

Egenmonitorering i regionerna

En del av God och Nära vård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-9-9222

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2024

Förord

Egenmonitorering är en viktig del av digitaliseringen och ger invånaren en betydande roll i frågorna kring sin hälsa. Omställningen till en god och nära vård syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerat med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. I det här uppdraget ingår att kartlägga egenmonitorering i regionerna i syfte att få en tydligare bild av i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller om det är breddinfört i regionerna. Målet är att ta fram kunskap om hur regionerna implementerar och tillämpar egenmonitorering och analysera hur arbetet förs framåt som en del i förflyttningen till en mer nära vård.

Projektet har letts av utredaren Axel Fors. I arbetsgruppen har utredarna Charlotte Pihl, Sofi Nordmark, enkätkonstruktören Daniel Trankell samt statistikern My Raquette ingått. Ansvarig enhetschef har varit Maria State. Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till de regioner som deltagit i undersökningen.

Natalia Borg

Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Regionerna analyserar behoven.....	6
Fem diagnoser vanligast.....	6
Låg grad av breddinförande.....	6
Utmaningar för införande	7
Bakgrund.....	8
Egenmonitorering och nära vård	9
Begreppen distanskontakt och egenmonitorering	9
Projektets genomförande.....	10
Syfte.....	10
Källor	10
Enkätundersökning.....	10
Avgränsningar	10
Egenmonitorering i regionerna	11
Behovsanalyser har genomförts.....	11
De vanligaste diagnoserna för egenmonitorering	12
Riktade utbildningar	13
Patienter deltar delvis.....	14
Förankring hos vårdpersonal och chefer	15
Omfattning och breddinförande	16
Ekonomi	18
Uppföljning av egenmonitorering.....	18
Vårdpersonalens upplevelser.....	20
Hälsoekonomisk utvärdering	21
Regionernas identifierade utmaningar	21
Övriga fynd.....	23
Diskussion	24
Majoritet genomför behovsanalys	24
De fem vanligaste diagnoserna	24
Låg grad av breddinförande.....	25
Utmaningar	25
Referenser.....	27

Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration	28
Enkätundersökning.....	28
Statistikens kvalitet	28

Sammanfattning

Syftet med projektet är att kartlägga egenmonitorering i regionerna och undersöka hur omfattande dess tillämpning är. Med egenmonitorering avses att en patient monitorerar sin hälsa och löpande rapporterar sina värden till hälso- och sjukvård. Vanliga diagnoser där egenmonitorering används är diabetes, astma och hjärtsvikt. Kartläggningen innehåller en beskrivning och analys av hur regionerna arbetar med införande av egenmonitorering samt vilka utmaningar de identifierat. I rapporten presenteras regionernas beskrivning av sitt nuvarande arbete med egenmonitorering vilket även kan vara en utgångspunkt för fortsatta uppföljningar. Totalt har 19 av 21 regioner besvarat Socialstyrelsens enkät.

Regionerna analyserar behoven

Närmare 70 procent av regionerna genomför behovsanalyser och lika många har definierat en målbeskrivning inför införandet av egenmonitorering.

Behov som regionerna har identifierat inför implementering av egenmonitorering är att minska antalet akutinläggningar och att kunna leverera mer vård till fler utan att öka vårdresurserna. Vidare framkommer behov av att tjänster ska vara användarvänliga och uppfylla krav på informationssäkerhet, att samma utbud av vård kan erbjudas över hela länet samt ökad delaktighet av patienten i sin egen vård.

Exempel på målbeskrivningar innan införande av egenmonitorering är att patienten ska få större kunskap om sitt hälsotillstånd, stabila sjukdomstillstånd, förbättrade medicinska resultat och förbättrad livskvalitet. Mål som nämns är också ökad trygghet för patienten, närstående och medarbetare och en mer jämlik och effektiv vård för invånarna.

Fem diagnoser vanligast

De fem vanligaste diagnoserna där regionerna använder egenmonitorering är oförändrat sedan 2022. De är fortfarande, diabetes, astma, hjärtsvikt, högt blodtryck och KOL. Resultaten visar att det finns skillnader mellan olika diagnoser i hur stor andel av patienterna som egenmonitoreras. Det är inom diabetesvården som regionerna kommit längst med egenmonitorering.

Låg grad av breddinförande

Viktigt i undersökningen har varit att undersöka i vilken utsträckning egenmonitorering är breddinförd eller fortfarande bedrivs i projektform eller som pilotprojekt. Det konstateras utifrån resultaten att graden av

breddinförande är låg i primärvården, där 26 procent har infört egenmonitorering som övergått i förvaltning, och i slutenvården där också 26 procent bedriver en verksamhet som övergått i förvaltning. Inom den specialiserade öppenvården uppger 42 procent av regionerna att de breddinfört egenmonitorering. Graden av breddinförande är alltså relativt låg totalt sett.

Undersökningen redovisar också om regionerna har fattat politiska beslut om breddinförande av egenmonitorering inom primärvård, slutenvård och specialiserad öppenvård. Inom primärvården har 37 procent gjort det och inom slutenvården och den specialiserade öppenvården är det 26 procent som har fattat sådana beslut.

Utmaningar för införande

Förändrade arbetssätt, upphandlingar och regulatoriska aspekter ses av regionerna som utmaningar vid införandet av egenmonitorering. En ytterligare utmaning som framkommit är att det råder oklarheter kring metodens evidens.

Det anses vara särskilt svårt med förändrade arbetssätt i en verksamhet som redan är ansträngd och man ser behov av omgivande stöd för personal och patienter. En utmaning som nämns är också att arbetsuppgifter flyttas från personal till individen själv.

Upphandlingar definieras också som en utmaning. En snabb utvecklingstakt inom egenmonitoreringsområdet i sig ger utmaningar med upphandlingar då processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är komplicerad bland annat på grund av juridiska aspekter men även på grund av långa ledtider. Tolkningsutrymmen vad gäller regulatoriska aspekter kan försvåra utvecklingsarbete och tydligare riktlinjer är önskvärt.

En annan identifierad utmaning är att evidensläget bedöms som något svagt och att mer forskning behövs inom området egenmonitorering. Samtidigt ses även kravet på evidens som ett hinder. Det kan ställas för höga krav på att det ska finnas evidens på allt från start vilket leder till ett komplicerat arbete.

