

NORSK MULTIPPEL SKLEROSE REGISTER OG BIOBANK

ÅRSRAPPORT 2023 - KORTVERSJON



2023



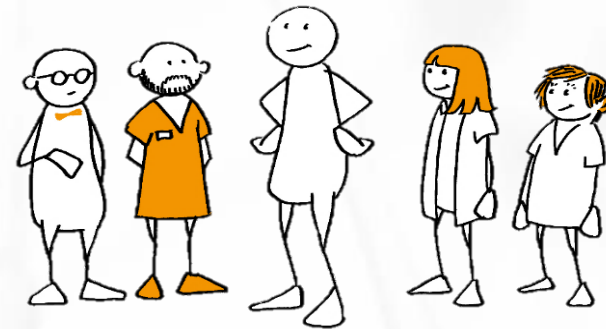
INNHold

Forord fra MS-forbundet	5
Hovedfunn	6
Om registeret	8
Hvor mange deltar i MS-registeret	
Noen fakta fra MS-registeret	
Innsamling av data	
Innsyn i egne data	
Kvalitet i behandling	12
Tid fra diagnose til behandling	
Behandling som blir gitt	
Bytte av sykdomsmodulerende behandling	
Kvalitetsindikatorer	
Kvalitetsforbedring	
Geografiske forskjeller	
Andel med utført MR-undersøkelse	
Egenrapportert helse	22
Ordforklaringer.	24
Avsluttende kommentar	27

OM DENNE RAPPORTEN

Dette er en kortversjon av årsrapporten for 2023. Den presenterer de viktigste resultatene på en oversiktlig, komprimert og lett tilgjengelig måte.

Dersom du ønsker å lese mer utfyllende resultater og mer om arbeidet til MS-registeret, kan du finne dette i den fullstendige årsrapporten på [våre nettsider](#).



FORORD FRA MS-FORBUNDET

Vi i MS-forbundet ser med stor glede på tallene i årsrapporten. Norsk MS-register og biobank presenterer gode tall, og det er svært gledelig å se at 87% av alle med MS i Norge har gitt samtykke til å bidra med data til registeret. Den tette oppfølgingen fra registeret gir trygghet for pasientgruppen.


Kvalitetsindikatorerne gjør at vi kan stole på at behandlingen følger nasjonal faglig retningslinje, og det medvirker til likere og bedre behandlingskvalitet i hele landet. Den nye indikatoren i 2023, årlig MR-undersøkelse, forsterker kvaliteten ytterligere. Vi er også veldig glade for økning i bruk av data til forskning og kvalitetsforbedring, fordi det kommer pasientgruppen til gode.

Samtidig ser MS-forbundet med bekymring på den anstrengte økonomiske situasjonen i norske sykehus, og det er krevende å få prioritert ressurser til registerarbeid. De nevrologiske avdelingene gjør mange steder en formidabel innsats for å rapportere data, og alle indikatorer viser bedring i 2023.

Det er krevende å få gjennomført årlige kontroller av alle med MS, og flere av indikatorene er derfor ikke grønne. Det er for stor geografisk variasjon. MS-forbundet vil derfor fortsette å bidra til at sykehusene kan ivareta sitt oppdrag med å registrere data.

MS-forbundet har stor nytte av det tette og fruktbare samarbeidet med registeret, og vi vil arbeide aktivt for at alle med MS skal forstå nytten av å dele sine data med registeret. Ambisjonen bør være 100% dekningsgrad!

Vennlig hilsen


Lise Johnsen
Forbundsleder


Magne Wang Fredriksen
Generalsekretær

NOEN HOVEDFUNN FOR 2023

ALDER RRMS

Gjennomsnittlig alder ved sykdomsstart ved RRMS

34 år

EDSS-UNDERSØKELSE

Andel av de som har vært til kontroll siste året som har fått oppdatert EDSS-måling

67 %

ALDER PPMS

Gjennomsnittlig alder ved sykdomsstart ved PPMS

44 år

MR-UNDERSØKELSE

Andel av de med mindre enn 5 år siden diagnose, som har MR-undersøkelse siste år

63 %

EGENRAPPORTERT HELSE

6137 personer med MS har besvart spørsmål om fysisk og psykisk helse. På gruppenivå rapporterer de fysisk og psykisk dårligere helse sammenlignet med normalbefolkningen. Pasienter som mottar sykdomsmodifiserende behandling, rapporterer bedre fysisk helse enn de som ikke får behandling.

NOEN HOVEDFUNN FOR 2023

SYKDOMSMODULERENDE BEHANDLING

I BEHANDLING RRMS

Andel av alle med RRMS i Norge som får behandling

79 %

HØYEFFEKTIV BEHANDLING

Andel av nydiagnostiserte som starter med høyeffektiv behandling

99 %

I BEHANDLING PPMS

Andel av alle med PPMS i Norge som får behandling

25 %

RASK BEHANDLINGSSTART

Andel nydiagnostiserte som starter behandling innen 21 dager etter diagnose

63 %

HVOR MANGE DELTAR I MS- REGISTERET?

For at MS-registeret skal være mest mulig nyttig for personer med MS og for samfunnet generelt, er det viktig med høy oppslutning om registeret. Det er flott å se at pr. 31.12.2023 har 87% av de som lever med MS i Norge i dag, sagt ja til å delta. Svært få sier nei. Vårt mål er å oppnå over 90% deltagelse. Hvor mange som sier ja til å delta, bestemmer dekningsgraden til MS-registeret. 100% dekningsgrad betyr at alle deltar.

Blant de som fikk diagnosen i 2023, har 85% samtykket til deltakelse.

I Norge varierer andelen av personer med MS som er med i registeret med bosted - fra 74% til 100%. Vi tror ikke dette skyldes at personer med MS oftere sier nei i noen deler av landet, men heller at noen helseforetak har bedre rutiner enn andre for å spørre om deltakelse i registeret.

Mer informasjon finner du på vår nettside norskmsregister.no.

Har du MS og ønsker å gi ditt samtykke til å delta, kan du ta dette opp med din nevrolog eller sykepleier neste gang du er til kontroll ved din nevrologiske avdeling. De vil kunne gi deg mer informasjon og gi deg et samtykkeskjema som må signeres. Hvis du er usikker på om du allerede har gitt ditt samtykke, kan du også få hjelp til å sjekke dette ved din nevrologiske avdeling, eller du kan sjekke dette selv gjennom å bruke vår innsynsløsning på helsenorge.no. Se mer om dette på minMS.no.

DEKNINGSGRAD



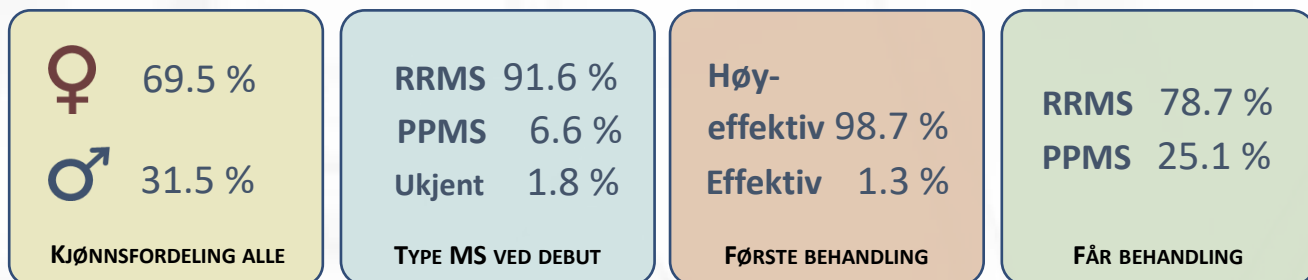
12 765 personer som lever med MS i 2023
har gitt sitt samtykke til registrering



421 som fikk MS i 2023 har gitt sitt
samtykke til registrering

NOEN FAKTA FRA MS- REGISTERET

- Det er ca. dobbelt så mange kvinner som menn som får MS. Dette gjenspeiles i MS-registeret, der litt over 2/3 av de registrerte er kvinner. Ser vi kun på de nydiagnostiserte, har dette tallet vært stabilt rundt 67% de siste ti årene.
- De fleste som har MS har en såkalt attakkpreget sykdom (RRMS). Det vil si at det kommer perioder med tydelig forverring av sykdommen. Av de som er registrert i MS-registeret, er det 92% som har den attakvise formen. 7% har et sykdomsforløp preget av en jevn utvikling av sykdommen over tid, uten angrep. Denne formen for MS kalles primær progressiv MS (PPMS). Det er 2% som er registrert med ukjent type MS ved sykdomsdebut.
- Av de som er registrert, fikk 20% sitt første MS-symptom før de fylte 25 år og 70% før fylte 40 år. Andelen som får sykdommen sent i livet ser ut til å øke.
- Blant de som fikk MS-diagnosen i 2023 og som har startet med sykdoms-modulerende behandling, fikk 99% en høyeffektive medikamenter. Det har vært en betydelig økning i dette tallet de siste årene.
- Av alle som deltar i MS-registeret, er det 68% som får sykdomsmodulerende behandling. Det er 23% som ikke bruker slik behandling, og status er ukjent for 10%.
- Blant RRMS-pasienter får 79% sykdoms-modulerende behandling. Tilsvarende tall for PPMS er 25%.



