

RAPPORT

2019

DRIFTSRAPPORT 2018

Register over svangerskapsavbrudd (Abortregisteret)

Årlig driftsrapport

Register over svangerskapsavbrudd (Abortregisteret)

Ansvarlig forfatter/rolle:	Maj-Lis Baldersheim, dataansvarlig/avdelingsdirektør i avdeling for Helseregistre
Avdeling/område:	Involverte avdelinger i Område for Helsedata og digitalisering: <ul style="list-style-type: none">• Helsedatamottak• Helseregistre• Helseregisterforskning og -utvikling• IT-systemer Bergen
Sendt til områdedirektør Helsedata og digitalisering:	28.02.2019
Godkjent dato:	10.03.2019 – Gun Peggy Knudsen
Sendt HOD/Datatilsynet dato:	11.03.2019

Innhold

Innhold	2
0 Oppsummering av driftsåret	3
1 Formålet med rapporten	4
2 Organisering, ansvar og myndighet	5
2.1 Organisasjonskart	5
2.2 Ansvars- og myndighetsforhold	5
2.3 Juridiske rammer	6
2.4 Andre føringer	6
2.5 Nærmere om informasjonssikkerhet og personvern	6
3 Definisjoner og forkortelser	8
4 Datamottak og bearbeiding	10
4.1 Meldinger, hendelser og individer	10
4.2 Datakvalitet (kompletthet, korrekthet, aktualitet)	11
4.2.1 Kompletthet i forhold til totalt antall hendelser	11
4.2.2 Kompletthet i form av fullstendighet i opplysninger	12
4.2.3 Kompletthet i form av dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå	12
4.2.4 Korrekthet	13
4.2.5 Aktualitet	13
5 Datatilgang	14
5.1 Tilgjengelighet for den registrerte/helsepersonell/andre	14
5.2 Utleveringer med og uten sammenstilling med andre registre	14
5.3 Innsynsforespørsler	15
6 Bruk av data	15
6.1 Bidrag til overordnet helsestatistikk	15
6.2 Bidrag til helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene	16
6.3 Vitenskapelige publikasjoner	16
7 Ressursbruk	18
7.1 Årsverk	18
7.2 Økonomi	19
8 Vedlegg	19
Vedlegg 1 Oversikt over utleveringer 2018 (Abort)	19
Vedlegg 2 Liste over vitenskapelige publikasjoner 2018 (Abort)	19

0 Oppsummering av driftsåret

Folkehelseinstituttet har vært dataansvarlig for Register over svangerskapsavbrudd (heretter Abortregisteret) siden 2006.

I 2018 fikk Abortregisteret egen statistikkbank <http://statistikk.fhi.no/abort/>

Det er igangsatt en prosess for å få til et samarbeid med Norsk pasientregister om utlevering av data. Målet er å oppfylle oppdraget vårt i henhold til Abortregisterforskriften om å publisere statistikk for Abortregisteret som også er basert på sammenligning med tall fra NPR.

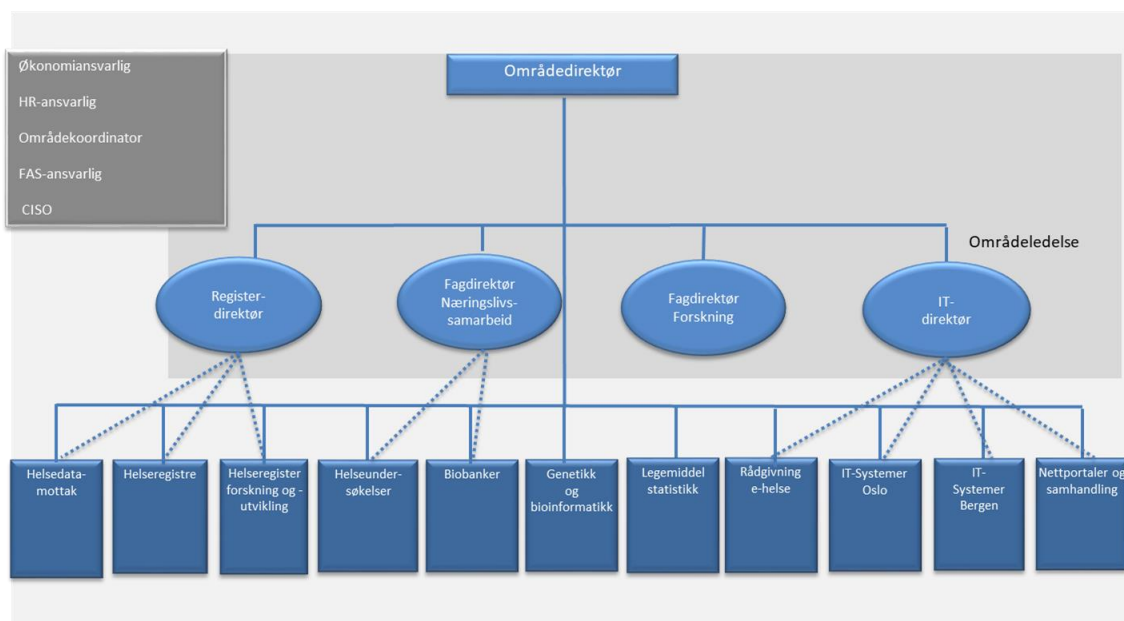
1 Formålet med rapporten

Driftsrapporten er en standardisert rapport som gir grunnlag for en samlet oversikt over driften av helseregistrene. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig og databehandler for. Driftsrapporten brukes også blant annet til å oppfylle enkelte av helseregistrenes forskriftsfestede meldeplikt til Datatilsynet.

