

2021-12-13

Svenska Distriktsläkarföreningen tackar för möjligheten att svara på Socialstyrelsens rapport, *”Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.”*

Socialstyrelsen konstaterar att det för primärvården till skillnad från slutenvård och specialistvård i öppenvård inte finns någon rapporteringsskyldighet till patientdataregister. Andra register som exempelvis Primärvårdskvalitet har bara aggregerade data, vilket gör det omöjligt att samköra med andra register. Dessutom är täckningsgraden i flera register kraftigt varierande. Dessa blir därmed svåra eller omöjliga att användas för kvalitetsuppföljning, jämförelser mellan olika vårdgivare, samt för att följa omställningsarbetet till Nära Vård och forskning. Därmed önskas ändra 3 och 4 §§ i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen att innefatta även primärvård.

DLF instämmer i Socialstyrelsens synpunkter. Det finns ingen logik i den nuvarande ordningen med olika regler för specialiserad vård och stödjer därmed förslagen till ändringar i förordningen.

Man tänker sig att en rad olika uppgifter såsom kontakttyp, diagnos, vårdåtgärder med mera skall rapporteras in i patientdataregistret. Såväl privata som offentliga, där såväl fysiska som digitala vårdgivare skall ingå. Eftersom läkare i primärvården har en minskande andel av besöken betraktas det som viktigt att även övriga personalkategoriernas åtgärder skall registreras.

Socialstyrelsen fick i uppdrag att följa omställningen till Nära Vård med de fyra indikatorerna Befolkning (förtroende för vården), Process (återinläggning inom 30 dagar), Medarbetare (andel av utfärdade specialistbevis som utgörs av specialistbevis i allmänmedicin) och Ekonomi (primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten). Detta kommer inte att kunna tas ut ur registret på grund av begränsning av de uppgifter/data som Socialstyrelsen föreslår skall registreras. Dessutom är deltagande i patientenkäter frivilligt, vilket registreringen i patientdataregistret inte är. Det finns även svårigheter att i ett register kunna ange fast läkarkontakt till viss del beroende på regionernas olika definitioner på detta, och att listning på läkare inte per automatik innebär en god kontinuitet eller att frånvaro av listning innebär dålig kontinuitet.

*DLF håller med och anser att det är otroligt viktigt att **all** typ av primärvård skall ingå för att kunna följa upp och kvalitetssäkra omställning samt nya arbetssätt (exempelvis kompetensväxlingar och digitala besök). När det gäller fast läkarkontakt har vi däremot en annan mening. Med tanke på den övertygande forskning som finns när det gäller vikten av*

kontinuitet för positiva hälsoutfall tycker vi definitivt att man skall mäta andelen patienter som har fast namngiven läkare, vilket dessutom är ett definierat mål från regeringen. Det kan inte vara svårt att använda en enda definition för fast läkare.

Socialstyrelsen konstaterar också att journalsystem och journalföring/registrering av patientdata skiljer sig åt mellan olika regioner, men även mellan olika vårdutförare inom samma region. Man efterlyser därför ett övergripande strukturerat sätt att registrera data. Man befarar även att klumpiga IT-system kan leda till ökad administrativ börda och bedömer att regionerna behöver stöttning vid utveckling av kompatibla IT-system. Regionerna befarar ökade kostnader men har svårt att specificera hur mycket.

För att få säkra och jämförbara data anser vi att dessa måste lagras på ett likformigt och systematiserat sätt, samt vara möjlig att hämtas mer eller mindre automatiskt från journalsystemen. Vikten av välfungerande, användarvänliga och ändamålsenliga IT-system kan inte betonas nog. DLF har under lång tid sett hur man utan att lyckas, försökt organisera bort resursbrister som till exempel bristen på specialister i allmänmedicin i stället för att åtgärda grundproblemen. Vi hyser stora farhågor att allt för stort fokus kommer att läggas på omfattande datainsamlingar och kontrollsystem som kommer att öka den administrativa bördan och kostnaderna för primärvården. Därmed tror vi att resurser som hade gjort bättre nytta i den patientnära vården i stället hamnar i en alltmer svällande administrativ överbyggnad.

För Svenska Distriktsläkarföreningen,
Marina Tuutma, Ordförande