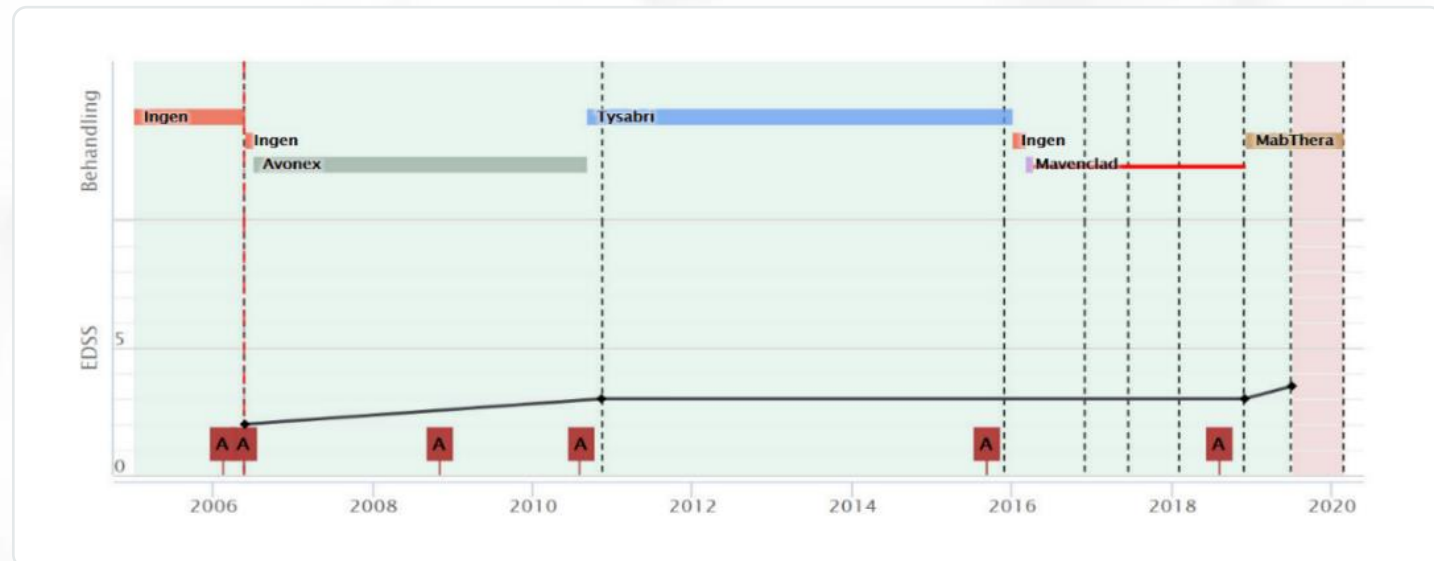
INNSAMLING AV DATA

Ved hver kontroll hos nevrolog registreres opplysninger om sykdomsforløpet i pasientjournalen. Noen av disse legges inn i MS-registeret.

Alle nevrologiske avdelinger i Norge som behandler personer med MS, leverer data til MS-registeret. Disse dataene kan også fremstilles grafisk (se figur) slik at behandler, gjerne sammen med deg som har MS, kan få en god oversikt over forløpet av sykdomsutviklingen.

I tillegg sender registeret årlig ut en frivillig forespørsel til alle som har samtykket til å delta i registeret, om å svare på to spørreskjema om livskvalitet. Dette skjer digitalt via Helsenorge.no eller Digipost. Svarprosenten på disse skjemaene er høy.

MS-registeret sender også forespørsel om deltakelse i studier via helsenorge.no hvor de som ønsker dette, kan svare. Dette har bidratt til at flere har deltatt i studier, blant annet om respons og effekt av vaksiner og om fysisk aktivitet under koronavirus-pandemien.

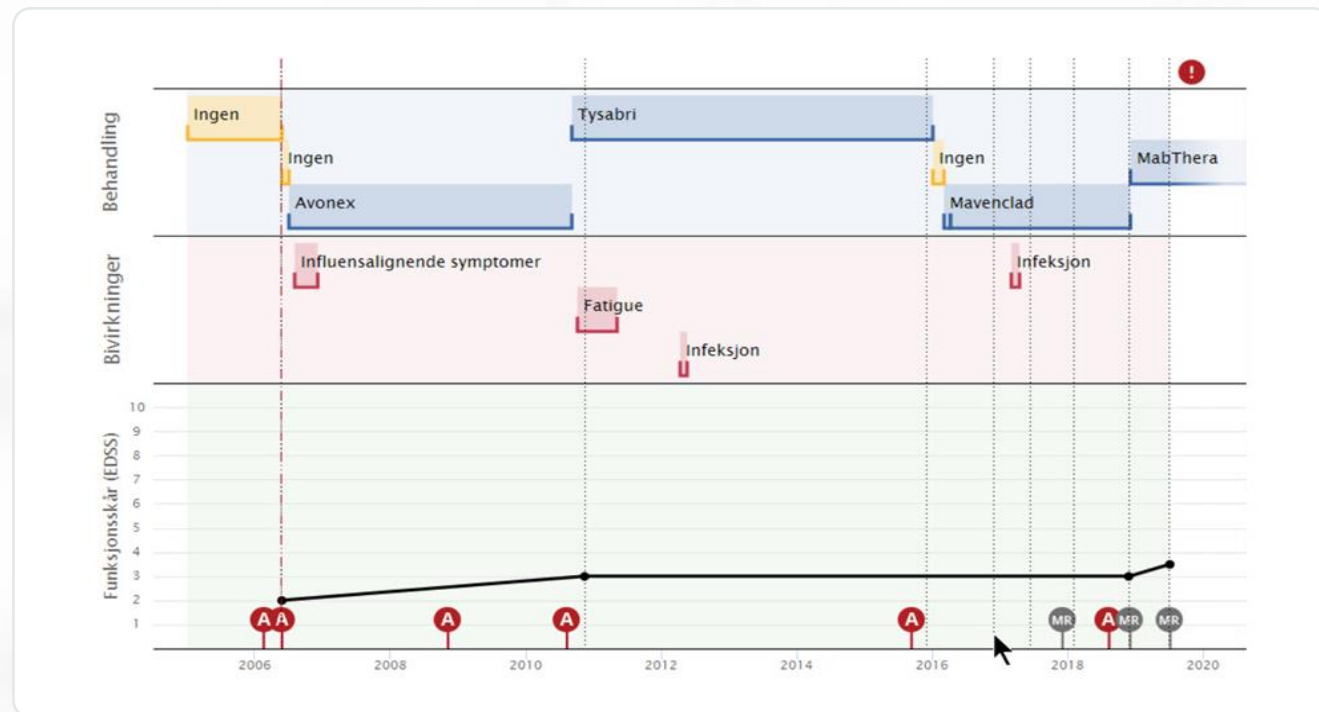


INNSYN I EGNE DATA

Du som er registrert, kan når som helst se hvilke data om deg som er innrapportert til MS-registeret. Det gjøres via www.helsenorge.no, og vi har beskrevet hvordan på nettsiden minMS.no. Det er ingen automatisk overføring av data fra journal til MS-registeret, og derfor kan registreringen være litt mangelfull innimellom. Dersom du opplever det, kan du ta det opp med din nevrolog.

Innholdet i innsynsrapporten kan forhåpentligvis være nyttig for deg. Du som har MS, ser da de samme data som din behandler ser.

