



SENTER FOR KLINISK DOKUMENTASJON OG EVALUERING

---

# ÅRSRAPPORT 2023



**OM OSS**

**AKTIVITETER**

**FORSKNING OG UTVIKLING**

# INNHOOLD

## OM SKDE

FORORD _____	3
VÅRT OPPDRAG _____	4
VÅR ORGANISASJON _____	5
HVEM ER VI _____	6
OPPGAVER I SEKSJONER OG STAB _____	7
NY DIREKTØR _____	8

## AKTIVITETER

SMÅNYTT _____	13
NYTT NASJONALT OPPDRAG _____	14
15 ÅR MED HELSE- OG KVALITETSREGISTER- KONFERANSEN _____	16
MR-UNDERSØKELSE MED LITEN HELSEGEVINST _____	18

## FORSKNING OG UTVIKLING

INTERNASJONALT FORSKNINGSARBEID _____	22
PÅ INTERNASJONAL KONFERANSE I PISA _____	24
TEMANUMMER OM MEDISINSKE KVALITETESREGISTRE _____	26
PUBLIKASJONER _____	28

VÅRT MÅL  
BEDRE OG MER  
LIKEVERDIGE HELSETJENESTER

# FORORD

SKDE er en viktig leverandør av kunnskap om kvalitet i spesialisthelsetjenesten og bruk av helsetjenester. Vi er en frittstående avdeling i Helse Nord RHF. Dette gir oss en nærhet til klinikere og ledere i spesialisthelsetjenesten som er avgjørende for at våre leveranser skal være nyttige og relevante. «Nærhet til helsetjenesten» er ett av våre strategiske satsingsområder for strategiperioden 2023-2025, sammen med «Nye verktøy for styring og kvalitetsforbedring». Vi vil styrke vår utadrettede virksomhet og videreformidle det vi har av kunnskap for å bidra til å redusere uønsket variasjon i helsetjenester.

SKDE har flere store nasjonale oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med medisinske kvalitetsregistre og Helseatlas. Vårt regionale oppdrag er å lage analyser for spesialisthelsetjenesten i Helse Nord RHF som kan brukes som styringsinformasjon og kvalitetsdokumentasjon i tjenesten. I 2023 har vi bidratt i flere omganger med analyser til det pågående arbeidet med funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord. I tillegg har vi bistått sykehus, avdelinger og kliniske miljøer med analyser knyttet til planlegging og styring av aktivitet.

Det interregionale AD-møtet ga i januar SKDE et viktig oppdrag med å lede arbeidet med styrt reduksjon av helsetjenester med lav helsegevinst. For å kunne svare på spørsmålet «Hva skal sykehusene gjøre mindre av?» og å faktisk få til en endring i praksis, kreves et tett samarbeid mellom fagpersoner og ledere i alle helseregioner. Vi er kommet godt i gang, og de tre første prosedyrene som skal revurderes er identifisert. Dette er et langsiktig og krevende arbeid med mange involverte.

Vi publiserte i juni et radiologiatlas der vi beskrev bruk av polikliniske MR-undersøkelser, og fant at 1 av 10 nordmenn hvert år gjennomfører minst en MR-undersøkelse, og om lag to tredeler av alle undersøkelser ble utført ved private røntgeninstitutt. Radiologiatlaset er en del av et interregionalt arbeid ledet av Helse Vest der variasjon i bruk av laboratorie- og radiologiske undersøkelser kartlegges og beskrives.

SKDEs største arrangement i 2023 var Helse- og kvalitetsregisterkonferansen i oktober. Konferansen samlet om lag 450 fagpersoner med interesse for helseregistre, og ansatte i SKDE hadde sentrale roller i planlegging, faglig innhold og praktisk gjennomføring av konferansen. Det ble et strålende arrangement der hele SKDE var involvert!

Helt på tampen av året overtok jeg jobben som direktør i SKDE. Jeg kjenner SKDE godt etter mange år i organisasjonen med ulike oppgaver, og bringer inn masse engasjement og vilje til å videreutvikle organisasjonen vår. I 2024 har vi 20-årsjubileum som vi skal markere på flere fronter - jeg gleder meg!

EVA STENSLAND, DIREKTØR  
SKDE - SENTER FOR KLINISK DOKUMENTASJON OG EVALUERING

# VÅRT OPPDRAG

SKDE skal understøtte spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar. Det vil si å gi tilstrekkelige og forsvarlige helsetjenester til befolkningen i helseregionen.

## SKDEs FORMÅL

Bedre og mer likeverdige helsetjenester.

## STATUS FOR STRATEGI-PERIODEN

SKDEs strategi 2020—2035 har «Pasientens beste» som visjon og «Bedre og mer likeverdige helsetjenester» som overordnet mål.

I strategiperioden 2020—2022 var «kunnskapsoverføring», «forskning» og «registerkompetanse» strategiske satsningsområder.

Ved rullering av strategi og handlingsplan for perioden 2023—2025 ble «nærhet til tjenesten» og «nye verktøy for styring og kvalitetsforbedring» valgt til nye strategiske satsningsområder.

Arbeidet med å lage handlingsplan for denne perioden blir ferdig i første kvartal 2023.

## SKDEs OPPGAVER BESTÅR AV

- Å bidra med relevant styringsinformasjon til helseforetakene
- Drift av Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre
- Å dokumentere variasjon gjennom Helseatlas
- Helsetjenesteforskning innen avdelingens kjernevirksomhet
- Analyser og utredninger innen variasjon og kvalitet
- Å ivareta oppdraget til Nasjonalt Servicemiljø i Helse Nord RHF
- Lede arbeidet med Revurdering av helsetjenester med lav helsegevinst

