

Mycket matnyttigt i utvidgad DRU-undersökning

Enda fristående studien av diagnos-receptstatistik

Diagnos-receptundersökningen (DRU) är den enda fristående, heltäckande undersökning som visar diagnos- och läkemedelsprofil vid receptförskrivning, förändringar över tiden, liksom ålder och könsfördelning vid olika sjukdomar.

Nu planeras en utvidgning.

År 1997 är hypertoni den diagnos som oftast förekommer i öppenvård utanför sjukhus, och betareceptorblockerande läkemedel förskrivs vid denna diagnos i samma omfattning (44 procent) som för 20 år sedan, samtidigt som diuretikaförskrivningen halverats under samma tid.

Tycker du att detta är intressant?

Endast en fjärdedel av patienterna med hjärtsvikt får rekommenderad ACE-hämmarbehandling.

Får detta en klocka att ringa?

Diagnosen depression ställs dubbelt så ofta 1997 som 1990, och är nu den femte vanligaste diagnosen i öppenvård utanför sjukhus (den sjunde vanligaste vid sjukhusmottagningar).

År 1990–1992 introduceras SSRI-preparaten (de selektiva serotoninåterupptagshämmarna), och 1997 fick två av tre patienter med depression ett sådant läkemedel.

Samtidigt har förskrivningen av bensodiazepiner sjunkit kraftigt under de senast tio åren.

Är detta viktigt att känna till för ditt eget arbete?

Detta och mycket annat intressant kan man utläsa ur materialet från Diagnos-receptundersökningen (DRU) från 1997, som publicerades i april 1998.

Varje enskild läkare som deltar i

Författare

STURE LORENTZSON

distriktsläkare, vårdcentralen, Älmhult.

DRU får ett eget exemplar (Apoteket AB Svensk Läkemedelsstatistik) av denna statistik året efter undersökningen.

Hur går undersökningen till?

DRU, som har pågått oavbrutet i 20 år, är fortfarande den enda landsomfattande undersökning som belyser frågor enligt ovan. Den är ett samprojekt mellan Sveriges läkarförbund, Apoteket AB, Läkemedelsverket och Läkemedelsstatistik AB.

Varje år erbjuds en åttondel av de yrkesverksamma läkarna i Sverige att delta under en vecka. Bland de tillfrågade (2 500 av 23 000) varierar andelen som ej önskar delta mellan 30 och 40 procent (1997 var motsvarande siffra 32 procent).

Den vanligaste orsaken till att man inte vill delta är uppgiven tidsbrist, men man hyser också tvivel om undersökningens värde. En del skulle önska personlig återföring av egen förskrivning, vilket dock ej låter sig göra, då en veckas förskrivning för en enskild läkare ej kan bearbetas på ett statistiskt tillförlitligt sätt.

Den registrering av förskrivningsorsak som föreslogs i »Reform på recept» (delbetänkande av HSU 2000) har ingen koppling till DRU, men kolleger som varit negativa till registrering av förskrivningsorsak har förväxlat denna reform med DRU och därför tackat nej till deltagande. I DRU är både läkarens och patientens identitet skyddad och något centralt diagnosregister existerar ej.

Resultaten från DRU publiceras två gånger per år i Medical Index Sweden (MIS), som ges ut av Läkemedelsstatistik AB, och i Svensk läkemedelsstatistik, som ges ut av Apoteket AB en gång per år.

Materialet finns också tillgängligt i en databas och kan användas för forskningsändamål.

Utvidgning av DRU

Hämtar patienterna ut de läkemedel de fått förskriva? Det vill vi ju gärna tro, men tidigare mindre stickprovundersökningar talar om ett bortfall på 10–15 procent. Är detta sant? Har siffrorna ökat som en följd av det ändrade

förmånssystemet? Vad betyder i så fall detta?

DRU kan utvidgas till att också studera detta förhållande utan att ytterligare registrering av läkarna behöver ske och med bibehållen integritet för såväl patient som läkare.

Undersökningen är tänkt att starta före årsskiftet 1998–1999 och pågå i minst två år, med kontinuerlig avrapportering av resultaten från och med sommaren 1999. Deltagande läkare får separat information om undersökningen, som först underställs Datainspektionen för godkännande.

Vilka är engagerade?

DRU-gruppens ordinarie medlemmar är *Anders Wessling*, Apoteket AB, *Mats Håvik* och *Monica Dahlström*, Läkemedelsstatistik AB, *Ingrid Trolin*, Läkemedelsverket, samt undertecknad från Sveriges läkarförbund.

Gruppen har inför det utvidgade projektet utökats med följande personer: *Hans Hellström* från Landstingsförbundet, *Cecilia Claesson*, Socialstyrelsen, och *Håkan Mandahl*, Läkemedelsindustriföreningen (LIF). •