

Läkemedelsregistret – bra resurs för kvalitetsarbete i vården

Men regeringsbeslut krävs om registret ska användas kliniskt



MIKAEL HOFFMANN, med dr, överläkare i klinisk farmakologi, chef för stiftelsen NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi), Landstinget i Östergötland, Linköping
mikael.hoffmann@nepi.net

Det är en stor utmaning att i vardagsvård utveckla verktyg för att följa upp behandlingar och utfallet av dem. Elektroniska patientjournaler har underlättat datainsamling men ställer stora krav på enhetlig dokumentation inom och mellan olika vårdgivare.

Sedan 1 juli 2005 finns i Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen alla av apotek expedierade receptförskrivna läkemedel lagrade på individnivå [1]. Information från Läkemedelsregistret kan efter etisk prövning samköras med annan information från vård eller tex Socialstyrelsens andra hälsodataregister.

Läkemedelsregistret har använts för ett stort antal olika studier kring hur läkemedel används i Sverige men i begränsad omfattning för att studera läkemedel som markör för kliniskt utfall [2].

Studiemetod visar registrets potential

I en studie av Gunilla Stridh Ekman med medarbetare från Strama har möjligheten att använda expedition av receptförskrivna antibiotika som markör för sårinfection efter ljumskbräcksoperation studerats [3].

Studien får ses som ett pilotprojekt och visar hur rutinmässigt insamlade data med lågt bortfall med hjälp av epidemiologisk metodik kan användas för att snabbt och kostnadseffektivt göra uppföljningar på nationell nivå.

Studien är en samkörning mellan två hälsodataregister vid Socialstyrelsen – Läkemedelsregistret och Patientregistret över vårdtillfällen – vilket kräver etisk prövning.

I studien utnyttjas en metod för att använda varje patient som sin egen kon-

troll genom att risken för händelser under en viss observationstid (i detta fall antibiotikabehandling under månaden direkt postoperativt) relateras till samma risk under en annan tidsperiod (6 månader före och 2–6 månader efter ingreppet).

Kvoten mellan dessa risker blir då den relativa risken för händelsen under observationstiden jämfört med kontrollperioden.

Detta är en variant på metoden »prescription sequence symmetry«-analys [4], som tidigare har använts på data från det svenska läkemedelsregistret för att studera bl a användning av hjärtläkemedel i förhållande till depressionsläkemedel [5].

Metodens för- och nackdelar

Den valda metodens styrka är förutom dess enkelhet att den kan hantera påverkan på resultatet av andra faktorer, tex socioekonomi och utbildningsnivå, som inte förändras över tid hos den enskilde personen. Å andra sidan ökar risken för att undersökarens

val av tidsperioder ska påverka resultatet.

Vidare kan även tex händelser – såväl exponering som utfall – som förändras över tid försvåra tolkningen.

Slutligen har metoden självklart samma grundläggande problem som alltid är förenade med en epidemiologisk ansats – frågan om huruvida fynden (om de inte är slumpmässiga) förklaras av kausalitet eller störfaktorer.

Regeringsbeslut styr användningen

Enligt lag (1998:543) om hälsodataregister får personuppgifter i hälsoregister vid myndighet användas för framställning av 1) statistik och uppföljning, 2) utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård och 3) forskning och epidemiologiska undersökningar.

Genom ett särskilt regeringsbeslut (förordning [2005:363] om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen) får Läkemedelsregistret inte användas för upp-

följning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, inte ens i avidentifierad form.

Det är förvånande, eftersom uppgifterna i de övriga registren, tex diagnoser vid vårdtillfällen i Patientregistret, är minst lika integritetskänsliga och ändå får användas för uppföljning av vården om data är avidentifierade.

Efter 6 års erfarenhet är det dags att jämställa Läkemedelsregistret med övriga hälsodataregister vid Socialstyrelsen så att det kan användas för att förbättra vården, inte bara för forskning!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Läkemedelsregistret. Socialstyrelsen [citerad 2011-05-04]. <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/lakemedelsregistret>
2. Socialstyrelsen. Fyra år med läkemedelsregistret. Stockholm 2009 [citerad 2011-05-04]. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-11-1>
3. Stridh Ekman G, Ringbäck Weitof G, Nyrén O, Dickman PW, Ericsson Ö, Struwe J. National surveillance of surgical-site infection through register-based analysis of antibiotic use after inguinal hernia repair. Br J Surg. 2010;97:1722-9.
4. Hallas J. Evidence of depression provoked by cardiovascular medication: a prescription sequence symmetry analysis. Epidemiology. 1996; 7(5):478-84.
5. Johnell K, Fastbom J. The association between use of cardiovascular drugs and antidepressants: a nationwide register-based study. Eur J Clin Pharmacol. 2008;64(11):1119-24.

■ sammanfattat

Kliniska utfall kan i vissa situationer uppskattas och följas genom läkemedelsanvändning.

Läkemedelsregistret på Socialstyrelsen kan användas på många olika sätt för att förbättra vården.

Det är dags att jämställa Läkemedelsregistret med andra hälsodataregister så att det kan användas för kvalitetsarbete i vården och inte som i dag bara för forskning och sammanställning av statistik. För detta krävs ett regeringsbeslut.