.org/10.2196/17330>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Högskolan Kristianstad.

Digitaliseringsrådet. (u.å). Sveriges digitalisering. <https://digitaliseringsradet.se/sveriges-digitalisering/>

*Fisker Christensen, L., Gildberg Alkier, F., Sibbersen, C., Skjoeth, M.M., Nielsen, C.T., & Hansen, J.P. (2020a). Disagreement in Satisfaction Between Patients and Providers in the Use of Videoconferences by Depressed Adults. *Telemedicine and e-Health*, 26(5), 614-620. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0055>

*Fisker Christensen, L., Gildberg Alkier, F., Sibbersen, C., Skjoeth, M.M., Nielsen, C.T., & Hansen, J.P. (2020b). Videoconferences and Treatment of Depression: Satisfaction Score Correlated with Number of Sessions Attended but Not with Age. *Telemedicine and e-Health*, 26(7), 898-905. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0129>

*Fisker Christensen, L., Wilson, R., Hansen, J P., Thuroe Nielsen, C., & Alkier Gildberg, F. (2021). A qualitative study of patients' and providers' experiences with the use of videoconferences by older adults with depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 427-439. <https://doi.org/10.1111/inm.12803>

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl). Studentlitteratur AB.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*Han, J.H., Collar, E.M., Lassen-Greene, C., Self, W.H., Langford, R.W., & Jackson, J.C. (2020). Feasibility of videophone-assisted neuropsychological testing for intensive care unit survivors. *American Journal of Critical Care*, 29(5), 398-403. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020492>

*Hantke, N., Lajoy, M., Gould, C.E., Magwene, E.M., Sordahl, J., Hirst, R., & O'Hara, R. (2020). Patient Satisfaction With Geriatric Psychiatry Services via Video Teleconference. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 28(4), 491-494. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.020>

*Hastings, N. S., Mahanna, P. E., Berkowitz, S. Z. T., Smith, A. V., Choate, L. A., Hughes, M. J., Pavon, J., Robinson, K., Hendrix, C., Van Houtven, C., Gentry, P., Rose, C., Plassman, L. B., Potter, G., & Oddone, E. (2021). Video-Enhanced Care Management for Medically Complex Older Adults with Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatric Society*, 69, 77-84. <https://doi.org/10.1111/jgs.16819>

Helsingforsdeklarationen (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). (2 uppl). Studentlitteratur AB.

Hofflander, M (2020). *Grundbok i eHälsa*. Liber AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

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

*Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churward, M., Cumming, J., & McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-14.

<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>

*Iyer, S., Mehta, P., Weith, J., Hoang-Gia, D., Moore, J., Carlson, C., Choe, P., Sakai, E., & Gould, C. (2021). Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-8.

<https://doi.org/10.1177/21501327211000235>

*Kane, L.T., Thakar, O., Jamgochian, G., Lazarus, M.D., Abboud, J.A., Namdari, S., & Horneff, J.G. (2020). The role of telehealth as a platform for postoperative visits following rotator cuff repair: a prospective, randomized controlled trial. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29, 775-783. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.004>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). (2 uppl).

Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). (2 uppl) Studentlitteratur

AB.

Lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

Magnusson, A-S., & Strid, J. (2014). *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken*. Liber AB.

McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser, personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden* (s. 81-110). Liber.

McCance, T., & McCormack, B. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik* (s 75-109). (uppl 1). Lund: Studentlitteratur.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård (Rapport 2018:8).
<https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). Tre perspektiv på digitala vårdbesökbefolkningen, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar (Rapport 2020:1).
<https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-vardbesok/>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). (2 uppl) Studentlitteratur AB.

*Norwood, C., Sabin-Farrell, R., Malins, S., & Moghaddam, N.G (2021). An explanatory sequential investigation of the working alliance as a change process in videoconferencing psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77, 1330-1353.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23112>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl). Wolters Kluwer.

Post- och telestyrelsen (2021). Digital omställning till följd av covid-19. Uppdrag att kartlägga och analysera erfarenheter och behov av åtgärder för att leva och verka digitalt i spåren av utbrottet av covid-19 (PTS-ER-2021:1)

<https://www.pts.se/globalassets/startpage/dokument/icke-legala-dokument/rapporter/2021/uppdrag-digital-omstallning-till-foljd-av-covid/digital-omstallning-till-foljd-av-covid.pdf>

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

Read Paul, L., Salmon, C., Sinnarajah, A., & Spice., R. (2019) Web-based videoconferencing for rural palliative care consultation with elderly patients at home. *Supportive Care in Cancer*, 27, 3321-3330. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4580-8>

Robb, J.F., Hyland, M.H., & Goodman, A.D. (2019). Comparison of telemedicine versus in-person visits for persons with multiple sclerosis: A randomized crossover study of feasibility, cost, and satisfaction. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 36, 101258. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.05.001>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2 uppl). Studentlitteratur AB.

Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

*Slightam, C., Gregory J. A., Hu, J., Jacobs, J., Gurmessa, T., Kimerling, R., Blonigen, D., & Zulman, M. D. (2020). Patient perceptions of video visits using veterans affairs telehealth tablets: Survey study. *Journal of Medical internet Research*, 22(4), Artikel e15682. <https://doi.org/10.2196/15682>

Socialdepartementet (2015). Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring. (SOU 2002:29). <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2002/04/sou-200229/>

Socialdepartementet (2016). Vision e-hälsa 2025. <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

Socialstyrelsen, (2019). Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-10-6431.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623112e/1583940257065/strategi%20f%C3%B6r%20eh%C3%A4lsa%202019.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting, (2011). *Råd för bättre kommunikation*. [Broschyr]. Sveriges Kommuner och Landsting. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5236.pdf?issuusl=ignore>

Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Personcentrerad vård i Sverige*. [Broschyr].
Sveriges Kommuner och Landsting. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/personcentrerad-vard-i-sverige.html>

Sävenstedt, S., Zingmark, K., & Sävenstedt, G. (2007). *E-hälsa i vård och omsorg av äldre: teknik, etik och praktik*. Studentlitteratur AB.

*Walle, T., Erdal, E., Mühlsteffen, L., Singh, H.M., Gnutzmann, E., Grün, B., Hofmann, H., Ivanova, A., Köhler, B.C., Korell, F., Mavratzas, A., Mock, A., Pixberg, C., Schult, D., Starke, H., Steinebrunner, N., Woydack, L., Schneeweiss, A., Dietrich, M., Jäger, D., Krisam, J., Kather, J.N., & Winkler, E.C. (2020). Completion rate and impact on physician-patient relationship of video consultations in medical oncology: a randomised controlled open-label trial. *ESMO Open*, 5, Artikel: e000912.
<http://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000912>

Winblad, U., Fredriksson, M., Mankell, A., & Swenning, A-K. (2020). Förutsättningar för personcentrerad vård: Hur sker den nationella styrningen? I I. Ekman (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (s. 106-125). (2 uppl). Liber AB.

*Wundersitz, C., Caelli, A., Georgy, J., Musovic, A., Manning, R., Prause, M., Robertson, J., & Taylor, N.F. (2020) Conducting community rehabilitation review sessions via videoconference: A feasibility study. *Australian Journal Rural Health*, 28: 603-612. <https://doi.org/10.1111/ajr.12665>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). (3 uppl). Studentlitteratur

Sökschema

Databas: Cinahl Datum: 2021-11-07			
Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	Patients (MH) OR Patient*(fritext)	2,275 096	
2. Erfarenhet	Patient Attitudes (MH) OR Perception (MH) OR Experienc* (fritext) OR Attitude* (fritext) OR Perception* (fritext)	883 874	
3. Digitalt videomöte	Telehealth (MH) OR Telemedicin (fritext) OR MHealth (fritext) OR "Digital health visit*" (fritext) OR "Video visit*" (fritext) OR Videoconferenc* (fritext)	15 470	
4.	1 AND 2 AND 3	1 798	
Begränsningar	Publicerade 2020-01-01 till 2021-06-30, engelskspråkig, peer-reviewed, forskningsartikel	105	8

Databas: Pubmed
Datum: 2021-11-07

Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten

Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	Patients [MeSH] OR Patient [Title/Abstract]	2,622 550	
2. Erfarenhet	Attitude to Health [MeSH] OR Attitude [MeSH] OR "Patient attitudes" [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract]	1,450 022	
3. Digitalt videomöte	Videoconferencing [MeSH] OR Telemedicine [MeSH] OR Telerehabilitation [MeSH] OR Telehealth [Title/Abstract] OR mHealth [Title/Abstract] OR "Video visit" [Title/Abstract]	46 530	
4.	1 AND 2 AND 3	4 495	
Begränsningar	Publicerade 2020-01-01 till 2021-06-30, engelskspråkig, forskningsartikel (Clinical Trial, Randomized Controlled Trial)	77	3 (1) ¹

¹ Antal dubletter: 1

Databas: PsychINFO

Datum: 2021-10-17

Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av digitala videomöten

Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	Patients [Thesaurus] OR Patient* [Anywhere except full text NOFT]	824 863	
2. Erfarenhet	Attitudes [Thesaurus] OR Client Attitudes [Thesaurus] OR "Patient attitude*" [Anywhere except full text NOFT] OR Perception* [Anywhere except full text NOFT] OR Experienc* [Anywhere except full text NOFT] OR Attitude* [Anywhere except full text NOFT]	1,623 590	
3. Digitalt videomöte	Videoconferencing [Thesaurus] OR Video-based intervention [Thesaurus] Telemedicine [Thesaurus] OR Telerehabilitation [Thesaurus] OR Telehealth [Anywhere except full text NOFT] OR mHealth [Anywhere except full text NOFT] OR "Digital health visit*" [Anywhere except full text NOFT] OR "Video visit*" [Anywhere except full text NOFT] OR Telemedicine [Anywhere except full text NOFT] OR Videoconferenc* [Anywhere except full text NOFT]	11 959	
4.	1 AND 2 AND 3	1 942	
Begränsningar	Publicerade 2020-01-01 till 2021-06-30, engelskspråkig, peer-reviewed, vuxna 18 år och äldre.	179	6 (1) ²

² Antal dubletter: 1

Tabell: sammanfattning av kvalitetsgranskade empiriska studier (n=15)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Barkai et al.</p> <p>Patient and clinician experience with a rapidly implemented large-scale video consultation program during COVID-19</p> <p>Israel, 2020</p>	<p>Att få ett brett perspektiv av både patientens och personalens erfarenhet och uppfattning av videokonsultation och att få lärdom om hinder vid implementering av videokonsultations-program.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 2455 Urval: 540 patienter, 212 personal som medverkat på mottagningsbesök via videokonsultation inom bl.a internmedicin, psykiatri, pediatrik, onkologi. Inkl/exkl: ej beskrivet. Enkät: Likertskala. Ext bortfall: 540 (22% svarsfrekvens). Int bortfall: 25 patienter svarade inte på enstaka fråga.</p>	<p>Sms skickades till patienter med länk till enkät senast 3 dgr efter videobesök. Informerat samtycke ansågs inte behövas, etiskt tillstånd fanns. Deskriptiv statistik, ex chi-square. p<0.05. Chronbachs alpha nämns ej.</p>	<p>*89.8% av patienter rapporterade hög grad av generell nöjdhet, 3.9% låg. Ingen signifikant skillnad gällande nöjdhet mellan olika kliniker (p=0.211). 21% hade tekniska problem. Hög nöjdhet rapporterat hos 96% gällande väntetid om <30min, däremot 57% om väntetid 30-60min. Även hög nöjdhet gällande interaktion med personal. 86.5% av 515 skulle rekommendera videokonsultation till familj och vänner.</p>	<p>Int validitet: Stärks: studiens syfte besvaras, int bortfall redovisat. Sänks: demografiska data ej beskrivet. Reliabilitet: Stärks: välanvänd enkät, frågor redovisade. Sänks: enkät ej psykometriskt testat. Objektivitet: Stärks: adekvat statistisk metod, icke-sign resultat redovisas. Sänks: ingen powerberäkning beskrivet. Ext validitet: Stärks: kontext beskrivet. Sänks: stort ext bortfall men kan troligtvis generaliseras till större population i liknande sammanhang.</p>
<p>Berlin et al.</p> <p>Implementation and Outcomes of Virtual Care Across a Tertiary Cancer Center During COVID-19</p> <p>Kanada, 2021</p>	<p>Att rapportera erfarenheter från implementering av ett sjukhus-övergripande virtuellt vårdprogram på ett cancer center som åtgärd i samband med Covid-19 pandemin.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 22 085 i virtuella vårdprogrambesök, 17888 telefon, video 4197. Urval: 3507 svar på patientnöjdhetenkät. 431 svar avsåg videobesök. M62.4 ±SD 12.9 år, 52% kvinnor. Inkl: Saknas. Exkl: Ofullständig ifyllda enkäter Enkät: Likertskala. Ext och int bortfall oklart redovisat.</p>	<p>Inbjudan via mail och sms. Frivilligt och konfidentiellt deltaganden. Studien hade godkännande från sjukhuset. Skriftligt samtycke inhämtades. Deskriptiv statistik, ex chi-square och analytisk statistik, ex regressionsanalys p=0.05. Chronbachs alpha nämns ej.</p>	<p>*De som genomförde videosamtal bedömde det i högre grad som bättre jmf med personligt möte (p=0.006). Önskemål om virtuell metod för framtida besök var högre i gruppen video jmf med telefon (p<0.001).</p>	<p>Int validitet: Stärks: resultat svarar mot syftet, varierat urval. Sänks: internt bortfall ej redovisat. Reliabilitet: Stärks: enkät redovisas, analys väl beskriven. Sänks: enkät ej psykometriskt testat. Objektivitet: Stärks: signifikans anges. Sänks: Oklart om powerberäkning finns. Ext validitet: Stärks: kontext väl beskriven. Sänks: stort ext bortfall. Kan troligen generaliseras till annan situation med liknande population.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Fisker Christensen et al.</p> <p>Disagreement in Satisfaction Between Patients and Providers in the Use of Videoconferences by Depressed adults</p> <p>Danmark, 2020a</p>	<p>Att utvärdera om det finns skillnad i bedömning mellan vårdgivares och patienters nöjdhet vid användning av videokonferens hos vuxna med unipolär depression.</p>	<p><i>Retrospektiv studie. Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 723 Urval: 201 patienter resp 161 vårdgivare. M51.59 ±SD15.53 år, 43.3% män. Inkl: Vuxna 18+, med lätt till medel unipolär depression. Enkät: CSQ 8. Ext bortfall: 522</i></p>	<p>Subanalys av data insamlad i samband med 15 pilotprojekt i Europa med mål att bedöma datorstödd KBT och användning av videokonferens erhållen vård vid behandling av depression. Muntligt och signerat samtycke, etiskt godkänd. <i>Deskriptiv och analytisk statistik</i>, ex regressionsanalys. $p < 0.05$.</p>	<p>*Videokonferens uppfyllde patientens behov i större utsträckning än vad vårdgivare ansåg ($p = 0.00048$). Högre andel patienter villiga att använda videokonferens i framtid jmf med vårdgivare ($p = 0.045$). Högre generell nöjdhet av videokonferens hos patient jmf med vårdgivare ($p = 0.083$).</p>	<p><i>Int validitet:</i> Stärks: resultat svarar mot syftet. Sänks: int bortfall ej beskrivet. <i>Reliabilitet:</i> Stärks: analys väl beskriven. Psykometriskt testad enkät, hänvisning till tidigare studie. Sänks: Cronbach's alpha ej redovisat. <i>Objektivitet:</i> Stärks: signifikans anges. Sänks: powerberäkning finns ej. <i>Ext validitet:</i> Stärks: kontext väl beskriven. Sänks: stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>
