

9 Kvalitet og validering av databaser, - eksempel fra Island

*Björnsdóttir I¹, Hauksdóttir R², Adolfsson Ó³

¹Farmasøytisk institutt, UiO; ²Legemiddelprisstyret, Island; ³Apotek Vesturlands, Island

Bakgrunn: Reseptregistre er en verdifull kilde til opplysninger om befolkningens bruk av reseptpliktige legemidler. Dette forutsetter gode systemer for kvalitetssikring. Det Islandske Reseptregisteret ble opprettet ved lov i 1994 og forankret under ledelsen av landslegen/helsedirektoratet. Det ble utviklet i årene etter og ble ansett for å være tilstrekkelig dekkende og i full bruk i 2005.

Hensikt: Å beskrive kvalitetsproblemer som ble funnet i det islandske Reseptregisteret og etterfølgende tiltak for å få dem rettet og forebygget i fremtiden.

Metode: I august 2011 ble alvorlige og tilsynelatende tilfeldige feil i DDD definisjoner i det islandske Reseptregisteret avdekket. Dette førte til kartlegging av alle DDD definisjoner brukt i Registeret, bortsett fra DDD for produkter som ikke hadde noen registrert bruk på Island. En annen type feil ble avdekket i november 2011; en som avslørte problemer i behandling av tilbaketrunkne resepter, nemlig at den slags resepter ble ikke trukket tilbake fra databasen. Avdekkingen av kvalitetsproblemene reiste spørsmål om validering av databasen samt om hvilke overvåkningsrutiner for Registerets kvalitet var i bruk.

Resultater: DDD kartleggingen avdekket avvik fra WHO definisjoner i omlag 10 - 20 % av de kartlagte nordiske varenumre (Nvnr.), avhengig av om „0“ i stedet for „ “ bør telle som feil samt av hvor stor en forskjell som bør telle som et avvik. Tilbaketrunkne ordinasjoner var omlag 0,1-0,2 % av alle ordinasjoner. En enkelt ordinasjon ble feilaktig kodet som 72.712 pakker istedenfor én pakke, og på tross av at resepten ble trukket tilbake forble feilkodingen i Reseptregisteret. Selv om frekvensen av tilbaketrekning er lav kan denne type feil få store utslag i DDD-kartleggingen. Over to års forsøk på å få det islandske helsedirektorat til at reagere på disse feil og/eller åpne muligheten for at forskere kan analysere det foreliggende kartleggingsmaterialet har hatt begrenset suksess.

Konklusjon: Systemer og rutiner for å minimere feil i helseregistre er forutsetning for kvalitetsdatabaser. Når det gjelder det islandske Reseptregisteret, er der rom for forbedring i håndteringen av kvalitetsvurdering og kvalitetssikring.