Fremgangsmåten for utarbeiding av driftsrapporten er beskrevet i kvalitetsdokumentet [RF-RD-AR-009 Driftsrapport og publikasjonslister for helseregistre](#).

2 Organisering, ansvar og myndighet

2.1 Organisasjonskart



Registerdirektør (fagdirektør for helseregistre) sluttet 31.10.18. Stillingen er foreløpig ubesatt.

2.2 Ansvars- og myndighetsforhold

Abortregisteret driftes av område for helsedata og digitalisering ved fagavdelingene helsedatamottak, helseregistre og helseregisterforskning og -utvikling. Inntil 31.10.2018 var registerdirektør linjeleder for fagavdelingene og formelt ansvarlig for å lede og koordinere arbeidet. Fra 01.11.2018 er dataansvaret delegert til leder for avdeling helseregistre. Det overordnede ansvaret for å lede og koordinere arbeidet med helseregistrene i området ivaretas av områdedirektør.

En overlege ved avdeling for helseregisterforskning og -utvikling har overordnet faglig ansvar for registerdriften. Ved avdeling for helsedatamottak er det én saksbehandler som hovedsakelig arbeider med Abortregisteret og en ekstra saksbehandler som er under opplæring og bistår ved behov.

Dataforvaltning, statistikkproduksjon og utlevering utføres av saksbehandlere i avdeling for Helseregistre. Disse ressursene arbeider på tvers av flere helseregistre. Administrative ressurser og IT-ressurser deles også med andre registre og kommer fra områdeledelsens stab, avdeling for rådgivning e-helse og IT-avdelingene IT-systemer Bergen og IT-systemer Oslo.

2.3 Juridiske rammer

Lov/forskrift/rundskriv/veiledning	Lenke
Personopplysningsloven	https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38?q=personopplysningsloven
Helseregisterloven	http://lovdata.no/lov/2014-06-20-43
Abortregisterforskriften	https://lovdata.no/forskrift/2007-12-14-1418
Helseforskningsloven	http://lovdata.no/lov/2008-06-20-44
Norm for informasjonssikkerhet (som bruker av Norsk Helsenett)	https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/norm-for-informasjonssikkerhet
Forvaltningsloven	http://lovdata.no/lov/1967-02-10
Offentleglova	https://lovdata.no/lov/2006-05-19-16

2.4 Andre føringer

Tildelingsbrev fra HOD	https://www.regjeringen.no/contentassets/889319cb65664b63a9938b3273316033/2018/tildelingsbrev_fhi_2018.pdf
Strategi/handlingsplan for FHI	https://www.fhi.no/publ/2016/strategi-for-folkehelseinstituttet-2016-2020/

2.5 Nærmere om informasjonssikkerhet og personvern

Informasjonssikkerhet handler om sikring av opplysninger ved å bruke prinsippene om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet. De viktigste informasjonssikkerhetstiltakene som gjelder registrene er kort gjengitt i tabellen under.

Prinsipper	Informasjonssikkerhetstiltak for å ivareta personvernet (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven)
Konfidensialitet	Det er adgangskontroll (adgangskort, elektronisk lås) til lokalene der sensitive opplysninger blir behandlet. Alle som behandler sensitive opplysninger har lovpålagt taushetsplikt. IT-systemene er laget slik at sensitive opplysninger blir lagret og behandlet i et eget «indre» system med strengere adgangskontroll (sikker sone). Personopplysninger og helseopplysninger lagres atskilt og med intern kryptering. Dekryptering av direkte personidentifiserende kjennetegn (fødselsnummer mv) blir logget. (Dette er ikke aktuelt for Abortregisteret, som ikke inneholder slike kjennetegn). Utlevering av direkte eller indirekte identifiserbare helseopplysninger krever egen hjemmel, og all slik utlevering blir registrert.
Integritet	Registeret har rutiner for versjonering/«frysing» av data. Det utføres både automatisert og manuell kvalitetskontroll av data, og dekningsgraden overvåkes.
Tilgjengelighet	Tilgjengelighet sikres ved tilgangskontroll, samt økende bruk av redundante infrastrukturkomponenter. Data publiseres én gang i året. Dersom det kommer inn ny informasjon etter publisering, blir databasen oppdatert.