<p>Fisker Christensen et al.</p> <p>Videoconferences and Treatment of Depressions: Satisfaction Score Correlated with Number of Sessions Attended but Not with Age</p> <p>Danmark, 2020b</p>	<p>Att undersöka om det finns en korrelation mellan ålder och nöjdhet med användande av videokonsultation och om antalet videobesök har påverkan på nöjdhet.</p>	<p><i>Retrospektiv studie. Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 723 Urval: 199 patienter, M51.63 ±SD15.56 år, 56.3% kvinnor. Inkl: Deltagare som fyllt i CSQ 8 och demografiska data tillgänglig. Vuxna 18+, med lätt till medel unipolär depression. Enkät: CSQ 8 Ext bortfall: 524</i></p>	<p>Subanalys av data insamlad i sbd med 15 pilotprojekt i Europa med mål att bedöma datorstödd KBT och användning av videokonferens erhållen vård vid behandling av depression. Muntligt och signerat samtycke, etiskt godkänd. <i>Deskriptiv</i> ex Chi-square och <i>analytisk statistik</i> ex regressionsanalys.</p>	<p>*Det fanns en signifikant positiv korrelation mellan antalet besök genomförda och patientnöjdhet ($p < 0.001$).</p>	<p><i>Int validitet:</i> Stärks: studiens syfte besvaras. Sänks: Int bortfall ej beskrivet. <i>Reliabilitet:</i> Stärks: psykometriskt testad enkät, hänvisning till tidigare studie. Statistiska verktyg för analys redovisas. Sänks: Cronbachs alpha värde ej uppgivet. <i>Objektivitet:</i> Stärks: Signifikansvärden anges. Sänks: powerberäkning ej utförd. <i>Ext validitet:</i> Stärks: Kontext väl beskriven. Sänks: Stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Fisker Christensen et al.</p> <p>A qualitative study of patients' and providers' experiences with the use of videoconferences by older adults with depression</p> <p>Danmark, 2021</p>	<p>Att undersöka patienter och vårdgivares erfarenheter gällande användning av videokonferens bland äldre patienter med depression.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Urval: 13 äldre patienter med depression som behandlades i primärvård, via mott besök och hembesök i landsbygdsregion. M76 år, 8 kvinnor, 5 män. >50% levde ensamma. Inkl: Ålder 65+ med behandling för unipolar depression, informerat samtycke. Exkl: Demens, bipolär sjukdom, ovilja att medverka i studie. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Ordinarie konsultation kompletterades med videobesök. Semistrukturerad intervjuguide utvecklades med huvudtema erfarenhet, användbarhet och nöjdhet. Intervjuer tog plats i patientens hem. Oklart om pilotintervju gjordes. Etiskt godkänd och informerat samtycke inhämtat. Flera personer involverade i analys. Tematisk innehållsanalys. Förförståelse är inte beskrivet.</p>	<p>*Huvud-/subteman identifierades. Tekniska utmaningar sågs av patienter som småsaker, initial skepticism ändrades till positiv erfarenhet ju mer kompetens de fick. Det uppskattades att inte behöva lämna hemmet och arrangera transport till sjukhus. Majoriteten ansåg att personligt möte före videokonf krävdes för att skapa en relation. Personligt möte var att föredra i akuta skeden och videokonf ansågs mest lämpligt för kortare uppföljningsbesök. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: resultat svarar på studiens syfte, citat finns, varierat urval. Sänks: pilotstudie saknas, få deltagare. Verifierbarhet: Stärks: analys utförd av flera. Sänks: förförståelse inte beskrivs. Pålitlighet: Stärks: tydligt beskrivna intervjuer och analysprocess. Överförbarhet: Stärks: välbeskriven kontext. Skulle kunna överföras till liknande sammanhang.</p>
<p>Han et al.</p> <p>Feasibility of videophone-assisted neuropsychological testing for intensive care unit survivors</p> <p>USA, 2020</p>	<p>Att utvärdera genomförbarhet av videotelefon-assisterad neuropsykologisk testning genom att använda lågkostnad högupplöst-webbkamera och en laptop.</p>	<p>Prospektiv Observation-studie/pilotstudie. Ändamålsenligt urval. Tillfrågade: 10 Urval: 10 patienter (4 kvinnor, 6 män), median 63år Inkl: ≥18 år, vårdade på IVA. Exkl: Hörsel-, synnedsättning, språksvårigheter, oförmåga att följa instruktioner. Enkät. Ext och int bortfall: ej beskrivet.</p>	<p>Patient observerades i rum under neuropsykologiskt test via video. Patienter svarade på enkät med delvis öppna frågor efter test om deras erfarenhet av videobesöket. Förförståelse ej beskrivet. Etiskt tillstånd finns. Deskriptiv statistik.</p>	<p>*Alla deltagare rapporterade positiv erfarenhet med neuropsykologiskt test via videobesök, generell nöjdhet hög: medianpoäng 8 (variation 7-10). I deltagarnas svar uppgavs att videobesöket var bekvämt, enkelt och potentiellt möjligt att utföra från patientens hem. 3 patienter rapporterade svårighet med del av test pga visuella begränsningar beroende på teknik. Citat finns.</p>	<p>Int validitet: Stärks: deltagarurvalet är lämpligt mot syftet och resultatet svarar på studiens syfte, citat finns. Sänks: int bortfall ej redovisat. Reliabilitet: Sänks: analysmetod oklart beskriven, instrument ej psykometriskt testat. Objektivitet: Sänks: Oklart om powerberäkning finns. Ext validitet: Sänks: urvalets storlek är liten. Ext bortfall inte beskrivet. Skulle kunna generaliseras till större population inom samma kontext.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
