

# KVALITETSREGISTER I HELSE VEST

**STRATEGI FOR DET REGIONALE ARBEIDET  
MED MEDISINSKE KVALITETSREGISTER I  
HELSE VEST**

---

**2016-2020**

---

## Innhold

Innleiing – karakteristika og potensiale for medisinske kvalitetsregister .....	2
Nasjonale, regionale og lokale medisinske kvalitetsregister.....	3
Overordna føringar for vidare arbeid med medisinske kvalitetsregister .....	3
Vidareføring av tidlegare vedtekne satsingar på kvalitetsregisterfeltet i Helse Vest .....	4
Hovudmålsettingar for arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest i perioden 2016-2020	4
HOVUDMÅL 1- HØG DATAKVALITET OG DEKKINGSGRAD.....	4
HOVUDMÅL 2 - KVALITETSFORBETRING OG LEIING - AUKA BRUK AV RESULTAT .....	5
HOVUDMÅL 3 - UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER .....	5
HOVUDMÅL 4 - AUKA PASIENTTRYGGLEIK.....	6
HOVUDMÅL 5 - AUKA PASIENT- OG BRUKERMEDVERKNAD .....	6
HOVUDMÅL 6 - AUKA BRUK AV KVALITETSREGISTER I FORSKING.....	7
HOVUDMÅL 7 - HENSIKTMESSIGE REGISTERSTRUKTURAR.....	7
HOVUDMÅL 8 - FORMÅLSTJENLEG HEIMELSGRUNNLAG .....	7
HOVUDMÅL 9 - EFFEKTIVE OG ROBUSTE IKT-LØYSINGAR .....	7
HOVUDMÅL 10 - TILSTREKKELEGE ØKONOMISKE RAMMEVILKÅR .....	8
HOVUDMÅL 11 - TYDELEG OG EFFEKTIV ORGANISERING AV ARBEIDET MED MEDISINSKE KVALITETSREGISTER .....	8
MÅLSETTING FOR DEI NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRA: .....	9
Vedlegg.....	10

# STRATEGI FOR ARBEIDET MED MEDISINSKE KVALITETSREGISTER I HELSE VEST FOR PERIODEN 2016-2020

**Visjon:** Gode kvalitetsregister for betre helsetenester

## Innleiing – karakteristika og potensiale for medisinske kvalitetsregister

Medisinske kvalitetsregister inneheld strukturert informasjon om struktur, prosess og resultat i behandlingsskjeda for veldefinerte pasientgrupper og gjev kunnskap om kvaliteten på behandlinga som blir ytt. Eit kvalitetsregister er ei kjelde til informasjon om variasjon i kvalitet mellom behandlingseiningar og skal brukast i klinisk forbetningsarbeid. Kvalitetsregistra er også nyttige for å bringe fram ny kunnskap gjennom forskning og til å kartlegge prediktorar for godt eller dårleg utfall av behandlinga. Nasjonale medisinske kvalitetsregister skal inkludere pasientrapporterte data (PROM / PREM) som set lys på pasientane si eiga oppleving av resultat og prosess.

Formålet med medisinske kvalitetsregister er kvalitetsforbetring og forskning. Inklusjonskriteria skal være eintydige og definerte, basert på tilstand / diagnose, utførte prosedyrar eller organisatorisk behandlingssnivå/ behandlingssstad (intensivavdeling, hjertesviktpoliklinikk e.l.). Innholdsmessig dekkjer dei medisinske kvalitetsregistra gjerne detaljer om diagnostikk og behandling for den aktuelle pasientgruppa. Innhold og omfang av variablar i kvalitetsregistra bør vere i samsvar med formål for registra. Arbeidet med innregistrering må avgrensast.

Utgangspunktet for å opprette eit kvalitetsregister må vere at det er eit veldefinert behov og at registeret er eigna til å svare på dei problemstillingane som er reiste. Ofte vil dette gjelde vanlege, særleg viktige eller vanskelege problemstillingar, eller det kan vere felt der det er uønskt variasjon eller eit veldig dyrt tilbod. Kvalitetsregistra sine fortrinn er at dei følgjer store, ikkje-selekterte pasientgrupper, ofte over lang tid. Dei kan difor vise langtidseffektar, kan oppdage sjeldne biverknader og kan vise resultat også hos pasientar som har andre sjukdomar i tillegg til den aktuelle. Kvalitetsregistra kan vise variasjon i samansetting av pasientpopulasjon, i strukturane som utgreiing, behandlinga eller oppfølging blir gitt innanfor, variasjon i behandlingssprosess eller resultat mellom behandlingseiningar. Vidare kan registra identifisere prognose i sub-populasjonar. Med basis i slik informasjon kan registra bidra ved utvikling av «Personalized Medicine»/ skreddarsydd behandling.

