

Remiss av Socialstyrelsens rapport Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården

HSN nr HSN 1131-2021

Region Västerbotten har beretts möjlighet att yttra sig kring Socialstyrelsens rapport Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Nedan lämnar regionen sitt yttrande.

Inledning/sammanfattning

Som en del av att reformera hälso- och sjukvården till en mer nära vård med primärvården som nav vill utredningen framhålla vikten av att kunna följa primärvårdens insatser på nationell nivå genom ett utvidgat patientregister. Region Västerbotten ställer sig generellt positiv till författningsförslaget men betonar vikten av ett väl förberett underlagsarbete och stöd från Socialstyrelsen i processen. Regionen ställer sig positiv till de förslag till variabler som Socialstyrelsen vill inkludera i ett utökad patientregister men vill förtydliga att vi i dagsläget inte kan leverera fullt ut utan att det kommer att krävas insatser. Regionen ställer sig positiv till Socialstyrelsen långsiktiga strategi till stegvis inkludering av variabler. Regionen anser det nödvändigt med ett stort nationellt samordnat arbete rörande enighet i termer, begrepp, klassifikation och kodverk för att kvaliteten på registret ska vara tillförlitligt och användbart. Regionen har samsyn med rapporten om att behovet av ett utvidgat register i primärvården behövs för att kunna få ett helhetsgrepp regionalt och nationellt, arbeta med systematisk verksamhetsutveckling och ökad möjlighet till forskning. Region Västerbotten ingår i Sussa-nätverket och står inför ett nytt vårdinformationssystem, möjligheten till nödvändiga registeruppgifter beskrivs nedan utifrån nuvarande system.

Författningsförslag

Regionen ställer sig positiv till författningsändring som förutsättning för ett utvidgat patientregister. Regionen vill betona vikten av goda förberedelser och utarbetat material och stöd från Socialstyrelsen inför författningsändring. Förslaget innebär en relativt stor reform av arbets sätt i primärvården då författningen medför att all personal systematiskt behöver koda mer omfattande registeruppgifter i journal än vad som görs i dag. Förändringen kommer kräva betydande utbildning, kostnader och tidsåtgång.

Nödvändiga registeruppgifter

Socialstyrelsens förslag till variabler i det utvidgade patientregistret

Region Västerbotten ingår i Sussa-nätverket och står inför ett nytt vårdinformationssystem.

Nödvändiga registeruppgifter har besvarats i förhållande till nuvarande journalsystems möjligheter och begränsningar.

Patientens personnummer, kön och födelseår

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen. Inga hinder för inkludering.

Folkbokföringsort

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen. Inga hinder för inkludering.

Födelseort

Uppgifterna finns inte registrerade och förvaltas ej inom regionen. Från folkbokföringsregistret kan födelse län och födelseförsamling hämtas upp men ej ort. I nuläget krävs en teknisk åtgärd för inkludering.

Datum och tid för primärvårdskontakt

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen. Inga hinder för inkludering.

Form av primärvårdskontakt

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen. Inga hinder för inkludering.

Planerad vårdkontakt

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen. Inga hinder för inkludering.

Remiss och remitterande vårdenhet

Inkommande remisser kan registreras i journalsystemet genom inremissbedömning. Uppgifterna registreras i dagsläget endast vid ett fåtal hälsocentraler. För inkludering av denna variabel krävs utbildningsinsatser i regionen.

Utförande vårdenhet

Uppgifterna finns registrerade på övergripande nivå i form av hälsocentral och förvaltas av regionen. Specifika enheter i hierarkin under hälsocentral registreras inte i dagsläget.

Diagnos

Regionen skickar i dag uppgifter om vårdgarantibesöksstatistik till den nationella väntetidsdatabasen på SKR. Det saknas i regionen krav på primärvården att koppla besök med anteckning. I SKR-rapporteringen matchas besök med anteckning via klinik, patient och datum. Detta innebär en liten beräknad felmarginal som vid införandet av rapporteringen översågs i förhållande till den arbetsinsats och utbildning som krävdes inom primärvården för att koppla besök. Diagnos registreras vid alla läkarbesök. För övriga legitimerade yrkeskategorier är diagnosregistrering frivillig och ej heltäckande. Stor utbildningsinsats krävs för att införa diagnosregistrering för alla yrkeskategorier i primärvården.

Yttre orsak till sjukdom eller skada

Uppgifterna registreras delvis i dag men ej systematiskt. Utbildningsinsats krävs för att alla primärvårdens läkare ska genomföra systematisk kodning enligt Socialstyrelsens förslag (ICD-10 kap. 20).

Funktionstillstånd

Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) registreras ej rutinmässigt i primärvården i dag. Utbildningsinsats och utveckling av nuvarande journalsystem krävs för att införa systematisk kodning enligt Socialstyrelsens förslag i primärvården.

Åtgärd

Regionen skickar i dag uppgifter om vårdgarantibesöksstatistik till den nationella väntetidsdatabasen på SKR. Det saknas i regionen krav på primärvården att koppla besök med anteckning. I SKR-rapporteringen matchas besök med anteckning via klinik, patient och datum. Detta innebär en liten beräknad felmarginal som vid införandet av rapporteringen översågs i förhållande till den arbetsinsats och utbildning som krävdes inom primärvården för att koppla besök. Åtgärdskodning registreras vid de flesta besök till legitimerade yrkesgrupper förutom läkare. För läkare är åtgärdskodning frivillig i regionen och ovanligt förekommande. Stor utbildningsinsats krävs för att

införa åtgärdsregistrering för alla yrkeskategorier i primärvården. Regionen framhåller vikten av Socialstyrelsens arbete med att ta fram ett stödmaterial som underlättar kodning för verksamheterna.

Läkemedel

Uppgifterna registreras ej systematiskt i regionen. Utbildningsinsats krävs för att alla primärvårdens läkare ska genomföra systematisk kodning enligt Socialstyrelsens förslag utifrån gällande klassificeringssystem för läkemedel (ACT).

Yrkeskategori

Uppgifterna finns registrerade och förvaltas av regionen, komplettering med mappning mot rätt yrkeskodverk är nödvändig. Här ser regionen att det är önskvärt, till och med nödvändigt att SKR och Socialstyrelsen samordnar sig när det gäller ett yrkeskodverk. Det nationella yrkeskodverket SOSNYK används exempelvis inte i rapporteringen av tillgänglighet, nationella väntetidsdatabasen, som regionen idag gör till SKR, som har ett eget yrkeskodverk som bygger på KVÅ-koder. Vi anser att det är nödvändigt att ha ett enhetligt sätt att rapportera in yrkeskategori till olika instanser. Konsekvensen av att ha olika yrkeskodverk blir att regionen kommer att behöva ha olika mappningar av vårt eget yrkeskodverk för rapportering till SKR och till Socialstyrelsens patientregister. Vilket kan leda till att det blir svårare att göra jämförelser mellan olika inrapporteringar och leda till mer administration.