Mer om personvern	Tiltak (jf. helseregisterloven og forskrifter)
Informasjon til allmennheten og de registrerte	Det er oppdatert informasjon om Abortregisteret på nettsidene til FHI. https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/
Vilkår for behandlingen	All databehandling skal fylle kravene i helseregisterloven, personopplysningsloven, helseforskningsloven, Abortloven og Abortregisterforskriften.
Oppfyllelse av retten til innsyn i egne/pårørendes opplysninger	Siden Abortregisteret er avidentifisert, kan ikke den registrerte få innsyn i registeret.
Tilstrekkelig og relevant informasjon til Datatilsynet om databehandlingen	Denne rapporten sendes årlig til Datatilsynet. Dataansvarlig for registeret er ansvarlig for at dette gjennomføres.
Internkontroll	Det er utarbeidet kvalitetsdokumenter for å sikre at virksomhetens oppgaver planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i helseregisterloven § 22 Internkontroll. De enkelte registerforskriftene stiller minstekrav til innhold og dokumentasjon av internkontrollen, og kravene er tilnærmet like for alle registrene. Rutine for avviksrapportering er en del av internkontrollrutinene. Det avholdes regelmessige driftsmøter ved Abortregisteret hvor status for registeret gjennomgås av involvert personell. Det gjennomføres ROS-analyser av to registre hvert år. Ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig.

3 Definisjoner og forkortelser

Term	Definisjon
Aktualitet	Hvor oppdaterte dataene i registeret er, dvs. hvor kort tid det tar fra en hendelse har forekommet til opplysninger om hendelsen er meldt og registrert og dataene er kvalitetssikret og gjort klare for publisering i registeret
Batch	Batch = En dataleveranse som inneholder flere hendelser (samlemelding)
Datakvalitet	Tilstand for data/opplysninger. God datakvalitet betyr at opplysningene er korrekte, oppdaterte og samstemte. Kompletthet, validitet/korrekthet og aktualitet gir grunnlag for å vurdere datakvaliteten.
Dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå	Andelen aktuelle enheter (som behandler pasienter i registerets målpopulasjon) som rapporterer opplysninger til registeret. I blant kalt kompletthet i forhold til institusjons- eller enhetsnivå
Direkte identifiserbare helseopplysninger	Helseopplysninger som er knyttet til navn, fødselsnummer eller andre personentydige kjennetegn
Driftså	Det aktuelle året driften har funnet sted (fra 1.1-31.12)
Enkeltmelding	Melding om en enkelt hendelse
Folkeregisteret	Register med informasjon om alle personer som er eller har vært bosatt i Norge. Skatteetaten er dataansvarlig.
Fullstendighet	I hvilken grad alle opplysninger er registrert for hvert individ/hver hendelse
Hendelse	Eksempelvis én fødsel, ett sykdomstilfelle, ett dødsfall
Indirekte identifiserbare helseopplysninger	Helseopplysninger der navn, fødselsnummer og andre personentydige kjennetegn er fjernet, men hvor opplysningene likevel kan knyttes til en enkeltperson (jf. helseregisterloven § 2)
Innmelder	Den som melder opplysningen(e) til helseregisteret. Kan f.eks. være helsepersonell, legekantor, apotek eller helseforetak.
Innmelding	En forsendelse av en enkelt melding eller batch
Innsyn	Behandlet søknad om innsyn i egne/pårørendes helseopplysninger, evt. i logg over hvem som har hatt tilgang til direkte identifiserbare helseopplysninger
Kobling	Kobling av data fra to eller flere registre basert på bruk av entydig personidentifikasjon (navn, fødselsnummer, evt. pseudonym (via tiltrodd pseudonymforvalter)). Se også 'sammenstilling'.
Kompletthet (dekningsgrad på individnivå)	I hvilken grad alle nye tilfeller av en sykdom/hendelse er inkludert i registeret
Korrekthet/validitet	I hvilken grad data er gyldige og gir et riktig bilde av virkeligheten. Var det virkelig en setefødsel? Var det virkelig et akutt hjerteinfarkt?
Melding	Antall elektroniske meldinger og papirmeldinger. Elektronisk innmelding inkluderer både hel- og halvautomatiske prosesser. Webgrensesnitt og kryptert e-post er eksempler på halvautomatiserte prosesser.
Purring	Etterspørring av manglende melding(er) eller manglende/ufullstendige opplysninger i melding(er)
Sammenstilling	Sammenstilling av data fra to eller flere registre basert på bruk av entydig personidentifikasjon (navn, fødselsnummer, evt. pseudonym (via tiltrodd pseudonymforvalter)). Se også 'kobling'.

Term	Definisjon
Statistikkalender	Oversikt over planlagt publisering av statistikk fra helseregistre og andre datakilder ved Folkehelseinstituttet. Oppdateres jevnlig og er tilgjengelig på http://www.fhi.no/helsestatistikk/statistikkalender .
Utlevering/tilgjengeliggjøring	Data utlevert/tilgjengeliggjort basert på behandlet søknad om statistikk eller individdata fra ett eller flere registre, mottatt via datatilgang@fhi.no
Validering	Sammenlikning for kvalitetssikringsformål av data i et helseregister med data om de samme individene/hendelsene i andre datakilder
Årgang	Det kalenderåret hendelsen har funnet sted
Årsrapport	Rapport med samlet årsstatistikk for registeret basert på en avsluttet årgang. Synonymer: Årsstatistikk, årlig statistikk, årstabell mv

4 Datamottak og bearbeiding

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Register over svangerskapsavbrudd (Abortregisteret) fastsatt med hjemmel i [helseregisterloven](#) regulerer meldinger til, og innholdet i, registeret.