Den daglige drifta av registra er lagt til fagmiljøa slik at registreringa og bruken av data er nært knytt til den kliniske kvardagen.

Kvalitetsregister vil generelt vere langvarige, men visse modular kan vere av meir mellombels karakter. Modular bør kunne opprettast, utviklast og avviklast etter behov i forbindelse med særlege prosjekt eller satsingar. Slike mellombelse modular kan og nyttast i samband med innføring av nye behandlingssmetodar, medikament eller utstyr eller i særlege situasjonar som epidemiar eller masseskadar. På denne måten kan kvalitetsregister også støtte systemet for innføring av nye metodar i helsetenesta.

## Nasjonale, regionale og lokale medisinske kvalitetsregister

I januar 2016 var det i Noreg 52 nasjonale medisinske kvalitetsregister. Målsettinga er at kunnskap frå dei medisinske kvalitetsregistra skal bidra i arbeidet med å sikre høg kvalitet i behandlinga og til tryggare og likeverdig fordelte helsetenester for folk i Noreg.

Helse Vest forankrar pr. juni 2016 i alt 18 nasjonale kvalitetsregister og har stilt seg bak forankring av 2 nye. I tillegg til nasjonale kvalitetsregister, er det ei rekkje lokale og regionale kvalitetsregister i regionen.

Dei nasjonale kvalitetsregistra har særskilde krav frå helsemyndighetene som lokale og regionale registre ikkje har, jfr. satsing på nasjonale register. Utkastet til ny strategi for satsinga i Helse Vest gjeld alle typar kvalitetsregister.

## Overordna føringar for vidare arbeid med medisinske kvalitetsregister

Interregional styringsgruppe for dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra i Noreg har vist til at dei største utfordringane for nasjonale medisinske kvalitetsregister er:

- mangel av et formålstenleg heimelsgrunnlag for kvalitetsregistra
- utilstrekkelege ressursar knytt til innregistrering , utvikling og drift av kvalitetsregistra
- mangel på tenelege IKT-løysingar
- manglande strukturert elektronisk pasientjournal . Dette fører til dobbeltregistrering av pasientopplysningar i journal og register.

Det er behov for stor innsats for å møte desse utfordringane på lokalt og regionalt plan, men ikkje minst i overordna regionale og nasjonale samanhengar.

Den interregionale styringsgruppa<sup>1</sup> for dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra vedtok 30.03.16 føringar for regionale strategiar for arbeidet med dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra. Dette utkastet til ny strategi for registerarbeidet i Helse Vest tek utgangspunkt i desse føringane. Vidare er strategien ein oppdatering av Strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest for 2012-2015, (Styresak nr 048/13, 10 04 13).

Den interregionale strategien er ei utdjuing av strategien for Nasjonalt helseregisterprosjekt på kvalitetsregisterfeltet, og er i samsvar med andre nasjonale føringar på e-helsefeltet<sup>2</sup>.

Oppdragsdokumenta frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helse Vest og styringsdokumenta frå Helse Vest til dei lokale føretaka er også lagt til grunn for arbeidet med den regionale strategien.

---

<sup>1</sup> <https://www.kvalitetsregistre.no/interregional-styringsgruppe>

<sup>2</sup> Mellom anna: Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010-2020, "En innbygger- en journal", standardisering og kodeverk i Direktoratet for e-helse, det nasjonale arbeidet med arketypar, og Helsedirektoratets "Veileder for oppretting og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregistre".

## Vidareføring av tidlegare vedtekne satsingar på kvalitetsregisterfeltet i Helse Vest

Helse Vest si satsing på kvalitetsregister skal ha hovudvekt på nasjonale medisinske kvalitetsregister. Helse Vest skal bidra til at det er nasjonale medisinske kvalitetsregister på felt der slike blir vurdert som tenelege. Dette gjeld somatikk, rus og psykisk helsevern og innan ulike spesialitetar.