Hantke et al. Patient Satisfaction With Geriatric Psychiatry Services via Video Teleconference USA, 2020	Att undersöka patient nöjdhet med geropsykiatrisk beh tillhandahållen via video telehjälsotjänst.	Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 45 Urval: 40 veteraner, M71.46 \pm SD 5.74 år, boende på landsbygden och som fick geriatrisk psykiatribeh från regioner i västra USA. Inkl: \geq 65 år, avslutat minst 2 geropsykiatri besök via video på primärvårdsmott på veterandepartement. Enkät: Likertskala, 5 gradig. Ext bortfall: 5 svarade inte på enkät (88.9% svarsfrekvens). Int bortfall: 3 deltagare svarade inte på fråga om utbildning.	Deltagare rekryterade i sbd med telegeroopsykiatribeh. Muntligt samtycke inhämtades, etiskt tillstånd ej redovisat. Enkät skapad av ena författaren. Enkät via säker e-post till beh.koord. på mott, skrevs ut och gavs till pat. I 2 fall fyllde närstående i enkät pga kognitiv nedsättning hos pat. Deskriptiv statistik. Cronbachs alpha redovisat.	*Alla deltagare rapporterade nöjdhet med ljudkvalité (p=0.22), 98% med bildkvalité (p=0.95). 83% tyckte geropsykiatribeh via video var lika bra eller bättre än personligt möte. Alla rapporterade effektiv kommunikation med psykiater. Deltagare sparade i genomsnitt 168 körmil \pm SD 59.2 för varje besök via video telehjälsotjänst från lokal mottagn jmf med primärt sjukhus. Cronbachs alpha 0.74 för enkätfrågor.	Int validitet: Stärks: studiens syfte besvaras, int bortfall beskrivet. Sänks: 2 närstående fyllde i enkät istället för pat., urval inte beskrivet om man eller kvinna. Reliabilitet: Stärks: Cronbach alpha värde redovisat. Sänks: Enkät inte psykometrisk testat, analysprocessen inte tydligt redovisat. Objektivitet: Stärks: Adekvat statistisk metod. Sänks: ingen powerberäkning finns. Ext validitet: Stärks: studien gjordes på flera mott i flera regioner, ext bortfall litet. Sänks: studien gjordes enbart på veteraner, troligtvis män, men skulle sannolikt kunna generaliseras till större population i liknande sammanhang.
Hastings et al. Video-Enhanced Care Management for Medically Complex Older Adults with Cognitive Impairment USA, 2021	Att bedöma genomförbarhet, acceptans, användbarhet och uppfattade värde av ett 14 veckors sjuksköterske-omvårdnadsprogram via video till äldre veteraner med medicinsk komplexitet och nedsatt kognitiv förmåga samt deras omvårdnadspartner jämfört med liknande telefonbaserat program.	Randomiserat urval. Pilotstudie. Tillfrågade: 500 Urval: 40 patienter med närstående, 100% män, M72.4 \pm SD 6.1 år, 20 randomiserade till video- och 20 till telefonprogram. Inkl: \geq 65 år, under beh på primärvårdsmott, medicinsk komplexitet. Exkl: Kognitiv svikt, brist på beslutsförmåga, ingen omvårdnadspartner, svår psykisk sjukdom, hög självmordsrisk, aktivt missbruk, inlagd på sjukhus, boende på äldreboende, lämplighet för hospice, oförmögen att kommunicera via telefon. Semistrukturerade intervjuer. Ext bortfall: 460 exkl vid screen. 15/20 till videoprogram.	Patienter informerades om studie via brev. Journalgranskning och screen av kognitiv status med TICS-m program. Kontakt varje månad under 14v via video. Djupgående intervjuer med 10 patienter utförda av studiepersonal. Kodning av 3 personer enl tematisk ram. Muntligt informerat samtycke och etiskt tillstånd finns. Deskriptiv statistik. Kvalitativ innehållsanalys.	*35.5% rapporterade att de sannolikt skulle välja videobesök i framtid pga bekvämlighet/tillgänglighet, känsla av komfort/igenkännande med teknologi och uppskattning av möjlighet till lärande. 55% tveksamma till videobesök i framtid pga ej komfortabla med teknologin och/eller föredrog personliga besök. Tema identifierat: uppfattat värde av videobesök - sparade resetid, en del ansåg det lättare att konversera när man ser någon jmf med telefon, andra föredrog telefon pga enkelhet, en del tekniska svårigheter, deltagare mer positiva om teknisk erfarenhet fanns. Citat finns.	Int validitet/Tillförlitlighet: Stärks: studiens syfte besvaras. Citat finns. Sänks: Ovarierat urval. Objektivitet/Verifierbarhet: Stärks: $>$ 1 person deltagit i analysprocess. Sänks: Inga signifikansvärden uppgavs, ingen powerberäkning finns, ingen förförståelse beskriven. Reliabilitet/Pålitlighet: Stärks: Tabell för kvalitativ analys finns. Sänks: kvantitativ analysmetod ej väl beskrivet. Ext validitet/Överförbarhet: Stärks: Studiekontext beskrivs. Sänks: Stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Imlach et al.