Folkehelseinstituttet mottar opplysninger bestemt i Abortregisterforskriften § 1-7 i meldinger fra alle meldepliktige helseinstitusjoner, det vil si alle sykehus som utfører svangerskapsavbrudd.

Meldinger som gjelder selvbestemte svangerskapsavbrudd (innen utgangen av 12. svangerskapsuke) inneholder aidentifiserte administrative og medisinske opplysninger.

Meldinger som gjelder nemndbehandlede svangerskapsavbrudd (etter utgangen av 12. svangerskapsuke) er i utgangspunktet personidentifiserende og omfatter i tillegg til opplysningene nevnt over, opplysninger om indikasjon for svangerskapsavbruddet og om nemndbehandlingsprosedyren.

Meldinger som gjelder nemndbehandlede svangerskapsavbrudd etter abortloven § 2, tredje ledd, bokstavene a, b, d, og e, eventuelt kombinasjoner av disse bokstavene, registreres og lagres aidentifisert etter kvalitetssikring.

Meldinger som gjelder nemndbehandlede svangerskapsavbrudd etter abortloven § 2, tredje ledd, bokstav c registreres personidentifiserbart i Medisinsk fødselsregister med hjemmel i Medisinsk fødselsregisterforskriften § 1-2, første ledd nr. 3. Spesifiserte opplysninger om patologiske tilstander/medfødte misdannelser inngår ikke i abortstatistikken, men i fødselsstatistikken basert på Medisinsk fødselsregister.

4.1 Meldinger, hendelser og individer

Årgang	Innmeldere, antall	Elektroniske meldinger, antall (evt. som batch) a)	Papirbaserte meldinger, antall b)	Meldinger totalt, antall	Papirbaserte meldinger, andel, %	Hendelser, antall c)	Individer, antall d)
2014	43	15 865	15	15 880	0,09	14 067	NA
2015	41+9 spesialister	15 519	216	15 735	1,4	14 032	NA
2016	41+9 spesialister	14 380	224	14 604	1,5	13 195	NA
2017	41+9 spesialister*	13 858	82	13 940	0,6	12 744	NA
2018	41	13 665	4	13 669	0,03	12 380	NA

*Prosjekt om avtalespesialister ble avsluttet 31.03.2017.

Kommentarer:

For meldinger beregnes tallene ut fra driftsår, og for hendelser og individer beregnes tallene ut fra årgang. Denne rapporten gjelder for driftsåret 2018, årgang 2018.

- a) Elektroniske meldinger skal sendes fortløpende etter at begjæring er mottatt og behandlet ved sykehuset. Alle sykehusene sender nå elektronisk. Meldingene sluses

inn fra Norsk Helsenett og lastes deretter over i databasen. Meldingene kommer inn daglig, ukentlig eller månedlig, avhengig av størrelsen på institusjonen.

- b) Papirmeldinger får vi nå kun fra OUS Ullevål, når de har både primær- og klagenemndbehandling. Dette skyldes at abortjournalssystemet (Partus) ikke tillater registrering av både primær- og klagenemndbehandling på samme institusjon.
- c) Hendelser er her utførte svangerskapsavbrudd etter enhver bestemmelse i abortloven. Ikke alle begjæringer fører til faktisk utførte svangerskapsavbrudd.
- d) Abortregisteret er et aidentifisert register, og vi kan derfor ikke angi antall individer.

4.2 Datakvalitet (kompletthet, korrekthet, aktualitet)

4.2.1 Kompletthet i forhold til totalt antall hendelser

Årgang	Estimerte reelle hendelser, antall a)	Før purring		Purring, antall c)	Etter purring		Usikkerhet d)
		Registrerte hendelser, antall b)	Kompletthet i forhold til reelle hendelser, %		Registrerte hendelser, antall	Kompletthet i forhold til reelle hendelser, %	
2014	15 880						Lav
2015	15 735						Lav
2016	14 604						Lav
2017	13 940	12 246		1 654	13 900	99,7	Lav
2018	13 669	11 480		2 160	13 640	99,8	Lav

Kommentarer:

Når vi finner hull i saksnummerserien, utføres purring. Purring utføres fortløpende i løpet av året, med oppsamling etter avsluttet årgang. Sykehusene oppgir siste saksnummer for årgangen før publisering.