Bakgrund

Utvecklingen av digital vård och digitala arbetssätt inom hälso- och sjukvården har gått mycket fort de senaste åren, särskilt under åren för covid-19-pandemin. Utvecklingstakten fortsätter att öka, något som åtminstone delvis kan tillskrivas det allmänt ökade intresset för digitalisering. Digital vård som etablerats medför att patienten får möjlighet till mer information, kontroll och deltagande i sin hälsa och eventuella sjukdom. I Socialstyrelsens uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2022 framgår att digitaliseringen är en central del av omställningen till en mer nära vård i regionerna.

I regionerna pågår arbete med digital vård på flera områden och tillämpningen av digital vård är omfattande. Under 2022 genomförde Socialstyrelsen en kartläggning av tillämpningen av digital vård i regionerna [1]. Det arbetet redovisades i en rapport som publicerades av Socialstyrelsen i september 2023. Undersökningens ansats var bred och genomfördes genom intervjuer och enkäter. Sammanfattningsvis framkommer i den undersökningen bland annat att regionerna ser digital vård som en integrerad del av vården. Regionerna beskriver att digital och fysisk vård är delar av samma vårdprocess; man vill inte skilja ut vård som ges digitalt från annan vård.

Ett annat fynd som gjordes i samma kartläggning var att närmare 90 procent av regionerna har befintliga strukturer för att främja utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård. Initiativ till innovation tas på lokal, regional och nationell nivå i ganska lika utsträckning. I 75 procent av regionerna uppges att det finns exempel på nya initiativ och pilotprojekt inom digital vård som övergått till reguljär verksamhet. Regionerna har identifierat såväl hinder som faktorer som ger framgång avseende tillämpning av digital vård. Det är främst fyra områden som regionerna ser som utmanande för att digitaliseringen ska drivas på snabbare såsom egna resurser, juridik, ekonomi och säkerhet.

Regionerna har också identifierat några framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. Det kan bland annat handla om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och att förändringsledningen har genomförts i alla led och på alla nivåer. Utöver det anges också att cheferna och medarbetarna är inkluderade i det arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren.

Egenmonitorering och nära vård

I Socialstyrelsens rapport om Tillämpning av digital vård i regionerna framgår att regionerna arbetar aktivt kring egenmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd [1]. Vanligast är det att regionerna använder egenmonitorering inom områden såsom diabetes, astma och hjärtsvikt. För diabetiker är det närmare 90 procent av regionerna som tillämpar digitala produkter och tjänster för egenmonitorering.

Utifrån den kartläggningens resultat kunde Socialstyrelsen dock inte dra någon slutsats om arbetet i landets regioner kring egenmonitorering i stor eller liten utsträckning är tillfälliga projekt eller reguljär verksamhet. För att besvara den frågan krävs vidare undersökningar och kartläggning, något som sker i och med den här rapporten.

Begreppen distanskontakt och egenmonitorering

Det pågår ett terminologiarbete på Socialstyrelsen för att ta fram ett enhetligt begrepp likt egenmonitorering och som eventuellt kommer finnas i Socialstyrelsens termbank. Projektet genomförs inom ramen för programmet EU för hälsa (EU4Health Programme), genom en så kallad Joint Action (JA). Inriktningen för detta EU-projektet är distansmonitorering inom primärvården. Enligt Socialstyrelsens termbank definieras distanskontakt som vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda och behandlas inte närmare i detta projekt

Socialstyrelsen hänvisar i rapporten Tillämpning av digital vård i regionerna till att egenmonitorering innebär löpande registrering, övervakning och bedömning av värden avseende en persons hälsotillstånd, där personen själv utför registrering. I detta projekt tillämpas samma definition vad avser egenmonitorering.

Projektets genomförande

Syfte

I uppdraget ingår att kartlägga egenmonitorering i regionerna. Syftet är att få en tydligare bild av i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller om det är breddinfört i regionerna. Målet är att ta fram kunskap om hur regionerna implementerar och tillämpar egenmonitorering och analysera hur arbetat förs framåt som en del i förflyttningen till en mer nära vård.

Källor

Regionerna har genom att besvara Socialstyrelsens enkät redogjort för på vilket sätt och i vilken omfattning de använder sig av egenmonitorering.

Enkätundersökning

Datinsamlingen för 2023 gjordes med hjälp av en elektronisk enkät. Den skickades ut till samtliga 21 regioner den 4 april 2024 och efter tre påminnelser stängdes enkäten den 6 maj 2024. Totalt har 19 av 21 regioner besvarat enkäten (90 procent). Regionerna Stockholm och Sörmland har inte besvarat enkäten.

Genom SKR finns ett nätverk i landets regioner som arbetar med frågan om egenmonitorering. Företrädare för nätverket har bistått Socialstyrelsen genom att informera om att undersökningen pågår och påmint regioner om att inkomma med svar. En insats som troligen har ökat svarsfrekvensen.

Avgränsningar

Hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunal regi angränsar på flera olika sätt till innehållet i det här projektet men ingår inte i det här arbetet. Dock beskrivs det utförligt i Socialstyrelsens rapport *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*. [2].

Egenmonitorering i regionerna

Behovsanalyser har genomförts

För att ta reda på vilka behov som finns i en region kan man göra behovsanalyser. Hur de genomförs och vilka som deltar ser olika ut. Socialstyrelsen ställde frågor om regionerna har genomfört någon behovsanalys och vilka behov som framkommit.

En fråga formulerades på följande sätt: Har regionen genomfört någon behovsanalys inför införandet av egenmonitorering? Tre svarsalternativ fanns att välja på; Ja, Nej och Vet inte. Det var 68 procent som svarade ja på frågan och 26 procent som svarade nej. En region angav att de inte visste om någon analys hade genomförts.

Tabell 1. Andel regioner som genomfört någon behovsanalys inför införandet av egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	13	5	1	19
Procent	68	26	5	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Regionerna gavs också möjligheten att beskriva de behov som framkom vid en sådan analys och 12 regioner har valt att svara på frågan. Här ges exempel på behov som framkom. Regionerna beskriver bland annat att det kommer krävas en kombination av digitala och analoga lösningar för att tillgodose varje patients unika behov och förutsättningar. De ser också behov av att tjänsterna är användarvänliga och uppfyller lagar kring informationssäkerhet. Tillgång till konkreta digitala verktyg för att kunna erbjuda god och nära vård nämns också. Regionerna skriver också att samma utbud av vård behöver kunna erbjudas över hela länet och att ökad delaktighet för patienten i sin egen vård är ett behov. Egenmonitorering ses som ett eget verktyg att minska antalet akutinläggningar och för att kunna leverera mer vård till fler utan mer vårdresurser och att anpassa de stödfunktioner som finns.