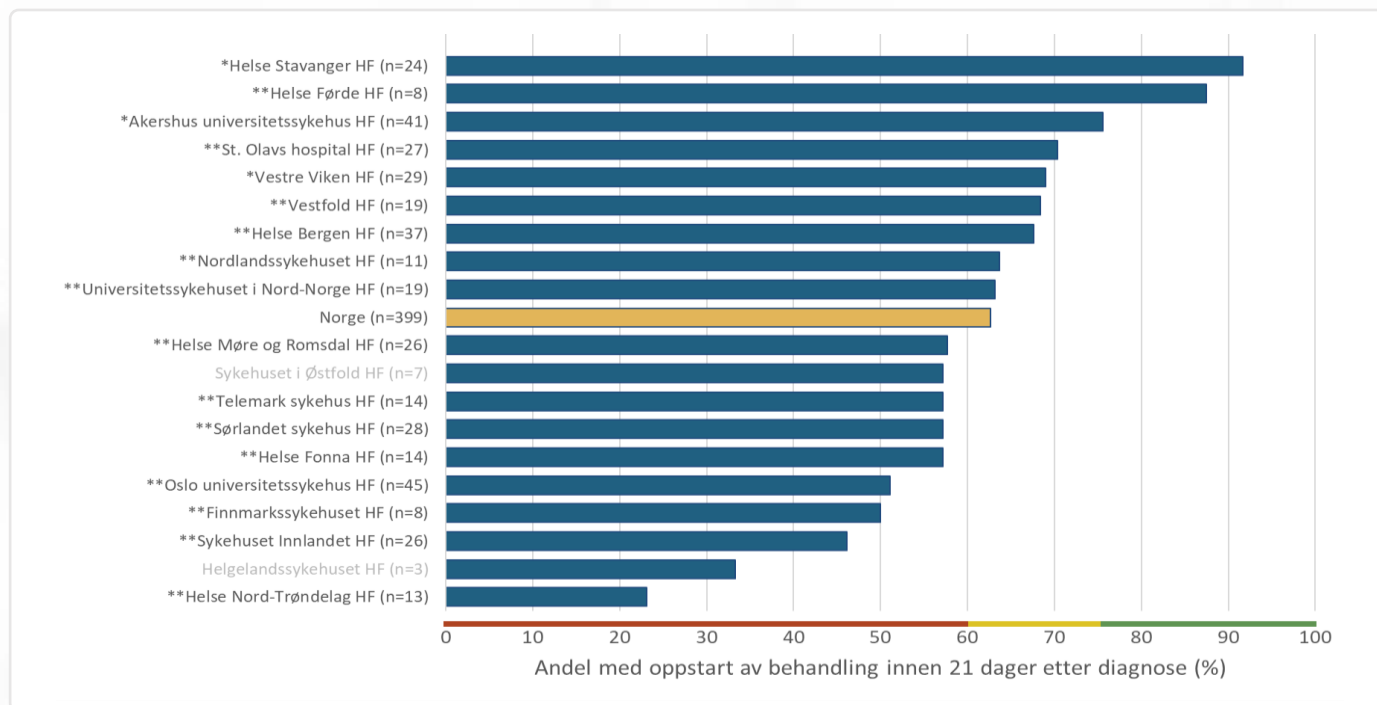
I tillegg til den grafiske fremstillingen vil innsynsrapporten inneholde tabeller som gir en mer detaljert oversikt over hva som er registrert om deg.



TID FRA DIAGNOSE TIL BEHANDLING

For personer med attakkpreget MS er det viktig å komme i gang med sykdomsmodulerende behandling så raskt som mulig etter diagnose. En av registerets viktigste kvalitetsindikatorer er andel personer med MS som har fått oppstart av behandling innen 21 dager etter at diagnosen er stilt. Vi har satt «meget god» måloppnåelse til 75% eller høyere, «god» måloppnåelse oppnås ved 60% til 75% og «mindre god» måloppnåelse ved under 60%.

Figuren viser andel pasienter som får oppstart av behandling innen 21 dager fordelt på de ulike helseforetakene. Vi finner betydelige forskjeller. Tallene i parentes angir registrert antall pasienter ved hvert helseforetak (HF). For HF med dekningsgrad under 60% vil resultatene inneholde stor usikkerhet. Disse er markert ved at navnet er skrevet i lys grå skrift. For HF med få antall pasienter vil også usikkerheten være stor.



*HF med dekningsgrad for nydiagnostiserte på [60% - 80%]

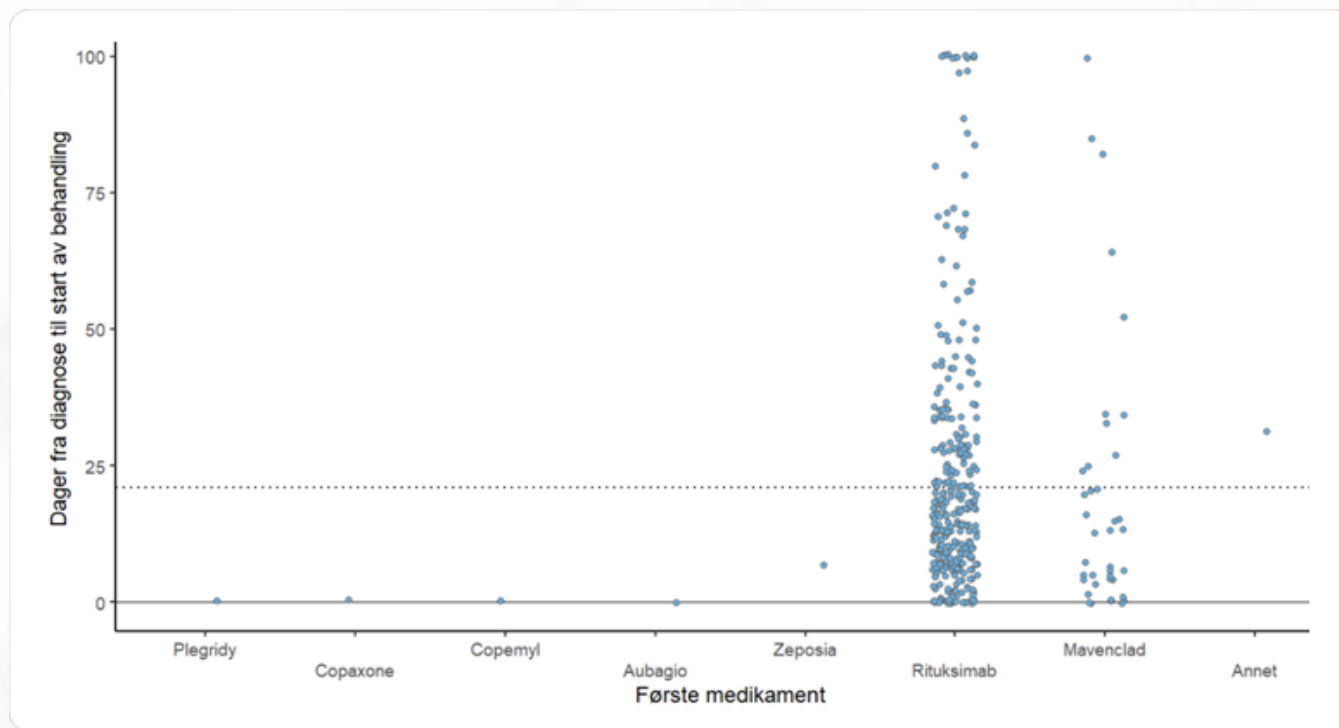
** HF med dekningsgrad for nydiagnostiserte på minst 80%

TID FRA DIAGNOSE TIL BEHANDLING

I 2023 er det nesten bare Rituksimab og Mavenclad som har blitt gitt til nydiagnostiserte. Vi ser at mange av disse pasientene kommer raskt i gang med behandlingen, men det er også en del som må vente lenger enn anbefalt.

I figuren er hver sirkel en nydiagnostisert med MS i 2023.

Det kan være flere grunner til at det tar tid å starte med behandling. Det kan være tidkrevende blodprøveanalyser som må besvares før oppstart, noen trenger vaksiner i forkant og det at behandlingen blir gitt på sykehus krever planlegging og koordinering.



BEHANDLING SOM BLIR GITT

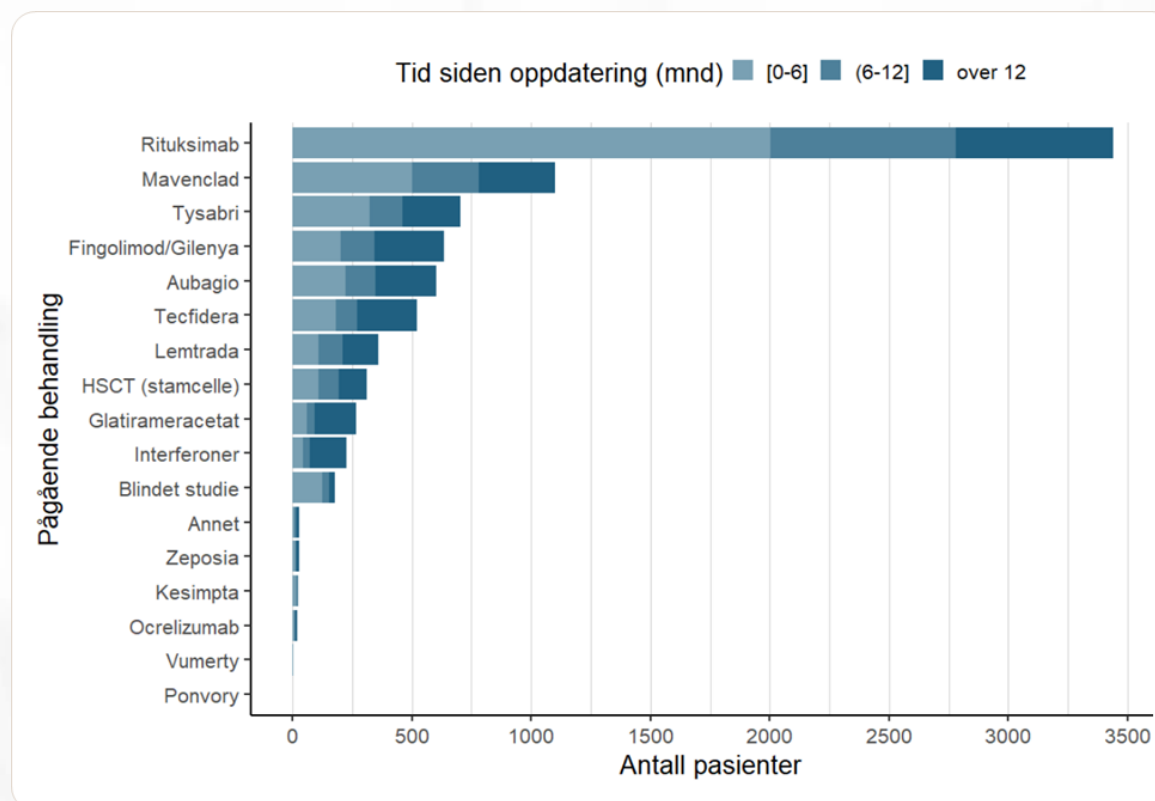
Under vises fordeling av pågående behandling pr. 31.12.2023 hos alle pasienter som er i live. Det er 68% som får sykdomsmodulerende behandling, mens 23% har ingen slik behandling. For ca. 10% er behandlingstype ukjent.

Blant pasienter med RRMS med opplysninger om behandlingstatus, er det 79% som får behandling. Dette tallet har vært stabilt de siste årene.

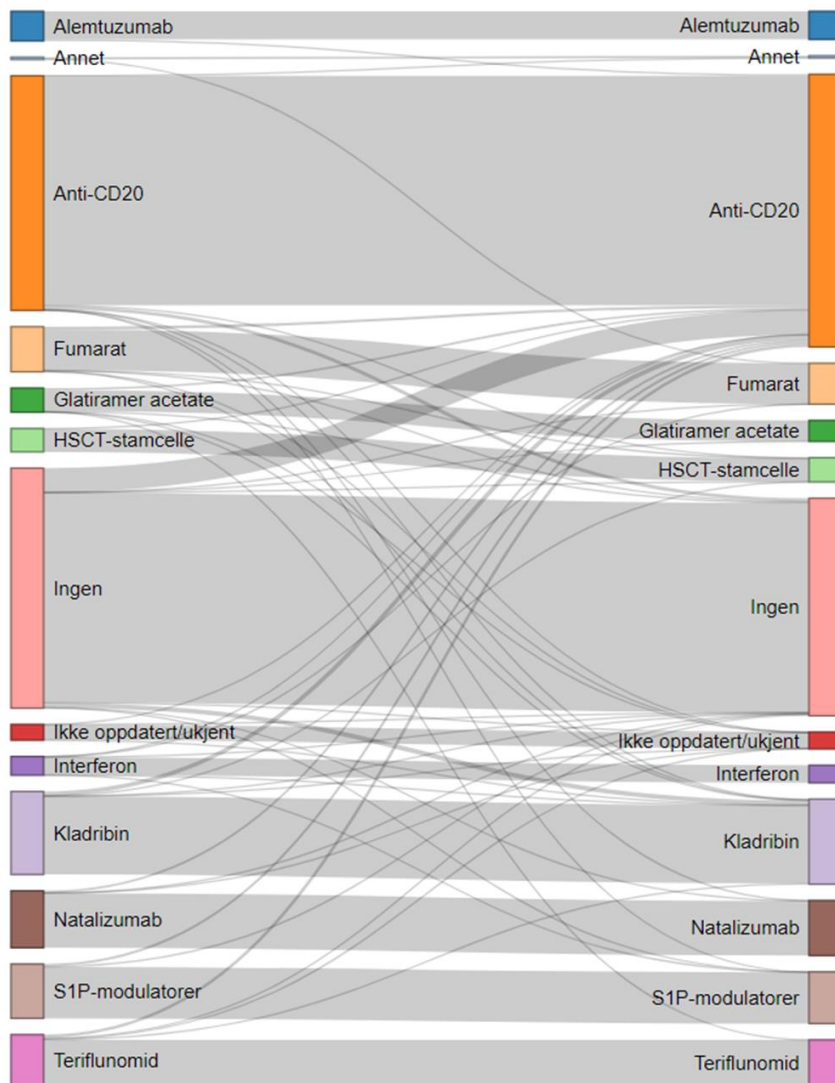
Blant de som ikke får behandling er det 18% som gjør det etter eget ønske, som er gravide eller har graviditetsønske.

For pasienter med PPMS finner vi at 25% mottar behandling (likt som i 2022), og av disse får 71% rituksimab.

For en del av pasientene er det gått mer enn 12 måneder siden siste registrering av data, og dette gir tallene en viss usikkerhet.



BYTTE AV SYKDOMS-MODULERENDE BEHANDLING



Et mål på om en behandling er effektiv og har lite bivirkninger, er hvor mange som slutter og begynner på et annet medikament.

Venstre side i figuren viser brukte behandlinger pr. 01.01.2023. Til høyre er tilsvarende tall for 31.12.2023. Forbindelseslinjene mellom de to sidene viser behandlingsskifter i løpet av året. Bredere linjer viser at flere har byttet medikament. Nydiagnostiserte i 2023 er ikke inkludert i denne grafen.

En stor andel av pasientene fortsetter sin behandling, noe som tyder på god effekt av behandlingen og at den tåles godt.

De fleste som bytter behandling, bytter til anti-CD20 (rituksimab), som er den eneste gruppen som øker sin andel av pasienter i løpet av 2023 i betydelig grad.

Data frem til 1. mai 2024 er benyttet, så vi anslår feilmarginen som lav.

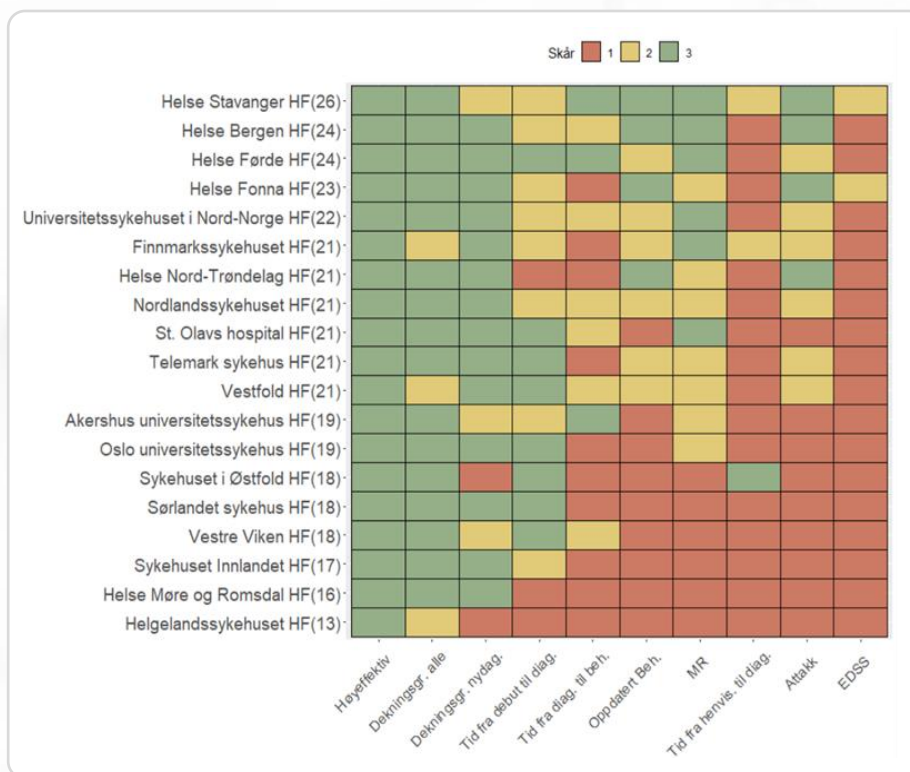
For å gjøre tabellen mer oversiktlig, har vi valgt navnet på virkestoffet. På side 26 finnes en oversikt over hva medikamentene blir markedsført som.

KVALITETS- INDIKATORER OG MÅL- OPPNÅELSE

Det er viktig for MS-registeret å måle om oppfølgingen av personer med MS utføres etter nasjonale retningslinjer. Får pasienter den behandlingen de bør, innenfor anbefalte tidsfrister, blir MS-attakker registrert jevnlig, måles funksjonsskår årlig, og gjøres det MR-undersøkelser så ofte som man bør? Tidlig i sykdomsfasen kan disse faktorene gi en pekepinn på fremtidig funksjonstap og uførhet.

Målsetningen er at den sykdoms-modulerende behandlingen skal være så god at man ikke ser ny sykdomsaktivitet og at funksjonsskåren er stabil.

For å gi en tilbakemelding til hvert helseforetak om hvor god de er på måloppnåelse for våre kvalitetsindikatorer regner vi ut en totalskår og setter opp en rangering. Der det er mye rødt i figuren er det behov for en ekstra innsats. Det er noe usikkerhet i disse tallene.



De 10 kvalitetsindikatorerne i vurderingen:

- Gis høyeffektiv behandling til nydiagnostiserte?
- Dekningsgrad for alle pasienter
- Dekningsgrad for nydiagnostiserte
- Tid fra sykdomsdebut til diagnose
- Mindre enn 21 dager fra diagnose til behandlingsoppstart
- Oppdatert behandling siste år
- Andel pasienter som har registrert MR siste år
- Mindre enn 28 dager fra henvisning til diagnose
- Oppdatert attakkstatus siste år i registeret
- Oppdatert EDSS siste år i registeret

KVALITETS- FORBEDRING

Sammen med MS-forbundet gjennomfører vi kontinuerlig nasjonale kvalitetsforbedringsprosjekter med formål om å forbedre kvaliteten i oppfølgingen som gis ved de neurologiske avdelingene. Alle sykehus blir invitert til å delta.

I 2023 var har vi hatt tre nasjonale kvalitetsforbedringsprosjekt pågående:

1. «Økt kvalitet i monitorering av sykdomsutvikling og behandlings-effekt». Avsluttet i 2023
2. «FUNKOPP». Årlig måling av funksjons-nivå (EDSS).
3. «Tiden Teller 3». Rask utredning og tidlig oppstart av sykdomsmodulerende behandling etter diagnose.

I de to første prosjektene har målet vært å øke andelen pasienter som får en årlig neurologisk undersøkelse med funksjonsskåren EDSS.

I det tredje prosjektet er målet å redusere tid fra henvisning til diagnose og videre til behandlingsstart.

Ved alle de tre prosjektene er det jevnlig sendt ut lokale rapporter til deltakende sykehus slik at de hele tiden kan måle effekt av sine lokale tiltak.

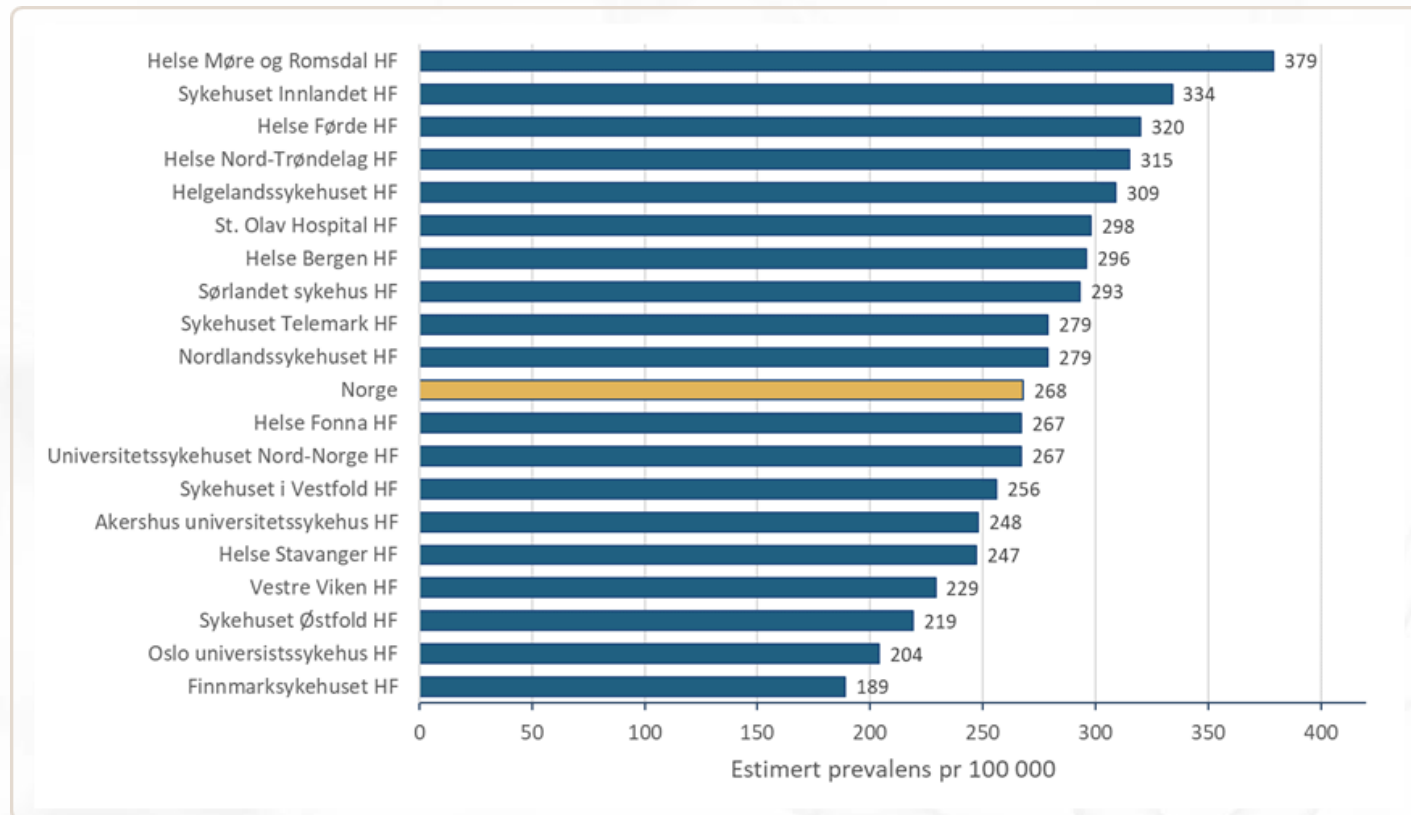
Utfyllende informasjon om kvalitetsforbedringsprosjektene finner du på våre [nettsider](#).