- a) Antall hendelser er her lik antall begjæringer om svangerskapsavbrudd. Estimert antall reelle hendelser sammenlignes med tall fra året før. I tillegg ber vi sykehusene oppgi hvor mange saker de har behandlet det aktuelle året. Siden registeret er aidentifisert, har vi ikke andre kilder å koble mot. Det er igangsatt en prosess for å få til et samarbeid med Norsk pasientregister om utlevering av data for sammenligning med egne tall.
- b) Antall begjæringer mottatt innen fristen (én måned etter begjæringsdato).
- c) Vi har ikke presise tall for puringer i 2018, da telefoni og epostutveksling ikke logges systematisk. I tillegg til enkeltpuringer over telefon/epost sendes rapporter jevnlig til institusjonene pr epost. Tallet for puringer er basert på antall begjæringer som ikke er mottatt innen én måned etter begjæringsdato.
- d) Etter purring anser vi at vi mottar nærmest et komplett antall meldinger. Usikkerheten er derfor lav.

4.2.2 Kompletthet i form av fullstendighet i opplysninger

Årgang	Registrerte hendelser totalt, antall a)	Før purring		Purringer, antall c)	Etter purring	
		Registrerte hendelser med fullstendige opplysninger, antall b)	Fullstendighet i opplysninger, andel, %		Registrerte hendelser med fullstendige opplysninger, antall	Fullstendighet i opplysninger, andel, %
2014	15 880					
2015	15 735					
2016	14 604					
2017	13 940	1 681	12	1 859	13 762	98,7
2018	13 669	998	7,3	1 140	13 517	98,9

Kommentarer:

Kvalitetssikringsrutinen består av kontroll av at meldingene inneholder alle opplysninger som er relevante og nødvendige for å oppnå formålet med registeret, jf. Abortregisterforskriften § 1-7, andre ledd. Dersom noen av de obligatoriske opplysningene mangler, eller det foreligger meldefeil, tas det kontakt med de enkelte helseinstitusjonene for å komplettere og/eller korrigere meldingene.

- Registrerte hendelser er begjæringer om svangerskapsavbrudd.
- Begjæringer uten regelbrudd mottatt innen fristen.
- Antall purringer som er gjort for å korrigere meldingene. Dette gjøres både over telefon/epost og ved å sende lister til institusjonene. En god del feil og mangler kan korrigeres uten purring.

4.2.3 Kompletthet i form av dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå

God kunnskap om et registers dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå er en viktig forutsetning for å kunne arbeide med å høyne registerets datakvalitet. Med dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå menes andelen enheter (som behandler pasienter i registerets målpopulasjon) som rapporterer opplysninger til registeret.

Det er 41 institusjoner som behandler begjæringer om og utfører svangerskapsavbrudd og som sender inn meldinger til registeret. Dette er fortrinnsvis gynekologiske poliklinikker, men også fødeavdelinger. God kunnskap om de ulike institusjonenes dekningsgrad, kvalitet i meldingsinnhold og bruk av ulike meldingssystemer/leverandører er en viktig forutsetning for å kunne arbeide med å høyne registerets dekningsgrad og datakvalitet. Denne kunnskapen baseres på erfaring og sammenligning med tidligere årganger.

Dekningsgraden og meldepraksisen varierer mellom institusjonene. Meldinger sendes daglig, ukentlig eller månedlig – avhengig av avdelingens størrelse. Dersom antallet meldinger er lavt i forhold til forventet antall meldinger, gir vi tilbakemelding til institusjonene. Årsaken til lavt antall meldinger/dårlig rapportering kan ligge flere steder:

- For liten bemanning til registrering av meldinger på sykehusene
- Interne samarbeidsforhold og manglende opplæring på sykehusene
- Meldingene blir ikke sendt til registeret pga. tekniske problemer ved sykehusenes meldingssystemer

- Meldingene blir liggende i kø på helseforetakets servere

4.2.4 Korrekthet

For å sikre at dataene gjenspeiler virkeligheten, kan følgende tiltak inkluderes for kvalitetssikringsformål:

Årgang	Kobling mot Folkeregisteret a)	Koblinger mot andre registre, antall b)	Validering mot pasient-journaler, antall c)	Manuelle kontrollrutiner, ja/nei d)	Teknisk overvåkning, ja/nei e)	Annet, ja/nei f)	Total vurdering av korrekthet g)
2014	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium
2015	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium
2016	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium
2017	NA	NA	NA	Ja	Nei	Ja	Medium
2018	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium

Kommentarer:

- Meldingene til Abortregisteret er avidentifiserte, og data kan ikke kobles mot andre registre.
- Meldingene til Abortregisteret er avidentifiserte, og data kan ikke kobles mot andre registre.
- Meldingene til Abortregisteret er avidentifiserte, og data kan ikke kvalitetssikres mot pasientjournal av andre enn melder (på institusjonene).
- Dokumentasjon av manuelle kontrollrutiner finnes i kvalitetssystemet for Abortregisteret.
- Vi overvåker den elektroniske meldingstrafikken inn til registeret. Denne funksjonalitet hadde vi ikke i 2017.
- Statistikerne tar ut rapporter der vi ser på fordeling og konsistens i fordelingen i forhold til alder, fylke, institusjon m.m. Slik kvalitetssikring på aggregert nivå kan danne grunnlag for nye kvalitetsoppgaver og tilbakemelding til institusjonene.