Socialstyrelsen ställde även en annan fråga som avser hur regionen arbetat med införande av egenmonitorering och vilka mål som satts upp. Frågan formulerades på följande sätt; har regionen definierat någon målbeskrivning inför införandet av egenmonitorering? Det var 13 av 19 regioner (68 procent) som svarade ja och 6 av 19 (32 procent) som svarade nej. Utav de som svarat ja på frågan var det 11 som också svarat ja på frågan innan om behovsanalys.

Av alla som svarat har 12 regioner uppgett att de har uppsatta mål kopplade till egenmonitorering. Ett första exempel på mål är att förbättra patientens delaktighet och självständighet i sin egen vård. Ett annat mål är att utveckla och införa en lösning för tio olika tillstånd i regionen under 2024. Ytterligare exempel på mål är att åstadkomma färre vårddygn och kortare vårdtider för grupper med egenmonitorering och att patienter ska få större kunskap om sitt hälsotillstånd.

Regionerna anger även mål som att invånarna ska få bästa tänkbara vård utifrån senaste kunskapsläget med en personcentrerad vårdprocess eller kort och gott förbättrad resursanvändning. En region anger som mål att öka patientens delaktighet och möjlighet att vara en medskapare till sin egen vård eller omsorg samt stabilare sjukdomstillstånd, förbättrade medicinska resultat och förbättrad livskvalitet. En region skriver att en teknisk plattform ska införas som kan användas av alla regiondrivna verksamheter, privata vårdgivare och kommunala användare.

De vanligaste diagnoserna för egenmonitorering

Egenmonitorering kan användas inom en rad olika sjukdomstillstånd och diagnoser. Kartläggningen som Socialstyrelsen gjorde för år 2022 visade att regionerna använde digitala produkter och tjänster för egenmonitorering framförallt för fem olika sjukdomar och tillstånd. Dessa var diabetes, astma, hjärtsvikt, högt blodtryck och KOL. Även i den här undersökningen har vi kartlagt vilka diagnoser som är vanligast på området. Årets svar från regionerna visar på samma resultat som för 2022.

Regionerna har även fått svara på hur stor andel av patienterna inom respektive diagnos som egenmonitoreras. De svarsalternativ som gick att välja på var följande: Alla; Mer än hälften; Ungefär hälften; Mindre än hälften; Vet inte.

Av svaren framgår att det är inom diabetesvården som regionerna kommit längst med egenmonitorering. Där är det 25 procent av regionerna som beskriver att alla egenmonitoreras och 25 procent har svarat att mer än hälften gör det.

Avseende de andra fyra diagnoserna; astma, hjärtsvikt, högt blodtryck och KOL beskrivs användandet av egenmonitorering som att mindre än hälften av patienterna egenmonitoreras. Ett undantag är högt blodtryck där en region anger att mer än hälften i den regionen egenmonitoreras.

Andra diagnoser eller sjukdomstillstånd som också nämns av regionerna och där man använder egenmonitorering är högt blodtryck i samband med

graviditet, arytmier, obesitas, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och njursvikt.

Riktade utbildningar

I samband med införande av egenmonitorering krävs ofta olika typer av utbildningar. Regionerna har fått beskriva vilka utbildningsinsatser de genomfört och till vem de riktat sig. Tabellen nedan visar på andelen som genomfört utbildningar.

Tabell 2. Andel regioner som genomfört särskilda utbildningsinsatser i samband med införandet av egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	10	8	1	19
Procent	53	42	5	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Av svaren framgår att lite mer än hälften (53 procent) av regionerna har genomfört utbildningar. Socialstyrelsen följde upp med ytterligare frågor om utbildningsinsatser och önskade veta hur utbildningarna har genomförts och till vem eller vilka de givits. Det är 10 regioner som har svarat på frågan.

En region anger att utbildning har givits till sjuksköterskor och läkare inom primärvården och specialistvården. En annan region skriver att medarbetare på vårdcentraler och i kommunernas vård och omsorg får utbildning. Ytterligare en skriver att personal inklusive chefer som jobbar med monitorering är de som utbildas.

Liknande svar ges av fem andra regioner som skriver att de som utbildas är; utvalda medarbetare och berörda chefer, vårdens medarbetare och berörda patienter, vårdpersonal, de som ska arbeta inom support och de som ska utbilda sina kollegor. En region skriver att de även har utbildning för patienter.

Regionerna beskriver också på vilket sätt utbildningsinsatser har givits. De beskriver exempelvis att om utbildningen har genomförts fysiskt eller digitalt. Vissa regioner använder sig av webbutbildningar medan andra ger det på plats. En kombination av de två beskrivs också. En region anger att patienterna fått utbildning vid varje anslutningstillfälle. En annan region beskriver att insatser har anpassats efter behov och läge.

Socialstyrelsen frågade om regionerna har utgått från någon modell, teori eller metod när de införde eller implementerade egenmonitorering. Det är 42 procent som svarade ja på frågan och 58 procent som svarade nej.

Patienter deltar delvis

Socialstyrelsen har också undersökt om patienter och patientföreträdare varit involverade vid upphandling av produkter för egenmonitorering. Regionerna har kunnat svara ja, nej eller vet inte.

Tabell 3. Andel patienter och patientföreningar som varit involverade vid upphandling av produkter för egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	7	8	4	19
Procent	37	42	21	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Det framgår av tabell 3 att 7 av 19 regioner (37 procent) har involverat patienter och patientföreträdare vid upphandling av produkter.

Vi önskade också veta på vilket sätt de har varit involverade och gav möjligheten till regionerna att beskriva det. En region beskriver att patienter och patientföreträdare har medverkat i formulering av krav som berör invånare i samband med upphandling. En annan region menar att patientrepresentanter har deltagit vid utvärdering av leverantörers lösningar och anställda patientstödjare har deltagit i hela upphandlingsprocessen. Ytterligare en region beskriver det som att intervjuer av patienter och samråd med brukarföreningar har legat till grund för så kallade användarberättelser som sedan är ett stöd i arbetet med kravspecifikation.

Det finns en region som menar att patienter och patientföreträdare delvis deltar. Patientrepresentanter deltar i det fallet i kravarbetet inför upphandlingen men inte i urvalsprocessen. En annan region beskriver det som att en process- och behovskartläggning med aktörer inom egenmonitorering genomfördes inför upphandlingen. En tredje region anger att patienter som redan har egenmonitorering har deltagit i processen med upphandlingar. Ytterligare en region beskriver sitt arbete och skriver att tjänster och verktyg upphandlas på olika sätt. Olika varianter på patientdelaktighet finns.

Regionerna har fått svara på frågor om urval av patienter. De har fått beskriva förfarandet, hur det går till när de väljer ut patienter som sedan erbjuds att använda egenmonitorering. Det är 18 av 19 regioner som har svarat på den frågan.

Fem av regionerna beskriver att de utreder och utvecklar metoder, bland annat genom förstudier, för hur urval ska göras i framtiden men att det ännu inte är i bruk. I övrigt beskrivs flera olika tillvägagångssätt och det kan konstateras att inget enhetligt tillvägagångssätt används för regionerna i landet som helhet. Följande beskrivningar finns som svar.

En region skriver helt enkelt att vårdpersonal bedömer behov och lämplighet. En annan region anger i sitt svar att verksamheten väljer patienter utifrån medicinska bedömningar och patientens behov och förmåga. Ytterligare en annan skriver att generella urvalskriterier används för egenmonitorering men att det fortfarande är lite godtyckligt på de flesta enheter utom mödravården.

Vidare skriver några regioner följande om sina urval; medicinsk bedömning och patientens förutsättning ligger till grund för urvalen, det ska finnas ett behov och en nytta för individen, genom att identifiera patienter med starkt avvikande värde vid senaste besöket på hälsocentral under föregående år.

En region uppger att kriterier för deltagande är patienter med de beslutade prioriterade diagnoserna. Om patienten önskar genomför hälso- och sjukvårdspersonal en egenvårdsbedömning. En annan region skriver att samtliga patienter erbjuds egenmonitorering i vissa patientgrupper och att för vissa patienter ges erbjudande utifrån sjukdomstillstånd, för vissa ges erbjudandet utifrån patientens uppskattade förmåga att hantera tekniken. En tredje region beskriver att de generellt gör individuella bedömningar, utförda av legitimerad personal i samråd med patienten och att en vårdplan upprättas.

Förankring hos vårdpersonal och chefer

Socialstyrelsen har undersökt hur regionerna har arbetat med förankring hos vårdpersonal och chefer av de nya arbetssätt som egenmonitorering medför.

En region anger att på de ställen där egenmonitorering har införts har verksamheten medverkat i implementeringen. En annan region beskriver att förankring sker med hjälp av lokala samordnare för egenmonitorering som del av ett regionalt projekt och att det sker via styrgruppen för projektet och via workshops med ansvariga för införande.

En region framhåller att för att de ska lyckas måste nya arbetssätt drivas tillsammans med och av verksamheten. En annan region skriver att i pågående och framtida arbete sker förankring löpande och att information ges på alla nivåer samt i många forum. Ytterligare en region anger att förankring sker genom goda exempel från pilotprojekt som presenteras på intranät, genom digitaliseringsstrategin, genom öppna seminarier och via öppet hus.

Som svar på frågan har en region beskrivit att förankring sker via information till personal och chefer som är berörda och att man har arbetat fram lokala arbetssätt utifrån förutsättningarna som finns där.

Utgångspunkten i deras fall har varit andra regioners erfarenheter och upplägg.

Förankringsarbetet i en region har skett via presentationer och dialoger i olika ledningsgrupper. Utskick av skriftlig information har gjorts till både chefer och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska arbeta med egenmonitoreringen. Samma region har också strävat efter att ha en support som är synlig och nära.

En region skriver att det pilotprojekt som nyligen initierats drivs huvudsakligen av medarbetare och chefer inom primärvården och en annan region anger att förankringsarbetet finns med som ett mål i verksamhetsplanen.

För vissa regioner ligger förankringsarbetet en bit in i framtiden och en region skriver att det kommer att ingå i implementeringsprojekt när en plattform är upphandlad. En annan region skriver att en dialog om detta pågår och att en arbetsgrupp ska startas med vårdförvaltningar och expertkompetenser.

Omfattning och breddinförande

Primärvård

Centralt i uppdraget att kartlägga egenmonitorering i regionerna är att få en tydligare bild av i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller om det är breddinfört i regionerna. Regionerna har svarat på frågan om de har infört egenmonitorering inom primärvården (detta gäller både i egen regi eller med de utförare som regionen har avtal med). De har kunnat svara Ja, som pilotprojekt, Ja som övergått i förvaltning, Nej, inte alls och Vet inte.

Tabell 4. Andel regioner som infört egenmonitorering inom primärvården (detta gäller både i egen regi eller med de utförare som regionen har avtal med), i procent, 2023.

	Ja, som pilotprojekt	Ja, som övergått i förvaltning	Nej, inte alls	Vet inte	Totalt
Antal	9	5	4	1	19
Procent	47	26	21	5	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Av svaren framgår att 5 regioner, en fjärdedel, har infört egenmonitorering och som sedan övergått i förvaltning. Ungefär hälften har infört det som pilotprojekt och ca 20 procent har inte alls infört egenmonitorering i

primärvården. En följdfråga ställdes till de fem regioner där egenmonitorering övergått i förvaltning om hur stor andel av totala antalet vårdcentraler/hälsocentraler som har infört det. En region svarar att alla har gjort det och en annan region att fler än hälften har gjort det. Övriga tre regioner beskriver att färre än hälften har infört det.

Vi har i undersökningen ställt frågor om det finns politiska beslut att breddinföra egenmonitorering i primärvården. På den frågan svarar 7 av 19 (37 procent) att det finns, 11 av 19 (58 procent) att det inte finns och 1 av 19 (5 procent) att de inte vet om det finns eller inte.

Slutenvård

Socialstyrelsen har också velat ta reda på omfattningen av tillämpningen av egenmonitorering i slutenvården, om det handlar om pilotprojekt som bedrivs under en begränsad tid eller om det är breddinfört. Därför har samtliga regioner fått svara på frågan i vilken utsträckning de har infört egenmonitorering.

Tabell 5. Andel regioner som infört egenmonitorering inom slutenvården (detta gäller både i egen regi eller med de utförare som regionen har avtal med), i procent, 2023.