GEOGRAFISKE FORSKJELLER

FOREKOMST

I 2023 ble det gjort nye analyser, og vi anslår at det er 14706 personer med MS i Norge. Anslaget er basert på tall fra Norsk pasientregister hvor alle besøk til nevrologiske avdelinger med forskjellige diagnoser registreres. Vi har videre anslått hvor mange personer med MS som finnes pr 100.000 innbyggere (prevalens) fordelt etter helseforetak.

Tallene kan tyde på en geografisk forskjell i forekomsten av MS. Ut fra disse tallene ser det ut som at Helse Møre og Romsdal og Innlandet har høyest forekomst av MS i Norge. Det er en usikkerhet knyttet til disse tallene, og analyser over tid er nødvendig for å kunne gi sikrere tall på forekomsten.

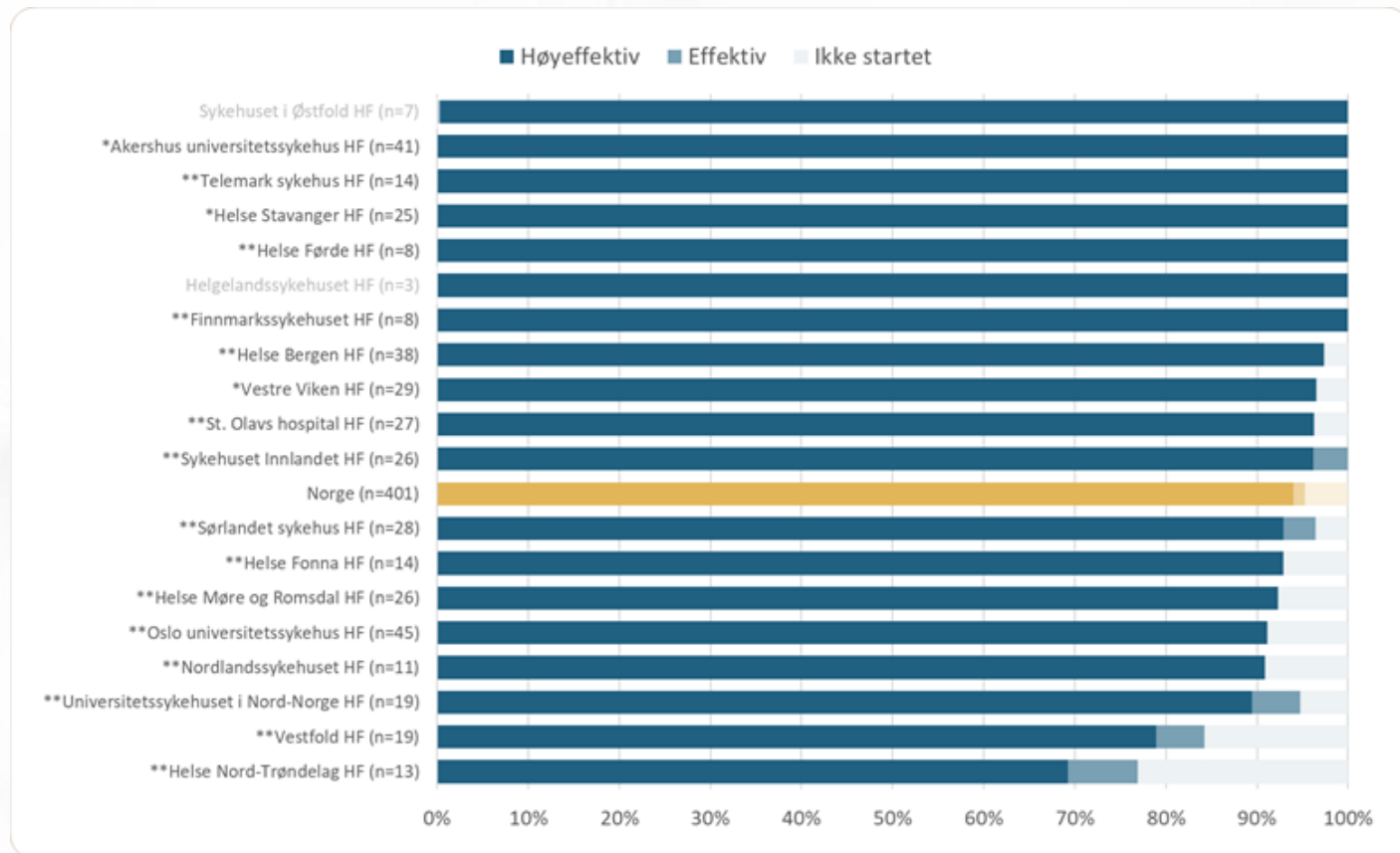


GEOGRAFISKE FORSKJELLER

BEHANDLING

Det har de siste årene vært uønskede geografiske forskjeller i hvilke behandlinger nydiagnostiserte pasienter med MS har fått i Norge. MS-registeret bidrar til arbeidet med å redusere disse forskjellene ved å levere regelmessige resultater til helseforetakene.

Vi ser at 91% av alle nydiagnostiserte som starter behandling, får høyeffektiv behandling. Forskjellen mellom de ulike helseforetakene er nå svært liten. For helseforetak med lav dekningsgrad (lysegrå i figuren) eller få antall pasienter er tallene usikre.



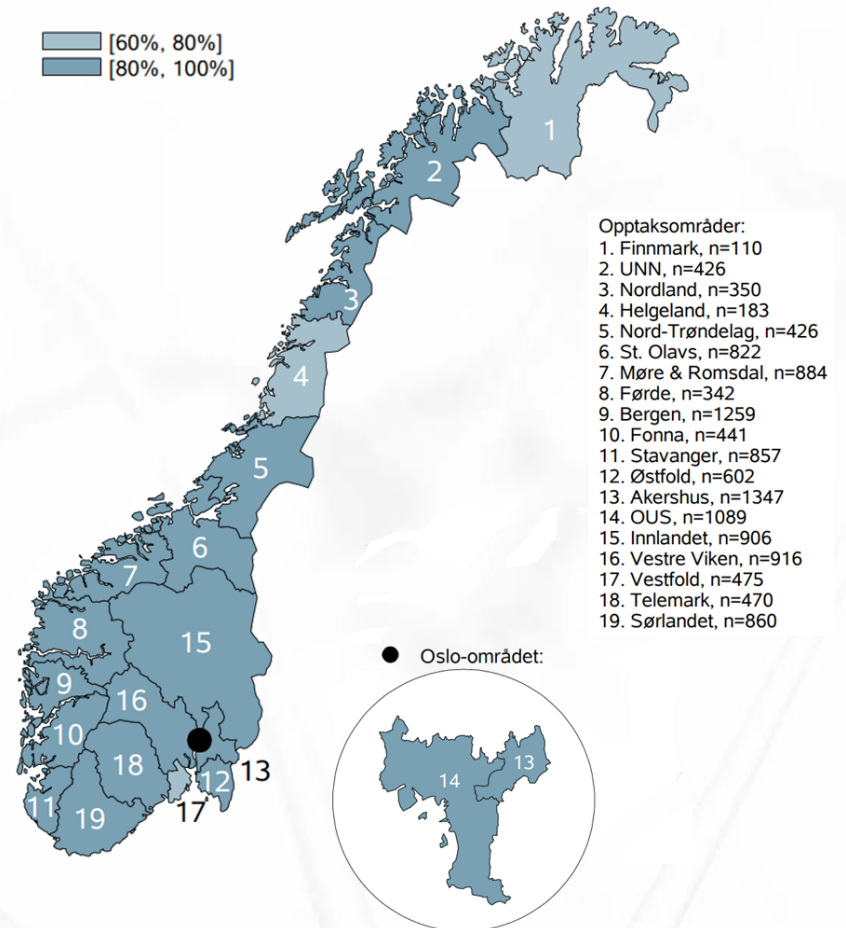
GEOGRAFISKE FORSKJELLER

DEKNINGSGRAD

Vi ser minkende variasjon mellom de ulike helseforetakene når det gjelder innhenting av samtykke og inkludering i MS-registeret. Dekningsgraden er nå 87%, noe som er veldig bra for et samtykkebasert register.

Av 19 helseforetak har nå 16 dekningsgrad på over 80%, mens de tre andre har verdier rett under 80%. Noen foretak viser at det er mulig å få inkludert nesten alle personer med MS i registeret. Dette krever gode rutiner ved hver enkelt neurologisk avdeling.