Felt der Helse Vest yter nasjonale eller fleirregionale tenester eller har nasjonale kompetansetenester, skal prioriterast.

Helse Vest skal vere ein god vert for nasjonale kvalitetsregister som er forankra i regionen.

Det er ønskjeleg at det leggjast til rette for at medisinskfagleg kompetanse blir kombinert med registerkompetanse ved fleire av HFa/sjukehusa i regionen. Dette vil seie å ha informasjon om eksisterande register, innrapportering til register og bruk av registerdata i klinisk forbetningsarbeid og forskning.

Det må leggjast til rette for at også dei lokale registra følgjer strategien der det er relevant, til dømes når det gjeld standardisert oppbygging og val av tekniske løysingar.

Heilskapleg informasjonsmodell og -arkitektur er ein føresetnad for høg datakvalitet. Felles terminologi og informasjonsmodell må nyttast for å sikre automatisert datafangst og bruk av resultat i forbetring, forskning og leiing. Arbeid med kvalitetsregistra skal vere i samsvar med Nasjonal IKTs arkitekturprinsipp<sup>3</sup> og Teknologiplan for Helse Vest<sup>4</sup>. Helse og personopplysningar skal ivaretakast i samsvar med Norm for Informasjonssikkerhet.

## Hovudmålsettingar for arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest i perioden 2016-2020

Regional strategi for arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest i perioden 2016 – 2020 har fleire hovudmål.

### HOVUDMÅL 1- HØG DATAKVALITET OG DEKKINGSGRAD

For at kvalitetsregistra skal kunne gje pålitelege resultat og bidra til kvalitetsforbetring, er det viktig at datakvaliteten og dekkingsgraden<sup>5</sup> er høg.

For nasjonale medisinske kvalitetsregister er følgjande målsetting sett:

- etter drift<sup>6</sup> i to år, kunne dokumentere rutinar for løypande monitorering av registerdrifta

---

3

<https://samspill.ihelse.net/samspill/rak/Delte%20dokumenter/Styrende%20dokumentasjon/Arkitekturprinsipp%20for%20Nasjonal%20IKT%20HF%20norsk.pdf>

<sup>4</sup> <https://helse-vest.no/om-oss>

<sup>5</sup> Dekningsgrad for eit register er eit mål på kor stor del av målpopulasjonen som er å finne i registeret. Dekningsgraden påverkar på kva måte resultat kan eller bør tolkast. Høg dekningsgrad er avgjerande for at registeret skal kunne tene formålet sitt.

<sup>6</sup> Drift blir definert frå det tidspunktet registeret har nasjonal status og har starta innsamling av data.

- etter drift i fem år ha
  - god datakvalitet<sup>7</sup> på eit veldefinert variabelsett.
  - dekningsgrad på minst 80 %<sup>8</sup>
  - gode rutinar for sikring, validering og dokumentasjon av datakvaliteten.

Det inneber at alle føretaka skal registrere data for aktuelle pasientar inn i alle relevante nasjonale kvalitetsregister, så sant pasientar samtykker til/ ikkje reserverer seg mot dette.

## HOVUDMÅL 2 - KVALITETSFORBETRING OG LEIING - AUKA BRUK AV RESULTAT

Det primære formålet med kvalitetsregistra er å forbetre kvaliteten på tenestene. Både nasjonale og lokale kvalitetsregister kan vere viktige for monitorering og leiing av pasientbehandlinga, som utgangspunkt for lokalt forbetnings- /tryggingsarbeid og for å sikre sider ved verksemda der det er fare for svikt.

For nasjonale medisinske kvalitetsregister gjeld at dei :

- må inkludere veldefinerte kvalitetsindikatorar som kan nyttast i arbeid med trygging og forbetring av pasientbehandlinga.
- etter drift i to år kan identifisere områder for klinisk kvalitetsforbetring og gjere framlegg om tiltak for forbetring.
- etter drift i fire år, og i samarbeid med fagmiljøa, kunne dokumentere bruk av resultat i konkret, klinisk forbetningsarbeid.
- presenterer relevante resultat lett tilgjengeleg og på eit hensiktsmessig sett. Dette er avgjerande for at registra skal fungere som verktøy for evaluering av kvalitet og bli nytta i kvalitetsforbetningsarbeid og i styring/leiing av verksemda.
  - Spesifikt er det stilt krav om at nasjonale medisinske kvalitetsregister ved utgangen av 2020 og etter drift i to år, skal gje oppdaterte resultat<sup>9</sup> når det gjeld resultat-, struktur- og prosessindikatorar. Dette skal vere til tilpassa behovet til registrerande einingar, leiinga på ulike nivå og til allmennheita.
  - Resultat frå medisinske kvalitetsregister må, i tillegg til bruk i klinisk forbetningsarbeid og forskning, inngå i vedtaksgrunnlag for fagleg styring.
  - Det skal vere mogeleg å bestille prospektive eller retrospektive studiar av nye metodar og skal på denne måten vere eit reiskap i systemet for innføring av nye metodar i helsetenesta.
  - Resultat skal også gjerast tilgjengeleg gjennom årsrapportar. Årsrapportane skal følgje gjeldande nasjonale mal.

## HOVUDMÅL 3 - UTVIKLING AV NASJONALE KVALITETSINDIKATORER

Kvalitetsregistra har utgangspunkt i dei kliniske fagmiljøa. Arbeidet med kvalitetsregistra skal koordinerast med anna arbeid. Sentralt i dette er å identifisere gode indikatorar for kvalitet på

<sup>7</sup> Sjå «Valideringshåndboken» på [www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no) for utdyping av omgrepet «datakvalitet».

<sup>8</sup> Dekningsgrad skal vere dokumentert gjennom dekningsgradsanalysar for dei kvalitetsregistra som kan berekne dette mot ekstern kjelde.

<sup>9</sup> "Oppdaterte resultat" er ikkje eintydig, men kan variere mellom register og mottakarar avhengig av bruks- og fagområde.

aktuelle felt. Relevante kvalitetsindikatorar bør finnast som parametrar i kvalitetsregistra. Kvalitetsregister kan nyttast både i samband med utvikling av nye lokale, regionale og nasjonale, kvalitetsindikatorar og for validering av eksisterande indikatorar.

For nasjonale medisinske kvalitetsregister gjeld at:

- dei skal definere klinisk relevante kvalitetsindikatorar som kan nyttast i forbetring av pasientbehandling. Nokre av desse kan, i samarbeid med Helsedirektoratet, utviklast og implementerast til å bli nasjonale kvalitetsindikatorar.
- det skal arbeidast for at både innregistrering til nasjonale kvalitetsregister og bruk av kvalitetsindikatorar frå desse, blir inkludert i systemet for kvalitetsbasert finansiering.

#### **HOVUDMÅL 4 - AUKA PASIENTTRYGGLEIK**

Registra skal bidra til å trygge pasientane. Variablar som kan nyttast i arbeidet for å førebyggje komplikasjonar og pasientskadar, skal inkluderast. Registermiljøa skal ha kunnskap om forbetningsmetodikk og skal samarbeide med anna forbetningsmiljø.

For nasjonale medisinske kvalitetsregister er det stilt krav om at dei:

- inkluderer variablar som beskriv uønskte hendingar slik at registra kan bidra til høg pasienttryggleik og til å førebyggje komplikasjonar.

#### **HOVUDMÅL 5 - AUKA PASIENT- OG BRUKERMEDVERKNAD**

Det skal leggjast vekt på pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar i utforminga av tenestetilbodet. Merksemd på pasient- og brukarmedverknad i arbeidet med medisinske kvalitetsregister kan bidra i utforminga av «*Pasientens helsetjeneste*».

For nasjonale medisinske kvalitetsregister er det stilt krav om at:

- dei skal inkludere pasientrapporterte data
- pasient og brukarmedverknad skal sikrast ved utforming og prioritering av pasientrapporterte data.
- dei skal ha pasient- og brukarrepresentasjon i fagråda.
- pasientar, brukarar og pårørande skal få god og tilrettelagt informasjon om og frå medisinske kvalitetsregister
- dei skal bidra til at pasientar og brukarar skal kunne ta val om eiga behandling. Det er eit mål å sørkje for at resultat og kvalitetsindikatorar er tilgjengelige i brukarvenleg format på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).