	Ja, som pilotprojekt	Ja, som övergått i förvaltning	Nej, inte alls	Vet inte	Totalt
Antal	6	5	8	0	19
Procent	32	26	42	0	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Det framgår av svaren att 5 av 19 regioner (26 procent) bedriver en verksamhet som övergått i förvaltning och att 6 av 19 (32 procent) bedriver pilotprojekt på området. Övriga 42 procent har inte infört egenmonitorering alls i slutenvården.

I undersökningen har även frågor om politiska beslut om breddinförande inom slutenvården ställts. Resultatet visar att det är 5 av 19 (26 procent) som har fattat sådana beslut. I 11 av 19 regioner (58 procent) finns inte sådana beslut.

Specialiserad öppenvård

Hur införandet av egenmonitorering ser ut i den specialiserade öppenvården ingår i uppdraget och har kartlagts. Regionerna har besvarat frågan om de har infört egenmonitorering inom specialiserad öppenvård med de svarsalternativ som getts och som redovisas i tabellen nedan.

Tabell 6. Andel regioner som infört egenmonitorering inom specialiserad öppenvård (detta gäller både i egen regi eller med de utförare som regionen har avtal med), i procent, 2023.

	Ja, som pilotprojekt	Ja, som övergått i förvaltning	Nej, inte alls	Vet inte	Totalt
Antal	3	8	6	2	19
Procent	16	42	32	11	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Regionernas redovisning visar på ett något högre införande som övergått i förvaltning, jämfört med primärvård och slutenvård. Det är 8 av 19 regioner (42 procent) som säger att de breddinfört egenmonitorering inom den specialiserade öppenvården.

Undersökningen innehåller även frågor om politiska beslut om breddinförande inom specialiserad öppenvård. Resultatet visar att det är 5 av 19 (26 procent) som har fattat sådana beslut. I 12 av 19 regioner (63 procent) finns inte sådana beslut.

Ekonomi

Inga förändrade ersättningsmodeller

Socialstyrelsen ställde frågan om regionerna har förändrat sina ersättningsmodeller inom primärvården, slutenvården eller den öppna specialiserade vården till följd av tillämpning av egenmonitorering. Här är svaret entydigt. Arton av nitton (95 procent) svarar nej på frågan.

Ytterligare en fråga om ekonomi ställdes. Den avsåg undersöka vilka patientavgifter som finns kopplade till processen för egenmonitorering inom primärvård, slutenvård och den öppna specialiserade vården.

Sammantaget ger svaren en disparat bild. I vissa fall står regionen för hela kostnaden och i andra fall får patienten betala för mätutrustning. Fler än en region anger att ordinarie besöksavgift eller kostnad för chatt- eller videosamtal betalas av patienten då det är aktuellt. Flera regioner utreder frågan om avgifter, i några fall inom ramen för pågående pilotprojekt eller förstudier. Andra skriver att inga beslut om den typen av avgifter har fattats.

Uppföljning av egenmonitorering

Analys av hälso- och sjukvården med hjälp av uppföljningar och utvärderingar är nödvändigt att genomföra för en god vård och omsorg. I det

här sammanhanget vill vi veta om regionerna har gjort någon egen uppföljning av egenmonitorering.

Tabell 7. Andel regioner som har gjort en egen uppföljning av egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	7	12	0	19
Procent	37	63	0	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Tabell 7 visar att 37 procent av regionerna har genomfört egna uppföljningar av egenmonitorering och att 63 procent inte gjort det. För att öka förståelsen av svaren ställde Socialstyrelsen en följdfråga som avsåg att ta reda på vad regionerna har följt upp och vilka resultat man kunnat se. Alla som svarat ja på frågan ovan har också följt upp med ett utförligare svar.

Socialstyrelsen konstaterar att regionerna beskriver uppföljningar som har olika angreppssätt, metoder och utfallsmått. Uppföljningarna kan t ex fokusera på antalet inskrivna patienter per diagnos och hur lång tid de deltar i monitorering. De kan även innehålla patienternas upplevelser av att använda tekniken, patientens delaktighet eller livskvalitet. I andra fall följer man upp behov av t ex slutenvård och ambulans transporter för hjärtviktpatienter. Några regioner anger också att de undersöker de medicinska resultaten samt effektivitet, vårdkonsumtion och vårdbesök. I vissa fall jämför man grupper som får eller inte får egenmonitorering.

Några få resultat har beskrivits av regionerna. Resultatet från en region visar på mer tillgänglighet, ökad trygghet och delaktighet men även att tekniken inte är optimal. Resultaten från en annan region avseende IBD patienter (inflammatorisk tarmsjukdom) visar på trygghet och ökad livskvalitet för patienterna men även ökad delaktighet av patienten i sin egna vård. En region beskriver att förbättrade medicinska resultat kan påvisas. En annan regions uppföljning visar också besparingar inom hälso- och sjukvården genom färre fysiska vårdbesök och minskat antal inläggningar samt förbättrad medarbetarupplevelse. En tredje regions uppföljning av egenmonitorering av astma visar på effektivare arbetssätt och en förbättrad lungfunktion.

Socialstyrelsen har även velat undersöka om och hur patienters upplevelse av hälsa och livskvalitet följs upp vid just egenmonitorering. Därför fick regionerna svara på den här frågan: Har regionen gjort någon uppföljning av patienters upplevda hälsa och livskvalitet vid användning av egenmonitorering?

Tabell 8. Andel regioner som har gjort någon uppföljning av patienternas upplevda hälsa och livskvalitet vid användning av egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	5	11	3	19
Procent	26	58	16	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Det framgår av tabell 8 att endast en fjärdedel (26 procent) av regionerna har gjort en sådan uppföljning. Följdfrågan tar sikte på vad uppföljningen av patienternas upplevda hälsa och livskvalitet har visat.

En region beskriver att i patientgruppen, enligt patientenkäter, upplever 80 procent att de får bättre kunskap om sin hälsa via egenmonitorering och att de känner bättre kontroll över sin situation samt att 100 procent är nöjda med sättet de får vård på. Samma regioner beskriver att forskning med KOL-patienter där grupper med och utan egenmonitorering jämförs inte visar på någon skillnad i livskvalitet.

En annan region anger att uppföljning inte har genomförts strukturerat men att patienter, patientföreningar och vården lyfter att egenmonitorering bidrar positivt till patienters upplevda hälsa och livskvalitet och förbättrad mående och trygghet. En tredje region skriver som svar att en pilot för egenmonitorering genomförts och att i en tillhörande uppföljning av egenvårdskapacitet kan man se just högre egenvårdskapacitet i och med egenmonitorering.