## 2004

SKDE  
BLIR OPPRETTET

## 2008

VIRKSOMHETEN UTVIDES  
MED EN REGIONAL  
REGISTERENHET FOR  
HELSE NORD

## 2009

NASJONALT SERVICEMILJØ  
FOR MEDISINSKE  
KVALITETSREGISTRE ETABLERES

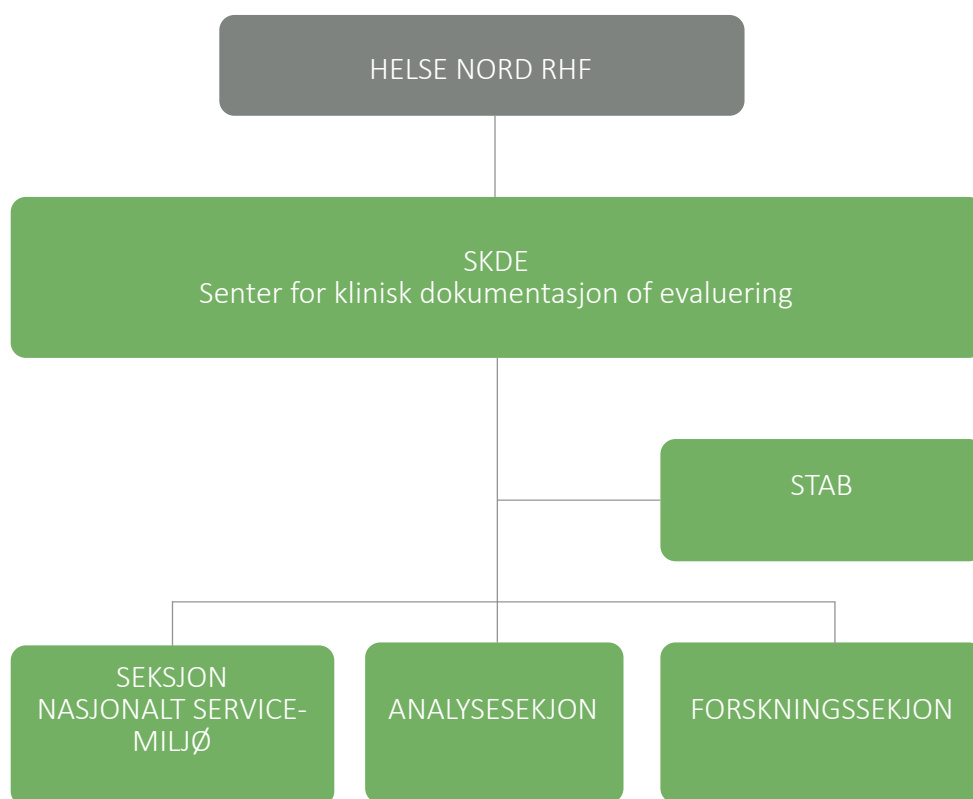
## 2015

DET FØRSTE  
HELSEATLASET  
PRESENTERES

# ORGANISASJON

SKDE er en frittstående avdeling i Helse Nord RHF som er organisatorisk plassert under administrerende direktør.

Ledergruppen i SKDE har tertialvise oppfølgingsmøter med ledergruppen i Helse Nord RHF, og består av de tre seksjonslederne, direktør, kommunikasjonsrådgiver og rådgiver i stab.



## 2016

SKDE FÅR I OPPDRAG Å ØKE FORSKNINGSVIRKSOMHETEN, SAMT UTVIDE OG STYRKE SITT INTERNASJONALE OG INTERNE SAMARBEID

## 2020

SKDE FÅR ANSVAR FOR TEKNOLOGIFORUM FOR MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE (FMK)

## 2023

SKDE FÅR ANSVAR FOR Å LEDE DET INTER-REGIONALE ARBEIDET MED REVURDERING AV HELSETJENESTER MED LAV HELSEGEVINST

# HVEM ER VI

SKDE rommer et mangfold av høyt kompetente ansatte med ulik faglig bakgrunn og yrkeserfaring.

Nær halvparten av de ansatte har helsefaglig eller helsevitenskapelig utdanning, ni av våre medarbeidere har naturvitenskapelig fagbakgrunn og seks har samfunnsvitenskapelig eller samfunnsøkonomisk utdanning. I løpet av de siste årene har vi også blitt beriket med to ansatte som har IKT-faglig bakgrunn.

Vår rike fagkunnskap og brede erfaring fra arbeid både i og utenfor helsetjenesten gjør SKDE til en organisasjon med både spisskompetanse og en bred tverrfaglighet. Vi jobber aktivt med å utnytte den samlede kompetansen i organisasjonen, dele kunnskap og inspirere hverandre.

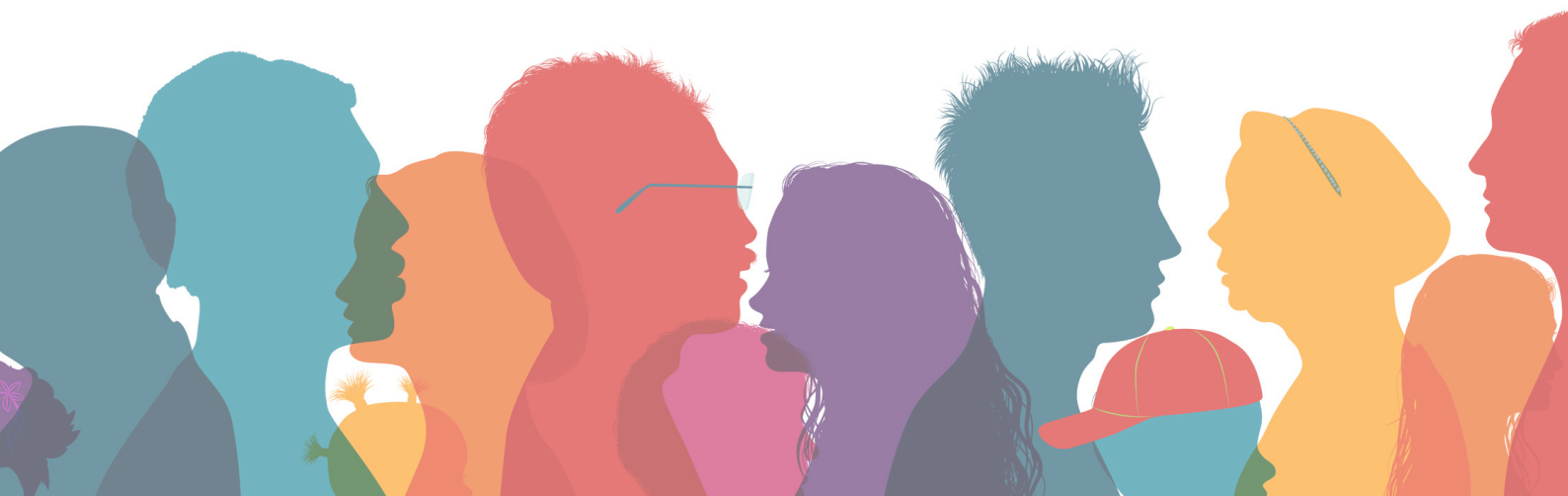
ÅRSVERK **30,55**

ANTALL ANSATTE PER 31.12.2023 **38**

STIPENDIATER **2**

ANTALL ANSATTE MED DOKTORGRAD **17**

## SAMMEN JOBBER VI FOR BEDRE OG MER LIKEVERDIGE HELSETJENESTER



# SEKSJONER OG STAB

## NASJONALT SERVICEMILJØ

Seksjonen Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (servicemiljøet) er et nasjonalt kompetansemiljø som får sitt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Servicemiljøet består av seksjonen i SKDE og regionale servicemiljø i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Nasjonalt Servicemiljø har kompetanse på opprettelse og drift av kvalitetsregistre, jus og personvern, finansiering, IKT, kvalitetsforbedring, statistisk analyse og formidling av resultater.

## ANALYSESEKSJON

Analyseseksjonen utvikler nasjonale helseatlas for å beskrive uønsket variasjon i bruk av spesialisthelsetjenester.

Det første helseatlas kom i 2015, og hittil er det publisert 12. Analyseseksjonen utarbeider i tillegg større og mindre analyser på oppdrag fra blant annet Helse Nord RHF, helseforetak i regionen og andre bestillere. Tidvis får seksjonen også oppdrag fra nasjonale utvalg.

## FORSKNINGSSEKSJON

Forskningsseksjonens oppdrag er gjennom ulike analyser å forsøke å forklare praksisvariasjon i helsetjenesten. Dette gjøres blant annet gjennom det seksårige forskningsprosjektet "Likeverdige helsetjenester — uansett hvor du bor?" som er tildelt midler gjennom det regionale forskningssamarbeidet KlinReg.

Forskningsseksjonen har pågående forskningsprosjekt innen mange fagområder: hjerte-karsykdommer, kreft, psykisk helse og muskel-skjelettsykdommer.

## STAB

Staben i SKDE har oppgaver blant annet innen administrativ saksbehandling og merkanthlige funksjoner, HR, lederstøtte, juridisk rådgivning, samfunnskontakt og kommunikasjon. I tillegg består staben av fagressurser knyttet til oppdraget om revurdering av helsetjenester med lav helsegevinst, og til IKT (programvarearkitektur, nettsideutvikling og tjenester/verktøy for kvalitetsregistre).



Ny direktør i SKDE:

## SETTER KURSEN FOR ØKT SYNLIGHET OG SAMARBEID

Foto: Shutterstock

— Helsetjenesten er under press, og det er her jeg håper våre bidrag kan bli nyttige, sier Eva Stensland.

Det er mye som skjer i norsk helsetjeneste for tiden, og 2024 tegner også til å bli et veldig travelt år for Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE).

Den nye direktøren, Eva Stensland, skal blant annet stå i spissen når SKDE er vertskap for den internasjonale WIC-konferansen, når SKDEs 20-årsjubileum markeres – og ikke minst skal hun lede senterets to nye nasjonale oppdrag. Men alle som kjenner Eva Stensland vet at det ikke står på arbeidskapasiteten hennes.

I tillegg er dette oppgaver hun gleder seg veldig til å ta fatt på:

— Det jeg synes er veldig spennende med der vi er nå, er de to oppdragene vi i SKDE fikk i 2023. I flere år har vi hatt to nasjonale oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet: Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre og Helseatlas. Nå har vi fått to nasjonale oppdrag til: Å vurdere hvilke behandlinger spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre av, og netjtjenesten metodebok.no, forteller hun.

### Tar fatt på viktige oppdrag

Å vurdere hvilke behandlinger spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre av er et oppdrag SKDE startet på høsten 2023. Oppdraget er omdøpt til: Hva skal sykehusene gjøre mindre av?, for at det skal være mer intuitivt hva det handler om.



Eva Stensland er klar til å bringe SKDE inn i en ny og spennende fase med flere nasjonale oppdrag. Foto: Ørjan Marakatt Bertelsen





— Nå har vi fått flinke fagfolk på plass og vi har fått engasjerte samarbeidspartnere med fra alle helseregionene. Målsettinga er styrt aktivitetsreduksjon av helsetjenester med lav helsegevinst, og at regionene skal gå i samme retning. Så dette er et spennende og utrolig viktig oppdrag, og det er viktig å komme ordentlig i gang med det nå, forteller Stensland.

Det andre oppdraget som SKDE fikk like før jul i 2023, er å ta over ansvaret for metodebok.no. Det er en nettportal for metodebøker og retningslinjer som brukes av helsepersonell.

— Det er et mye brukt oppslagsverk og det har 11 000 oppslag hver eneste dag.

Metodebok.no et oppdrag som er viktig for oss, og det henger egentlig fint sammen med andre oppdrag vi jobber med for å redusere geografisk variasjon i helsetjenester

## Enorm utvikling på 20 år

Eva Stensland tok over stafettspinnen etter Barthold Vonen som var direktør i SKDE fra 2016 til han gikk av med pensjon 1. desember 2023. Men hun er langt fra noen nykommer fra sidelinjen. Hun kom fra stillingen som fag- og forskningssjef i SKDE (2021—2023) og før det jobbet hun ti år som leder for Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. SKDE er med andre ord en organisasjon hun har stor kunnskap om og kjenner til bunns.

I 2024 er det dessuten 20 år siden SKDE ble opprettet. Når en runder to tiår er det naturlig at en både reflekterer over hva en har fått til, og hva som ligger framfor en:

— Det har vært en enorm utvikling i SKDE siden oppstarten. Fra å bare være en regional analyseavdeling til at vi i dag også er et senter med mange oppdrag fra andre oppdragsgivere. Det gjør at jeg tenker at vi har en tillit til at vi leverer godt og at vi både kan ha et nasjonalt og et regionalt perspektiv. For å markere at SKDE er 20 år skal vi blant annet invitere til et jubileumswebinar i september.

## Vil hjelpe helsetjenesten

Når Eva Stensland holder foredrag rundt omkring på sykehus eller helseforetak, så avslutter hun alltid med å si at “vi tar gjerne oppdrag, vi ønsker å hjelpe til”. Og hun opplever at de tar kontakt etterpå og viser stor interesse for å se nærmere på bruk av helsetjenester, men også på kvalitet.

— Vi må være nøye på at vi skjønner hva de er ute etter. Vi sjekker alltid med de som gir oss oppdraget, om det er ledere eller klinikere, for å være sikker på “var det dette dere tenkte på?”. Det er også viktig å si at vi bare kan analysere det som er blitt registrert.

Hun tror at den nære kontakten SKDE har med fagfolk, både i atlas- og analysearbeid og i kvalitetsregisterarbeid, er med på å sikre relevansen for arbeidet i senteret. Og at det skaper tillit.

— Vi ønsker å være nær de kliniske beslutningene og nær det som faktisk skjer på sykehusene. Helsetjenesten er under press, og det er her jeg håper våre bidrag kan bli nyttige. For eksempel med hva sykehusene skal gjøre mindre av. Det er helt sentralt i tenkingen rundt mangel på helsepersonell og vanskelig økonomi som vi ser i alle helseregioner. Da er det å fokusere på hvem som faktisk skal ha behandling utrolig viktig. En ting er personell og penger, men dette handler også om pasientsikkerhet. Det handler om at vi ikke skal utsette pasienter for ting som kanskje ikke har noen verdi. Når økonomien blir vanskelig så håper jeg at man også klarer å holde fokuset på kvalitet. Det kan være vanskelig, men kvalitet handler både om pasientsikkerhet og økonomi. Hvis vi gjør de riktige tingene og får færre komplikasjoner, så er det også økonomi i det, sier hun.



Eva Stensland understreker viktigheten av å gjøre SKDEs resultater mer tilgjengelige og kjent, slik at de kan få større gjennomslagskraft og bidra til å forme bedre og mer likeverdige helsetjenester. Foto: Ørjan Marakatt Bertelsen

## Må stikke seg mer fram

— Målsettingen vår er å bidra til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Jeg tror at de tingene vi jobber med er veldig viktig, og det er derfor det er så viktig for oss å være synlige, fortsetter Eva Stensland.

For at resultatene fra SKDE skal brukes mer, legger den nye direktøren vekt på formidling og synlighet. Hun mener at flere må få øynene opp for at SKDE bidrar med relevant styringsinformasjon til helseforetakene gjennom analyser, forskning og registerkompetanse.

— Hvorfor har vi ikke klart å bli mer synlige på de 20 årene som SKDE har eksistert?

— Jeg tror at det handler om at vi i utgangspunktet er veldig dedikerte tallfolk, og at vi føler oss mest trygge på oppgaven med å presentere tall på en god måte på nettsidene. Vi har vært mest opptatt av å lage gode produkter, og kanskje ikke like opptatt av å eksponere dem. Også er det kanskje dette med å stikke seg fram. Å stå i lyset. Å venne seg til det. Det er også en ting som vi ikke har gjort så mye. Så jeg mener vi må jobbe mer med formidling i årene som kommer, sier Eva Stensland. Det vil blant annet si større profilering og mer oppsøkende virksomhet framover. I tillegg jobbes det nå med å gjøre nettsidene enda mer brukervennlige, og å få på plass en funksjon for oppdaterte tall på allerede publiserte helseatlas.

Et annet ledd i å stikke seg fram er at SKDE for aller første gang skal arrangere en internasjonal konferanse: Wennberg International Collaborative (WIC). Konferansen handler om uberettiget variasjon i helsetjenesten og er et internasjonalt samarbeid mellom helsetjenesteforskere og beslutningstakere. Det ventes deltakere fra hele verden.

— Nå har vi tatt på oss jobben med å arrangere dette i september i Oslo. Det er et ærefullt oppdrag og det blir spennende.

## Åpen-dør-policy

Internt i SKDE har hun også noen mål som leder, og det innebærer å skape stort rom for åpenhet, involvering og engasjement. I tillegg vil hun ha åpen-dør-policy og nok plass i kalenderen til at ansatte kan ta kontakt med henne når de har noe på hjertet. Noe av det viktigste for henne er at folk har det godt på jobben og at de trives. Hun tenker at det både kan være en kilde til inspirasjon og nye ideer.

Om direktørjobben i SKDE er en drømmejobb? Eva Stensland tenker seg om i to sekunder før hun nikker:

— Ja, det er en fin jobb å være direktør i SKDE. Jeg føler meg heldig som har den. Jeg tror dette er drømmejobben.

# AKTIVITETER

VÅR VISJON  
PASIENTENS BESTE



## SMÅNYTT I 2023

**EPILEPSI-OPPDATERING.** Helseatlas for kroniske sykdommer ble i oktober oppdatert med en ny analyse innen epilepsi.

Denne analysen ser på bruken av EEG for pasienter med kjent epilepsi og som blir akuttinnlagt for epilepsi.

På landsbasis ble EEG-undersøkelser utført i løpet av (eller innen) to måneder etter innleggelse for rundt 38 prosent av akuttinnleggelsene. Andelen varierte fra 62 prosent for de som bodde i opptaksområdet Nordland til 21 prosent for de som bodde i opptaksområdet Sørlandet.

Det betyr at andelen var nesten tre ganger høyere for Nordland sammenlignet med Sørlandet. Denne variasjonen kan skyldes ulik medisinsk praksis eller forskjeller i tilgang på utstyr og personell.

Lenke til helseatlasen: <https://www.skde.no/helseatlas/v2/kronikere/>

**VELLYKKET KURS.** Registerdata i forskning

I mars 2023 arrangerte SKDE i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet kurs i analyse av registerdata. Kurset gikk over tre dager og over 30 deltakere var fysisk til stede på kurset. Om lag 10 deltakere fulgte forelesningene digitalt.

Flere av SKDEs ansatte holdt forelesninger for deltakerne; statistiker Johannes Tesfay, jurist Heidi Talsethagen, fag- og forskningssjef Eva Stensland og statistiker Kevin Thon.

Kurset holdes hver vår og er et tilbud til alle som interesserer seg for hvordan registerdata kan benyttes i forskning.

# — IKKE ALL BEHANDLING ER TIL PASIENTENS BESTE

SKDE har fått et nytt nasjonalt oppdrag: Å bidra til å finne ut hvilke utredninger og behandlinger spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre av.



Marit Herder, Line Strømhaug Grongstad og Elisabeth Pedersen ved SKDE er i startgropa med det nye oppdraget. Foto: Kevin Thon

Tre ansatte ved SKDE har allerede startet jobben: medisinsk rådgiver Marit Herder, seniorrådgiver Line Grongstad og analytiker Elisabeth Pedersen.

Oppdraget, som har fått navnet “Hva skal sykehusene gjøre mindre av?”, er et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene i Norge og skal ledes av SKDE. — Kort fortalt går oppdraget ut på å redusere utredninger og behandlinger som har lav helsegevinst for pasientene. Disse må det gjøres mindre av, slik at sykehusene frigjør ressurser til det som har en dokumentert helsegevinst for pasientene – det som faktisk virker, forteller Marit Herder.

## Må unngå skade og lidelse

Flere nye behandlingsmetoder og diagnoseverktøy har gjort at dagens helsevesen stiller sterkere i kampen for å gjøre syke mennesker friske. Samtidig er også overdiagnostisering og overbehandling blitt aktuelle og viktige problemstillinger. Derfor er det nødvendig at helseforetakene vurderer om utredninger og behandlinger som tilbys ved norske sykehus i dag har god nok helsegevinst for pasientene.

For i verste fall har de ikke bare lav helsegevinst, men de kan også være til skade for pasientene. Tall fra Norsk

pasientskadeerstatning viser blant annet at de vanligste årsakene til svikt i behandlingen, er at det ikke var grunnlag for operasjon/behandling (12 %) og at feil behandlingsteknikk/metode ble benyttet (33 %).

— Det er ikke all behandling som er til pasientens beste. Vi snakker i sykehusene om “first no harm”, men tallene tyder jo på at vi gjør ting i dag som kan være til skade. Vi ønsker jo at dette oppdraget kan være med på å bidra til færre pasientskader i framtida og bedre pasientsikkerhet, sier Line Strømhaug Grongstad.

## Viktig for framtida

En annen grunn til å vurdere hva sykehusene skal gjøre mindre av, er å hindre overbelastning på helsepersonellet som skal gjøre jobben. Framtidens helsevesen må rigges slik at det tåler flere eldre og syke pasienter, til tross for at vi vet at det blir færre hender til å gjøre jobben.

— Ved å flytte ressurser og tidsbruk over til det vi vet virker, framfor det som har lav helsegevinst, så kan helsepersonell få bedre kapasitet til å undersøke og behandle flere som virkelig trenger og har nytte av behandlingen. Det kan også bidra til kortere ventetid og færre fristbrudd, sier Marit Herder.

— I tillegg er det også et mål å redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen, slik at alle pasienter i Norge får like god behandling uansett hvor i landet de bor, sier Elisabeth Pedersen.

I dag kan ikke pasienter ta for gitt at de får tilbud om den samme behandlingen. Også innenfor hver helseregion kan det finnes forskjeller i hvilken behandling som tilbys, til tross for at det finnes retningslinjer som skal følges. For å få til en endring over hele landet er derfor “Hva skal sykehusene gjøre mindre av?” et felles oppdrag som alle de fire regionale helseforetakene er involvert i.

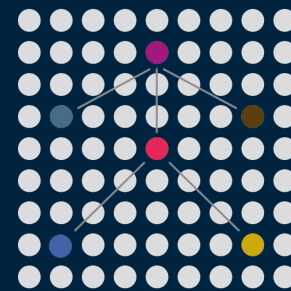
## Medisinske fagmiljø involveres

For å lykkes med å redusere bruken av unødvendige undersøkelser og behandlinger, skal de medisinske fagmiljøene involveres i arbeidet. Fagmiljøene må være med å definere hvilke pasienter som bør få, og hvilke pasienter som ikke bør få, undersøkelser og behandlinger som det i dag er enighet om at det gjøres for mye av. Dette skal gjøres ved å oppnevne faggrupper innenfor områder hvor aktivitetsreduksjon kan være aktuelt. Faggruppene skal bestå av representanter fra de fire helseregionene i tillegg til andre representanter der det er nødvendig.

I tillegg er det viktig å ha med ledelsen ved sykehusene i arbeidet, slik at forslagene gjennomføres i praksis. Derfor utgjør fagdirektørene ved de fire regionale helseforetakene oppdragets styringsgruppe. I tillegg sitter de assisterende fagdirektørene ved de regionale helseforetakene i en nasjonal operativ gruppe (med forkortelsen NOR) sammen med representantene fra SKDE. NOR kommer med forslag til hvilke typer utredning og behandling faggruppene skal vurdere. I tillegg har gruppa ansvar for å følge opp og gjennomføre tiltakene faggruppene foreslår i sin region.

— Det kommer til å bli mange diskusjoner, og sikkert ikke enighet om alt heller. Men dette er et oppdrag som skal gå over tid, så det blir spennende å følge, sier Line Strømhaug Grongstad.

# 15 ÅR MED HELSE- OG KVALITETSREGISTER-KONFERANSEN



Siden den første konferansen ble arrangert i 2008 har den fungert som en viktig kontaktarena for helseregistermiljøet i Norge. Det mener Philip Skau, leder av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Den aller første Helse- og kvalitetsregisterkonferansen ble holdt i Tromsø, og etter det har den vært arrangert annet hvert år (med unntak av pandemiåret 2020). Den siste konferansen ble holdt i Oslo i midten av oktober 2023, og var et samarbeid mellom SKDE, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsearkiv. Gjennomgående tema var hvordan helse- og kvalitetsregistre kan bidra til bedre og sikrere pasientbehandling.

— Hvordan vil du oppsummere konferansen i Oslo sist høst?

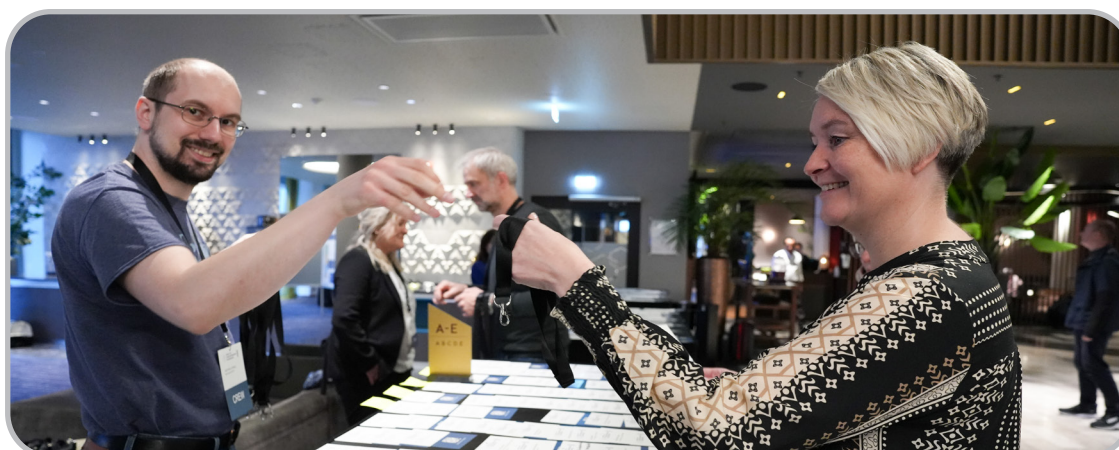
— Oppsummeringen er at folk var veldig fornøyde. Det er en konferanse som folk setter veldig pris på. Den har blitt et fast møtested for alle som jobber med helseregistre og kvalitetsregistre, og har vært godt besøkt og oppleves som svært nyttig og en av de viktigste arenaene for kunnskapsoppdatering og nettverksbygging, sier Philip Skau.

Han påpeker også at konferansen også har stor nytteverdi for arrangørene.

— Nytteverdien for SKDE er stor, og en viktig del av vårt oppdrag. Konferansen startet som en ren kvalitetsregisterkonferanse, og har over tid utviklet seg til å bli et bredt samarbeid med aktører ansvarlig for lovbestemte helseregistre og arbeidet med helsedata nasjonalt.



Philip Skau. Leder, Nasjonalt servicemiljø.  
Foto: SKDE



God stemning hos arrangørene på konferansen i 2023!  
Her representert ved Stein Kato Lindberg og Line S. Grongstad, begge fra SKDE.



## Kunngjorde opprettelsen av NSM

Lederen av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (NSM) har vært med på konferansen siden den spede starten i Tromsø. Er det noen episoder eller foredrag han husker veldig godt fra tidligere konferanser?

— I 2008 var det selvfølgelig en mye mindre konferanse. Det var det bare oss i SKDE på arrangørsiden. Det var også det året hvor departementsråden kom på konferansen og kunngjorde at det skulle opprettes et nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Tromsø. Det var det ingen som visste noe om på forhånd.

## Vil videreutvikle konferansen

De første årene gikk Helse- og kvalitetsregisterkonferansen på rundgang mellom Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo. De siste ti årene har antallet deltakere ligget på mellom 400-600.

— Vi og de andre arrangørene har forsøkt å være relevante og har hatt sentrale temaer som tilgang til helsedata, bruk av helsedata, nytte av helsedata og ikke minst forskning og forbedring av helsetjenesten. Det er mange deltakere blant de som jobber direkte med registre, både kvalitetsregistre, og de som jobber i de lovbestemte helseregistrene i FHI og Helsedirektoratet. Men administrativt personell, forskere og ledere i helseforetak har deltatt, sier Skau.

Arbeidet med den neste konferansen i 2025 er allerede i gang. Noe som må tas hensyn til i planleggingen er at det fra og med 1. januar 2024 er en del endringer i helseforvaltningen, blant annet fordelingen av ansvar for helseregistre innad i FHI og Helsedirektoratet. Direktoratet for e-helse har dessuten blitt en del av Helsedirektoratet. I tillegg påpeker Philip Skau at det er nødvendig å stadig forbedre konferansen:

— Jeg tror det er viktig å videreutvikle konseptet, og én retning jeg ønsker å utvikle den i, er å gjøre den enda mer relevant for pasient- og brukerorganisasjoner, sier han.



Konferansen i 2023 kunne blant annet by på panelsamtale om den nye helseforvaltningen, ledet av Olav Isak Sjøflot. Deltakere var Christine Bergland i FHI, Jan Arild Lyngstad i Helsedirektoratet, Giske Ursin i Krefregisteret og Håvard Kolle Riis i Direktoratet for e-helse.

Alle foto fra Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2023: Randi Solhaug, SKDE, Andreas Bedregal og Idunn Jacobsen, Arkivverket.

## Nytt helseatlas i 2023:

# FOR MANGE MR-UNDERSØKELSER MED LITEN HELSEGEVINST

Hvert år får hver tiende person i Norge en poliklinisk MR-undersøkelse, men flere av undersøkelsene har minimal helsegevinst og representerer et overforbruk.

Det viser den første delen av Helseatlas i radiologi som ble publisert i juni 2023. Atlaset viser resultater for alle polikliniske MR-undersøkelser i årene 2018—2022. I tillegg inneholder atlaset analyser av et utvalg MR-undersøkelser av hode, skulder, hånd, prostata og kne.

### Minimal helsegevinst

I denne perioden ble det årlig utført 188 MR-undersøkelser av kne per 10 000 innbyggere over 50 år i Norge. Det er viktig å merke seg at MR-undersøkelser av kne for personer over 50 år sjelden fører til endringer i den anbefalte behandlingen. Likevel endte åtte prosent av disse undersøkelsene med kirurgiske inngrep i kneet innen ett år. I løpet av 2022 ble det utbetalt 16,5 millioner kroner i refusjoner for MR-undersøkelser av kne hos pasienter over 50 år.

De fleste polikliniske MR-undersøkelsene av skulder ble gjort på pasienter over 50 år. Av disse undersøkelsene endte en liten andel (1 %) med skulderprotese eller osteotomi innen ett år, mens 10 prosent resulterte i annen skulderkirurgi. Refusjonene for disse pasientene i 2022 beløp seg til 15,8 millioner kroner.

— Få av undersøkelsene får en klinisk og behandlingmessig konsekvens. Disse undersøkelsene kan derfor anses å ha minimal helsegevinst og representerer et overforbruk, sier analytiker bak helseatlasprosjektet i SKDE, Tove Johansen.

### Stor geografisk variasjon

Det er også oppdaget geografisk variasjon i MR-undersøkelser av prostata, der de høyeste ratene (for bosatte i opptaksområdet til Helse Stavanger HF) var over dobbelt så høye som de laveste (for bosatte i opp-

taksområdet til Helse Førde HF). Selv om mistanke om prostatakraft er hovedårsaken til MR av prostata, ble bare 33 prosent av undersøkelsene utført på pasienter i prostatakraftforløp.

Hvert år ble det gjennomført rundt 113 000 MR-undersøkelser av hodet, noe som gjør det til den vanligste typen MR-undersøkelse i perioden. Flest av disse ble gjort på personer bosatt i opptaksområdet til Sykehuset Østfold HF, hvor det ble utført 50 prosent flere polikliniske MR-undersøkelser av hodet sammenlignet med opptaksområdet til Finnmarkssykehuset HF. Det var nesten dobbelt så mange kvinner som menn som fikk utført MR av hodet, spesielt i aldersgruppen 15—55 år. Dette kan delvis forklares med hyppigere forekomst av hodepine og migrene blant kvinner.

Flere resultater for polikliniske MR-undersøkelser innen nakke og rygg blir publisert i 2024.



Tove Johansen, analytiker i SKDE. Foto: SKDE



Har vi rett nivå på helsetjenestene? Janice Shu og Tove Johansen under presentasjon på Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2023. Foto: SKDE

### FUNN HELSEATLAS I RADIOLOGI 2018—2022

- Hvert år i denne perioden fikk en halv million pasienter en poliklinisk MR-undersøkelse.
- Årlig antall MR-undersøkelser økte med fem prosent i løpet av femårsperioden.
- Utbetalte refusjoner økte med 14 prosent i samme periode, og i 2022 utgjorde dette totalt 393 millioner kroner.
- 67 prosent av MR-undersøkelsene ble utført ved private røntgeninstitutt.
- For bosatte i opptaksområdet til Helse Fonna HF utføres det 40 prosent flere MR-undersøkelser per 10 000 innbyggere, sammenliknet med opptaksområdet Helse Førde HF.
- Hvis bruken av MR-undersøkelser i hele landet hadde vært lik som for Førde, så ville utbetalte refusjoner blitt redusert med 72 millioner kroner på ett år.

# FORSKNING OG UTVIKLING



VÅRT MÅL  
BEDRE OG MER  
LIKEVERDIGE HELSETJENESTER





## — INTERNASJONALT FORSKNINGS- SAMARBEID UTVIDER PERSPEKTIVET

Ina Heiberg og Anne Høye har begge erfaring med internasjonalt forskningssamarbeid innen feltet rus og psykisk helse. De mener det er flere fordeler med samarbeid over landegrensene.



Anne Høye og Ina Heiberg. Foto: SKDE

Selv for forskere som tilhører et lite forskningsmiljø som SKDE er det gode muligheter for å knytte seg til større forskningsmiljøer i utlandet. I dag har forskningsseksjonen i SKDE pågående forskningsprosjekter innen mange fagområder, som hjerte-karsykdommer, kreft, muskel-skjelettsykdommer og psykisk helse.

Forskerne Ina Heiberg og Anne Høye har i en årrekke forsket innen det sistnevnte feltet, og i 2022—2023 sto de som medforfattere på flere nordiske publikasjoner.

— Akkurat nå er jeg tilknyttet et nordisk nettverk hvor forskningsfokuset er på rusutløst psykose. Det er en tilstand som er forbundet med så stor dødelighet, at den er farligere enn flere alvorlige kreftsykdommer. Vi har sett på forekomsten av denne lidelsen i de nordiske landene, og framover skal vi forske videre på dødelighet, forteller Ina Heiberg, som har 50 prosent stilling som postdoktor og 50 prosent stilling som analytiker i SKDE.

### Store dataforskjeller

Anne Høye er professor i psykiatri ved UiT Norges arktiske universitet, og har en bistilling ved SKDE. Hun er blant annet tilknyttet et forskernettverk ledet av Marco Solmi ved Universitetet i Ottawa, Canada. Hans spesialitet er metaanalyser og han har bygd opp et nettverk med forskere fra mange land. Blant annet forsker de på om det er sammenheng mellom selvmord og fysisk aktivitet.

— Det er fint å være en del av et sånt nettverk. Gruppekreativiteten er høy og Solmi selv er dyktig til å søke forskningsmidler, blant annet fra EU, sier hun.

Samtidig påpeker hun at det kan være en del utfordringer med å samarbeide over landegrensene. Det krever for eksempel at alle som er med i nettverket drar i samme retning.

