

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Regeringskansliet, Socialdepartementet

YTTRANDE ÖVER REMISS AV BETÄNKANDE ETT NYTT REGELVERK FÖR HÄLSODATAREGISTER (SOU 2024:57)

Region Västmanland tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57).

Generella synpunkter:

Region Västmanland ställer sig positiv till ett hälsodataregister som innehåller all somatisk och psykiatrisk vård samt primärvård, för alla yrkeskategorier.

En utmaning är dock att primärvården inte använder en modul i Cosmic – Registrera koder. I dagsläget skickas statistik till Patientregistret (PAR) för somatisk och psykiatrisk slutenvård, läkarkontakter i den specialiserade öppenvården samt kontakter för andra yrkeskategorier än läkare inom psykiatrisk öppenvård från just den Cosmic-modulen. För enhetlighetens skull vore det bra om även data från primärvården skickades in till PAR från den modulen, men det skulle innebära en stor administrativ pålaga.

En annan utmaning är hur man erhåller god kvalitet. Förmodligen behövs utbildningsinsatser för annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom somatik och för primärvården.

Region Västmanland har inga invändningar mot de förändringar som föreslås om det innebär att det i huvudsak kommer att inhämtas data från det som redan dokumenteras i journal. Region Västmanland ställer sig frågande till hur man på nationell nivå säkerställer att data från olika huvudmän går att jämföra.

Det kan finnas utmaningar med privata vårdgivare som regionerna har avtal med som inte använder sig av regionens journalsystem.

Förslagen i stort innebär merarbete för de som tar fram datarapporter inom regionen.

Region Västmanland ser positivt på att man vill belysa primärvårdens insatser och de ökade möjligheter som det innebär att ta fram välgrundade beslutsunderlag för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv styrning av vården.

Ett patientregister som inkluderar primärvård kan vara positivt både när det gäller kvalitetsutveckling och forskning, vilket beskrivs väl i remissen. Det förefaller dock lite märkligt att förslagets möjliga effekter för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet inte alls nämns, med tanke på hur stort fokus det är på de frågorna i andra sammanhang. Estetisk kirurgi och rekvisitionsläkemedel är

exempel på områden där andra identifierat risker för välfärdsbrott, och båda dessa hanteras i remissen men begreppet välfärdsbrottslighet nämns inte en enda gång i hela dokumentet.

Specifika synpunkter på kapitel 7:

7.7.3 Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning med reservation för att det är av yttersta vikt att administrerade läkemedel (mot rekvisition) inom "Nära vård" kommer med.

7.7.4 Uppgifter om ordination av rekvisitionsläkemedel bör inte samlas in i nuläget

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning.

7.7.5 Fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning. Även av vikt att kunna hantera t.ex. extemporetillverkade läkemedel. Kan i framtiden vara relevant att i framtiden samla in information om ordinerade läkemedel.

7.7.6 Socialstyrelsen ska förbereda insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning med beaktande av att begärda uppgifter på ett enkelt och kostnadseffektivt sätt kan tas ut från befintliga system.

7.7.7 Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning att i dagsläget inte samla uppgifter via NLL. Dock ser vi inrapportering i NLL som en möjlig bättre framtida lösning förutsatt att data kan hämtas.

7.7.8 Uppgifterna ska samlas in till ett nytt hälsodataregister

Vi ställer oss bakom utredningens bedömning.

För Region Västmanland, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör