

Årlig driftsrapport

Register over svangerskapsavbrudd (Abortregisteret)

Årgang 2017. Driftsår 2017.

Ansvarlig forfatter/rolle:	Karin Opheim, avdelingsdirektør helsesdatamottak
Avdeling/område:	Avdeling for helsedatamottak Avdeling for helsedataforvaltning og – analyse Avdeling for helseregistre, Avdeling for IT-systemer Bergen Område helsedata og digitalisering
Sendt til registerdirektør:	28.02.2018
Godkjent navn/dato:	Marta Ebbing/26.03 2018
Sendt HOD/Datatilsynet dato:	07.05.2018
Publisert på fhi.no dato:	07.05.2018

Innhold

Innhold	2
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 Nærmere om informasjonssikkerhet og personvern	6
3 Definisjoner og forkortelser	8
4 Datamottak og bearbeiding	9
4.1 Meldinger, hendelser og individer	9
4.2 Datakvalitet (kompletthet, korrekthet, aktualitet)	10
4.2.1 Kompletthet i forhold til totalt antall hendelser	10
4.2.2 Fullstendighet i opplysninger	11
4.2.3 Dekningsgrad i forhold til institusjons- eller enhetsnivå	11
4.2.4 Korrekthet	12
4.2.5 Aktualitet	13
5 Datatilgang	14
5.1 Automatiserte tjenester	14
5.2 Utleveringer med og uten sammenstilling med andre registre	14
5.3 Innsynsforespørsler	15
6 Bruk av data	16
6.1 Bidrag til overordnet helsestatistikk	16
6.2 Bidrag til helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene	16
6.3 Vitenskapelige publikasjoner	17
7 Ressursbruk	18
7.1 Årsverk	18
7.2 Økonomi*	19
8 Vedlegg	20
Vedlegg 1 Oversikt over utleveringer 2017 (Abort)	20
Vedlegg 2 Liste over vitenskapelige publikasjoner 2017 (Abort)	20

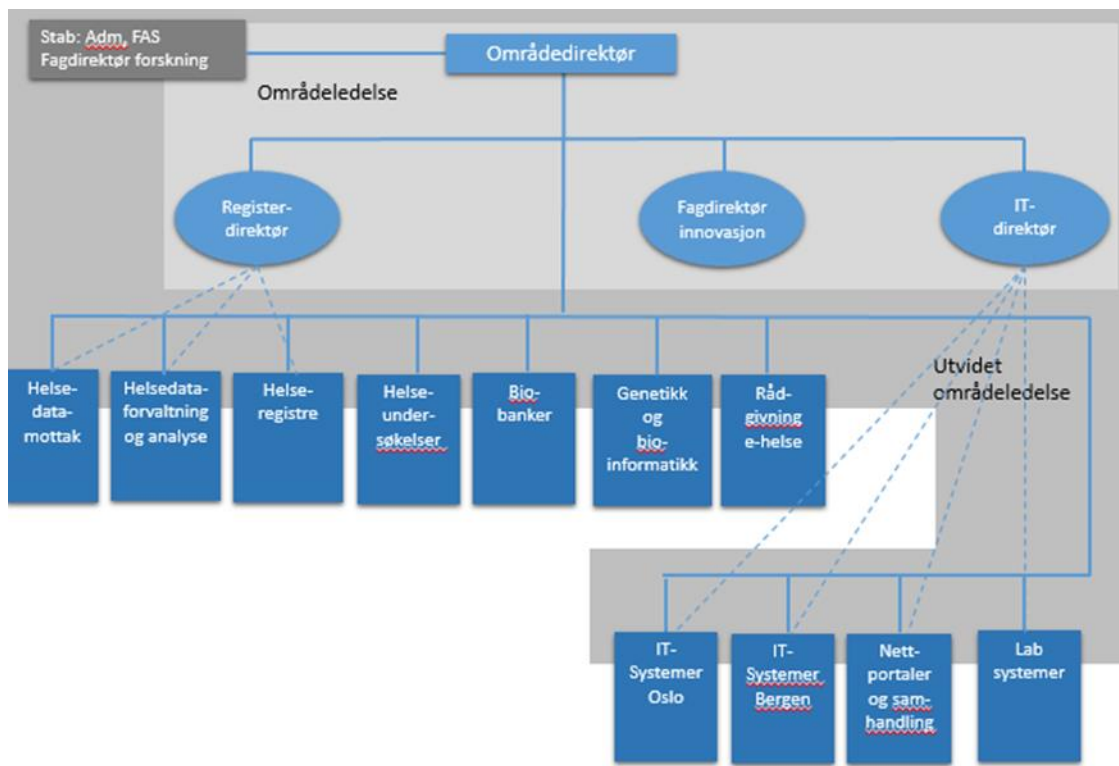
1 Formålet med rapporten

Driftsrapporten er en standardisert rapport som gir grunnlag for en samlet oversikt over driften av helseregistrene. Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig 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



2.2 Ansvars- og myndighetsforhold

Abortregisteret driftes av område Helsedata og digitalisering ved avdelingene for helsedatamottak, helsedataforvaltning og -analyse og helseregistre. Registerdirektør (fagdirektør for helseregistre) er formelt ansvarlig og har ansvar for å lede og koordinere arbeidet med helseregistrene ved området, og har linjeledelse for fagavdelingene.

En overlege ved Avdeling for helseregistre har spesielt faglig ansvar for registerdriften. En saksbehandler i Avdeling for helsedatamottak arbeider hovedsakelig med Abortregisteret. En ekstra saksbehandler er under opplæring og bistår ved behov.

Ressurser for dataforvaltning, statistikkproduksjon og utlevering arbeider i Avdeling for helsedataforvaltning og -analyse og deles med flere helseregistre. Administrative ressurser og IT-ressurser deles med andre registre og kommer fra områdeledelsens stab, Avdeling for rådgivning e-helse, samt avdeling for IT-systemer Bergen og for IT-systemer Oslo.

2.3 Juridiske rammer

Lov/forskrift/rundskriv/veiledning	Lenke
Abortregisterforskriften	https://lovdata.no/forskrift/2007-12-14-1418
Databehandleravtaler med helseforetak	Ikke relevant for Abortregisteret
Forvaltningsloven	http://lovdata.no/lov/1967-02-10
Handlingsplan Nasjonalt helseregisterprosjekt	http://www.helseregistre.no/eway/default.aspx?pid=277&trg=Main_6250&Main_6250=6329:0:2319
Helseforskningsloven	http://lovdata.no/lov/2008-06-20-44
Helsepersonelloven	https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64
Helseregisterloven	http://lovdata.no/lov/2014-06-20-43
Internkontrollforskriften	https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127?q=internkontrollforskriften
Norm for informasjonssikkerhet (som bruker av Norsk Helsenet)	https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/norm-for-informasjonssikkerhet
Offentleglova	https://lovdata.no/lov/2006-05-19-16
Personopplysningsforskriften	http://lovdata.no/forskrift/2000-12-15-1265
Personopplysningsloven	http://lovdata.no/lov/2000-04-14-31
Strategi/handlingsplan for FHI	http://opus.fhi.no/omfhi/Strategi/Sider/Strategi-2016-2018.aspx
Tildelingsbrev fra HOD	https://www.regjeringen.no/contentassets/889319cb65664b63a9938b3273316033/2017/tildelingsbrev_instruks_personalfullmakt_folkehelseinstituttet_2017.pdf

2.4 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 i 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.

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 fyller kravene i helseregisterloven, personopplysningsloven, helseforskningsloven, Abortloven og Abortregisterforskriften.
Oppfylle rett til innsyn i egne/pårørendes opplysninger	Siden Abortregisteret er aidentifisert, kan ikke den registrerte få innsyn i registeret.
Gi Datatilsynet tilstrekkelig og relevant informasjon om databehandlingen	Denne rapporten sendes årlig til Datatilsynet.
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 gjennomføres ROS analyser av 2 registre hvert år. Ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig.

