Socialstyrelsen

Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheter

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

Förord

Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheten 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. Rapporten redovisar en kartläggning av regionernas arbete inom området och är ett egeninitierat uppdrag inom ramen för myndighetens arbete med att främja, stödja och följa upp omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Rapporten har utarbetats av utredarna Susanne Bergman, Axel Fors och Charlotte Pihl. I arbetsgruppen har utredaren 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 **5**

Bakgrund **7**

Projektets genomförande **8**

Syfte 8

Datainsamling 8

Avgränsningar 8

Begreppet egenmonitorering 8

Egenmonitorering i regionerna **10**

De vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering 11

Omfattning och breddinförande 13

Utbildningsinsatser vid införande av egenmonitorering 17

Uppföljning av egenmonitorering 20

Identifierade utmaningar **23**

Sammanfattande slutsatser **26**

Referenser **28**

Bilaga 1 Kvalitetsdeklaration **29**

Enkätundersökning 29

Statistikens kvalitet 29

Sammanfattning

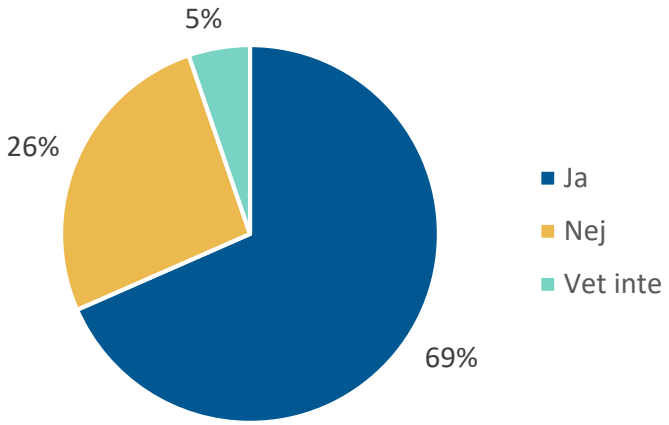
Utvecklingen av digital vård och digitala arbetssätt inom hälso- och sjukvården har gått fort de senaste åren. Monitorering av patienter utanför vårdenheten är en viktig del av digitaliseringen och ger patienten möjlighet att vara medskapare av sin egen vård. Egenmonitorering kan användas inom en rad olika sjukdomstillstånd och diagnoser. Diabetes och hjärtsvikt är de diagnoser som flest regioner erbjuder egenmonitorering för, följt av hypertoni, astma och KOL.

Med egenmonitorering avses i denna rapport löpande registrering, övervakning och bedömning av värden avseende en persons hälsotillstånd, där personen själv utför registrering. En terminologiutredning pågår för närvarande på Socialstyrelsen avseende monitorering men en term är ännu inte fastställd.

Socialstyrelsen skickade i april 2024 ut en enkät till samtliga regioner för att kartlägga i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller är breddinfört i regionerna. Totalt 19 av 21 regioner har besvarat enkäten (90 procent). Över hälften av de regioner som besvarat Socialstyrelsens enkät redovisar att de har genomfört en behovsanalys inför införande av egenmonitorering.

Figur 1. Behovsanalys inför införande av egenmonitorering

Regioner som genomfört en behovsanalys inför införande av egenmonitorering



Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

I regionernas behovsanalyser framgår att egenmonitorering har ett brett tillämpningsområde för att möjliggöra kontinuitet och en personcentrerad och nära vård. Egenmonitorering kan bidra till bättre livskvalitet för patienten men det krävs en kombination av digitala och analoga lösningar för att tillgodose varje patients unika behov och förutsättningar.

Regionerna redovisar mål med egenmonitorering som anger ökad patientdelaktighet, möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och behandling samt självständighet. Vidare anges mål om ökad personcentrering, en mer nära vård samt att möjliggöra stabilare sjukdomstillstånd och förbättrade medicinska resultat. Målen är i de flesta regioner generellt satta vilket gör dem svåra att följa upp.

I nio regioner har egenmonitorering införts som pilotprojekt i primärvården och fem regioner har infört egenmonitorering som övergått i förvaltning inom primärvården. Totalt åtta regioner har infört egenmonitorering inom den specialiserade öppenvården som övergått i förvaltning. Regionernas urvalsprocesser för vilka patienter som ska erbjudas egenmonitorering ser olika ut. Främst lyfts patientens behov men även kognitiv förmåga samt att patienten är kliniskt lämpad för egenmonitorering. Några regioner utreder och utvecklar metoder för hur urval ska göras i framtiden.

Uppföljningar av egenmonitorering, visar att det har bidragit till förbättrade medicinska resultat, effektivare arbetssätt, förbättrad medarbetarupplevelse samt ökad delaktighet och trygghet för patienten. Generellt bidrar egenmonitorering positivt till patientens upplevda hälsa och livskvalitet. Patienterna upplevde också vården som mer tillgänglig, att de fått bättre kunskap om sin hälsa och bättre kontroll över sin situation. Dock finns en upplevelse av att tekniken inte alltid fungerar optimalt i alla situationer.

Upphandlingar och regulatoriska aspekter är i flera fall en utmaning då det finns svårigheter med att tolka befintliga regelverk samt att upphandlingsprocessen är komplex. Tolkningsutrymmen om de regulatoriska aspekterna kan försvåra utvecklingsarbetet och tydligare riktlinjer efterfrågas. Processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är även komplicerad på grund av långa ledtider. Regionerna vittnar om utmaningar med att slutföra upphandlingar inom området kopplat till ovanstående tillsammans med en komplicerad och föränderlig marknad.

Att kunna påvisa att nya digitala tjänster, metoder, innovationer eller arbetssätt har evidens, är validerade och vilar på vetenskaplig grund är en inte alltid självklart. Evidensläget bedöms som något svagt och det behövs ytterligare forskning inom området. Detta kan vara ett hinder för att pröva något nytt och en utmaning för ett införande. Några regioner lyfter att det måste vara tillåtet att våga prova, följa upp kontinuerligt och avsluta om det inte går åt rätt håll.

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. Egenmonitorering är en viktig del av digitaliseringen och patienten ges en betydande roll i frågor om sin hälsa och får därmed möjlighet att vara medskapare av sin egen vård. Vidare ger egenmonitorering förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta mer proaktivt, eftersom de i ett tidigt skede kan upptäcka om patientens hälsa försämras [1].

I Socialstyrelsens rapport om Tillämpning av digital vård i regionerna framgår att regionerna arbetar aktivt kring egenmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd [2]. Socialstyrelsens uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023 visar på att alla regioner, med undantag för Region Gotland, initierat eller förstärkt arbetet med egenmonitorering sedan 2019 [3]. Vanligast är det att regionerna använder egenmonitorering inom områden såsom diabetes, astma och hjärtsvikt.