Vårdpersonalens upplevelser

I kartläggningen har Socialstyrelsen också ställt frågor om vårdpersonalens upplevelser. Frågan är formulerad så här: Har regionen gjort någon uppföljning av vårdpersonalens upplevelser vid användning av egenmonitorering?

Tabell 9. Andel regioner som har gjort någon uppföljning av vårdpersonalens upplevelser vid användning av egenmonitorering, i procent, 2023.

	Ja	Nej	Vet inte	Totalt
Antal	5	11	3	19
Procent	26	58	16	100

Källa: Socialstyrelsens enkät 2024

Av tabell 9 framgår att 5 av 11 regioner (26 procent) har gjort någon uppföljning av vårdpersonalens upplevelser vid användning av

egenmonitorering. Det kan också konstateras att 4 av dessa 5 regioner är samma som svarat ja på frågan som presenteras i tabell 8.

Socialstyrelsen har i undersökningen också frågat om vad uppföljningen av vårdpersonalens upplevelser har visat. En region beskriver att medarbetare upplever att de kan ta hand om fler patienter. En annan region anger att en stor andel av personalen tycker att egenmonitorering är ett bra sätt att ge vård på.

Ytterligare en annan region svarar att de än så länge bara genomfört muntlig uppföljning som visar att personalen i huvudsak är nöjda och upplever det som ett bra verktyg. Fördelar är att man kan sätta in åtgärder i tid, följa upp och kommunicera smidigt med patienterna. En region skriver att medarbetare menar att de kan övervaka 50 patienter och deras blodtryck per dag och att det upplevs som mer patientsäkert då man kan följa anslutna patienter.

Vidare skriver en annan region att upplevelsen för medarbetare påverkas av vilket stöd man får av sin chef i arbetet. Med bra stöd upplever man en enkelhet, att det är lika bra som arbets sättet man använde innan, att det tar mindre tid och ger nöjda patienter.

Hälsoekonomisk utvärdering

I undersökningen finns en fråga om regionen har gjort någon hälsoekonomisk utvärdering av egenmonitorering. Svaret är att endast 2 av 19 regioner (11 procent) har gjort hälsoekonomiska utvärderingar.

På följdfrågan vad en hälsoekonomisk utvärdering har visat skriver en region att de delvis har gjort en hälsoekonomisk utvärdering. De beskriver att de analyserat inom några enstaka specifika discipliner men inte på helhetsnivå. En annan region menar att de gjort nyttokalkyler på hjärtsvikt och att resultatet visar minskat antal vårddygn, minskad vårdkonsumtion på vårdcentral.

Regionernas identifierade utmaningar

Regionerna beskriver de hinder och utmaningar de har identifierat vid införandet av egenmonitorering. Några områden framträder mer tydligt än andra.

Förändrade arbetssätt och kompetensbrist

Det första gäller förändrade arbetssätt. En region menar att det är särskilt svårt i en verksamhet som redan är ansträngd. Det finns behov av omgivande stöd för personal och patienter. En annan region uppger att arbetssätt behöver förändras och arbetsuppgifter flyttas från personal till individen själv och att det är en utmaning. En tredje region skriver att det är en kulturreisa och en utmaning att använda digitala verktyg i vården som baseras på att patienterna ska göra aktiviteter och att vården sedan ska använda den informationen. Man beskriver utmaningen som att verksamheten ska lämna en trygg tillvaro och prova något annat.

I det här sammanhanget beskriver en region också att digital omognad hos medarbetare är ett hinder och att många anställda ser det som ett tillägg av nya arbetsuppgifter. Ett annat hinder, enligt en region, kan vara att nyckelpersoner lämnat organisationen vilket lett till kompetensbrist och att erfarenheter förlorats.

Ytterligare en annan region skriver att införanden av nya arbetssätt med stöd av ny teknik, som egenmonitorering, ger positiva effekter av att det initieras och drivs av den kliniska verksamheten själv, och inte av en eller flera administrativa tjänstemän.

Upphandlingar och regulatoriska aspekter

Upphandlingar kan vara ett hinder menar en region. Processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är komplicerad, fyller en annan region i, inte bara på grund av de juridiska aspekterna men även på grund av långa ledtider. En tredje region skriver att den höga utvecklingstakten av egenmonitoreringsområdet i sig ger utmaningar eftersom det medför att många upphandlingar behöver genomföras.

En region anger att tolkningsutrymmen vad gäller regulatoriska aspekter kan försvåra ett utvecklingsarbete och att tydligare riktlinjer är önskvärt. En annan region skriver på samma tema att det finns stora utmaningar med att slutföra upphandlingar inom området egenmonitorering kopplat till regulatoriska frågor och en komplicerad och föränderlig marknad.

Ekonomi och ersättningsmodeller

Ekonomi och kostnader identifieras av flera regioner som ett hinder eller en utmaning. Bland annat skriver en region att investeringar som behöver göras i ex ny teknik och medicinskt teknisk utrustning såsom mätenheter kostar pengar och är dyrt, vilket kan vara utmanande i en ekonomiskt svår situation. En annan region skriver att ökade kostnader har initialt bromsat införandet inom astma. En tredje region anger att det inom primärvården sannolikt kommer vara ett hinder med ersättningsmodellen

En sammanhållen struktur

En rad utmaningar som beskrivs i undersökningen kan rymmas under begreppen struktur, system och teknik. Svaren från regionerna berör flera hinder kopplat till det temat. En region skriver att den största svårigheten är att få till systemet/verktyget så att det blir funktionellt och användarvänligt. En annan region listar logistik, support, utbildning, dokumentation och rutiner, installation, driftsättning och förvaltning som problematiska. En tredje region skriver att täckningsgraden för internet och mobilnät inte finns överallt i länet, vilket gör att patienter som bor i sådana områden inte kan nyttja digitala tjänster. Integration till journalsystem är ytterligare ett hinder för säker och sömlös informationshantering som en region tar upp. Avslutningsvis anger en region att det är en utmaning att få till en mer sammanhållen struktur.

Krav och brist på evidens

Att kunna påvisa att nya digitala tjänster, metoder, innovationer eller arbetssätt har evidens, att de är validerade och vilar på vetenskaplig grund är något som diskuteras flitigt inom områden som välfärdsteknik, digital vård och egenmonitorering. I den här kartläggningen beskriver en region att det är en utmaning att evidensläget bedöms som något svagt och hänvisar till en publicerad rapport, samt menar att det behövs ytterligare forskning inom området.

Två andra regioner ger svar som snarare ser kravet på evidens som ett hinder. Den första skriver att det inte ligger för vården att våga prova och att det kanske ställs för höga krav på att det ska finnas evidens på allt från start vilket leder till ett tungt arbete. Dock poängterar regionen att den kommentaren ger en generaliserad bild men fortsätter sitt svar med att det måste vara tillåtet att våga prova och noga följa utvecklingen kontinuerligt och avsluta test om det inte går åt rätt håll. En annan region skriver på temat att ifrågasättande av om det finns evidensen för egenmonitorering är ett hinder och en utmaning vid införandet.

Övriga fynd

I enkäten finns inga specifika frågor om barn men tre olika regioner nämner barn som en egen grupp inom egenmonitorering. En region anger att barnkliniken testar egenmonitorering vid obesitas och astma. En annan region anger barnobesitas som en av de fem vanligaste diagnoserna som regionen erbjuder egenmonitorering för. På frågan om regionen har infört egenmonitorering inom slutenvården svarar en tredje region att de infört det i barnsjukvården.

Diskussion

Socialstyrelsens kartläggning har syftat till att få en tydligare bild av i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller om det är breddinfört i regionerna. Undersökningen tar sin utgångspunkt i en tidigare kartläggning om tillämpning av digital vård i regionerna och den presenterar regionernas beskrivning av sitt nuvarande arbete. Myndigheten finner det viktigt att fördjupa kunskapen om införandet av egenmonitorering.

Majoritet genomför behovsanalys

Närmare 70 procent av regionerna genomför behovsanalys inför införandet av egenmonitorering. Behov som de identifierat är att tjänster ska vara användarvänliga och uppfylla krav på informationssäkerhet, att samma utbud av vård kan erbjudas över hela länet samt att patienten ökar delaktigheten i sin egen vård. Vidare framkommer behov av att minska antalet akutinläggningar och att kunna leverera mer vård till fler utan att öka vårdresurserna.

Två tredjedelar av regionerna har också definierat en målbeskrivning inför införandet av egenmonitorering. Exempel på mål är att patienten ska få större kunskap om sitt hälsotillstånd, att invånarna ska få bästa tänkbara vård utifrån senaste kunskapsläget med en personcentrerad vårdprocess, att förbättra patientens delaktighet och självständighet. Det finns också mål om färre vård dygn och kortare vårdtider för grupper med egenmonitorering, förbättrad resursanvändning, stabilare sjukdomstillstånd, förbättrade medicinska resultat och förbättrad livskvalitet. Mål som nämns är också ökad trygghet för patienten, närstående och medarbetare samt att erbjuda en mer jämlik och effektiv vård för invånarna.

Det kan noteras att flertalet av målen inte är mätbara, specifika eller tidsatta utan väldigt generellt beskrivna. Det i sig torde även ha betydelse för arbetet med uppföljning där det visar sig att 63 % av regionerna inte gjort någon sådan.

De fem vanligaste diagnoserna

Årets undersökning visar på samma resultat som för 2022. De fem vanligaste diagnoserna där man använder egenmonitorering är fortsatt diabetes, astma, hjärtsvikt, högt blodtryck och KOL.

Resultaten visar att det finns skillnader mellan diagnoser och sjukdomstillstånd i hur stor andel av patienterna som egenmonitoreras. Det är inom diabetesvården som regionerna kommit något längre med egenmonitorering där 50 procent av regionerna anger att alla eller mer än

hälften egenmonitoreras. Avseende de andra fyra diagnoserna beskrivs användandet av egenmonitorering som att mindre än hälften av patienterna egenmonitoreras.

Låg grad av breddinförande

Huvudfokus i undersökningen är att klargöra i vilken utsträckning egenmonitorering är breddinförd eller fortfarande bedrivs i projektform eller som pilotprojekt.

Det går att konstatera utifrån resultaten att graden av breddinförande är låg inom främst primärvård, där 26 procent har infört egenmonitorering och som sedan övergått i förvaltning, och i slutenvården där också 26 procent bedriver en verksamhet som övergått i förvaltning. I den specialiserade öppenvården syns ett något högre införande som övergått i förvaltning, jämfört med primärvård och slutenvård. Det är 42 procent av regionerna som uppger att de breddinförd egenmonitorering. Sammantaget ger det en bild av att graden av breddinförande är relativt låg och att den kunde öka om pågående pilotprojekt övergår i förvaltning.

Kartläggningen visar att 58% av regionerna inte har utgått från någon modell, teori eller metod när de införde eller implementerade egenmonitorering. Det vore intressant att utforska vidare om det kan ha bidragit till den låga grad av breddinförande som svaren visar.

I sammanhanget är det också intressant att presentera regionernas svar huruvida regionen fattat politiska beslut om breddinförande av egenmonitorering inom primärvård, slutenvård och specialiserad öppenvård. Resultatet visar att det är 37 procent inom primärvården, 26 procent inom slutenvården och 26 procent inom den specialiserade öppenvården som har fattat sådana beslut. Att beslut har fattats i frågan av mellan en tredjedel och en fjärdedel av regionerna torde ses som en låg siffra. Dock går det inte att se något samband i den här kartläggningen mellan att fatta politiska beslut och att egenmonitorering har införts och övergått i förvaltning. Det gäller alla tre områden primärvård, slutenvård och specialiserad öppenvård.

Utmaningar

Utmaningar som framträder i undersökningen är förändrade arbetssätt och kunskapsbrist, upphandlingar och regulatoriska aspekter samt evidens.

Det första gäller förändrade arbetssätt, t ex att arbetsuppgifter flyttas från personal till individen själv och den förändring som följer med det. Man ser behov av stöd för personal och patienter. Även kunskapsbrist anges som en utmaning och att kunnande kring digital vård saknas eller att erfarna medarbetare slutar.

Det andra utmaningen är upphandlingar. Processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är komplicerad bland annat på grund av juridiska aspekter men även på grund av långa ledtider. Tolkningsutrymmen vad gäller regulatoriska aspekter kan försvåra utvecklingsarbete och tydligare riktlinjer efterfrågas. Det finns stora utmaningar med att slutföra upphandlingar inom området egenmonitorering kopplat till regulatoriska frågor och en komplicerad och föränderlig marknad.

