

Remissyttrande

Datum 2021-11-17

Ert diarienummer S2019/03056

Diarienummer HS 2021-01033

Socialdepartementet

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

Västra Götalandsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad remiss.

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) instämmer i förslaget att införa ett nationellt patientdataregister inom primärvården, med i huvudsak de uppgifter som Socialstyrelsen har föreslagit.

Därutöver beskrivs i yttrandet några utmaningar som behöver beredas eller förtydligas, exempelvis nationella definitioner, rapporteringsansvar, orsak till vårdkontakt, men även koppling till andra nödvändiga register.

Att etablera ett välfungerande och kvalitetssäkrat patientregister inom primärvården kräver flertal åtgärder och insatser. Kostnaderna för detta är idag svåra att bedöma och angivna uppskattade belopp är sannolikt i underkant. En prioriteringsplan behöver därför tas fram för att tydliggöra i vilken ordning de föreslagna åtgärderna bör genomföras.

För att få en mer heltäckande bild av primärvården, bör man på sikt även inkludera den kommunala hälso- och sjukvården.

Västra Götalandsregionens ställningstagande

Ett nationellt register med uppgifter på individnivå om vårdkontakter i primärvården saknas idag. Detta innebär att kunskap om en stor del av insatserna i hälso- och sjukvård inte finns tillgängliga, vilket är problematiskt.

VGR anser därför att ett sådant register behövs för att förbättra möjligheter till uppföljning, kvalitetssäkring och vidareutveckling av vården. Detta är särskilt angeläget mot bakgrund till det utvecklingsarbete som sker för en omställning från sjukhustung till nära vård.

Det måste finnas balans mellan nyttan av registret och integritet för invånaren för att rättfärdiggöra en utvidgning av patientregistret, med inhämtande av uppgifter från primärvården. VGR uppfattar att värdet av den föreslagna registerutvidgningen väger tyngre än intrånget i den personliga integriteten och att uppgifterna dessutom är starkt skyddade.

Socialstyrelsens förslag att utlämna data från ungdomsmottagningar uppfattar VGR vara inkonsekvent med tanke på att man nu till exempel rapporterar genomförda aborter med personnummer.

Ungdomsmottagningar definieras på olika sätt på olika platser, och är inte tillgänglig på samma sätt i alla delar av landet. Det innebär att sökmönstret för insatserna kan se olika ut i landet. Att undanta ungdomsmottagningar, som är en verksamhet med dokumentationsskyldighet, skulle medföra att förutsättningarna för likvärdig rapportering blir olika beroende på var individen bor.

En viktig framgångsfaktor för att möjliggöra en etablering av patientdataregister för primärvården är att uppgifter som krävs in bör vara sådana som i normalfallet registreras i ett journalsystem, så att rapporteringen blir smidig och automatiserad. Rapporteringsförfarande får inte innebära dubbelarbete och ytterligare administration som tar tid från patientmötet.

Vidare behövs ett tydliggörande av vårdgivarens ansvar för sin inrapportering, oavsett driftsform, särskilt med avseende på ansvaret av rapporteringen av primärvård som bedrivs inom LOF och LOL.

VGR ställer sig bakom att ansvaret inte skiljer sig mellan offentliga, respektive, privata ägare/aktörers inrapportering.

En stor utmaning som inte får underskattas är att skapa medvetenhet om nyttan med registreringen och bemöta möjlig skepsis inom primärvården mot kraven på att mäta och bli kontrollerad. I grunden är primärvården positiv till mätningar och insamling av data när man kan tydligt se nyttan och att det inte innebär dubbelarbete.

Uppgifter som hamnar i registret kan ha känslig karaktär, därför är det viktigt att informationen om införandet av patientregistret görs på ett trygghetsskapande sätt, både för vårdaktörerna liksom invånarna/patienterna.

Definitioner

Eftersom gränsdragningen mellan den kommunala och regionala primärvården ser olika ut i regionerna behöver man tydliggöra vad man nationellt definierar som primärvård. Exempelvis finns regioner, där all arbetsterapi på primärvårdsnivå utförs inom den kommunala hälso- och sjukvården. En fördel vore därför att all primärvård på sikt ingår i registret.

Uppgifter till registret

För att åstadkomma en rapportering av inkommande remisser som föreslås, krävs ett nationellt vårdgivarregister. Men eftersom remissregler varierar mellan olika regioner blir det svårt att jämföra data.

I listan över nödvändiga registeruppgifter i Socialstyrelsens förslag ingår ”planerad vårdkontakt”. Definitionen av variabeln innebär dock att både planerad och oplanerad vårdkontakt ingår. Därför är det viktigt att i informationsmaterial till patient och vårdens utförare tydliggöra att både oplanerade och planerade vårdkontakter avser att ingå i registreringen.

Diagnosregistrering

VGR anser det lämpligt att man även inom primärvården använder de etablerade ICD-10 SE koderna som används inom andra delar av sjukvården och ställer sig positivt till detta. Koderna används inom specialistvården, men när dessa ska användas i primärvården behöver registreringsprinciperna avvägas gentemot primärvårdens helhetssyn så att registreringen blir adekvat och samstämmig nationellt.

VGR ställer sig positiv till ett strukturerat användande av ICF och att använda ICF vid vårdkontakt som sker utifrån individens funktionstillstånd som orsak. Detta kan också öka jämförbarhet med bedömning som görs inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Idag saknas bra möjligheter att registrera ICF, men VGR är positiv till förslaget att Socialstyrelsen tar fram ett nationellt regelverk för användandet av ICF koder när dessa behövs som alternativ eller komplement till diagnosregistrering utifrån ICD.

För att få ett likvärdigt användande av klassifikationen behövs ett omfattande utbildningsprogram och ställningstagande till när ICF registreringen är relevant. Man behöver också noggrant överväga kostnaderna för utbildningsinsatser och systemjusteringar mot nyttan av ett breddinförande av ICF.

I VRG förekommer användning av KVÅ koder i kombination med ICD-10 SE inom rehabiliteringsverksamheter istället för ICF-koder. VGR föreslår att en lista på adekvata KVÅ koder övervägs och sammanställs.

Utförande enhet och remitterande enhet

VGR uppfattar att förslaget förutsätter ett nationellt register över vårdgivare samt en överenskommelse om hur det ska användas i rapporteringen. Att skapa och upprätthålla ett sådant register är en stor uppgift, men i förslaget kan inte utläsas om ett sådant framtagande pågår.

Yrkeskategorier

Kodverket SOSNYK som avser yrkeskategorier har inte implementerats i VGR. För att göra det kommer personalresurser att krävas.

Sammanfattningsvis ställer sig VGR positiv till Socialstyrelsen bedömning att värdet av den föreslagna registerutvidgningen väger tyngre än intrånget i den personliga integriteten. Kostnaderna för framtagande av ett stabilt register är idag svåra att bedöma och angivna uppskattade belopp är sannolikt i underkant.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Pär Lundqvist
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande

Jan Kilhamn
T.f. Hälso- och sjukvårdsdirektör