I regionerna pågår arbete med digital vård på flera områden och tillämpningen är omfattande. I Socialstyrelsens rapport om Tillämpning av digital vård i regionerna framgår att regionerna ser digital vård som en integrerad del av vården och att digital och fysisk vård är delar av samma vårdprocess. 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 och regional nivå samt på nationell nivå i mindre utsträckning. I 75 procent av regionerna finns exempel på nya initiativ och pilotprojekt inom digital vård som övergått till reguljär verksamhet. Regionerna redovisar att egna resurser, juridik, ekonomi och säkerhet är de områden som främst står som hinder för att digitaliseringen ska drivas på snabbare. Framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård kan handla om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och att förändringsledning har genomförts i alla led och på alla nivåer. Utöver det anger regionerna att chefer och medarbetare är inkluderade i arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren [2].

Projektets genomförande

Syfte

Syftet med projektet är att kartlägga i vilken utsträckning egenmonitorering bedrivs i projektform eller är breddinfört i regionerna. I kartläggningen ingår även att identifiera framgångsfaktorer och hinder för implementering av egenmonitorering och analysera hur arbetet förs framåt som en del i omställningen till en mer nära vård.

Datainsamling

Socialstyrelsen har i april 2024 skickat ut en enkät till samtliga regioner[1] och totalt 19 av 21 regioner har besvarat enkäten (90 procent)[2]. Genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) finns ett nätverk som samlar företrädare för regionerna som arbetar med egenmonitorering. SKR har bistått Socialstyrelsen med att informera om undersökningen i nätverket och uppmuntrat regionerna att besvara enkäten.

Avgränsningar

Projektet innefattar egenmonitorering i den regionala hälso- och sjukvården och innefattar inte kommunal hälso- och sjukvård. Rapporten angränsar dock till innehållet i Socialstyrelsens rapport om E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna [4].

Begreppet egenmonitorering

Med egenmonitorering avses i denna rapport löpande registrering, övervakning och bedömning av värden avseende en persons hälsotillstånd, där personen själv utför registrering [2]. När enkäten till regionerna skickades ut fanns inte begreppet egenmonitorering i Socialstyrelsens termbank. Socialstyrelsen har nu en pågående terminologiutredning i syfte att ta fram en term och definition för ovanstående begrepp.

Socialstyrelsens terminologiarbete

Socialstyrelsens termbank innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats i bred remiss till kommuner, regioner, myndigheter

[1] Enkäten kunde besvaras mellan den 4 april och 6 maj 2024.
[2] Regionerna Stockholm och Sörmland har inte besvarat enkäten.

och andra organisationer. Socialstyrelsen har arbetat med att fram ett förslag på term och definition av monitorering där patienten befinner sig utanför en vårdenhet och utan närvarande vårdpersonal där mätvärdena överförs till vårdenheten. Förslaget går ut på remiss under första kvartalet 2025. Terminologiutredningen genomförs inom ramen för programmet EU för hälsa (EU4Health Programme), genom en så kallad Joint Action (JA)[3]. Inriktningen för detta EU-projektet är att stärka primärvårdens kapacitet genom hållbar implementering av nya vårdmodeller. Den svenska delen i projektet syftar till att överföra en spansk vårdmodell till svensk kontext.

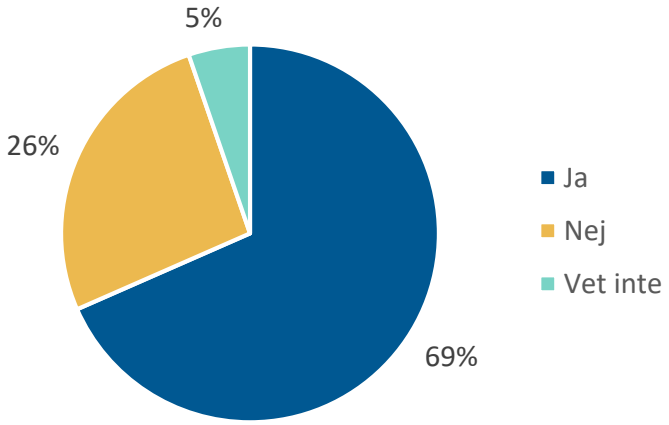
[3] Joint action är ett finansieringsinstrument inom ramen för programmet EU4Health 2021–2027. De utformas och finansieras av medlemsstaternas myndigheter och EU för att arbeta med särskilda prioriteringar inom ramen för programmet EU4Health.

Egenmonitorering i regionerna

Digitaliseringen utgör en central del av omställningen till god och nära vård som syftar till att i högre grad organiseras och bedrivas personcentrerat med utgångspunkt från patienternas behov och förutsättningar. Socialstyrelsen har i enkät till regionerna undersökt om de genomfört någon behovsanalys inför införande av egenmonitorering. I figur 1. framgår att 69 procent (13 regioner) av de regioner som besvarat enkäten genomfört en behovsanalys inför införande av egenmonitorering.

Figur 1. Behovsanalys inför införande av egenmonitorering

Regioner som genomfört en behovsanalys inför införande av egenmonitorering



Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

De behovsanalyser som regionerna genomfört visar att egenmonitorering har ett brett tillämpningsområde för att möjliggöra kontinuitet och en personcentrerad och nära vård. Egenmonitorering kan bidra till en ökad kunskap och trygghet för patienten samt delaktighet som bör ses som en integrerad del av hälso- och sjukvård. Ett fåtal regioner lyfter att införandet av egenmonitorering kan bidra till bättre livskvalitet för patienten. Vidare anges att det krävs en kombination av digitala och analoga lösningar för att tillgodose varje patients unika behov och förutsättningar.

Egenmonitorering ses som en möjliggörare för hälso- och sjukvårdssystemet att kunna leverera mer vård till fler utan att behöva tillföra ytterligare vårdresurser. Det kan också möjliggöra tidig upptäckt av förändrad sjukdomsbild och tillstånd, samt öka möjligheten att arbeta mer preventivt till att minska risken för undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar. En region lyfter att de ser ett behov av att nyttja egenmonitorering inom primärvården i samverkan med kommunerna som ett sätt att möta behoven hos multisjuka personer.

Andra aspekter som lyfts i behovsanalyserna är att tjänsterna ska vara användarvänliga och robusta samt uppfylla de juridiska krav som avser informationssäkerhet och datahantering. Vidare redovisar regionerna att den snabba utvecklingen av verktyg och teknik kräver förändrade arbetssätt och organisationsstrukturer för att bland annat underlätta införande av teknik och metod. Även att stärka organisationernas förmåga att nyttja egenmonitorering är en viktig aspekt då det annars finns en risk att det stannar vid pilotprojekt.