— Og det kan være enorme forskjeller fra land til land når det gjelder kvalitet på datasett og ikke minst tilgang til data. Det er ikke bare lett å få tilgang til data. I Norge er det mye jobb å få de utlevert, og det kan ta lang tid. Det er ofte noe som andre forskere utenfor Norden ikke vet, påpeker Høye.

Lowverket er også forskjellig, blant annet med tanke på personvern. Etter GDPR har det blitt vanskeligere å dele data med forskere i USA, forteller hun.

## Læring og motivasjon

Likevel trekker både Heiberg og Høye fram flere pluss enn minus ved å være tilknyttet internasjonale forskernettverk.

— På plussiden er det jo mye læring og motivasjon å hente i samarbeid. I tillegg blir en lettere holdt orientert om de viktigste studiene på feltet gjennom kontakten med hverandre. Mange er veldig produktive, så det er med å sikre framdrift at vi vet at vi må levere. Jeg vil også si at det kommer mye kreativitet ut av å tenke rundt det samme, og det inspirerer. På grunn av lange ventetider på utlevering av nye data, hadde forskergruppen en brainstorming på om det fantes andre forskningsvinkler i de dataene vi allerede hadde tilgang på. Og det fant vi, sier Heiberg.

Høye deler hennes erfaringer. Hun påpeker også at det er viktig for forskningsfeltet i seg selv at det samarbeides over landegrenser.

— Et internasjonalt samarbeid vil utvide perspektivet. I Norge og i Skandinavia har vi en oppbygging av helsevesenet som er spesielt sammenlignet med andre land. For eksempel økonomisk, så er det ikke alltid lett å sammenligne helsetjenester.

Skal vi kunne si noe generelt om sammenhengen mellom sykdom og arv og miljø, så er vi helt avhengige av store nok databaser og datasett fra flere land. Når det gjelder alvorlige, men sjeldne psykiske tilstander, så er det ekstra viktig, forteller Høye.

## Nordisk nettverk

Hvordan har de blitt en del av de internasjonale forskernettverkene? Både Anne Høye og Ina Heiberg har erfart at de nasjonale forskernettverkene de har vært en del av, også har vært en avgjørende vei inn internasjonale forskernettverk.

Relevans mener de også er et viktig stikkord:

— Det hjelper selvfølgelig også å ha publikasjoner som blir sett på som viktige bidrag, og som flere forskere er opptatt av. Vi er jo et lite forskningsmiljø i SKDE, og derfor helt avhengige av at det vi forsker på kan knyttes til klinisk kompetanse og kliniske forskningsmiljø. For å bli lagt merke til kan en også drive med nettverking, det vil si å selv ta kontakt med sterke fagmiljøer, sier Høye.

— Jeg har vært så heldig å få komme med i Annes nettverk. Jeg synes at hun har vært utrolig flink til å finne forskere å samarbeide med, og å bli tatt med i større forskernettverk. Det er litt artig, for det viser at man kan bli lagt merke til i et lite land også. Det er oppløftende for oss, sier Ina Heiberg.

# SKDE PÅ INTERNASJONAL KONFERANSE I PISA

Fire av SKDEs ansatte deltok på Wennberg International Collaborative Fall Meeting 2023 i Pisa, Italia, i september 2023.

Wennberg International Collaborative (WIC) har sitt utgangspunkt i Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice i USA, og er en internasjonal sammenslutning som har som målsetning å øke kunnskap om årsaker til, og konsekvenser av, uønsket variasjon i helsetjenester. WIC arrangerer årlig en konferanse som omhandler forskning og helsepolitikk rundt temaet uønsket variasjon. Dette er en internasjonal møteplass for helsetjenesteforskere og beslutningstakere i helsetjenesten.

Ett av temaene under konferansen var «Helseatlasenes framtid». Der presenterte to av SKDEs representanter vårt mangeårige arbeid med helseatlas og deltok i paneldebatt sammen med deltakere fra USA, Australia, Skottland, England og Norge.

SKDEs oppdrag med å lede det interregionale arbeidet med å redusere bruk av helsetjenester med lav helsegevinst ble også presentert, og vi fikk tilbakemeldinger om at dette var et spennende og krevende oppdrag som vil være interessant å følge videre. At arbeidet er forankret

i alle regioner i spesialisthelsetjenesten gjør oppdraget spesielt viktig.

Vi presenterte også flere forskningsprosjekter – både muntlig og gjennom postere. Tema for forskningsprosjektene var akuttbehandling av hjerteinfarkt, ventetid til nyretransplantasjon, behandling av pasienter med prostatakreft og behandlingstiltak mot slutten av livet for kreftpasienter. Alle forskningsprosjektene hadde et perspektiv på å beskrive geografisk og/eller sosioøkonomisk variasjon i behandlingstilbud.

Konferansen var svært nyttig med stort faglig utbytte, nye perspektiver og oppdatert kunnskap på de ansattes fagfelt. Det viktigste var likevel nettverksbygging og diskusjoner rundt videreutvikling av samarbeid nasjonalt og internasjonalt.

Spesielt spennende er det at SKDE under konferansen påtok seg å være arrangør av den internasjonale WIC-konferansen i 2024. Konferansen arrangeres i Oslo i september som en del av SKDEs 20-års jubileum.

## Internasjonal konferanse i 2024

Høsten 2023 ble det klart at SKDE skal arrangere den internasjonale konferansen Wennberg International Collaborative Conference (WIC). Konferansen finner sted i Oslo 11.–13. september 2024.

At SKDE får æren av å stå som arrangør av WIC er også et resultat av internasjonalt kontaktnett og samarbeid over flere år. SKDE forventer at det kommer deltakere fra blant annet USA, Australia, Sør-Korea og flere land i Europa, i tillegg til Norge.

[LES MER HER](#)





Bård Uleberg, Eva Stensland, Kristel Guldhagen og Elin Martinussen deltok fra SKDE. Foto: SKDE

# TEMANUMMER OM MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Den ferskeste utgaven av Tidsskrift for Norsk forening for epidemiologi er dedikert medisinske kvalitetsregistre i Norge.

Nummeret inneholder 19 artikler om medisinske kvalitetsregistre og den jobben som gjøres for å bidra til bedre kvalitet i pasientbehandlingen og redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet.

Tema som tas opp er blant annet nytten av medisinske kvalitetsregistre i et lederperspektiv, metoder og forskningsresultater, og både positive og negative erfaringer som registre har gjort seg etter å ha eksistert i mange år.

I om lag 20 år har Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese (NorCP) systematisk samlet inn data om personer med cerebral parese og vært en pådriver for kunnskapsformidler. Det skriver Sandra Julsen Hollung, Reidun Jahnsen, Gunvor Lilleholt Klevberg, Nina Kløve og Guro L. Andersen. I løpet av den tiden som har gått, har data fra NorCP bidratt til å øke kompetansen til helsepersonell gjennom publisering av flere vitenskapelige artikler.