4.2.5 Aktualitet

Årgang	Tid fra verifisert hendelse til mottak av data, dager/ uker/mnd. a)	Tid fra mottak av data til bruk for helseovervåkning og beredskap, dager/uker/mnd. b)	Dato for avsluttet årgang c)	Dato for publisering i eksternt statistikkbank d)	Dato for publisering av årsrapport e)	Avvik fra statistikk-kalenderen, dager/uker /mnd. f)
2014	1 mnd		15.02.2015	26.03.2015	3 mnd	0
2015	1 mnd		23.02.2016	16.03.2016	2,5 mnd	0
2016	1 mnd		08.02.2017	08.03.2017	2 mnd	0
2017	1 mnd		19.02.2018	21.03.2018	2,5 mnd	0
2018	1 mnd		08.02.2019	08.03.2019	2 mnd	0

Kommentarer:

- a) Ved mottak av begjæring om svangerskapsavbrudd skal melding sendes Abortregisteret fortløpende uavhengig av utfall (om svangerskapsavbruddet utføres eller ikke).
- b) Ikke relevant.
- c) Avsluttet årgang er når dataene er ferdig kodet og kvalitetssikret og årgangen er fryst.
- d) Det tar minimum fire uker fra datagrunnlaget er klargjort til den endelige årsstatistikken og årsrapporten kan publiseres med autoriserte tall.

5 Datatilgang

5.1 Tilgjengelighet for den registrerte/helsepersonell/andre

År	Mulighet for oppslag for den registrerte på egne registeropplysninger	Mulighet for oppslag for helsepersonell på pasientopplysninger	Mulighet for oppslag for helsepersonell på statistikk for egen helseinstitusjon	Mulighet for oppslag i webbasert statistikkbank
2014	Nei	Nei	Nei	Ja
2015	Nei	Nei	Nei	Ja
2016	Nei	Nei	Nei	Ja
2017	Nei	Nei	Nei	Ja
2018	Nei	Nei	Nei	Ja

Kommentarer:

I statistikkbanken finnes statistikk om alle svangerskapsavbrudd i Norge fra 1979 og frem til siste årsstatistikk. Den omfatter standardtabellverk. Man kan i tillegg ved hjelp av NESSTAR-kuber selv lage ønskede tabeller og figurer basert på statistikken.

5.2 Utleveringer med og uten sammenstilling med andre registre

År	Direkte identifiserbare opplysninger		Indirekte identifiserbare opplysninger		Statistikk			Alle
	Filer uten sammenstilling, antall	Filer med sammenstilling, antall	Filer uten sammenstilling, antall	Filer med sammenstilling, antall	Periodiske rapporter, antall	Statistikk basert på ett register, antall	Statistikk basert på sammenstilling, antall	
2014	NA	NA	1	NA	0	23	NA	91,7
2015	NA	NA	NA	NA	0	6	NA	100,0
2016	NA	NA	1	NA	0	7	NA	100,0
2017	NA	NA	NA	NA	3	12	NA	100,0
2018	NA	NA	1	NA	3	14	NA	100,0

Periodiske rapporter:

- 1 Nordisk abortstatistikk - National Institute for Health and Welfare
- 2 Data til Norgeshelsa/Kommunehelsa og Folkehelse rapporten
- 3 Kvalitetsindikatorer til Helsedirektoratet

5.3 Innsynsforespørsler

År	Innsynsforespørsler	
	Opplysninger/innhold i registeret, antall a)	Logg, antall b)
2014	NA	NA
2015	NA	NA
2016	NA	NA
2017	NA	NA
2018	NA	NA

*Rett til innsyn i logg trådte i kraft med ny helseregisterlov fra og med 1.1.2015

Kommentarer:

- a) Innsyn i opplysninger/innhold er ikke aktuelt siden registeret er aidentifisert.
- b) Innsyn i logg er ikke aktuelt siden registeret er aidentifisert.

6 Bruk av data

6.1 Bidrag til overordnet helsestatistikk

År	Nasjonale statistiske rapporter med innhold fra registeret, antall a)	Internasjonale statistiske rapporter med innhold fra registeret, antall b)
2014	Ja	Nei
2015	Ja	Ja
2016	Ja	Nei
2017	Ja	Ja
2018	Ja	Ja

Kommentarer:

- a) Norsk abortstatistikk - «Rapport om svangerskapsavbrudd i Norge», statistikk som inngår i Norgeshelsa/Kommunehelsa og i Folkehelse profiler
- b) Nordisk abortstatistikk

6.2 Bidrag til helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene

År	Folkehelse- profiler	Nasjonale kvalitetsindikatorer a)	Oppfølging av anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer	Kvalitetsforbedring av tjenestene b)
2014	Ja	Nei	Nei	Nei
2015	Ja	Nei	Nei	Nei
2016	Ja	Nei	Nei	Nei
2017	Ja	Ja	Ja	Ja
2018	Ja	Ja	Ja	Ja

Kommentarer:

- Kvalitetsindikatorer fra Abortregisteret til Helsedirektoratet som er publisert på helsenorge.no
- Statistikkbanken og «Rapport om svangerskapsavbrudd i Norge» kan benyttes til vurdering av praksisen ved ulike institusjoner ved at den viser forekomsten av medikamentell vs. kirurgisk metode

6.3 Vitenskapelige publikasjoner

Vi har søkt etter vitenskapelige publikasjoner basert på data i registeret ved søk på PubMed og Google Scholar, samt ved manuelle gjennomganger av ulike forfatteres publikasjonslister.