Regionernas målbeskrivningar

Totalt 13 regioner har definierat målbeskrivningar inför införandet av egenmonitorering. Av dessa har 11 regioner redovisat att de har genomfört en behovsanalys inför införandet av egenmonitorering. De mål som regionerna redovisar handlar om ökad patientdelaktighet och självständighet samt som medskapare i sin egen vård och behandling. Vidare målsättning vid införande av egenmonitorering är ökad personcentrering och en mer nära vård samt att möjliggöra stabilare sjukdomstillstånd, förbättrade medicinska resultat och förbättrad livskvalitet för patienten.

Några regioner lyfter en målsättning om att egenmonitorering ska bidra till bättre nyttjande av resurser och kompetenser samt att ge förbättrad tillgång till data om patientens sjukdomstillstånd för att bland annat minska framtida vårdkonsumtion. Ytterligare exempel på mål är att åstadkomma färre vårddygn och kortare vårdtider för grupper med egenmonitorering och att patienter ska få ökad kunskap om sitt hälsotillstånd.

De vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering

Egenmonitorering kan användas inom en rad olika sjukdomstillstånd och diagnoser. I en tidigare kartläggning som Socialstyrelsen publicerade 2023 framgår att regionerna använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering vid diabetes, astma, hjärtsvikt, hypertoni och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) [2].

I denna kartläggning redogör regionerna för hur de på olika sätt identifierat vilka diagnoser som egenmonitoreras. En region redovisar dialog med olika verksamheter under vilka det lyfts fram vilka patientgrupper och behov som lämpar sig för egenmonitorering. En ytterligare region redogör för lokal bedömning i berörd verksamhet. Region Uppsala lyfter att egenmonitorering inte bara innebär digitala mätningar, det kan även handla om skattningar med hjälp av analoga verktyg. Vidare redogör regionen för att valet av vilka diagnoser som är relevanta, samt vilka patienter som ska erbjudas

egenmonitorering görs utifrån en medicinsk bedömning. Region Västerbotten anger att egenmonitorering ska användas när det går och när det tillför värde och att de också har genomfört flera pilotstudier sedan 2007 som gett regionen erfarenheter.

Några regioner hänvisar till att val av diagnoser vid egenmonitorering utgått från tidigare pilotstudier, vårdbehov, omvärldsanalys och forskning eller att det tagits ett inriktningsbeslut i regionen för vilka diagnoser som ska egenmonitoreras. I tabell 1 framgår att diabetes och hjärtsvikt är de diagnoser som flest regioner redovisar att de erbjuder egenmonitorering för följt av hypertoni, astma och KOL.

Tabell 1. De fem vanligaste diagnoserna vid egenmonitorering

De fem vanligaste diagnoserna som regionerna erbjuder egenmonitorering för under 2023

Region	Diagnoser				
Blekinge*					
Dalarna	Diabetes	Arytmi	Njursvikt	Personlighetssyndrom	
Gotland*					
Gävleborg	KOL	Astma	OSA[4]	Reumatoid artrit	
Halland	Hypertoni	Diabetes	Astma	Hjärtsvikt	Barn-obesitas
Jämtland Härjedalen	Hypertoni	Hjärtsvikt	Diabetes	KOL	
Jönköpings län	Astma				
Kalmar län*					
Kronoberg	Diabetes	Hypertoni	Obesitas	Astma	
Norrbotten	Hjärtsvikt				
Skåne[5]					
Uppsala	Diabetes	Psykisk ohälsa	Hypertoni	Rehabilitering	Pacemaker
Värmland	Hjärtsvikt	IBD			
Västerbotten	Diabetes typ 1	Diabetes typ 2	Hypertoni	Hjärtsvikt	Astma
Västernorrland*					
Västmanland*					

[4] Obstruktivt sömnapnésyndrom.
[5] Regionen redovisar att de på regional nivå inte identifierat vilka diagnoser som ska egenmonitoreras och redogör för att de befinner sig på pilotstadiet och ännu inte har ett tillgängligt system för egenmonitorering.

Västra Götaland	Hypertoni	Hjärtsvikt	KOL	Njursjukdom	Hypertoni vid graviditet
Örebro län	Diabetes typ 1	Arytmi (pacemaker med defibrillator)	Dialysbehandling	IBD	Waran-behandling
Östergötland	KOL	Astma	Hjärtsvikt	Hypertoni	Diabetes

Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024
*Regionen har ej angett några diagnoser

Regionerna Uppsala och Örebro län[6] redovisar att samtliga patienter med diabetes egenmonitoreras. I region Uppsala egenmonitoreras även samtliga patienter som har en pacemaker. Vidare finns det enstaka exempel på regioner som visar att mer än hälften av de som diagnostiserats med hypertoni, grav njursvikt, obstruktivt sömnapnésyndrom (OSA) egenmonitoreras. I de flesta fall redovisar regionerna att mindre än hälften av de patienter som har en diagnos som regionen erbjuder egenmonitorering för egenmonitoreras.

Omfattning och breddinförande

I den enkät som Socialstyrelsen har skickat ut till regionerna har det ingått frågor om i vilken utsträckning egenmonitorering har införts inom primärvården, slutenvården och öppen specialiserad vård. Totalt fem regioner har infört egenmonitorering som övergått i förvaltning inom primärvården och nio regioner har infört egenmonitorering i primärvården som pilotprojekt, se tabell 2.

Tabell 2. Regioner som infört egenmonitorering i primärvården[7]

Regioner som infört egenmonitorering i primärvården utifrån svarsalternativen: Ja, som pilotprojekt, ja, som övergått i förvaltning, nej, inte alls, vet inte

Region	Omfattning av införande
Blekinge	Nej, inte alls
Dalarna	Ja, som pilotprojekt
Gotland	Ja, som pilotprojekt
Gävleborg	Ja, som pilotprojekt
Halland	Ja, som övergått i förvaltning
Jämtland Härjedalen	Ja, som övergått i förvaltning
Jönköping	Ja, som pilotprojekt

[6] Diabetes typ 1.
[7] Både i egen regi eller med de utförare som regionen har avtal med

Kalmar län	Nej, inte alls
Kronoberg	Nej, inte alls
Norrbotten	Ja, som pilotprojekt
Skåne	Vet inte
Uppsala	Ja, som övergått i förvaltning
Värmland	Ja, som pilotprojekt
Västerbotten	Ja, som pilotprojekt
Västernorrland	Ja, som pilotprojekt
Västmanland	Nej, inte alls
Västra Götaland	Ja, som övergått i förvaltning
Örebro	Ja, som pilotprojekt
Östergötland	Ja, som övergått i förvaltning

Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

Av de regioner som infört egenmonitorering som övergått i förvaltning har tre regioner infört egenmonitorering på färre än hälften av vårdcentralerna i regionen. Region Jämtland Härjedalen har infört egenmonitorering på fler än hälften av regionens vårdcentraler och Region Uppsala har infört egenmonitorering på samtliga vårdcentraler i regionen.