</p> <p>Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences</p> <p>Nya Zeeland, 2020</p>	<p>Att undersöka hur patienter fick tillgång till allmän vård under nedstängning till följd av Covid-19 och att utvärdera deras erfarenhet av telehälsa och att beskriva hur telehälsa kan användas mest effektivt i framtiden.</p>	<p>Mixad metod studie. Snöbollssurval. Tillfrågade: 1190 Urval: 1010 deltagare för deskriptiv statistik (84.5% kvinnor), 38 för kvalitativ analys (63% kvinnor). 5% (22) genomförde ett videobesök. Ett slumpmässigt stratifierat urval baserat på gender fick inbjudan till djupintervjuer. Inkl: ≥18 år som varit i kontakt med allmän vård under pandemin. Enkät. Semistrukturerade intervjuer. Ext bortfall: 180 svarsformulär med mindre än 20 delar. 38/75 genomförde djupintervjuer.</p>	<p>Rekrytering via sociala medier och email listor. Online frågeformulär, delvis öppna frågor. Kunde fyllas i anonymt. Djupintervju via telefon eller video (Zoom). Deltagaren fick möjlighet att granska och kommentera utskrifterna. Flera personer analyserade. Muntligt/signerat samtycke inhämtades, etiskt godkänd. Pilottest av frågor genomfördes. Deskriptiv statistik. Tematisk innehållsanalys med deduktiv och induktiv ansats, Levesques ramverk.</p>	<p>*91% var generellt nöjda med videobesöket. 69 % kunde tänka sig videokonsultation i framtiden. Identifierade tema; Bekvämlighet som att spara tid och pengar, reducering av stress, färre resor, minskad störning i arbete och mindre exponering för infektion. Tekniska hinder som instabilt bredband, dålig ljud- och bildkvalité. Behov av fysiskt möte pga videobesökets begränsningar för undersökning. Citat finns.</p>	<p>Int validitet/Tillförlitlighet: Stärks; studiens syfte besvaras, citat finns. Sänks: int bortfall ej beskrivet, urvalsförandet. Objektivitet/Verifierbarhet: Stärks: >1 person involverad i analysen. Sänks: ingen powerberäkning, ingen förförståelse. Reliabilitet/Pålitlighet: Stärks: Analysprocessen är beskriven, frågeformulär tillgängligt. Sänks: enkät ej psykometriskt testat. Ext validitet/Överförbarhet: Sänks; Liten variation i urvalet. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>
<p>Iyer et al.</p> <p>Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case study</p> <p>USA, 2021</p>	<p>Att undersöka genomförbarhet och acceptans av telemedicin besök hos komplexa äldre patienter med hög andel kognitiv nedsättning för geriatrisk konsultation inom primärvården.</p>	<p>Mixad metod studie. Fallstudie. Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 62 Urval: 43 äldre veteranpatienter, M85.7 ±SD 6.8 år, 39 män och 4 kvinnor. 72,1% med kognitiv begränsning. Inkl: För videobesök-dator, smartphone eller surfplatta. Enkät. Ext bortfall: Av 62 bokade besök var 43 telemedicinbesök, resterande 19 fullföljde inte besöket och inkl ej.</p>	<p>26 patienter genomförde besök via video. 18 innehöll svar för kvalitativ analys. Patientdemografi hämtades från patientjournal. Enkät utvecklat för studien. I vissa fall fyllde närstående i enkät men diskuterade svaren med patienten. Förförståelse ej beskrivet. Flera författare involverade i analys. Muntligt samtycke inhämtat. Etiskt tillstånd ansågs inte nödvändig. Deskriptiv och analytisk statistik. Kvalitativ innehållsanalys. Cronbachs alpha redovisat.</p>	<p>*Patienter hade positiv uppfattning om telemedicin besök jmf med personligt besök, nöjdhet med videobesök, minskad exponering för infektion. Besparingar i sbd med resa gällande kostnad och tid. Teman identifierades: -teknisk uppstart och användbarhet, inga utmaningar rapporterade. - nöjdhet med besök, 81,3% beskrev stor nöjdhet. Vilja att använda videobesök i framtiden. Citat finns. Cronbachs alpha 0.75 för enkätfrågor.</p>	<p>Int validitet/Tillförlitlighet: Stärks: teman svarar på syftet, citat finns. Sänks: urval inte varierat. Objektivitet/Verifierbarhet: Stärks: Cronbachs alpha redovisat, flera personer analyserade. Sänks: ingen powerberäkning, förförståelse inte beskrivet. Reliabilitet/Pålitlighet: Stärks: analysprocess beskriven. Sänks: enkät ej psykometriskt testat. Ext validitet/Överförbarhet: Stärks: ext bortfall redovisat, kontext väl beskrivet. Sänks: population består av män till största andel. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Kane et al.</p> <p>The role of telehealth as a platform for postoperative visits following rotator cuff repair: a prospective, randomized controlled trial</p> <p>USA, 2020</p>	<p>Att utvärdera användande av telemedicin i tidig postoperativ vård hos patienter som genomgått artroskopisk rotator kuff kirurgi.</p>	<p>Prospektiv randomiserad studie. Ändamålsenligt urval. Tillfrågade: 66 Urval: 58 patienter varav 28 randomiserade till telehälsogrupp: M60.6 år, 17 män, 11 kvinnor. Inkl: >18 år, medgivande till elektiv artroskopisk rotator kuff åtgärd, kunnig i att hantera plattform för telekommunikation. Exkl: Ej behärska engelska, obekvämd med metoden, pågående försäkringsärende. Enkät: Likertskala 5 gradig. Ext bortfall: 8.