År	Antall publikasjoner i vitenskapelige tidsskrifter, foreløpige tall*
2014	0
2015	1
2016	3
2017	1
2018	1

*Endelige tall publiseres på fhi.no i mai

År	Referanse med lenke til PubMed	Kommentar
2012		
2013	Norum J et al. Induced abortion on demand and birth rate in Sami-speaking municipalities and a control group in Finnmark. <i>Int J Circumpolar Health</i> . 2013; 72: 10.3402/ijch.v72i0.20357	
2014		
2015	Justad-Berg RT et al. Characteristics of women with repeat termination of pregnancy: a study of all requests for pregnancy termination in Norway during 2007-2011. Acta Obstet Gynecol Scand . 2015 Nov;94(11):1175-80	
2016	Eskild A et al. Childbirth or termination of pregnancy: does paid employment matter? A population study of women in reproductive age in Norway. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> , 95(5), 513-518	

År	Referanse med lenke til PubMed	Kommentar
2017	Lokeland M, Bjorge T, Iversen OE, Akerkar R, Bjorge L. Implementing medical abortion with mifepristone and misoprostol in Norway 1998-2013. Int J Epidemiol. 2017;46(2):643-51.	
2018	Hognert H et al. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. BMJ Open. 2018 Oct 30;8(10):e022473. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022473.	

Merknader:

Hognert H et al. har sett på hormonell prevensjonsbruk og forekomst av fødsler og aborter i gruppen 15-19 år i de nordiske landene. De fant at det er en fallende fødsels- og abortrate i alle landene og at prevensjonsbruken er økende. Bruken av langtidsvirkende prevensjon er også økende spesielt i de øvre aldersgruppene.

7 Ressursbruk

7.1 Årsverk

For årene 2014-2017 inkluderer årsverkene alle som har sine daglige arbeidsoppgaver knyttet til registeret, også IT-ansatte som jobber med IT-forvaltning. Årsverkene inkluderer ikke IT-ansatte som jobber med IT-utvikling (i Folkehelseinstituttet) eller IT-drift (i Norsk Helsenett).

For 2018 har vi tatt ut ressurser knyttet til IT-forvaltning siden det ikke skilles mellom tid brukt til IT-forvaltning og tid brukt til IT-utvikling.

For alle årene inkluderer årsverkene fagressurser som har sine daglige arbeidsoppgaver knyttet til registeret, herunder ressurser knyttet til statistikkproduksjon, helseanalyser og kvalitetsforbedring, samt ressurser knyttet til utarbeiding av vitenskapelige publikasjoner i den grad disse er relatert til selve registerdriften.

Årsverkene inkluderer ikke juridiske tjenester, personvernombudstjenester, kommunikasjon eller personaladministrasjon.

For 2018 har vi for hvert register bare spesifisert den totale ressursbruken og ikke ressursbruken pr prosess (a-d). Noen av ressursene er dedikert til en enkelt prosess i et enkelt register. Andre er dedikert til en eller flere prosesser på tvers av registrene. Det er derfor vanskelig å opprettholde en finindelt opptelling av ressursene pr prosess innenfor det enkelte register.

År	Datamottak a)	Databearbeiding b)	Datatilgang c)	Bruk av data d)	Totalt
2014	1,5	2,2	0,3	Inkl. i b)	4,0
2015	1,5	2,2	0,3	Inkl. i b)	4,0
2016	1,5	2,2	0,3	Inkl. i b)	4,0
2017	0,75	2,1	0,25	Inkl. i b)	3,1
2018	Inkl. i totalen	Inkl. i totalen	Inkl. i totalen	Inkl. i totalen	2,4

Kommentarer:

- Datamottak inkluderer elektronisk meldingsmottak og papirhåndtering, punsjing, koding og purring etter meldinger.
- Databearbeiding inkluderer kvalitetskontroll og purring på grunn av ufullstendig informasjon samt kvalitetskontroller ved kobling av data mot andre kilder, logiske spørringer og tellinger på aggregert nivå. Overlege i rollen som faglig rådgiver er medregnet i disse årsverkene.
- Datatilgang inkluderer saksbehandling av søknader om data som er sendt til datatilgang@fhi.no samt klargjøring og utlevering av filer. I tillegg inkluderes saksbehandling av innsynskrav og utlevering av innsynsdata.
- Bruk av data inkluderer bearbeiding for statistikk og helseanalyser, inklusive arbeidet med å lage årsrapporter. Forskere tilknyttet registerdriften er medregnet i disse årsverkene.