Data frå kvalitetsregister bør vere tilgjengelege for pasienten det gjeld. Det må arbeidast for at pasienten skal kunne følgje eigne data og samanlikne eigen status og behandling med eit utval av andre pasientar med liknande kjenneteikn.

## HOVUDMÅL 6 - AUKA BRUK AV KVALITETSREGISTER I FORSKING

Gode kvalitetsregister er særleg godt eigna til å forske på sjukdomsførekost og effekt av behandling. Auka bruk av kvalitetsregister i forskning føreset auka tilgjenge av kvalitetsregisterdata for forskarar.

- Databehandlingsansvarleg skal leggje til rette for utlevering av data til forskning innanfor eksisterande formelle og lovregulerte rammer.

## HOVUDMÅL 7 - HENSIKTMESSIGE REGISTERSTRUKTURAR

For å byggje hensiktsmessige registerstrukturar skal Helse Vest bidra i det interregionale arbeidet med å

- utgreie organisatoriske modellar, tekniske løysningar og finansieringsmodellar for samling av nasjonale register innan nærstående fagområder.
- i samarbeid med fagmiljøa, Folkehelseinstituttet, Helse Vest og Direktoratet for e-helse utgreie behovet for fellesregisterløysingar eller fleirnasjonale registre der dette er klinisk relevant.

Lokale register med samanfallande målsetting og målgruppe skal vere bygd opp på same måte i dei ulike HFa i Helse Vest. Helse Vest vil unngå at register med same føremål og innhald blir etablert uavhengig av kvarandre i ulike føretak.

Regionalt i Helse Vest skal alle registra bidra i utvikling av arketypar, jf. styringsdokumentet frå Helse Vest om gjennomgåande bruk av faglege og administrative definisjonar i pasientdokumentasjon og i kvalitetsregister, mellom anna ved utforming av arketypar.

## HOVUDMÅL 8 - FORMÅLSTJENLEG HEIMELSGRUNNLAG

Medisinske kvalitetsregistre må ha et heimelsgrunnlag som legg til rette for formålet: Å bidra til kvalitetsforbetring og forskning. Interregionalt vil servicemiljøet arbeide for at nasjonale medisinske kvalitetsregister blir etablert med reservasjonsrett, i staden for med informert samtykke slik praksis er i dag.

## HOVUDMÅL 9 - EFFEKTIVE OG ROBUSTE IKT-LØYSINGAR

Effektive, sikre og brukarvennlege tekniske løysingar for innsamling, lagring og tilgjengeleggjing av data er naudsynt for at registra skal kunne oppfylle formålet sitt.

Arbeidet med registra bør samordnast med utvikling av strukturert elektronisk pasientjournal og –kurve og i samarbeid med regionalt arkitekturkontor.

Regionalt bør arbeidet med kvalitetsregistra bli sett i samanheng med arbeidet i HELIKS-programmet<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> HELIKS er ei forkorting for «Heilskap i kliniske system». Programmet blei etablert i januar 2016 i Helse Vest, Grunntanken er at felles heilskaplege kliniske prosessar blir understøtta av felles IKT-system i strukturert form og med aktiv avgjerd- og prosesstøtte. Det er fleire program og prosjekt som opererer i skjæringspunktet med kvarandre. Dette omfattar i hovudsak prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena», regional innføring av Checkware og «Digitalt media-arkiv» (DMA).



Dette skal sikrast for dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra gjennom samarbeid mellom regionale helseføretak, regionale og interregionalt servicemiljø, dei regionale IKT-einingane, NIKT og e-helsedirektoratet.

For nasjonale medisinske kvalitetsregister er følgjande krav sett:

- Fagforum for nasjonale kvalitetsregister i Nasjonal IKT HF (FMK-NIKT) skal bidra til teknisk samarbeid på tvers av regionar og einskildløysingar og skal leggje til rette for felles - og kostnadseffektive løysingar. Desse skal vere i samsvar med NIKT sin strategi for IKT arkitektur og standardar for helsesektoren.
- Tekniske løysingar for datainnsamling til kvalitetsregister skal støtte prinsippet for gjenbruk av eksisterande data i samsvar med føringar i Nasjonalt helseregisterprosjekt og det nasjonale e-helsearbeidet. Det skal arbeidast for at opplysningar kan hentast frå framtidig strukturert, elektronisk journal og kurve.

