

# »Finkänslighet« krävs när huvudmän tar ansvar för kvalitetsregister

**Marianne Olsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, varnade för att koppla ekonomi till resultat i kvalitetsregistren. Det får inte bli lönsamt och lockande att förvränga resultaten i registren, underströk hon i ett inlägg om förhållandet mellan huvudmännen och kvalitetsregistren.**

Sveriges Kommuner och Landsting har nyligen fattat beslut om att ta huvudansvar för drift, utveckling och finansiering av kvalitetsregistren, se Läkartidningen nr 40/2006.

På ett symposium om kvalitetsregister pratade Marianne Olsson, direktör för verksam-

hetsutveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, om just relationen mellan huvudmännen och registren.

**Marianne Olsson** såg både möjligheter och problem i den relationen.

Till de förra räknade hon att huvudmännen kan se till att det finns en långsiktigt hållbar möjlighet att hålla registren, att medicinska resultat sätts i fokus för uppföljning i stället för ensidigt ekonomiska och att kraven på åtgärder, både på professionen och på huvudmännen, ökar när de medicinska resultaten blir synliga.

Men ett problem som kan

uppträda när huvudmännen blir mer involverade är, enligt Marianne Olsson, att det medför en kontroll som kan leda till tappad lust hos de eldsjälarna som ofta byggt upp registren.

– När vi kräver att andra ska finansiera, hur påverkar det engagemanget? undrade hon.

Resultaten kan dessutom feltolkas.

– Det är inte alls självklart att en sjukhusledning och en landstingsledning tolkar samma siffror på samma sätt, sa Marianne Olsson.

**Här kan det uppstå** krav på att de som byggt upp registren också måste hjälpa till att tolka dem, menade hon. Och

både statistiker och informanter kan behöva kopplas till registren.

Marianne Olssons värsta farhåga var dock att registren börjar användas så att budgetuppdelning knyts till medicinska resultat.

– Vi måste undvika en sådan situation där det blir lönsamt och lockande att förvränga resultaten så att vi inte längre kan lita på innehållet i registren.

Det kräver både finkänslighet och lärande från alla håll, menade Marianne Olsson.

Karin Bergqvist

## Hur stimulera läkarstudenter att ägna sig åt forskning?



»Entusiasm för forskning är något som saknas under utbildningen. Mitt brinnande intresse för forskning fick jag under kursen evidensbaserad medicin, som sedan lades ned. Jag vet att många andra i klassen suckade över kursen och bara tio procent kom till föreläsningarna. De flesta har bilden att läkarutbildningen enbart är en yrkesförberedande utbildning.«

■ Studenten Sigrid Carlsson, som går sista terminen på läkarutbildningen i Göteborg, försöker förklara varför så få unga väljer forskningsbanan. Hon satt i publiken under seminariet »Hur stimulerar vi läkarstudenter och läkare i utbildning att ägna sig åt forskning?«.

Agneta Borgström

## »Samkör läkemedelsregistret med andra data«

**Genom Socialstyrelsens nya läkemedelsregister kan dubbelmedicineringar och feldoseringar utläsas. Men först när data kan samköras med andra register kommer den verkliga nyttan, menade flera deltagare på ett seminarium om registret.**

Registret startades den 1 juli 2005 då apoteken började leverera in datauppgifter. 84 procent av alla utskrivna läkemedel ryms i banken enligt Socialstyrelsen. Även om vinsterna med läkemedelsuppföljningar är många finns det redan nu »problem« som lyftes fram, bland annat av moderatorn Måns Rosén, tidigare vid Socialstyrelsen, numera direktör för SBU.

– Registret får bara användas för forskningsstatistik. Därför är det sträng sekretess för registret, som inte får användas för tillsyn.

En synpunkt som hördes ofta under seminariet var be-

hovet att kunna länka data från flera olika register.

– Först när vi kan samköra olika data kan vi bättre se hur säkra, effektiva och kostnads-effektiva olika läkemedel är, sade Helle Kieler från Center for pharmacoepidemiology vid Karolinska institutet.

Även Arne Melander vid Nätverket för läkemedelsepidemiologi hade önskemål om att koppla registret till nationella, lokala och regionala register. Måns Rosén tror att det finns goda möjligheter för samkörning med både nationella register och kvalitetsregister så länge inte personuppgifter berörs.

– Om man vill ha individdata får man gå igenom etisk nämnd. Det beror lite på vad man sagt till patienterna innan man samlat in uppgifterna.

Den kommande patientdatautredningen kommer troligen att rekommendera tillstånd för varje enskild studie.

Agneta Borgström