Det tredje området är frågan om evidens i relation till egenmonitorering. Det är en utmaning att evidensläget bedöms som något svagt att det behövs ytterligare forskning inom området. Men även kravet på evidens kan ses som ett hinder. Det kan ställs för höga krav på att det ska finnas evidens på allting redan från start vilket leder till ett komplicerat arbete.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det pågår intensiva arbeten kring egenmonitorering i landets regioner. Utifrån svaren i kartläggningen finns det enligt Socialstyrelsen sannolikt en rad aktiviteter att genomföra som skulle kunna bidra till att påskynda införandet av egenmonitorering. Det gäller exempelvis tydligare målbeskrivningar och en högre andel regioner som genomför uppföljningar av sitt arbete. Det kan även handla om att fler regioner torde kunna utgå från någon modell, teori eller metod när de implementerar egenmonitorering.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning; 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8711.pdf>
2. Socialstyrelsen. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. 2024.

Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration

Enkätundersökning

Statistikens kvalitet

Relevans och Syfte

Uppdrag

Socialstyrelsen har uppdraget att följa utvecklingen av digital vård i regionerna och i detta fall specifikt egenmonitorering. Under 2022 genomfördes en kartläggning av hur digital vård tillämpades inom regionerna.

Syfte

Syftet med undersökningen är att ta fram kunskap om hur regionerna implementerar och tillämpar egenmonitorering.

Statistikens innehåll

Objekt och population

Målpopulationen är de objekt man vill analysera och dra slutsatser om. I undersökningen utgörs dem av samtliga regioner.

Denna undersökning vänder sig till regionens företrädare som arbetar med digital vård (exempelvis IT- eller digitaliseringsstrateg, verksamhetsutvecklare, kvalitets-samordnare etc.). Personerna ska ha god kännedom om arbetet med egenmonitorering i regionen

Rampopulationen identifierar objekten i målpopulationen och skapas med hjälp av lista av regioner. Rampopulationen innefattar 21 regioner och sammanfaller med målpopulationen.

Variabler och statistiska mått

Enkätinsamlingen skapar nya data genom direktinsamling. Frågorna är utformade i ett samarbete mellan frågekonstruktören och projektledaren samt sakkunnig inom Socialstyrelse. Enkäten är även testad av statistiker och sakkunniga för att samla in specialiserade åsikter. Samråd har

genomförts med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ombearbetning av frågorna sker efter att allas synpunkter inkommit.

Enkäten består av 22 huvudfrågor samt 15 följdfrågor beroende på hur de svarat på huvudfrågan vilket ger totalt 37 frågor. En blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor används.

Rådatafil med variabler och svar levereras till projektledaren. För enkätsfrågor som är envals- eller flervalsfrågor levereras även resultattabeller med andelar och frekvenser. Ytterligare korstabeller har skapats utifrån svar på fråga 4. Vilka är de fem vanligaste diagnoserna som regionen erbjuder egenmonitorering för under 2023? och fråga 4a. Hur stor andel av patienterna inom respektive diagnos egenmonitoreras?

Redovisning sker på Riks och Regionnivå och för svar på fråga 4. Vilka är de fem vanligaste diagnoserna som regionen erbjuder egenmonitorering för under 2023? Redovisningen sker i antal och procentsatser.

Viktberäkning och estimation

Undersökningen är en totalundersökning och ingen viktberäkning samt estimation görs.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät. Ett informationsbrev skickades till regioner via e-post. Datainsamlingen pågick under perioden 4 april – 6 maj 2024 med en förlängning av 10 dagar. Under insamlingsperioden skickades två ordinarie påminnelser samt en extra påminnelse om förlängd insamlingsperiod ut.

Svarsfrekvens

Det är 19 regioner som besvarat enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 90 procent.

Referenstider

Undersökningens referensperiod är år 2023.

Tillförlitlighet

Urval

Undersökningen är en totalundersökning av Sveriges samtliga regioner urvalsosäkerhet förekommer därmed inte.

Ramtäckning

Ingen över- eller undertäckning förekommer då ramen sammanfaller med målpopulationen.

Mätning

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bland dessa finns mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingsättet.

Den största säkerhetskällan i mätningen är felrapporteringar av respondenten. Dessa kan bero på regionernas organisation, rutiner och arbetsbelastning.

I vissa fall behöver regionernas inhämta information från flera uppgiftslämnare med specifikt kunskap om måttet vilket kan ge utrymme för skilda tolkningar av undersökningsvariabler.

För insamlingen av uppgifter används webenkät och ett missiv med information om undersökningen medföljer för att minska fel på grund av att respondenter kan missuppfatta frågorna. Enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKR för att ytterligare minska för mätfel på grund av missförstånd i frågan.

Bortfall

Svarsbortfall, vanligen förkortat till bortfall, ökar den slumpmässiga osäkerheten då antal svarande är färre än det totala antal respondenter. Om en respondent inte ha svarat på hela enkäten får man ett objektbortfall. Saknas det däremot enbart svar på några frågor uppstår ett partiellt bortfall för respektive fråga där svarsbortfall har skett. Den varier därmed för de olika frågorna och respektive variabel. Det är mycket svårt att bedöma om systematiska bortfall sker och hur tillförlitligheten påverkas av eventuell skevhet. Det är viktig vid högt bortfall att använda försiktighet i tolkning av statistiken då denna kan inneha systematisk fel.

Enkäten har besvarats av 19 regioner. Objektbortfall uppgår till 10 procent. Det finns ingen uppgift om varför enkäten inte besvarats.

Frågor med fasta svarsalternativ är obligatoriskt att besvara och därmed uppstår inget partiellt bortfall för dessa frågor.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Enkät svar i undersökningen samlas in via webbverktyg som minimerar steg i dataprocessen samt kodnings- och bearbetningsfel.

Modellantagande

Inga modellantagande genomförs.

Tillgänglighet och tydlighet

Tillgång till statistiken

Resultaten på enkätundersökningen publiceras på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se.

Presentation

De insamlade statistikuppgifterna sammanställs genom delning av tabeller i webbenkätverktyg. Rådataset diarieförs. En kvalitetsdeklaration upprättas för undersökningen

Dokumentation

Denna kvalitetsdeklaration utgör en produktbeskrivning som del av dokumentationen av statistiken. För ytterligare information och frågor om statistiken kan kontaktpersonerna kontaktas.

Jämförbarhet och sammanvändbarhet

Det är första gången Socialstyrelsen genomför undersökningen.



Socialstyrelsen

Egenmonitorering i regionerna – En del av God och Nära vård (artikelnr 2024-9-9222)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.