Ein plan for utarbeiding av teknisk løysing til lokale og regionale register må utarbeidast.

#### **HOVUDMÅL 10 - TILSTREKKELEGE ØKONOMISKE RAMMEVILKÅR**

Dei regionale helseføretaka skal sørge for langsiktige og robuste finansieringsløysingar for utvikling og drift av nasjonale medisinske kvalitetsregister. Fordelinga av kostnadene for drift av nasjonale medisinske kvalitetsregister mellom helseregionane, er under vurdering. Det er ønskjeleg å prøve ut insentivordningar for å sikre prioritering av innregistrering av data til- og bruk av data frå nasjonale kvalitetsregister i dagleg klinisk arbeid.

Det er etablert ein modell for finansiering av drift av nasjonale medisinske kvalitetsregister i Helse Vest. Her blir faste utgiftspostar, mellom anna til dagleg leiar, merkantil støtte, infrastruktur og til brukarmedverknad lagt til grunn (sjå vedlegg).

Fagleg og teknisk utvikling og drift av lokale og regionale register blir finansiert av det aktuelle føretaket.

#### **HOVUDMÅL 11 - TYDELEG OG EFFEKTIV ORGANISERING AV ARBEIDET MED MEDISINSKE KVALITETSREGISTER**

- Arbeidet med medisinske kvalitetsregister skal vere tydeleg prioritert og forankra i linja i spesialisthelsetenesta. Det skal vere tette koplingar mellom arbeidet med kvalitetsregister og anna relevant kvalitetsforbetnings- og pasienttryggleiksarbeid i regionen.
- For å sikre kunnskap om kvalitet i pasientbehandlinga i heile pasientforløpet, er det viktig for nokre kvalitetsregister at dei også kan samle data frå primærhelsetenesta.
- Utvikling og drift av løysingar for kvalitetsregister skal være basert på tydelege arbeidsprosessar og definerte kommunikasjonlinjer.
- Det skal vere eit regionalt servicemiljø for kvalitetsregistra i Helse Vest. Sjå heimeside: <http://www.helse-bergen.no/no/FagOgSamarbeid/forsking/Sider/Fagsenter-for-medisinske->

[register.aspx](#)

### **MÅLSETTING FOR DEI NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRA:**

Ved utgangen av 2020 skal:

- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra ha ein dekningsgrad på minst 80 % etter drift i fem år.
- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra skal gjere tilgjengeleg oppdaterte resultat til innregistrerande einingar seinast etter drift i to år.
- alle dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra, i samarbeid med fagmiljøa, kunne dokumentere bruk av resultat i konkret klinisk forbetningsarbeid seinast etter drift i fire år.
- 85 % av dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra presentere pasientanes eigenrapporterte resultat.

## Vedlegg

### Finansiering av nasjonale medisinske kvalitetsregister

Det er etablert ein modell for finansiering av fagleg drift av nasjonale medisinske kvalitetsregister i Helse Vest. Modellen er ein gjennomsnittsmoell som blir justert i samsvar med prisjustering.

Der fleire nasjonale register er forankra, blir det gjort ei samla tildeling frå RHFet til føretaka. Intern fordeling i føretaket blir gjort basert på omfang, organisering, kompleksitet, behov og ambisjonar. Kriterier for fordeling må utarbeidast.

#### Finansieringsmodellen for nasjonale kvalitetsregister i Helse Vest per 2016:

Utgiftspost,	2016 kroner
Dagleg drift av register; fagleg registerleiar i 50% stilling	510 000
Merkantil støtte til koordinering, kvalitetssikring, registrering, 100% stilling	640 000
Infrastruktur; areal, varme, lys, PC, kontorrekvisita etc	240 000
Reiser, kurs, opplæring,	110 000
Utvikling, drift, lisensar, monitorering, frikjøp til brukarmedverknad	200 000
Sum	1 700 000

Det nasjonale AD-møtet har sett ned ei gruppe som skal sjå på den faglege drifta av nasjonale kvalitetsregister, med mål om å utarbeide ein felles modell for alle regionane. Den gjeldande modellen vil til ein kvar tid vere å finne på Fagsenter for medisinske register si heimeside.