I regionerna Jämtland Härjedalen, Jönköpings län, Kalmar län, Kronoberg, Skåne, Uppsala och Östergötland finns det ett politiskt beslut om breddinförande av egenmonitorering i primärvården.

I fem regioner har egenmonitorering övergått i förvaltning inom slutenvården

Totalt fem regioner har infört egenmonitorering inom slutenvården som har övergått i förvaltning och i sex regioner har egenmonitorering införts inom slutenvården som pilotprojekt, se tabell 3. De regioner som infört egenmonitorering inom slutenvården redovisar att det erbjuds inom bland annat diabetes, kardiologi, internmedicin, psykiatri, reumatologi och barnsjukvården. Region Skåne redovisar att egenmonitorering införts som pilotprojekt inom akut- och internmedicins verksamhet - Sjukhus hemma. Sjukhus hemma innebär att patienten inte behöver stanna på sjukhuset hela tiden som specialistvård behövs, patienten erbjuds istället vård i hemmet som ett alternativ till sjukhusvård.

Tabell 3. Regioner som infört egenmonitorering inom slutenvården

Regioner som infört egenmonitorering inom slutenvården utifrån svarsalternativen: Ja, som pilotprojekt, ja, som övergått i förvaltning, nej, inte alls, vet inte

Region	Omfattning av införande
Blekinge	Nej, inte alls
Dalarna	Ja, som övergått i förvaltning
Gotland	Ja, som pilotprojekt
Gävleborg	Ja, som övergått i förvaltning
Halland	Nej, inte alls
Jämtland Härjedalen	Ja, som pilotprojekt
Jönköpings län	Nej, inte alls
Kalmar län	Nej, inte alls
Kronoberg	Nej, inte alls
Norrbotten	Ja, som pilotprojekt
Skåne	Ja, som pilotprojekt
Uppsala	Ja, som övergått i förvaltning
Värmland	Ja, som pilotprojekt
Västerbotten	Ja, som övergått i förvaltning
Västernorrland	Ja, som pilotprojekt
Västmanland	Nej, inte alls
Västra Götaland	Nej, inte alls
Örebro län	Ja, som övergått i förvaltning
Östergötland	Nej, inte alls

Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

I regionerna Jönköpings län, Kalmar län, Skåne, Uppsala och Östergötland finns ett politiskt beslut om breddinförande av egenmonitorering inom slutenvården[8].

Elva regioner har infört egenmonitorering i specialiserad öppenvård

Totalt åtta regioner har infört egenmonitorering inom den specialiserade öppenvården och som övergått i förvaltning, se tabell 4. Regionerna redovisar att egenmonitorering införts inom bland annat diabetes, hypertoni,

[8] 11 regioner svarar att det inte finns ett sådant beslut och tre regioner svarar att de inte vet om det finns ett sådant beslut.

kardiologi, psykiatri och vid lungsjukdomar. En region lyfter att egenmonitorering införts inom vissa delar av specialistmödravården och en annan anger att det testas vid barnkliniken för tillstånden obesitas och astma.

Tabell 4. Regioner som infört egenmonitorering inom specialiserad öppenvård

Regioner som infört egenmonitorering inom specialiserad öppenvård utifrån svarsalternativen: Ja, som pilotprojekt, ja, som övergått i förvaltning, nej, inte alls, vet inte

Region	Omfattning av införande
Blekinge	Nej, inte alls
Dalarna	Ja, som övergått i förvaltning
Gotland	Ja, som pilotprojekt
Gävleborg	Ja, som övergått i förvaltning
Halland	Ja, som övergått i förvaltning
Jämtland Härjedalen	Ja, som övergått i förvaltning
Jönköpings län	Nej, inte alls
Kalmar län	Nej, inte alls
Kronoberg	Ja, som övergått i förvaltning
Norrbotten	Vet inte
Skåne	Ja, som pilotprojekt
Uppsala	Ja, som övergått i förvaltning
Värmland	Ja, som pilotprojekt
Västerbotten	Nej, inte alls
Västernorrland	Nej, inte alls
Västmanland	Nej, inte alls
Västra Götaland	Ja, som övergått i förvaltning
Örebro län	Vet inte
Östergötland	Ja, som övergått i förvaltning

Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

I regionerna Jönköpings län, Kronoberg, Skåne, Uppsala och Östergötland finns även ett politiskt beslut om breddinförande av egenmonitorering inom den specialiserade öppenvården[9].

[9] 12 regioner svarar att det inte finns något politiskt beslut om breddinförande och två regioner vet inte om det finns ett politiskt beslut om breddinförande.

Urval av patienter vid egenmonitorering

Regionernas urvalsprocesser för vilka patienter som ska erbjudas egenmonitorering ser olika ut. Främst är det patientens behov som lyfts men även kognitiv förmåga samt att patienten är kliniskt lämpad för egenmonitorering. Fem av regionerna utreder och utvecklar metoder, bland annat genom förstudier, för hur urval ska göras i framtiden som ännu inte är i bruk. En annan region anger att vårdpersonalen bedömer behov och lämplighet och en annan att verksamheten väljer patienter utifrån medicinska bedömningar, patientens behov och förmåga. Västra Götalandsregionen redovisar att generella urvalskriterier används för egenmonitorering men att det fortfarande sker lite slumpmässigt på de flesta enheter, förutom inom mödrahälsovården där egenmonitorering i första hand erbjuds kvinnor i behov av extra blodtryckskontroller i samband med graviditet.

Vidare redovisar några regioner att medicinsk bedömning och patientens förutsättning ligger till grund för urvalen, det ska finnas ett behov och en nytta för individen, eller genom att identifiera patienter som haft starkt avvikande värde vid senaste besöket på vårdcentralen under föregående år. Region Västerbotten anger att urval görs utifrån NT-rådets[10] kriterier och att det ska finnas ett behov och en nytta för individen, exempelvis en nydebuterad patient, insättning av nytt läkemedel eller andra behov.

Jämtland Härjedalen redogör för att kriterier för deltagande är patienter med de beslutade prioriterade diagnoserna. Dessa patienter erbjuds egenmonitorering som digitalt egenvårdsstöd. Patienten får information om vad det innebär och om patienten önskar görs en egenvårdsbedömning av hälso- och sjukvårdspersonal, som sedan bedömer om verktyget är lämpligt för den enskilda patienten.