3 Definisjoner og forkortelser

Term	Definisjon
Aktualitet	Hvor oppdatert data i registeret er, dvs. hvor kort tid det tar fra en hendelse har forekommet til opplysninger om hendelsen er meldt, registrert og data kvalitetssikret og gjort klart 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 og aktualitet kan bidra til å vurdere datakvaliteten.
Dekningsgrad på institusjons- eller enhetsnivå	Andelen aktuelle enheter (som behandlerpasienter 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.
Driftsår	Det aktuelle året driften har funnet sted (fra 1.1-31.12)
DSF	Det sentrale folkeregisteret
Enkeltmelding	Melding om en enkelt hendelse
Fullstendighet	I hvilken grad alle opplysninger er registrert for hvert individ/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 opplysning(en) til helseregisteret. Kan f.eks. være helsepersonell, legekontor, apotek eller helseforetak.
Innmelding	En forsendelse av en enkelt melding eller batch.
Innsyn	Behandlet søknad om innsyn i egne/pårørendes helseopplysninger, evt. i logg om hvem som har hatt tilgang til direkte identifiserende 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	I hvilken grad alle nye tilfeller av en sykdom/hendelse er inkludert i registeret Iblant kalt dekningsgrad på individnivå.
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 halvautomatisk prosess. Web grensesnitt og kryptert e-post er eksempel på halvautomatisert prosess.
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'.
Statistikk kalender	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	Behandlet søknad mottatt via datatilgang@fhi.no, dvs. søknader om statistikk eller individdata fra ett eller flere registre, og utlevert dataene.
Validering	Sammenlikning av data i et helseregister med andre datakilder om de samme individene/hendelsene, for kvalitetssikringsformål.
Årgang	Det kalenderåret hendelsen har funnet sted.
Årsrapport	Rapport (elektronisk/papir) med samlet årsstatistikk for registeret basert på avsluttet årgang. Synonym: 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 etter Abortregisterforskriften § 1-7 i meldinger fra alle meldepliktige helseinstitusjoner, det vil si alle sykehus som utfører svangerskapsavbrudd.

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

Meldingene 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.

Meldingene som gjelder nemndbehandlede svangerskapsavbrudd etter abortloven § 2, tredje ledd, bokstavene a, b, d, og e, eventuelt kombinasjoner av disse bokstavene, blir aidentifisert etter kvalitetssikringen, og deretter lagret aidentifisert.

Meldingene 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 i disse tilfellene inngår ikke i abortstatistikken, men i fødselsstatistikken basert på Medisinsk fødselsregister.

4.1 Meldinger, hendelser og individer

Årgang	Innmelder, antall	Elektroniske meldinger (evt. som batch) a)	Papir meldinger, antall b)	Meldinger totalt, antall	Papir meldinger, andel, %	Hendelser, antall	Individer, antall
2012	43	16 972	219	17 191	1,27	15 229	NA
2013	43	16 682	7	16 689	0,04	14 778	NA
2014	43	15 865	15	15 880	0,09	14 067	NA
2015	41+9 spesialister	15 519	216	15 735	1,4	14 031	NA
2016	41+9 spesialister	14 380	224	14 604	1,5	13 195	NA
2017	41+9 spesialister*	13 858	82	13 929	0,6	12 733	NA

*Prosjekt om avtalespesialister ble avsluttet 31.03.2017.

Merknader:

For meldinger beregnes tall ut fra driftsår, for hendelser og individ beregnes tallene ut fra årgang. Denne rapporten er for driftsåret 2017, årgang 2017.

- 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.
- Papirmeldinger kommer sporadisk per post i tilfeller der institusjonene av ulike årsaker blir hindret i å sende meldingen elektronisk. Det har i tillegg pågått et pilotprosjekt fra

HOD der 9 avtalespesialister i Oslo, Bergen og Stavanger har behandlet begjæringer og sendt meldinger på papir. Dette prosjektet ble avsluttet 31.03.17.

- c) Hendelser er her utførte svangerskapsavbrudd etter enhver bestemmelse i abortloven. Ikke alle begjæringer fører til at svangerskapsavbrudd faktisk blir utført.
- d) Det angitte antallet meldinger og hendelser for tidligere driftsår avviker noe fra det som er publisert i tidligere driftsrapporter. Det skyldes at det nye IT-systemet for Abortregisteret, som har gitt forbedringer i kvaliteten på data i registeret, ble tatt i bruk i 2017.

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 b)	Etter purring		Usikkerhet c)
		Registrerte hendelser, antall	Kompletthet i forhold til reelle hendelser, %		Registrerte hendelser, antall	Kompletthet i forhold til reelle hendelser, %	
2012	17 191			684			Lav
2013	16 689			643			Lav
2014	15 880			863			Lav
2015	15 735			900			Lav
2016	14 604			740			Lav
2017	13 929			970		99,9	Lav

Merknader:

I det moderniserte Abortregisteret har vi funksjonalitet som gir oversikt over hvor mange meldinger som er blitt skriftlig purret. Registeret ble modernisert i juni 2017.

