

Handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2021-01-18

Vår beteckning
HSN/216819

Ert Datum
2021-10-07

Er beteckning
S2019/03056

s.remissvar@regeringskansliet.se
petra.zetterberg.ferngren@regeringskansliet.se

Svar på remiss om Socialstyrelsens rapport - Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården

Region Värmland har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss och vill lämna följande synpunkter.

Region Värmland har deltagit i sjukvårdsregion Mellansveriges remisskonferens och nedanstående svar är delvis likalydande i sjukvårdsregionen.

Synpunkter på författningsförslag

Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

3 §

Region Värmland tillstyrker föreslagen lydelse där primärvården inkluderas.

4 §

Region Värmland tillstyrker föreslagen lydelse där behandling av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom primärvården inkluderas.

Förslag till registerinnehåll

Region Värmland tillstyrker föreslaget registerinnehåll med nödvändiga registeruppgifter.

Handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2021-01-18

Vår beteckning
HSN/216819

Ert Datum
2021-10-07

Er beteckning
S2019/03056

Region Värmland ställer sig i huvudsak positiv till initiativet att kunna följa primärvårdens insatser på nationell nivå. Det finns behov av att kunna följa hälsodata som gör det möjligt att utvärdera vårdens innehåll, jämlikhet och tillgänglighet, samt ge bättre underlag för forskning, uppföljning och vårdgivarnas systematiska kvalitetsarbete.

Vidare ställer sig regionen även positiva till de förslag på ett utvidgat nationellt patientdataregister som Socialstyrelsen identifierat, och bejaktar den utökning med 14 indikatorer som redovisas.

God och nära vård är under utveckling. Vi vet att det innebär en omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet. Det innebär bland annat att system som byggs upp för att kunna följa hälsodata i en framtid behöver vara flexibla och anpassningsbara för att möta våra framtidsutmaningar.

Metoden för systemutveckling för hälsodata som redovisas i rapporten utgår från ett gammalt synsätt på hälso- och sjukvården generellt och primärvården i synnerhet. Till exempel så saknas patient/ brukarperspektivet och fördjupade perspektiv kring digitaliseringens påverkan på datafångst.

För att kvaliteten på uppgifter ska bli bra krävs framförhållning inför införandet. Särskilt variablerna utförande vårdenhet, remiss, remitterande vårdenhet samt funktionstillstånd behöver klargöras både regionalt och nationellt. Om regionen ska rapportera in uppgifter även för privata vårdgivare så krävs extra tid för framförhållning. Dessutom behövs tid för utbildning/information till ett större antal regionanställda.

Konkretisering av synpunkter

Moderna hälsodatasystem ska innebära automatiserad datafångst för god kvalitet på indata och utdata. Automatiserade system besparar personella resurser och underlättar administration.

Region Värmland bedömer att för fortsatt utveckling av ett utvidgat nationellt hälsodataregister behöver en lösning finnas för automatiserad datafångst.

Handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2021-01-18

Vår beteckning
HSN/216819

Ert Datum
2021-10-07

Er beteckning
S2019/03056

Att hämta kön och födelseår/ålder från personnumret (och inte möjliggöra inrapportering) torde medföra ett visst bortfall för patienter med andra former av ID-nummer, möjligen gäller detta en försumbar mängd data.

Ett nationellt hälsodataregister ska bygga på att data är jämförbar för att kunna användas i kvalitetsförbättringar, utvärdering och forskning.

Enhetlig kodning och registrering av indata och hur data sammanställs är en framgångsfaktor.

Hur primärvården är organiserad och vad som ingår i vårdcentralernas grunduppdrag skiljer sig åt mellan olika regioner, hur påverkas jämförbarhet och täckningsgrad av att varje enskild region själv definierar begreppet primärvård för detta register?

Begreppet ”Planerad vårdkontakt” behöver definieras då variationen mellan olika regioner är stor. I Region Värmland används idag en 24h-regel som innebär att en betydligt större andel av primärvårdskontakterna i KPP-databasen klassificeras som oplanerade än vad som är fallet för övriga riket.

Som systemet är beskrivet idag kommer de innebära merkostnader i förändrad IT arkitektur, utbildning och personella insatser från varje region då regionerna har olika sätt att koda och systematisera data.

Sannolikt kommer en nationell insamling av primärvårdsdata medföra en ökad belastning för att säkerställa högre kvalitet vid registrering av de efterfrågade uppgifter som idag dras med brister, ett sådant exempel i Region Värmland är yrkeskategori. För insamling av yrkeskategori behöver också en rangordning specificeras i de fall där flera olika yrken finns representerade vid en och samma kontakt.

Risk för överlappning

På vilket sätt samspelar ett utökat hälsodataregister med övriga system som regionerna rapporterar till? Exempelvis kvalitetsregister, olika satsningar från SKR, primärvårdskvalitet, väntetidsmätningar, kontinuitetsmätningar?

Här finns risk för en stor överlappning med de data som redan idag skickas till SKR:s nationella väntetidsdatabas. Hur önskad insamling förhåller sig till KPP-databasen behöver ytterligare beskrivas. För dessa båda databaser

Handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2021-01-18

Vår beteckning
HSN/216819

Ert Datum
2021-10-07

Er beteckning
S2019/03056

påpekas dock att de saknar uppgift om personnummer, vilket omöjliggör sambearbetning av data. Men har möjligheten att utöka något av de befintliga registren med personnummer utretts? Måhända är detta alternativ inte är genomförbart av juridiska skäl, om så är fallet framgår det dock inte av rapporten.

ICF-kod, funktionstillstånd

Region Värmland anser att använda ICF som indikator känns tveksamt, och att uppmuntra till ökad registrering av denna indikator riskerar att bli tidskrävande och ta fokus från patientarbetet.

Ökad digitalisering av vårdprocesser och arbetsprocesser ställer andra krav på hantering av datafångst inom och mellan huvudmän och mellan offentligt driven och privat vård

Flera regioner är på god väg att införa digitala vårdprocesser där patienten själv navigerar i systemen. Detta ställer krav på annorlunda rapporteringsvägar och på vilket sätt vi fångar in data så de blir kvalitetssäkrade och jämförbara.

Ökat behov av samordning av information mellan system då vården ofta bedrivs inom och mellan huvudmän och offentligt finansierad vård och privat driven vård.

Utvecklingen av vård som bedrivs i vårdappar behöver beaktas och kunna ingå i ett system som är anpassningsbart för framtida arbetssätt och utbud.

Större statligt ansvar för digital infrastruktur är nödvändigt.

Ett fördjupat resonemang kring hur datahantering sker in i det utökade patientregistret bör finnas

I rapporten behöver de juridiska och etiska aspekterna utförligare beskrivas.

Det saknas ett etiskt resonemang i hantering av personuppgifter och personens integritet.

Region Värmland anser att det i slutrapporten behöver utvecklas på vilket sätt nyttan överväger integritetsintrånget.

Handläggare
Anna-Carin Edström

Datum
2021-01-18

Vår beteckning
HSN/216819

Ert Datum
2021-10-07

Er beteckning
S2019/03056

Hälso- och sjukvårdsledningen

Lena Gjevert
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Madelene Johanson
Chef område öppenvård