Utbildningsinsatser vid införande av egenmonitorering

Digitalisering handlar om verksamhetsutveckling med stöd av digital teknik och innebär nya sätt att arbeta på, nya sätt att bedriva vård på samt nya sätt att organisera sig på [2]. För att nyttja de digitala verktyg som implementeras i verksamheterna ska regionerna erbjuda utbildning för att höja den digitala kompetensen. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2021:52 syftar till en säker användning av medicintekniska produkter. Där framgår

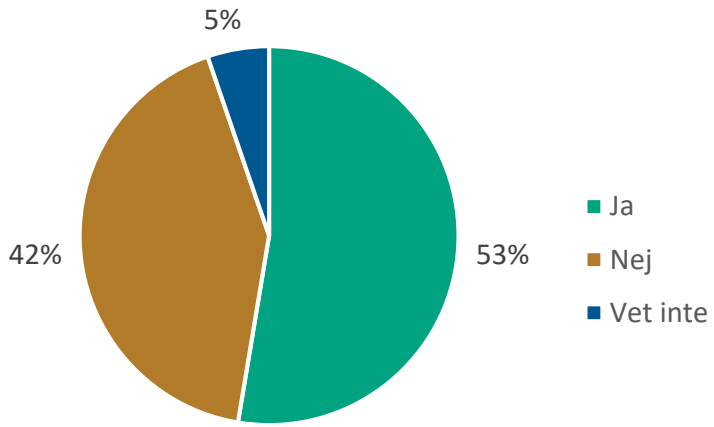
[10] NT-rådet är en expertgrupp med sjukvårdsregional representation som ingår i samverkansmodellen för läkemedel.

att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska använda och hantera medicintekniska produkter ska ha kunskap om produkterna och att vårdgivaren har skyldighet att göra en bedömning om berörd personal har den kompetens som krävs för detta ändamål.

Figur 2 visar att 53 procent av regionerna (10 stycken) har genomfört särskilda utbildningsinsatser i samband med införande av egenmonitorering och att 42 procent av regionerna (åtta stycken) inte har genomfört några utbildningsinsatser. Totalt åtta regioner redovisar även att de utgår från en specifik modell, teori eller metod vid införande och implementering av egenmonitorering[11].

Figur 2. Särskilda utbildningsinsatser vid egenmonitorering

Andel regioner som genomfört särskilda utbildningsinsatser i samband med införande av egenmonitorering



Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

Regionerna redovisar utbildningsinsatser inom de verksamheter som ska införa egenmonitorering eller som erbjuder det redan idag, både inom primärvård och specialistvård. En region anger att även personal inom support och behörighet har fått utbildning. Vidare framgår att en region ger utbildning till medarbetare i kommunernas vård och omsorg. Region Uppsala redogör för att invånartjänster som omfattar 1177 har regelbundna utbildnings- och informationsinsatser för personal, invånare och patienter.

Regionerna erbjuder utbildningar digitalt och fysiskt samt i kombination med varandra. Några regioner anger att berörda patienter har fått utbildning i enlighet med gällande krav för produkten och vid anslutningstillfället. En annan region beskriver att insatser anpassas efter behov och läge. Digitala utbildningar har getts genom kunskapssida hos leverantören, via lärportaler, inspelade seminarier och webbutbildningar.

[11] Socialstyrelsen har inte efterfrågat vilken typ av modell, teori eller metod som använts.

Patientföreträdare involveras vid upphandling

För en ökad användarvänlighet och patientdelaktighet har sju regioner involverat patientföreträdare vid upphandling av produkter för egenmonitorering[12]. Patientföreträdarna har bland annat deltagit i att formulera krav vid upphandling. En region beskriver att intervjuer med patienter och samråd med brukarföreningar har legat till grund för så kallade användarberättelser, som ett stöd i arbetet med kravspecifikation.

Region Jönköpings län beskriver att patientrepresentanter har deltagit vid utvärdering av leverantörers lösningar samtidigt som Region Dalarna lyfter att de från verksamhetens sida önskade inkludera patienter i utvärderingen av inkomna anbud, men blev nekade av upphandlingsenheten.

Bred förankring hos professionen

Regionerna redovisar förankring hos vårdpersonal och chefer av de nya arbetssätt som egenmonitorering medför[13]. Region Västmanland lyfter att det krävs ett stort arbete med förankring och förändringsledning kring nya arbetssätt vid egenmonitorering.

En region beskriver att förankring sker via information till berörd personal och chefer samt genom lokala arbetssätt utifrån de förutsättningar som finns. Utgångspunkten har varit andra regioners erfarenheter och upplägg. I en annan region har förankring skett via presentationer och dialoger i olika ledningsgrupper samt via utskick av skriftlig information till chefer och hälso- och sjukvårdspersonal som ska arbeta med egenmonitoreringen. Vidare har regionen strävat efter en support som är synlig och nära för personal och patienter. Regionerna Dalarna och Värmland redovisar att de arbeten som initierats inom egenmonitorering skett på initiativ från medarbetare och chefer. En annan region anger att förankringsarbetet finns med som mål i verksamhetsplanen.

I en region sker förankring av arbetssätt med hjälp av lokala samordnare för egenmonitorering, via styrgruppen för projektet och via workshops med ansvariga för införande. En annan region framhåller att nya arbetssätt behöver drivas tillsammans med och av verksamheten. I en region sker pågående och framtida arbete genom löpande förankring och att information ges på alla nivåer i många forum. Ytterligare en region anger att förankring sker genom goda exempel från pilotprojekt presenterade på intranätet, genom digitaliseringsstrategin, genom seminarier och öppet hus.

För vissa regioner ligger förankringsarbetet en bit in i framtiden. En region anger att detta arbete kommer att ingå i ett implementeringsprojekt när en

[12] Regionerna Dalarna, Jönköpings län, Kronoberg, Skåne, Uppsala, Västmanland och Östergötland.
[13] Totalt 17 regioner har besvarat frågan.

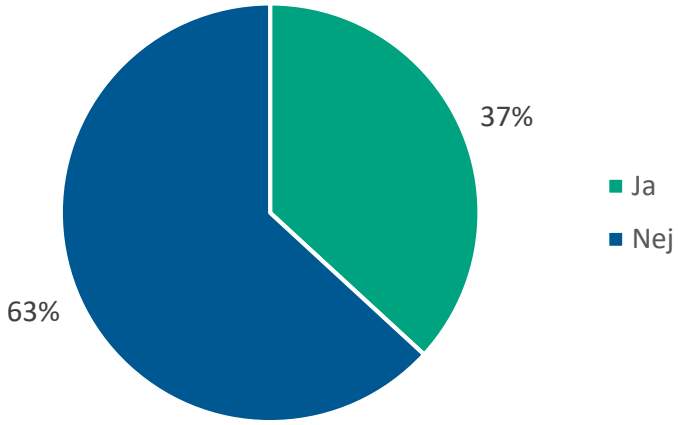
plattform är upphandlad. En annan region skriver att dialog pågår och en arbetsgrupp ska starta med vårdförvaltningar och expertkompetenser.

