

Samkörning av registerbaserad individdata

TEXT: KALLE BRANDSTEDT, UTREDARE, SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2018

Samkörning av register låter kan låta som något otroligt tråkigt, men det är ytterst spännande. För egen del hade jag under min tid på Socialstyrelsen förmånen att ha tillgång till myndighetens hälsodataregister och samkörde en hel del olika register. Metoden kan ge mycket information och är en viktig kunskapskälla när man vill belysa kvalitet utifrån olika patient- och brukargrupper. Då använder man ett register för att hitta patientgruppen, exempelvis personer som förskrivits läkemedel för ADHD, för att därefter använda ett annat register för att belysa en kvalitetsaspekt inom hälso- och sjukvården, tandvården eller socialtjänsten. Som exempel kan man undersöka om personer med ADHD-läkemedel besöker tandvården lite frekvent som en jämförelsegrupp utan ADHD-läkemedel.

Vilket syfte har olika samkörningar? Bland annat är det möjligt att, genom samkörning av läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser, presentera andelen äldre med hemtjänst och i särskilt boende med förskrivna läkemedel som bör undvikas för personer 75 år och äldre. Resultaten ger en bild av läkemedelsbehandlingar för personer inom äldreomsorgen och därigenom mer angelägna för kommunerna i deras kvalitetsarbete. Förutom att presentera resultat för respektive kommun går det att presentera resultat för riket och per län, uppdelat för kvinnor och män. Resultat för 2017 visar att andelen äldre med hemtjänst och förskrivna olämpliga läkemedel är 9,6 och att andelen för personer i särskilt boende ligger på 8,3 procent. Variationen på kommunnivå är stor och inom hemtjänsten varierar andelen mellan 0 till 18,5 procent och inom särskilt boende ligger variationen mellan 0 till 28,9 procent [1]. Dessutom går det att genom samkörning av register visa på skillnader kopplat till psykisk hälsa för personer med insats enligt socialtjänstlagen, med insats från kommunal hälso- och sjukvård eller äldre personer utan kommunala insatser. Resultat från sådana samkörningar visar att återinskrivning i sluten psykiatrisk vård inom tre månader är vanligare för äldre personer med kommunala insatser. För gruppen med äldreomsorg återinskrivs 22 procent 2016, jämfört med en andel på cirka 18 procent för gruppen äldre utan kommunala insatser [2].

Om man är intresserad av att samköra registeruppgifter är det viktigt att sätta sig in i respektive register, de enskilda variabler man vill använda samt definiera de kvalitetsaspekter och grupper man har tänkt undersöka. Det är viktigt att få kunskap om kliniska och statistiska aspekter, samtidigt som det även är viktigt att ändå vara pragmatisk. Ibland behöver man testa för att förstå förtjänster och brister med olika metodologiska tillvägagångssätt.

TANDVÅRDENS TILLGÄNGLIGHET FÖR OLIKA PATIENT- OCH BRUKARGRUPPER

Genom en samkörning av register skulle det vara möjligt att belysa tandvårdens tillgänglighet för en rad olika grupper. Utgångspunkten för nedanstående exempel är

Socialstyrelsens tandhälsoregister och med hjälp av registret presentera andelen av olika patient- och brukargrupper som besökt tandvården under det senaste tolv månaderna. Nedan presenteras ett några exempelgrupper från tre olika register.

1. PERSONER MED SOCIALTJÄNSTINSATSER (VARIABELNAMN; VÄRDEMÄNGD)

- Personer med hemtjänst (HTJ; 1)
- Personer i särskilt boende (BOFORM; 2)

Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Mer information om registret:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/socialtjanstregister/socialtjanstinsatsertillaldreochpersonermedfunktionsnedsattning>

2. PATIENTER I SLUTENVÅRD ELLER SPECIALISERAD ÖPPENVÅRD (ICD10)

- Personer med demenssjukdom (F00-F03)
- Personer med diabetes typ 2 (E11)
- Personer med KOL (J44)
- Personer med schizofreni (F20)
- Personer med alkoholrelaterade diagnoser (exempelvis F10, G62.1)
- Personer som vårdats för stroke (I63)

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Mer information om patientregistret:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

3. PATIENTER MED LÄKEMEDELSBEHANDLING (ATC)

- Personer som förskrivits ADHD-läkemedel (N06BA exklusive N06BA07 + C02AC02)
- Personer som förskrivits antidepressiva läkemedel (N06A)

Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Mer information om läkemedelsregistret:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/lakemedelsregistret>

ETIK, INTEGRITET OCH SAMKÖRNING

I samband med registerforskning är det viktigt att inte använda mer information eller fler variabler än nödvändigt. Dessutom behövs en etikprövning från Etikprövningsmyndigheten. Etikprövningsmyndigheten utgår från Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor vid sin bedömning.

Etikprövningsmyndigheten har bra information på sin webbplats [3]. Dessutom presenterar Vetenskapsrådet information om registerforskning på webbplatsen registerforskning.se. Bland annat lyfter Vetenskapsrådet fram tips exempelvis att det är viktigt att vara tydlig med vilken data du vill ha ut samt att de uppgifter du vill få ut måste stämma överens med din projektbeskrivning [4].

TIPS INFÖR EN SAMKÖRNING

- Förstå respektive registers nomenklatur – ICD10, ATC, variabelförteckning, tillstånd och åtgärder enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket referensprislista etcetera.
- Man behöver förstå registrens täckningsgrad, brister med respektive register och brister kopplade till enskilda registervariabler.
- Hur ser kodningskvaliteten ut, hur har kodningskvaliteten förändrats över tid och hur varierar kodningskvaliteten mellan exempelvis regioner och kliniker?
- Vill man skapa tidsserier är det viktigt att ha en kunskap om hur registrens täckningsgrad och kodningskvalitet förändrats över tid. Exempelvis så finns brister i Socialstyrelsens patientregister gällande specialiserad öppenvård för åren innan 2008. Myndighetens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning ändrade insamlingsmetod runt 2012 vilket påverkar jämförelser över tid.
- Hur påverkar de olika registreras uppbyggnad och skillnader möjligheten till samkörning? Vissa register utgår från vårdtillfällen medan andra register utgår från att en individ har beviljats en insats.
- Hur definieras den grupp man vill belysa? Exempelvis är det viktigt att fundera på hur lång tid ska du gå tillbaka i patientregistret för att ringa in personer med schizofreni. För vissa diagnoser är det enklare att utgå från förskrivna läkemedel. Det gäller exempelvis personer med diabetes.
- Finns det en underrapportering för diagnosgruppen du vill undersöka? Exempelvis är det svårt att ringa in gruppen med demenssjukdom genom patientregistret eftersom många personer får sin demensdiagnos i primärvården vilket inte rapporteras in till patientregistret.

REFERENSER

1. Öppna jämförelser 2017 – Vård och omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
2. Öppna jämförelser – Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
3. Etikprövning för forskare. 2019. Hämtad 2019-03-29 från <https://etikprovning.se/for-forskare/sa-gar-det-till/>.
4. Etikprövning & datatillgång. 2019. Hämtad 2019-04-09 från <https://www.registerforskning.se/>.