De som har MS, kan også bidra til å øke andelen inkluderte i registeret. Spør gjerne om å få delta ved din neste kontroll på neurologisk avdeling.

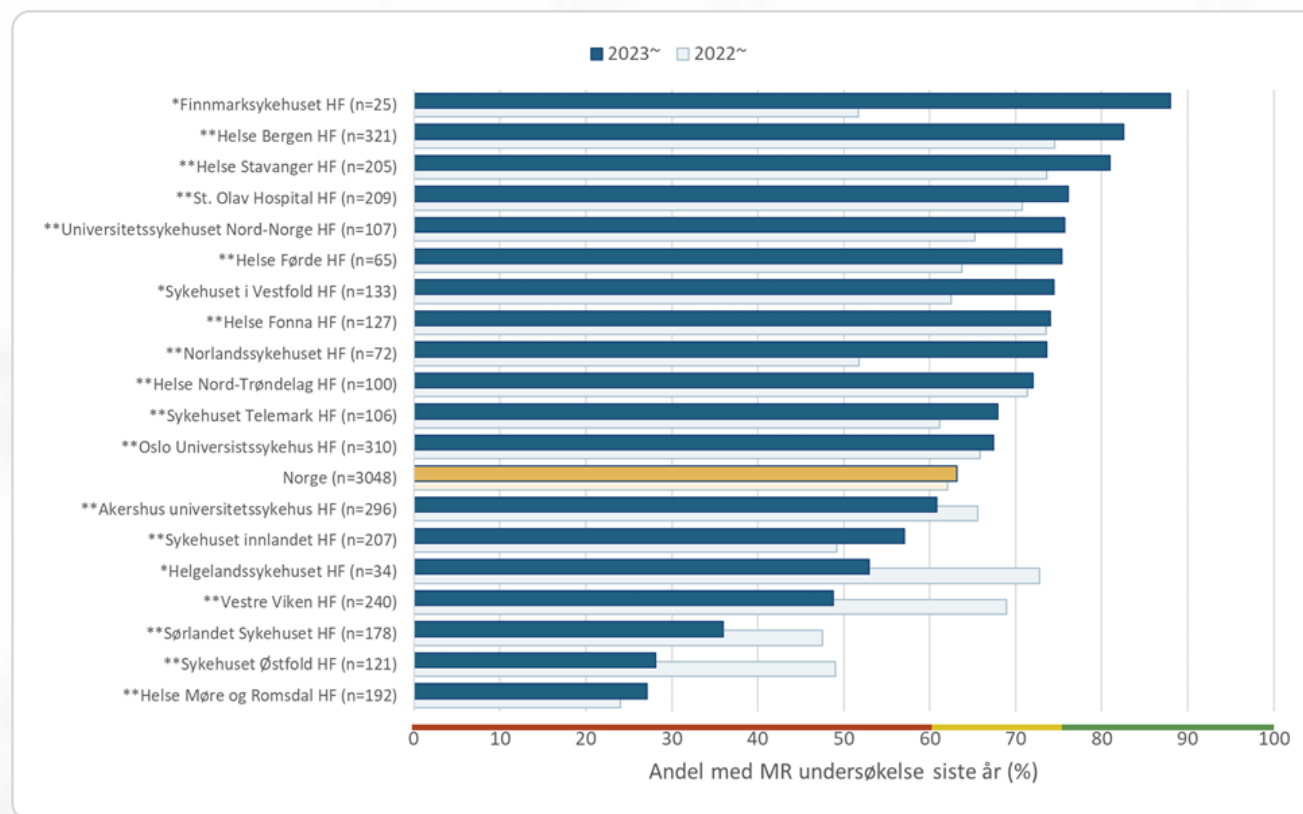


ANDEL MED UTFØRT MR

Årlig MR-undersøkelse anbefales, spesielt de første 5 årene etter diagnose, for å måle effekt av behandlingen. Figuren viser at det er betydelig forskjell mellom de ulike sykehusene i andel som får årlig MR. Dette kan delvis skyldes at det er første gang vi offentliggjør denne indikatoren. Tallene i parentes er antall pasienter med mindre enn 5 år siden MS-diagnosen.

Hovedregel er at det tas MR av hjerne og ryggmarg ved diagnosetidspunktet og ved spørsmål om attacke. Ved oppfølging der det ikke er mistanke om nye symptomer fra ryggmargen skal det kun tas MR av hjerne.

Det er i 2024 planlagt et kvalitetsforbedringsprosjekt der målet er å øke etterlevelse av disse anbefalingene.



EGEN- RAPPORTERT HELSE

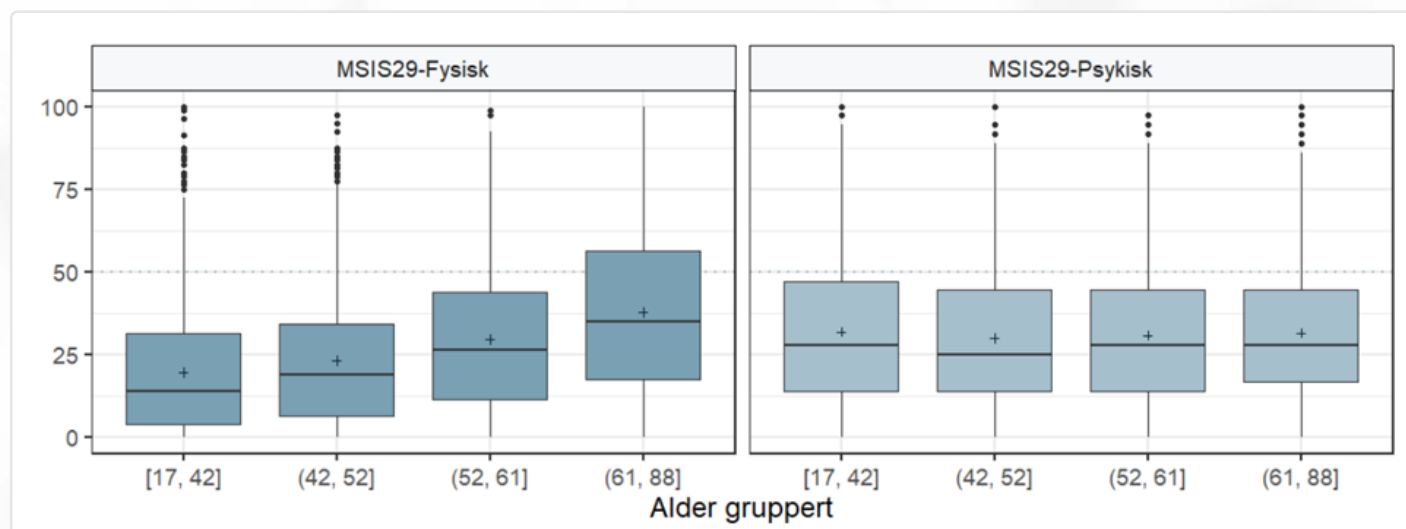
Hver høst sender MS-registeret ut to spørreskjema til de som har samtykket til å delta i registeret, og som har en digital profil på Helsenorge.no eller Digipost.no. Begge spørreskjemaene omhandler både fysisk og psykisk helse: MSIS-29 (Multiple Sclerosis Impact Scale-29) har fokus på hvordan MS påvirker livskvaliteten. RAND-12 er et sykdomsuavhengig mål på helse og livskvalitet.

I 2023 var det 10225 som fikk spørreskjemaene og 6137 (60%) personer svarte. Hele 1765 har svart på disse spørsmålene fem ganger. Det ser ut som livskvaliteten er lik i ulike deler av landet.

Vi finner ingen forskjell i egenrapportert helse mellom kvinner og menn, mens de som har en attackvis MS-sykdom, rapporterer bedre helse enn de som har en progressiv MS-sykdom.

I figuren under ser vi at egenrapportert psykisk helse er ganske stabil uansett alder, mens fysisk helse forverres med økende alder (lave verdier av MSIS-29 indikerer mindre påvirkning av MS).

Egenrapporterte skårer for fysisk og psykisk helse hos personer med MS er lavere enn hos jevnaldrende.

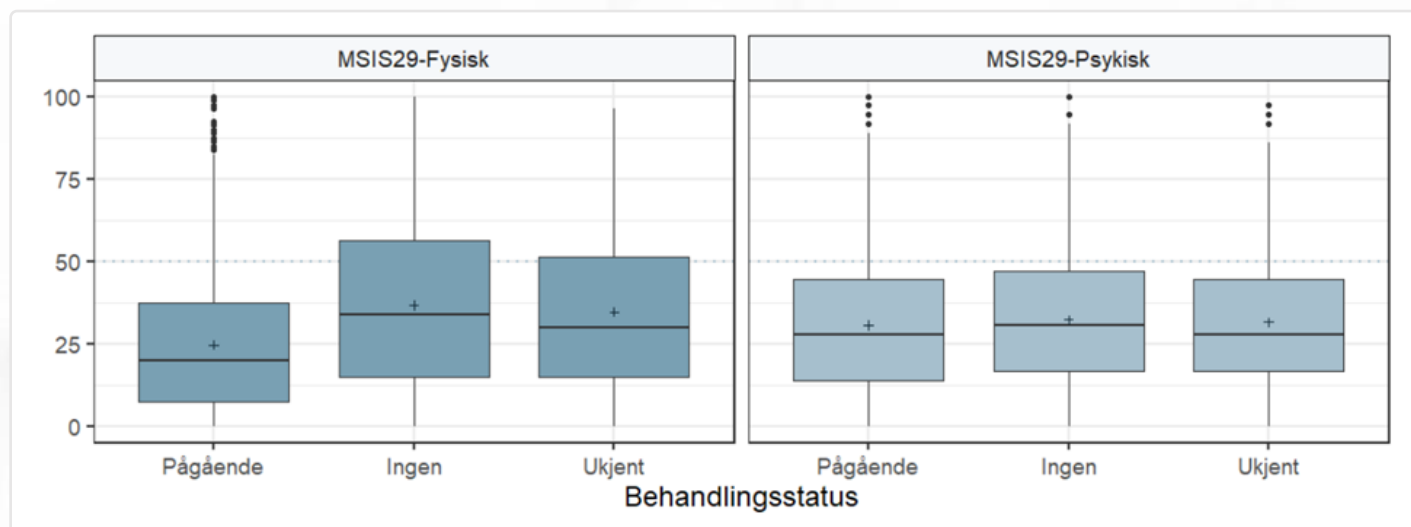


EGEN- RAPPORTERT HELSE

Figuren under viser egenrapportert fysisk og psykisk helse i tre grupper:

- De som har pågående MS-behandling
- De som ikke har pågående MS-behandling
- De som vi ikke har opplysninger om behandlingsstatus på

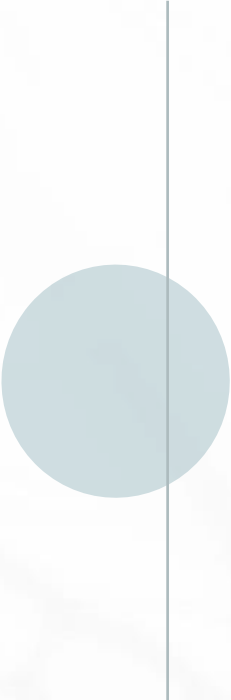
Som tidligere år ser vi at egenrapportert helse er best for de som får behandling. Spesielt gjelder dette fysisk helse. Her er det viktig å ta hensyn til at de som får behandling, kan være en yngre gruppe og at flere med atakvis sykdom får behandling i forhold til de med progredierende sykdom. Selv om vi korrigerer for dette, finner vi imidlertid samme resultat.





ORDFORKLARINGER

Dekningsgrad	Hvor stor andel av alle personer med MS i Norge som har takket ja til å delta i MS-registeret. Høy dekningsgrad har stor betydning for nytten til et register.
Kompletthet	I tillegg til at det er viktig med en høy dekningsgrad er det like viktig å få registrert oppfølgingsdata for de som deltar i registeret. Høy kompletthet oppnås ved stor grad av registrering av alle aktuelle data for hver person.
EDSS	Expanded Disability Status Scale er en vurdering av funksjonsnivå til personer med MS. Målingen av EDSS gjøres av nevrolog og skalaen går fra 0-10, der 0 er helt frisk. EDSS inngår som en viktig del av oppfølgingen av personer med MS og de nasjonale retningslinjene anbefaler at det gjøres en slik måling en gang i året.
MR / MRI	Magnetic resonance imaging. En avansert radiologisk bildemetode
HF	Helseforetak. Dette er et geografisk område hvor helseforetaket har ansvar for å gi medisinsk behandling og oppfølging til alle som bor i dette området.
Kvalitetsindikator	Et mål som sier noe om kvaliteten på det området som måles. I denne sammenhengen er det ofte enten andelen (f.eks. av personer med MS) som mottar en ønsket behandling eller andelen som oppnår et ønsket resultat. Kvalitetsindikatorene benyttes til å vurdere kvaliteten på helsehjelpen som tilbys og til å sammenligne ulike helseforetak. Indikatorene er basert på enten nasjonale faglige retningslinjer eller diskusjoner i nasjonalt/internasjonalt fagmiljø.



MS-attakk	En forverring av sykdommen som kommer over dager til uker og deretter en gradvis bedring. Et MS-attakk defineres som nye eller økte MS-symptomer og/eller funksjonssvikt som knyttes til betennelse i hjernen og/eller ryggmargen, og som har vart i minst 24 timer.
RRMS	Relapsing Remitting MS som på norsk gjerne omtales som attakkvis MS. Det vil si at personen med MS opplever tilbakevendende MS-attakker. Ca. 90% av alle med MS har denne formen for MS ved starten av sykdommen.
PPMS	Primary Progressive MS eller primær progressiv MS på norsk, betyr at det skjer en gradvis forverring (progresjon) av sykdommen fra begynnelsen av. Personer som har denne formen for MS opplever som oftest ingen attakker.
Høyeffektiv behandling	Behandling som gis for å bremse MS-sykdommen er gruppert i to grupper etter en vurdering av nytte-risiko forhold, der høyeffektiv behandling er de medikamentene som har vist størst effekt. Ifølge nasjonale retningslinjer skal flest mulig av nydiagnostiserte med MS tilbys denne typen behandling.
Effektiv behandling	Effektiv behandling som gis for å bremse utviklingen av MS-sykdommen. Disse medikamentene har ikke vist like stor effekt som de høyeffektive medikamentene, men kan for noen ha mindre bivirkninger.

SYKDOMSMODULERENDE BEHANDLING

Generisk navn	Preparatnavn
Anti-CD20	Rituximab, Mabthera, Rixaton, Okrevus, Kesimpta
Alemtuzumab	Lemtrada
Kladribin	Mavenclad
Fumarater	Tecfidera, Dimetyl fumarat Glenmark, Vumerity
Glatirameracetat	Copaxone, Copemyl
Ingen	Pasienter som ikke benytter behandling på aktuelt tidspunkt
HSCT-stamcelle	Hematopoietisk stamcelletransplantasjon (enten i Norge eller i utlandet)
Ikke oppdatert/ukjent	Mangler opplysninger om behandling
Interferoner	Avonex, Betaferon, Rebif, Imukin
Natalizumab	Tyruko, Tysabri
S1PR-modulatorer	Gilenya, Fingolimod, Ponvory, Zeposia
Teriflunomid	Aubagio, Teriflunomid Mylan

AVSLUTTENDE KOMMENTAR

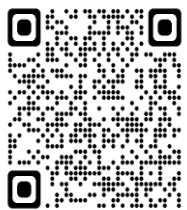
For oss som arbeider i registeret, er det svært gledelig at andel av alle personer med MS i Norge som er registrert i registeret, øker. Alle helseforetak har nå registrert minst 60% av sine pasienter i registeret.

Vi ønsker med dette å takke alle dere som har samtykket til å bidra med data i MS-registeret. Dette betyr mye for kvaliteten på resultatene og muligheten til å utnytte registeret i kvalitetsforbedring og forskning til det beste for personer med MS!

En stor takk til MS-forbundet som har gitt viktige bidrag til rapporten og som vi har et godt samarbeid med.

Også stor takk til alle som registrerer data ved de lokale nevrologiske avdelingene. Dette arbeidet er helt avgjørende for kvaliteten på de resultatene vi kan presentere.





norskmsregister.no



Årsrapporter