Uppföljning av egenmonitorering

Totalt 37 procent (sex regioner[14]) av regionerna har gjort en uppföljning av egenmonitorering, se figur 3. Det har skett bland annat genom patientenkäter och patienters muntliga redogörelser, webbformulär, regelbundna avstämningar samt forskning. I en sammanställning av systematiska översikter inom egenmonitorering som genomförts i Västra Götalandsregionen konstateras att det finns stora kunskapsluckor kring patientnytta och risker av egenmonitorering i ett urval diagnosgrupper. Översikten visar att, på grund av existerande kunskapsluckor, är det viktigt med en strikt uppföljning av förhandsbestämda data avseende patientnytta, risker, samt kostnads- och resurseffekter vid införande av egenmonitorering [5].

Figur 3. Regioner som har gjort en uppföljning av egenmonitorering

Andel regioner som har gjort en egen uppföljning av egenmonitorering i regionen



Källa: Socialstyrelsens enkät om egenmonitorering 2024

Regionernas uppföljning har bland annat visat att det i vissa fall går att ersätta kontroller med egenmonitorering, och att detta bidrar till förbättrade medicinska resultat, effektivare arbetssätt, förbättrad medarbetarupplevelse samt ökad delaktighet, trygghet och livskvalitet för patienten. Regionerna redovisar att egenmonitorering generellt bidrar positivt till patientens upplevda hälsa och livskvalitet. Patienterna upplevde vården mer tillgänglig, en ökad trygghet och kände sig mer delaktiga. Men också att de fått bättre

[14] Regionerna Jämtland Härjedalen, Jönköpings län, Norrbotten, Västra Götaland, Örebro län och Östergötland har gjort uppföljningar av egenmonitorering.

kunskap om sin hälsa och bättre kontroll över sin situation. Dock finns en upplevelse av att tekniken inte alltid fungerar optimalt i alla situationer.

Region Örebro län har följt upp ett pilotprojekt där patienter med IBD har egenmonitorerats. Resultat visar på ökad trygghet, livskvalitet och delaktighet för patienten. Vidare redogör regionen för förbättrade medicinska resultat och besparingar inom hälso- och sjukvården genom färre fysiska vårdbesök och minskat antal sjukhusinläggningar samt förbättrad medarbetarupplevelse.

Totalt fem regioner[15] har följt upp vårdpersonalens upplevelser vid användning av egenmonitorering. Även hos personal framkommer att användarvänlighet och teknik kan vara en utmaning, främst i frågor som ligger i gråzonen mellan leverantörens ansvar och processerna med användandet av verktygen. Vidare redovisar 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 arbetssättet man använde innan, att det tar mindre tid och ger nöjda patienter.

I Region Jönköpings län har kvalitativa uppskattningar kring minskad tidsåtgång genomförts som visar att medarbetarna upplever att de kan ta hand om fler patienter. Regionen redovisar också att egenmonitorering vid astma kan öka effektiviteten och de medicinska resultaten, vilket kan leda till kostnadsbesparingar. Vidare lyfter en annan region ökad patientsäkerhet, då åtgärder kan sättas in i tid samt möjliggör uppföljning och förenklad kommunikation med patienterna. En annan regions uppföljning visar på besparingar inom hälso- och sjukvården genom färre fysiska vårdbesök och minskat antal inläggningar samt förbättrad medarbetarupplevelse.

Totalt fyra regioner har gjort en uppföljning av patienternas upplevda hälsa och livskvalitet vid egenmonitorering[16]. Västra Götalandsregionen redovisar att 80 procent av de patienter som följts upp efter att de använt egenmonitorering upplever att de får bättre kunskap om sin hälsa och att de känner bättre kontroll över sin situation. Samtliga patienter anger att de är nöjda med sättet de har fått vård på. Samtidigt lyfter regionen att forskning visar att patienter med KOL som egenmonitoreras inte upplever ökad livskvalitet jämfört med patienter med KOL som inte egenmonitoreras.

En annan region anger att uppföljning inte är genomförd på ett strukturerat sätt men att patienter, patientföreningar och vården lyfter att egenmonitorering bidrar positivt till patienters upplevda hälsa och livskvalitet, mående och trygghet. Region Östergötland har i ett pilotprojekt

[15] Totalt 11 regioner har inte gjort någon uppföljning av vårdpersonalens upplevelser vid användning av egenmonitorering och tre regioner svarar att de inte vet om någon sådan uppföljning har gjorts. Regionerna Jämtland Härjedalen, Jönköpings län, Norrbotten, Västra Götaland och Östergötland har följt upp vårdpersonalens upplevelser vid användning av egenmonitorering.

[16] Totalt 12 regioner har inte gjort någon uppföljning av patienternas upplevda hälsa och livskvalitet vid egenmonitorering och tre regioner svarar att de inte vet om någon sådan uppföljning har gjorts.

gjort en uppföljning av egenvårdskapacitet som visar att en högre egenvårdskapacitet finns i och med egenmonitorering.

Få regioner har gjort någon hälsoekonomisk utvärdering

Två regioner anger att de har gjort en hälsoekonomisk utvärdering av egenmonitorering, i dessa har framkommit att de har gjort analyser/kalkyler inom enstaka discipliner och inte på helhetsnivå. Region Östergötland har i en nyttokalkyl på hjärtsvikt konstaterat att det blir en besparing per patient oavsett hur många som är anslutna.

Inga förändrade ersättningsmodeller

Generellt har regionerna inte tagit ut någon extra patientavgift för egenmonitorering utan patienten betalar den vanliga besöksavgiften i sin kontakt med vården. Flera regioner anger att arbetet med egenmonitorering fortfarande bedrivs som projekt och att eventuella patientavgifter kommer att utredas. Några regioner utreder frågan om avgifter, i några fall inom ramen för pågående pilotprojekt eller förstudier. Region Jönköpings län redogör för att egenmonitorering av astma ännu inte ingår i högkostnadsskyddet för alla. I en del fall har patienter fått bekosta mätutrustning (spirometer) själva. Regionen lyfter att detta inneburit att de fysiska besöken har blivit färre vilket innebär att patienten sparat in pengar på det. Region Västerbotten redogör för att patienter med diabetes som egenmonitoreras får betala 500 kronor för själva enheten, utöver besöksavgifter för mottagningsbesök samt när värdena ska avläsas och följas upp. I Västra Götalandsregionen finns sedan den 1 april 2024 ett beslut om kostnad för chattfunktion om det resulterar i en medicinsk bedömning eller åtgärd.

Totalt 18 av 19 regioner redovisar att de inte gjort några förändringar i sina ersättningsmodeller inom primärvården, slutenvården eller den öppna specialiserade vården till följd av implementering av egenmonitorering. Västra Götalandsregionen redogör för att egenmonitorering inneburit att de förändrat sina ersättningsmodeller inom samtliga områden.

Identifierade utmaningar

Implementering av egenmonitorering innebär att vården behöver förändra sina arbetssätt. Förändrade arbetssätt, kompetensbrist, upphandlingar, regulatoriska aspekter, ekonomi, en sammanhållen struktur samt krav och brist på evidens är några av de utmaningar som regionerna lyfter att de behöver hantera vid införande av egenmonitorering. Dessa faktorer påverkar arbetet på olika sätt och kan innebära ett hinder för ett breddinförande av egenmonitorering i verksamheterna.

Förändrade arbetssätt och kompetensbrist

Flera regioner vittnar om att förmågan till att förändra arbetssätten inom vården är komplicerat och utmanande och att ny teknik kräver en annan kompletterande kompetens hos vårdpersonalen.

Region Uppsala lyfter att det är nödvändigt att förändra arbetssätt men att det utgör en utmaning i en verksamhet som redan är ansträngd. Det finns behov av omgivande stöd till personal och patienter för de komplexa frågor som kan uppstå som finns i gränslandet mellan olika ansvarsområden. En annan region lyfter att arbetssätt behöver förändras då arbetsuppgifter flyttas från personal till patienter i och med egenmonitorering. En ytterligare region beskriver en kulturresa och en utmaning för personalen med att använda digitala verktyg som baseras på att patienterna ska göra egenmonitorering, och att vården sedan ska använda den informationen. Det finns alltid en utmaning med att verksamheten lämnar en trygg tillvaro och provar något annat.

Västra Götalandsregionen lyfter att digital omognad hos medarbetare kan utgöra en utmaning, en del medarbetare ser införande av egenmonitorering som ett tillägg av nya arbetsuppgifter och inte att det kan skapa möjligheter med förändrade arbetssätt. En region lyfter att nyckelpersoner som lämnat organisationen leder till kompetensbrist och förlorade erfarenheter. Ytterligare en region skriver att införanden av nya arbetssätt med stöd av ny teknik, som egenmonitorering, ger positiva effekter när det har initierats och drivits av den kliniska verksamheten med stöd av exempelvis verksamhetsutvecklare, och inte initierats eller drivits av administrativa tjänstemän.

Upphandlingar och regulatoriska aspekter

Upphandlingar och regulatoriska aspekter är i flera fall en utmaning för regionerna då det finns svårigheter med att tolka befintliga regelverk samt att upphandlingsprocessen är komplex. En region anger att upphandlingar

kan vara ett hinder för arbetet och kan ta lång tid. Processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är komplicerad anger en annan region, inte bara på grund av de juridiska aspekterna men även på grund av långa ledtider i upphandlingen. Region Uppsala lyfter utmaningar med att upphandlingar försenas genom att upphandlingsbeslutet överklagas. Region Kronoberg anger att den höga utvecklingstakten inom egenmonitoreringsområdet i form av nya möjligheter, ger utmaningar med lagen om offentlig upphandling (LOU).

En region påtalar att tolkningsutrymmet i regulatoriska aspekter kan försvåra ett utvecklingsarbete och att tydligare riktlinjer vore önskvärt. Region Jönköpings län redovisar utmaningar med att slutföra upphandlingar inom området egenmonitorering, kopplat till regulatoriska frågor och en komplicerad och föränderlig marknad.

Ekonomi kan utgöra ett hinder för implementering

Ekonomi och kostnader identifieras av flera regioner som ett hinder eller en utmaning för att implementera egenmonitorering. En region anger att investeringar som behöver göras i exempelvis ny teknik och medicinteknisk utrustning såsom mätenheter är dyrt, vilket kan vara utmanande i en ekonomiskt svår situation. En annan region beskriver att ökade kostnader initialt har bromsat införandet av egenmonitorering inom astmaområdet. Region Dalarna lyfter att förfrågningsunderlag och ersättningsmodellen sannolikt kommer utgöra ett hinder för införandet av egenmonitorering i primärvården.

En sammanhållen struktur

Region Uppsala påtalar att en av de främsta utmaningar de står inför inom egenmonitorering, är att det ses som ett fristående verktyg mer än som en integrerad del av vårdens informationsöverföringstekniker. Exempelvis kan förmågan att mäta blodtrycket på olika sätt och platser vara avgörande för att leverera patientcentrerad vård. För att detta ska vara möjligt menar regionen att det krävs en organisationsstruktur som ger stöd till personal och patienter i att använda och förstå data som genereras av dessa verktyg.

Region Uppsala lyfter också att många leverantörer erbjuder plattformslösningar som är utformade med goda arbetsprocesser men som kan begränsa vården på grund av att de inte är flexibla. Processerna är ofta anpassade till specifika diagnoser eller organisatoriska strukturer som inte tar hänsyn till att patienters behov inte är begränsade till en diagnos eller vårdprocess.

Region Jämtland Härjedalen anger att täckning för internet och mobilnät är en primär förutsättning för att kunna använda digitala verktyg men att detta saknas i delar av länet, vilket innebär att patienter i vissa områden inte kan nyttja digitala tjänster. Vidare pekar en region på att integration till journalsystemen är ett ytterligare hinder för säker och sömlös informationshantering. Region Dalarna lyfter utmaningar med att system för egenmonitorering och implementering sker inom vissa delar av vården vilket är ett hinder då det blir en utmaning att få till en mer sammanhållen struktur.

Krav och brist på evidens kan utgöra hinder

Att kunna påvisa att nya digitala tjänster, metoder, innovationer eller arbetssätt har evidens, är validerade och vilar på vetenskaplig grund är något som diskuteras inom välfärdsteknik och digital vård.

Region Östergötland påpekar att det finns en önskan från hälso- och sjukvården att det ska finnas evidens för allt arbete från start. Samtidigt kan det vara ett hinder för att pröva något nytt och regionen påtalar att det måste vara tillåtet att våga prova och följa upp kontinuerligt och avsluta om det inte går åt rätt håll. Region Dalarna anger utmaningar med att evidensläget bedöms som något svagt och menar att det behövs ytterligare forskning inom området. Västra Götalandsregionen lyfter ifrågasättandet av evidens för egenmonitorering som ett hinder och en utmaning för införande.

Under 2023 publicerade HTA-centrum[17] i Västra Götalandsregionen en sammanställning av systematiska översikter inom egenmonitorering som undersökte patientnytta respektive risker av egenmonitorering jämfört med sedvanlig vård inom 25 utvalda diagnosgrupper[18]. Detta gjordes mot bakgrund av att Västra Götalandsregionen arbetar med att utveckla och breddinföra egenmonitorering i regionen. Sammanställningen konstaterar att egenmonitorering enbart eller som tillägg till sedvanlig vård, i jämförelse med sedvanlig vård är dåligt studerat för de flesta diagnoser. Patientnyttan är för de flesta diagnosgrupper mycket begränsad eller kan inte bedömas. Eventuella risker av att ersätta sedvanlig vård med egenmonitorering är dåligt belysta och relevant information om effekter på kostnader och resurser saknas [5].

[17] Health Technology Assessment
[18] I slutändan genomfördes kartläggningen i 17 diagnosgrupper då verksamhetsrepresentanter saknades för åtta av 25 diagnosgrupper.

Sammanfattande slutsatser

Egenmonitorering kan bidra till ökad delaktighet, att patienten får mer kunskap om sin sjukdom och en jämlik vård där det geografiska avståndet inte påverkar varken tillgänglighet eller delaktighet. Å andra sidan förutsätter det att patienten har vissa färdigheter som möjliggör lärande och användande av egenmonitoreringssystem för kontakt med vården. Vidare behöver patienten ha tillgång till Bank-id för säker inloggning samt internetuppkoppling.

I uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2023 framgick att samtliga regioner, med undantag för Region Gotland, initierat eller förstärkt arbete med egenmonitorering sedan 2019 [3]. Här ses egenmonitorering som en viktig del då det möjliggör för patienten att bli medskapare av sin vård, med en ökad kunskap, trygghet, kontroll och delaktighet i vårdprocessen [6].

I denna kartläggning framgår att egenmonitorering till stor del pågår som pilotprojekt i regionerna. Inom primärvården och slutenvården är det fem regioner som har infört egenmonitorering som övergått i förvaltning och motsvarande inom den specialiserade öppenvården är åtta regioner. Övriga regioner har infört egenmonitorering som pilotprojekt eller inte alls. Att fler regioner inte breddinfört egenmonitorering skulle kunna förklaras av att det fortsatt finns kunskapsluckor gällande evidens och att mer forskning behövs på området.

Vidare kan det handla om utmaningar med att förändra arbetssätt i en redan ansträngd verksamhet vid införande av egenmonitorering. Regionerna lyfter behovet av stöd för personal och patienter samt att nya tekniker kan kräva ny kompetens hos vårdpersonalen. En viktig komponent som anges vid implementering av egenmonitorering är utbildning och handledning till medarbetare för att höja den digitala kompetensen och ge tydlig information om vad nya arbetssätt innebär [7]. Lite mer än hälften av regionerna har genomfört särskilda utbildningsinsatser vid egenmonitorering och åtta regioner har även utgått från en specifik modell, teori eller metod vid införande och implementering av egenmonitorering. Samtidigt är det åtta regioner som inte har genomfört några särskilda utbildningsinsatser i samband med införande av egenmonitorering trots att det är en viktig komponent vid implementering av egenmonitorering.

Två tredjedelar av regionerna har 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 vårddygn och kortare vårdtider för grupper med egenmonitorering, förbättrad resursanvändning, stabilare sjukdomstillstånd, förbättrade medicinska resultat och förbättrad livskvalitet. Ökad trygghet för patienten,

närstående och medarbetare samt att erbjuda en mer jämlik och effektiv vård för invånarna är andra mål som nämns. Flertalet av målen är dock inte mätbara, specifika eller tidsatta utan väldigt generellt beskrivna. Det i sig torde ha betydelse för arbetet med uppföljning, där 63 procent av regionerna redovisar att de inte gjort någon sådan.

Kartläggningen visar att det finns skillnader mellan olika diagnoser i hur stor andel av patienterna som egenmonitoreras. Inom diabetesvården har regionerna kommit något längre med egenmonitorering, omkring 50 procent av regionerna anger att alla eller mer än hälften av patienterna med diabetes egenmonitoreras. Avseende andra diagnoser beskrivs användandet av egenmonitorering som att mindre än hälften av patienterna egenmonitoreras.

I kartläggningen framgår att 37 procent av regionerna har ett politiskt beslut om breddinförande av egenmonitorering i primärvården, motsvarande inom den specialiserade öppenvården och slutenvården är 26 procent. Det går dock inte att se något samband mellan fattade politiska beslut och införande av egenmonitorering i förvaltning inom varken primärvård, slutenvård eller den specialiserade öppenvården.

De hälsoekonomiska utvärderingarna lyser i de flesta fall med sin frånvaro och här finns vidare potential i att genomföra analyser som bedömer de hälsoekonomiska nyttoeffekterna av egenmonitoreringen. Den effektivisering egenmonitorering kan innebära för vården kan tydligare påvisas om hälsoekonomiska utvärderingar finns.

Avslutningsvis kan Socialstyrelsen konstatera att det pågår intensiva arbeten kring egenmonitorering i regionerna och utifrån kartläggningens svar finns det en rad aktiviteter 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.

Referenser

1. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

2. Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.

3. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

4. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2024. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

5. Vallo Hult H, Elden H, Frerichs M, Gelander L, Greim G, Jivegård L, Khan J, Magnusson K, Mourtzinis G, Nyström O, Quitz K, Scharenberg C, Sjöland H, Svanberg T, Svedberg M, Wartenberg C. Egenmonitorering – evidenskartläggning genom sammanställning av systematiska översikter för utvalda diagnosgrupper. Göteborg: Västra Götalandsregionen, HTA-centrum; 2023. Evidenskartläggning 2023:133.

6. Sveriges kommuner och regioner. Egenmonitorering hälso- och sjukvård. Hämtad 2024-11-11 från https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/egenmonitoreringdigitalaprodukter.15226.html

7. Kunskapsguiden. Lyckas med implementering. Hämtad 2024-11-11 från https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/implementering/lyckas-med-implementering/

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 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 4. Vilka är de fem vanligaste diagnoserna som regionen erbjudit 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 erbjudit 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 insamlingssättet.

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 ytligare 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. Objektborfall 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.

Enkätsvar i undersökningen samlas in via webbverktyg som minimera steg i dataprocessen samt kodnings- och bearbetningsfel.

Modellantagande

Inga modellantagande genomförs.

Tillgänglighet och tydlighet

Tillgång till statistiken

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

Presentation

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

Dokumentation

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

Jämförbarhet och samanvändbarhet

Det är första gången Socialstyrelsen genomför undersökningen.

Socialstyrelsen

Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheter – En del av God och Nära vård (artikelnr 2024-9-9222) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.