- 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 i dette året. Siden registeret er aidentifisert, har vi ikke andre kilder å koble mot. Det har blitt utført en sammenligning mellom data fra Abortregisteret og Norsk pasientregister (NPR). Der finner man flere utførte aborter i Abortregisteret enn i NPR. I hovedsak er det en underregistrering av medikamentelle aborter hos NPR i forhold til Abortregisteret. Man antar derfor at det er større dekningsgrad i Abortregisteret enn i NPR.
- b) Når vi finner hull i saksnummerserien, utføres purring. Purring utføres fortløpende i året, med oppsamling etter avsluttet årgang. Vi har ikke presise tall påurringer i 2017, da dette må delvis regnes ut manuelt. Purringene foregår over telefon/epostutveksling og ved å sende lister til institusjonene. Før moderniseringen ble ikke uringene automatisk registrert i systemet.
- c) Etter purring anser vi at vi mottar nærmest komplett antall meldinger, derfor har vi oppgitt usikkerhet til lav.

4.2.2 Fullstendighet i opplysninger

Årgang	Registrerte hendelser totalt, antall a)	Før purring		Purringer, antall b)	Etter purring	
		Registrerte hendelser med fullstendige opplysninger, antall	Kompletthet fullstendighet i opplysninger, andel, %		Registrerte hendelser med fullstendige opplysninger, antall	Kompletthet fullstendighet i opplysninger, andel, %
2012	17 191			394		
2013	16 689			372		
2014	15 880			502		
2015	15 735			520		
2016	14 632			458		
2017	13 929			380		

Merknader:

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 ved meldefeil, tas det kontakt med de enkelte helseinstitusjonene for å komplettere og/eller korrigere meldingene.

- Registrerte hendelser er begjæringer om svangerskapsavbrudd.
- Antall purringer som er gjort for å korrigere meldingen. Dette gjøres både over telefon/eposthenvendelser og ved å sende lister til institusjonene. Vi har ikke presise tall på purringer i 2017, da dette må regnes ut manuelt.

4.2.3 Dekningsgrad i forhold til 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 dekningsgrad og 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 og ni avtalespesialister (avsluttet prosjekt 31.03.17) som behandler begjæringer om og utfører svangerskapsavbrudd og 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. De sender meldinger henholdsvis 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 DSF a)	Koblinger mot andre registre, antall b)	Validering mot pasient journaler, antall c)	Manuelle kontroll rutiner, ja/nei d)	Teknisk overvåking, ja/nei e)	Annet, ja/nei f)	Total vurdering av korrekthet g)
2012	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium
2013	NA	NA	NA	Ja	Ja	Ja	Medium
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

Merknader:

- a) Meldingene til Abortregisteret er aidentifiserte, og data kan ikke kobles mot andre registre.
- b) Meldingene til Abortregisteret er aidentifiserte, og data kan ikke kobles mot andre registre.
- c) Meldingene til Abortregisteret er aidentifiserte, og data kan ikke kvalitetssikres mot pasientjournal av andre enn melder (på institusjonene).
- d) Dokumentasjon av manuelle kontrollrutiner finnes i kvalitetssystemet for Abortregisteret.
- e) Etter overgang til nytt IT-system for Abortregisteret har vi ikke overvåking av mottatte meldinger per institusjon, bare det totale antall meldinger per dag/per 14. dag for alle institusjonene. Forbedring i overvåkingen av meldingstrafikken til registeret er registrert som endringsønske.
- f) For melding om begjæring / utført selvbestemte svangerskapsavbrudd, har vi ikke mulighet til å undersøke kvaliteten, fordi meldingene er aidentifiserte og vi ikke kan koble data mot andre registre.

4.2.5 Aktualitet

Årgang	Tid fra verifisert hendelse til mottatt data, dager/ uker/ mnd. a)	Tid fra mottatt data til bruk for helseovervåkning og beredskap, dager/ uker/ mnd. b)	Dato for avsluttet årgang c)	Dato for publisering av årsrapport d)	Tid fra avsluttet årgang til publisering av årsrapport, dager /uker/ mnd. e)	Avvik fra statistikk kalenderen, dager /uker /mnd.
2012	1 mnd		15.04.2013	15.05.2013	4,5 mnd	6 uker
2013	1 mnd		02.03.2014	02.04.2014	3 mnd	0
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

Merknader:

- 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 data er ferdig kodet, 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 Automatiserte tjenester

År	Oppslag for den registrerte på egne register opplysninger	Oppslag for helsepersonell på pasientopplysninger	Oppslag for helsepersonell på statistikk for sin helseinstitusjon	Oppslag i statistikkbank på web
2012	Nei	Nei	Nei	Nei
2013	Nei	Nei	Nei	Nei
2014	Nei	Nei	Nei	Ja
2015	Nei	Nei	Nei	Ja
2016	Nei	Nei	Nei	Ja
2017	Nei	Nei	Nei	Ja

Merknader:

- a) 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	Indirekte identifiserbare opplysninger		Direkte identifiserbare opplysninger		Statistikk		Alle
	Filer uten sammenstilling, antall	Filer med sammenstilling, antall	Filer uten sammenstilling, antall	Filer med sammenstilling, antall	Periodiske rapporter, antall a)	Statistikk, antall	
2012	0	NA	NA	NA	0	19	72,5
2013	4	NA	NA	NA	0	10	73,0
2014	1	NA	NA	NA	0	23	91,7
2015	0	NA	NA	NA	0	6	100,0
2016	1	NA	NA	NA	0	7	100,0
2017	0	NA	NA	NA	3	12	100,0

Periodiske rapporter:

- Nordisk abortstatistikk – National Institute for Health and Welfare (thl.fi)
- Data til Norgenshelsa/Kommunehelsa og Folkehelse rapporten

5.3 Innsynsforespørsler

Innsynsforespørsler		
År	Opplysninger, antall a)	Logg, antall b)
2012	NA	NA
2013	NA	NA
2014	NA	NA
2015	NA	NA
2016	NA	NA
2017	NA	NA

Merknader:

- a) Innsynsforespørsler er ikke aktuelt fordi registeret er aidentifisert.
- b) Rett til innsyn i logg trådte i kraft 1.1.2015, men er ikke aktuelt for Abortregisteret fordi registeret er aidentifisert

6 Bruk av data

6.1 Bidrag til overordnet helsestatistikk

År	Nasjonale statistiske rapporter a)	Internasjonale statistiske rapporter b)
2012	Ja	Nei
2013	Ja	Ja
2014	Ja	Nei
2015	Ja	Ja
2016	Ja	Nei
2017	Ja	Ja

Merknader:

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

6.2 Bidrag til helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene

År	Folkehelseprofiler	Nasjonale kvalitetsindikatorer a)	Oppfølging av anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer b)	Kvalitetsforbedring av tjenestene c)
2012	Nei	Nei	Nei	Nei
2013	Nei	Nei	Nei	Nei
2014	Ja	Nei	Nei	Nei
2015	Ja	Nei	Nei	Nei
2016	Ja	Nei	Nei	Nei
2017	Ja	Ja	Ja	Ja

Merknader:

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

6.3 Vitenskapelige publikasjoner

Vi har søkt etter vitenskapelige publikasjoner basert på data i registeret ved følgende søk:

År	Publikasjoner, antall*
2012	0
2013	1
2014	0
2015	1
2016	3
2017	1

*Publikasjoner i vitenskapelige tidsskrifter. Biblioteket avgjør hvert år hvilke baser det er aktuelt å søke i, og informasjon om dette oversendes sammen med publikasjonslistene.

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 Finmark. <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	
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.	

Merknader:

Løkeland M et al har analysert data fra 223 692 provoserte aborter utført mellom 1998 og 2013, registrert i Abortregisteret. Analysene viser at en i denne perioden hadde en tilnærmet total omlegging av behandlingsmåte fra kirurgi til tabletter. I 2013 ble 82,1 prosent av alle aborter i utført medikamentelt, mot 5,9 prosent i 1998. Dette har bedret tilgangen på abort ved at kvinner som tar medikamentell abort får utført inngrepet tidligere i svangerskapet enn de som får utført kirurgisk abort. Andelen aborter utført før 9. uke har i perioden økt fra 44 prosent i 1998 til 77,8 prosent i 2013. Ventetiden fra kravet om abort er registrert til abort er utført, har i samme periode falt fra et snitt på 11,3 til 7,3 dager. I tillegg har de gjort en nasjonal kartlegging som viste at norske avdelinger tilbyr et bredt tilbud i tråd med nasjonale og internasjonale retningslinjer.

7 Ressursbruk

7.1 Årsverk

Årsverk inkluderer alle (også de som er ansatt på IT) som har sine daglige arbeidsoppgaver knyttet til registeret innenfor de ulike prosessene. I tillegg skal årsverkene inkludere ressurser knyttet til statistikkproduksjon, helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene, samt på vitenskapelige publikasjoner i den grad disse er relatert til selve registerdriften.

Årsverkene skal ikke inkludere juridiske tjenester, personvernombudstjenester og kommunikasjon, eller personaladministrasjon.

Årsverkene skal ikke inkludere IT-utvikling (hos Folkehelseinstituttet) eller IT-drift (i Norsk Helsenett), men IT-forvaltning er inkludert i tallene.

Årsverk inkluderer alle (også de som er ansatt på IT) som har arbeidsoppgaver knyttet til registeret innenfor de ulike prosessene. I tillegg brukes noen ressurser på statistikkproduksjon, helseanalyser og kvalitetsforbedring av tjenestene, samt på vitenskapelige publikasjoner i den grad disse er relatert til selve registerdriften.

År	Datamottak a)	Databearbeiding b)	Datatilgang c)	Bruk av data d)	Totalt
2013	1,5	2,3	0,2	Inkl. i b)	4,0
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

Merknader:

- Datamottak inkluderer elektronisk meldingsmottak og papirhåndtering, punsjing, koding og purring etter meldinger.
- Databearbeiding inkluderer kvalitetskontroll og purring på grunn av ufullstendig informasjon (sende ut brev/ringe for å få tilleggsinformasjon) samt kvalitetskontroller ved kobling av data mot andre kilder, logiske spørringer og tellinger på aggregert nivå. Overlege som faglig rådgiver er med 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 med disse årsverkene.

7.2 Økonomi*

År	Finansieringskilde	Ramme totalt	Personalkostnader	Driftsmidler
2013	Kap 0710.01	11 490 000	10 500 000	990 000
2014	Kap 0710.01	9 354 000	8 030 000	1 324 000
2015	Kap 0710.01	10 304 000	8 649 000	1 655 000
2016	Kap 0710.01	8 825 000	7 675 000	1 150 000
2017	Kap 0710.01	8 915 000	7 645 000	1 270 000

*Gjelder Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret samlet

Merknader:

Ansvaret for forvaltning og drift av Abortregisteret er fordelt over flere avdelinger ved Folkehelseinstituttet i Bergen. Avdelingene bidrar ressursmessig til ulike prosesser rundt registeret og med kompetanse som støtter oppunder IT-drift og utvikling, datainnsamling, kvalitetssikring og datautlevering. Noen av de samme ressursene har tilsvarende roller inn mot Medisinsk fødselsregister (MFR), Hjerter- og karregisteret (HKR) fra 2012 og Dødsårsaksregisteret (DÅR) fra 2014. Folkehelseinstituttet har ikke tatt i bruk timeføring og de regnskapsmessige tallene gir derfor ikke et komplett og helt nøyaktig bilde av ressursbruken.

I 2015-2017 har det vært brukt store ressurser på modernisering av Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret, og flere arbeidsrutiner er endret. Dette er regnskapsmessig bokført som et eget prosjekt hos Folkehelseinstituttet og inngår ikke i tallene over.

Det faktureres for datautlevering fra registeret basert på medgått timetall for utleveringsoppdraget multiplisert med standard satser for Folkehelseinstituttet. Utfaktureringen skjer på avdelingsnivå (Avdeling for helseregistre) og ikke på registernivå. I 2017 var dette bokført som inntekter for datautlevering fra de nevnte registrene for 605 000 kr.

8 Vedlegg

Vedlegg 1 Oversikt over utleveringer 2017 (Abort)

Vedlegg 2 Liste over vitenskapelige publikasjoner 2017 (Abort)