## Mange bidragsyttere

- MS-registeret
- Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese
- Norsk hjertestansregister
- Norsk diabetesregister for voksne
- Norsk register for analinkontinens
- Nasjonalt register for gastrokirurgi
- Norsk Parkinsonregister og biobank
- Norsk ryggmargsskaderegister
- Nasjonalt Register for leddproteser, Nasjonalt Hoftebruddregister
- Nasjonalt Korsbåndregister
- Nasjonalt Barnehofteregister
- Nasjonalt kvalitetsregister for melanom
- Norsk hjerneslagregister
- Nasjonalt medisinsk Kvalitetsregister for behandling i Psykisk Helsevern Voksne
- Nasjonalt kvalitetsregister psykisk helsevern for barn og unge
- Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser
- Nasjonalt ECT-register
- Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler
- Norsk intensiv- og pandemiregister
- Norsk kvinnelig inkontinensregister
- Register for organspesifikke autoimmune sykdommer
- Norsk hjertesviktregister.

Dette har ført til økt kvalitet på diagnostisering og oppfølging av barn og unge med CP i Norge, som sikrer at de får «riktig behandling til rett tid», uansett hvor de bor i landet (..)», skriver de.

Et annet register som deler sine erfaringer etter 10 år, er Nasjonalt register for gastrokirurgi (NORGAST), ved Stig Norderval, Kjerstin Havnes og Kristoffer Lassen. De skriver at det fortsatt er uvisst i hvilken grad registeret brukes slik det er tenkt.

De poengterer at det er «utenkelig å drive en kirurgisk avdeling uten å ha komplett oversikt over adekvate, sentrale indikatorer på kvalitet».

Likevel har de stadig latt seg forbause av at mange på ledelsesnivå ikke kjenner godt nok til kvaliteten på det arbeidet som gjøres på deres avdeling eller sykehus. «I 2023 er det fortsatt tre sykehus i Norge med en ledelse som lever komfortabelt med å ikke ha den fjerneste anelse om hva slags gastrokirurgisk kvalitet de leverer», skriver de.

## Ville gjerne bidra

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering takket ja til å bidra i tidsskriftet våren 2022, og gjesteredaktør er Eva Stensland, fag- og forskningssjef og påtroppende direktør i SKDE.

— Klart vi ville bidra! Det er en veldig god mulighet til å vise fram det gode arbeidet som gjøres ute i registrene rundt om i landet, sier Stensland, som forteller at Nasjonalt servicemiljø sendte henvendelser til alle de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene med forespørsel om de ønsket å bidra med en artikkel til temanummeret.

[Her er lenke til det nyeste nummeret av Tidsskrift for Norsk forening for epidemiologi.](#)

# PUBLIKASJONER 2023

## [ÅRSRAPPORT SKDE FOR 2022](#)

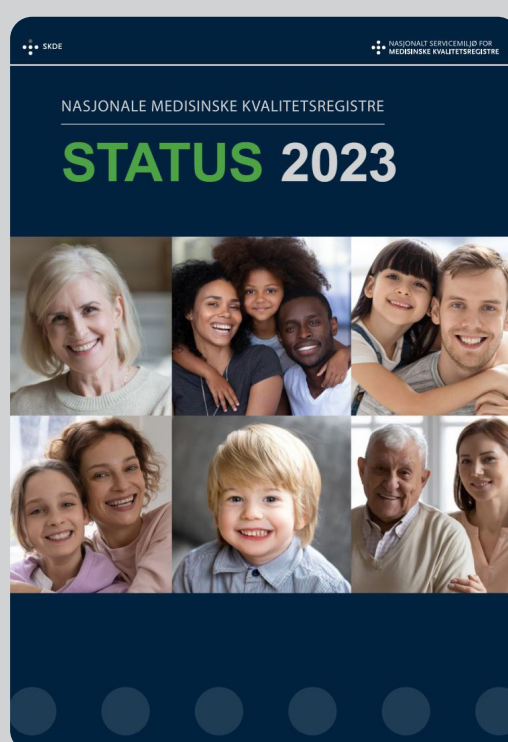
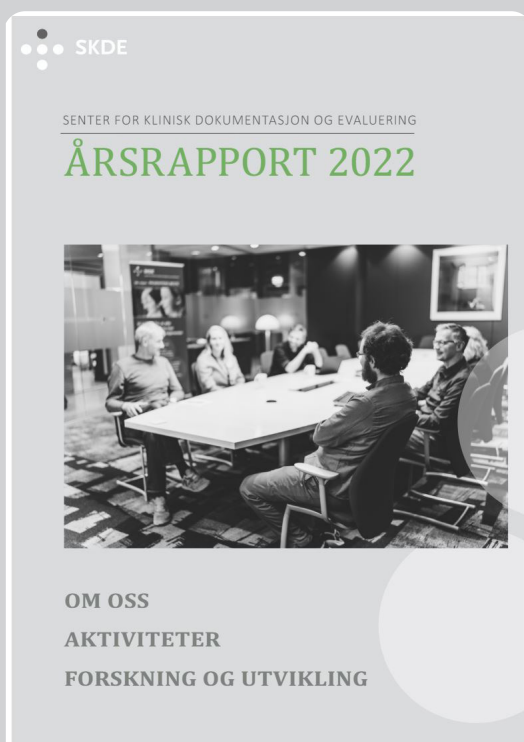
Oppsummerer nyheter, aktiviteter, forskning og publikasjoner.

## [STATUSRAPPORT FOR MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE 2023](#)

Oppsummerer arbeidet som ble gjort innen medisinske kvalitetsregistre i løpet av 2023.

## [HELSEATLAS RADIOLOGI 1. del.](#)

Atlasen handler om bruken av radiologiske undersøkelser for bosatte i helseforetakenes opptaksområder.



## ARTIKLER

Rognli EB, Taipale H, Hjorthøj C, Mittendorfer-Rutz E, Bramness JG, Heiberg IH, Niemelä S. Psychol Med. 2023 Aug;53(11):5246-5255. doi: 10.1017/S003329172200229X. Epub 2022 Aug 19. PMID: 35983644 Annual incidence of substance-induced psychoses in Scandinavia from 2000 to 2016

Jørgen G. Bramness, Ina H. Heiberg, Anne Høyve og Ingeborg Rossow. Wiley Online Library, published online 19 July 2023. Mortality and alcohol-related morbidity in patients with delirium tremens, alcohol withdrawal state or alcohol dependence in Norway: A register-based prospective cohort study

Eline B. Rognli, Ina H. Heiberg, Bjarne K. Jacobsen, Anne Høyve og Jørgen G. Bramness. The American Journal of Psychiatry, published online 3 May 2023. Transition From Substance-Induced Psychosis to Schizophrenia Spectrum Disorder or Bipolar Disorder

---

VÅRT MÅL  
BEDRE OG MER  
LIKEVERDIGE HELSETJENESTER



VÅR VISJON  
PASIENTENS BESTE

Årsrapporten er utarbeidet av  
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), Helse Nord RHF  
[Telefon 77 75 58 00](tel:77755800) [E-post post@skde.no](mailto:post@skde.no)

Forsidebilde Shutterstock Trykk: Lundblad Media

SKDE rapport nr. 4/2024  
ISBN: 978-82-93141-60-0