</p>	<p>Patienter rekryterade av forskningspersonal på mott. Randomiserad 1:1 till metod för uppföljn, via mottagn el via telemedicin plattform, Enkät per mail efter varje uppföljningsbesök vid 2, 6 och 12v. Enkät designat för att påvisa faktorer som tid avsatt från arbete, kostnad o längd på resa, nöjdhet, enkelhet i kommunikation, preferens av metod. Powerberäkning utförd. $p < 0.05$. Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	<p>*Tekniska problem vid 3 telehälsobesök (3,5%), dålig ljud- och bildkvalitet beroende på dålig uppkoppling. Inga skillnader mellan grupperna gällande upplevd nöjdhet av vårdkvalitet ($p = .304$) Signifikant kortare tid för besök i telemedicingruppen jmf med kontrollgruppen 21,4 min vs 37,8min, ($p < .001$). I fråga om svårighet med att använda telemedicin plattform uppgav 54% det väldigt enkelt, ingen svarade väldigt svårt. Besparing kunde ses i både restid, reslängd och kostnad i samband med besök.</p>	<p>Int validitet: Stärks: resultat svarar mot syftet. Reabilitet: Stärks: Enkät redovisas, analysprocessen är beskriven. Sänks: Enkät inte psykometriskt testat. Objektivitet: Stärks: Powerberäkning finns. Signifikansvärden anges. Ext validitet: Stärks: Kontext väl beskriven, ext bortfall litet. Skulle kanske kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>
<p>Norwood et al.</p> <p>An explanatory sequential investigation of the working alliance as a change process in videoconferencing psychotherapy</p> <p>Storbritannien, 2021</p>	<p>Att undersöka arbetsallians mellan klient och terapeut som potentiell förändringsprocess inom psykoterapi via videokonferens och att få empirisk förståelse inom detsamma från klientens perspektiv.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Urval: 46 deltagare (fas I) från tidigare randomiserad studie, M27 år, 80.43% kvinnor. 12/46 deltagare inkluderades i fas II, M31.5 år, 100% kvinnor. Inkl: Fas I: KBT psykoterapi via videokonferens, medverka på ≥ 2 KBT beh, ifyllda enkäter från minst 2 besök. Exkl: Fas II: pågående eller sökt annan terapeutisk beh än det som erbjöds under randomiserad studie. Fas I: VAS: ORS, SRS. Fas II: Semistrukturerade intervjuer. Ext bortfall: ej beskrivet.</p>	<p>Fas I: ORS utfördes inför terapeut före varje videokonferens, SRS utfördes i slutet. SHAI score från tidigare randomiserad studie användes för att identifiera intervjudeltagare. Upp till 13 mån mellan videokonferens och intervju för patienter i fas II. Erbjuds inspelning av intervjun. Flera författare kodade. Etiskt tillstånd finns. Deskriptiv och analytisk statistik Multilevel modeling. Tematisk analys, induktiv och deduktiv ansats.</p>	<p>*Teman identifierade. Engagemang med videokonferens gällande teknologi: 10/12 rapporterade hög nivå. 4/12 rapporterade bättre tillgänglighet med videokonferens, 6/12 ansåg det var positivt att ha tillgång till support från hemmet Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: resultat svarar på syftet, citat finns. Sänks: ej varierat urval, få deltagare och ung ålder. Verifierbarhet: Stärks: analys utförd av flera. Sänks: förståelse beskrivs inte. Pålitlighet: Stärks: analysprocessen är beskriven. Sänks: intervjufrågor ej beskrivna, ingen pilotstudie. Överförbarhet: Stärks: välbeskriven kontext. Sänks: ext bortfall inte redovisat. Svårt att generalisera pga endast kvinnor och ung ålder.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Slightam et al.</p> <p>Patient Perceptions of Video Visits Using Veterans Affairs Telehealth Tablets: Survey Study</p> <p>USA, 2020</p>	<p>Att utvärdera veteraners erfarenheter av surfplattor från veterandepartement och att identifiera patienters egenskaper associerade med preferens för videobesök jmf med personligt vårdmöte.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 2120 Urval: 764 deltagare 624 män, 140 kvinnor. M58.6 ±SD14.5 år. Inkl: För att få surfplatta skulle deltagare i tidigare pilotprojekt ha kliniskt behov av vård, uppleva hinder för personlig tillgång till vård, sakna teknisk utrustning eller nödvändig internetuppkoppling för att delta i videobesök. Enkät. Ext bortfall: 1356 obesvarade enkäter. Int bortfall: <5%</p>	<p>Logistikföretag under veterandepartementet bifogade enkäter till deltagare som fått surfplatta. Delvis öppna frågor vid 2 tillfällen: utgångsvärde, uppföljning 3-6 mån. Deltagare kunde välja att inte medverka när som. 2 författare kodade. Inget etiskt tillstånd krävdes. Deskriptiv och analytisk statistik. Kvalitativ innehållsanalys. Förförståelse ej redovisad.</p>	<p>*Hög preferens för videobesök om obekvämt i veterandepartementmiljö (p<.001) eller missbruk (p=.02). Preferens var lägre om pat hade fler kroniska sjukdomar (p=0.3) eller ≥ 65år (p=0.1). Teman identifierade; Upplevd förbättrad tillgänglighet till vård, minskad exponering för infektion. Ingen skillnad i upplevd vårdkvalité jmf med personligt möte. Videobesök sparar restid. Vissa teknologirelaterade utmaningar fanns. Citat finns.</p>	<p>Int validitet/ Tillförlitlighet: Stärks: studiens syfte besvaras, citat finns, int bortfall beskrivet. Objektivitet/Verifierbarhet: Stärks: Signifikansvärden finns. >1 person deltagit i analysprocessen. Sänks: ingen powerberäkning, ingen förförståelse beskrivet. Reliabilitet/Pålitlighet: Stärks: metod och analys beskrivs väl. Sänks: enkät-frågor ej redovisade, är inte psykometriskt testad. Ext validitet/Överförbarhet: Stärks: studiekontext beskrivs. Sänks: stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till liknande sammanhang.</p>