7.2 Økonomi

År	Sum	Personalkostnader	Driftsmidler
2014	24 489 000	18 925 000	5 564 000
2015	24 866 000	20 429 000	4 437 000
2016	24 435 000	21 185 000	3 250 000
2017	24 220 000	21 865 000	2 355 000
2018	24 640 000	22 682 000	1 958 000

Tabellen viser kostnadene knyttet til faglig forvaltning og drift av Medisinsk Fødselsregister, Abortregisteret, Hjerte- og karregisteret, Dødsårsaksregisteret og Reseptregisteret. Flere avdelinger bidrar ressursmessig til ulike prosesser rundt registrene og med kompetanse som støtter registrene på tvers av avdelinger.

I tallene er det ikke inkludert kostnader knyttet til forvaltning av IT-systemene og heller ikke kostnader/investeringsmidler til spesifikke utviklings- og kvalitetsprosjekter som er gjennomført for registrene. Støttefunksjoner som personvernombud, juridisk bistand og økonomioppfølging er heller ikke inkludert.

Ved datautlevering fra registrene faktureres det for faktiske utgifter som påløper i forbindelse med behandling og tilrettelegging av opplysninger. Utfaktureringen skjer på avdelingsnivå (i avdeling for Helseregistre) og ikke på registernivå. I 2018 var det bokført inntekter knyttet til datautlevering fra de nevnte registrene for 2,1 millioner kroner.

I perioden 2014-2016 viser tallene en utvikling fra driftskostnader til personalkostnader. Dette skyldes i hovedsak at driften knyttet til datainnsamlingen for Dødsårsaksregisteret er bokført som driftskostnader (kjøp av tjenester fra SSB) frem til FHI fullt ut overtok disse oppgavene i midten av 2016. Som følge av en omlegging av bokføringsprinsipp inngår det også pensjonskostnader i tallene for 2017 og 2018.

8 Vedlegg

Vedlegg 1 Oversikt over utleveringer 2018 (Abort)

Vedlegg 2 Vitenskapelig publikasjon 2018 (Abort)

Vedlegg 1		Oversikt over utleveringer 2018 (Abort)								
prosjektnr	saksbeh	KU.beskrivelse	Abortregisteret	Statistikk	Frist fra dato	levert	Lev.tid dager	Kobling, 60 dager	IFR data, 30 dage	Innenfor frist
11-1418	OA	Dataleveranse abort: Epost m/tabeller sendt til A.Heino, Finland ihht. frist	1	1	19.12.2018	19.12.2018	0		1	1
18-2019	OA	Dataleveranse 1 Abort: Levert statistikk 8 dager	1	1	23.01.2018	31.01.2018	8		1	1
18-2019	OA	Dataleveranse 2 Abort: Levert statistikk 6 dager	1	1	03.04.2018	09.04.2018	6		1	1
18-2031	OA	Dataleveranse 1: 0 dager. Sendt statistikk i Excelark per epost	1	1	13.02.2018	13.02.2018	0		1	1
18-2031	OA	Dataleveranse 2: 2 dager. Sendt statistikk i Excelark per epost.	1	1	13.03.2018	15.03.2018	2		1	1
18-2034	OA	Dataleveranse: Levert statistikk 1 dag (fra 2017-årgang er tilgjengelig)	1	1	21.03.2018	22.03.2018	1		1	1
18-2045	YNPE	Dataleveranse : 10 dager. Levert avidentifiserte individdata fra Abortregisteret	1		27.04.2018	07.05.2018	10		1	1
18-2053	OA	Dataleveranse 1: Levert statistikk 13 dager	1	1	06.06.2018	19.06.2018	13		1	1
18-2053	OA	Dataleveranse 2: Levert statistikk 1 dag	1	1	20.06.2018	21.06.2018	1		1	1
18-2069	OA	Dataleveranse: Levert statistikk 0 dager	1	1	20.08.2018	20.08.2018	0		1	1
18-2069	OA	Dataleveranse 2: Levert statistikk 0 dager	1	1	07.09.2018	07.09.2018	0		1	1
18-2069	OA	Dataleveranse 3: Levert statistikk 2 dager	1	1	15.09.2018	17.09.2018	2		1	1
18-2099	OA	Dataleveranse: Sendt Excelfil per epost 0 dager	1	1	12.11.2018	12.11.2018	0		1	1
18-2091	RUAK	Dataleveranse: Levert statistikk 1 dag	1	1	06.11.2018	07.11.2018	1		1	1
18-2096	RUAK	Dataleveranse: Levert. 1 dag etter forklaring	1	1	14.11.2018	04.12.2018	1		1	1
			15				3		15	15
			Total							
		Antall statistikk abortregisteret	14							
		Antall forskningsfiler Abortregisteret	1							
		Antall koblinger Abortdata + andre data	0							
		Totalt antall dataleveranser	15							
		Derav levert ihht.forskriftsfestet utleveringstid	15	100,0%						

Abortregister-publikasjoner 2018

1. Hognert H, Skjeldestad FE, Gemzell-Danielsson K, Heikinheimo O, Milsom I, Lidegaard O, Lindh I. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ Open*. 2018;8(10):e022473. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30381312> <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022473>.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2019

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no