<p>Walle et al.</p> <p>Completion rate and impact on physician-patient relationship of video consultations in medical oncology: a randomised controlled open-label trial</p> <p>Tyskland, 2020</p>	<p>Att bedöma genomförbarhet definierad genom frekvens av misslyckade video konsultationer jmf med personligt besök hos patienter med cancerdiagnos som är under behandling och som behöver uppföljning.</p>	<p>Randomiserad studie. Bekvämlighetsurval. Tillfrågade: 306 Urval: 66 varav 33 personligt besök och 33 videobesök. I grupp videobesök: M54 år, 17 kvinnor (51.5%). Inkl: Patienter ≥18 år, pågående behandling mot cancer, med behov av uppföljning inom 2-14 dgr, tillgång till smarttelefon samt godkände användning av app för video chat. Exkl: Patienter som inte behärskar tyska, syn- eller hörselnedsättning. Enkät: Q1 och Q2, QQPPI. Likertskala 5 gradig. Ext bortfall: 251 Int bortfall: i videogrupp Q1=4, Q2=15.</p>	<p>Deltagare rekryterades av onkologer på öppenvårdsmottagning. Randomisering till om uppföljningen skulle ske personligt eller via video. Informerat samtycke inhämtades, etiskt godkänd. Deskriptiv och analytisk statistik, ex Benjamini-Hochberg metod. Cronbachs alpha = 0.93, p= <0.05.</p>	<p>*Sex deltagare (18,8%) upplevde tekniska problem. Patienter i videogrupper visade på en generell högre nöjdhet. Tillit för läkare (p=0.006), effektivitet (p=0,003), punktlighet (p=0,003) var högre i videogrupper jmf med personligt besök. Även signifikanta skillnader i mindre spendera tid (p=0.0001) och kostnad för möte i videogrupper (p=0.005). Kvalitet på relation läkare - patient bedömdes bättre i videogrupper.</p>	<p>Int validitet: Stärks: resultat svarar mot syftet, int bortfall beskrivs. Reliabilitet: Stärks: analys beskriven, frågeformulär tillgängliga, Cronbachs alpha värde angivet, p-nivå angivet. Psykometriskt testad enkät. Objektivitet: Stärks: signifikansvärden finns. Sänks: ingen powerberäkning. Ext validitet: Stärks: Studie kontext väl beskriven. Sänks: stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till större population inom samma kontext.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat* *Endast redovisning som svarar på litteraturstudiens syfte.	Kvalitet
<p>Wundersitz et al.</p> <p>Conducting community rehabilitation review sessions via videoconference: A feasibility study</p> <p>Australien, 2020</p>	<p>Att bedöma genomförbarhet av att använda videokonferens istället för personligt hembesök vid uppföljning i rehabiliteringsprogram inom primärvården med existerande teknologi.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Urval: 10 patienter, M67 år, 4 kvinnor och 6 män, del av ett rehabprogram inom primärvård hos fysioterapeut/dietist/logoped på landsbygden. Inkl: Ingick i rehabiliteringsprogram utgående från hemmet. Tillgång till laptop/smartphone/surfplatta och internetaccess. Exkl: Patienter för fysioterapi bedömda med hög fallrisk. Medel till svår afasi utan närstående närvarande. Svår kognitiv svikt eller grav hörselnedsättning. Behov av tolk. Semistrukturerade intervjuer. Ext bortfall: 10/272 inkluderades.</p>	<p>Under initialt hembesök fick deltagare muntlig och skriftlig utbildning i användning av program för videokonferens. Intervjuer (20 min) gjorda inom 4v > hembesök utfördes genom personligt möte. Möjlighet för deltagare att granska/kommentera intervjuer. Flera författare involverade i analys. Skriftligt informerat samtycke inhämtades, etiskt godkänd. Deskriptiv statistik. Kvalitativ innehållsanalys Bowen's ramverk. Förförståelse ej beskrivet.</p>	<p>*Acceptans av rehabilitering via videokonferens som ersätter personligt möte var hög. Patienter som taltränade kunde öva lätt på uppgifter, men svårare vid sväljningsbedömning. Mindre stress för att ordna transport, hitta parkering, ha energi att resa. Vissa problem tekniskt. Ingen begränsning av uppföljningsbesök via videokonferens jmf med personligt möte enligt patient. Patienter positiva till rehabilitation via videokonferens i framtiden. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks: resultatet svarar på studiens syfte, citat finns. Sänks: begränsat urval, pilotstudie saknas. Verifierbarhet: Sänks: förförståelse inte är beskrivet. Pålitlighet: Stärks: analysprocess väl beskriven, vedertaget ramverk använd för analys. Sänks: intervjufrågor ej beskrivna. Stärks: mer än en person deltagit i analys. Överförbarhet: Stärks: välbeskriven kontext. Sänks: stort ext bortfall. Skulle kunna generaliseras till större population inom samma kontext.</p>