

NORARTRITT

Brukermøtet medisinske kvalitetsregistre
28. oktober 2021

Björg-Tilde Svanes Fevang og Tove Hatletveit



agenda

- Nyheter
- Praktisk informasjon
- Dekningsgrad og datakvalitet
- Kvalitetsforbedring
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Nyheter

- Innsynsrapport –pasienten kan finne sine data i NorArtritt på www.helsenorge.no

Innsynsrapport NorArtritt på www.helsenorge.no

Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (NorArtritt)

NorArtritt er det nasjonale kvalitetsregisteret for artrittsykdommer. NorArtritt har som formål å bidra til bedre kvalitet og enhetlig behandling av personer med kroniske artrittsykdommer.

[Les mer](#) ^

Registeret inneholder opplysninger om personer med artrittsykdommer, det vil si betennelsesaktige leddsykdommer. Dette omfatter for eksempel psoriasisartritt, revmatoid artritt (leddgikt), spondyloartritt og uspesifisert artritt. Du må gi samtykke før opplysninger om deg kan bli registrert. Helse Bergen er dataansvarlig.

[Les mer om NorArtritt](#) ↗

[Les mer om innsynsrett i NorArtritt](#) ↗

[Bestill innsynsrapport](#)

Innsynsrapporter mottatt fra dette registeret ligger lagret i [Dokumenter](#).

Nyheter GTI /MRS

- Mulig å registrere at pasienten tidligere er inkludert ved annet sykehus
- Nye legemidler (Rinvoq, Jyseleca, Sarilumab, Guselkumab)
- Endret selvregistrering for komorbiditet:
 - Muskel-skjelett sykdom utenom din revmatiske sykdom
 - Artrose (slitasjegikt), fibromyalgi/kronisk smertesyndrom, osteoporose

Nytt i MRS

- Figurene på startsideen er fjernet – mye mindre venting...
- Lagt til felt for Besøksdato – mulig å opprette oppfølgingsskjema med annen dato enn dagens
- Leddmannen vises på alle aktuelle skjema

agenda

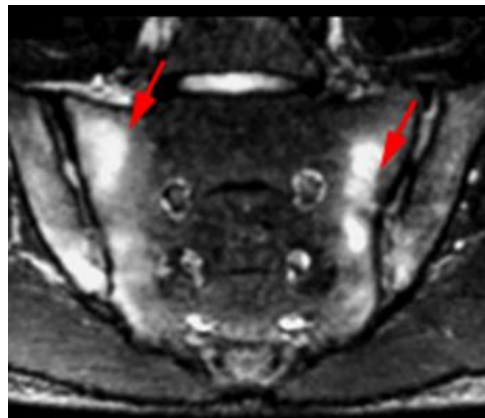
- Nyheter
- **Praktisk informasjon**
- Dekningsgrad og datakvalitet
- Kvalitetsforbedring
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Praktisk informasjon

- Pasienter
- Diagnose
- Diagnosedata
- Inklusjon
- Selvregistrering
- Medisinering
- Infusjonslogg
- Hjemmeside

Pasienter

- Revmatoid artritt
- Psoriasisartritt
- Spondyloartritt
- Uspesifisert artritt (mono-, oligo-, polyartritt)



Diagnose

 hlov

[PASIENT](#) [JOURNAL](#) [BRUKER](#) [HJELP](#) [ADMIN](#)

LOGG AV 

  Søk

SØK PASIENT

ETTERNAVN	FORNAVN	PERSONNUMMER	PASIENT ID	FØDSELSDAG
DANSER	LINE (TESTPASIENT)	13116900216	3107	13.11.1969

SORTER PÅ ETTERNAVN

SORTER PÅ FØDSELSDATO

 Kontakt pasient

 Selvrapportert via web

 Død

 NY PASIENT

ENDRE PASIENTDATA

VELG

NULLSTILL

Diagnose

htov

PASIENTJOURNALBRUKERHJELPADMIN

13.11.1969 DANSER, LINE (TESTPASIENT)

LOGG AV

Søk

DIAGNOSER

NÅVÆRENDE DIAGNOSER

DEBUT DATO	DIAGNOSE	STATUS
26.08.2021	Revmatoid Artritt	3

+ ETABLERE

OPPHØRE

ENDRE STATUS

VELG

MERKNADER (M)

I Etablert

-- Flere perioder

x Opphørt

+/- Endret status

0 Remisjon

! Endret diagnose

? Annet

STATUS (S)

Ingen informasjon

1 Usikker

2 Sannsynlig

3 Sikker

DIAGNOSEHISTORIKK

DEBUT DATO	DIAGNOSE	OPPHØRS DATO	MERKNADER
01.10.2021	Non-radiografisk aksial spondyloar...	08.10.2021	0 ? --
14.09.2021	Kjempecelle Artritt	16.09.2021	0
26.08.2021	Revmatoid Artritt		

GRAFIKK

DIAGNOSEDETALJER

Non-radiografisk aksial spondyloartritt

DATO	SYMPTOM START	S	M	ÅRSAK/ KLINISK DIAGNOSEDATO
08.10.2021			x	Remisjon
01.10.2021		3	I	
16.09.2021			x	Annet

KOMMENTAR

KORRIGERE

SLETTE

Diagnosedato

ETABLERE

+

Leddsykdom

+

Bindevevssykdom

+

Systemisk Vaskulitt sykdom

+

Bløtvevssykdom

Ukjent diagnose

CRMO

Annen diagnose

IgG4-relatert sykdom

Søk

STATUS

3

Sikker

ICD KODE

SYMPTOM START DATO

KLINISK DIAGNOSEDATO

KOMMENTAR

DIAGN. DEBUT DATO

25.08.2021

LAGRE OG LUKK

AVBRYT

Informasjon og forespørsel

Hvordan:

- Pasientlister
- Pasient forløp- sjekkliste
- Selvinnsjekk

Hva informere om:

- Kunnskap om artrittsykdommer
- Behandlingstilbud best mulig
- Kvalitetssikring og forskning
- Data anonymisert
- Trekke seg
- Innsynsrapport

• Inklusjon:

- Signere samtykke
- Kopi av samtykke
- Scanning/ oppbevaring

Selvrapportering i GTI

Når?

- Diagnosetidspunkt
- Kontroller



Selvregistrering web

- Pasient kan rapportere hjemmefra
- Alle registerspørsmål blir presentert
- Slipper selvregistrering på avdelinger

Telefonkonsultasjoner?

- RA: mangler leddstatus- ikke ok



DIPS selvregistrering

- Timebok
- Kontaktårsak – Planlagte tiltak
- GTIweb
- Selvregistrere – legetime

Aktivere hjemmeregistrering

PASIENTDATA

ETTERNAVN

DANSER

FORNAVN

LINE (TESTPASIENT)

FØDSELSDATO

13.11.1969

PERSONNUMMER (11)

13116900216

KJØNN

MANN

KVINNE

☐ Død

ETNISITET

Hvit

FEDRELAND

Norway

☒ Aktivér pasient pålogging (selvbetjent selvrapportering)

☒ Tillat pasient pålogging uten passord

☐ Nullstill påloggingspassord

SPØRRESKJEMA

SpA-hjemmeregistrering

☒ Tillat selvrapportering via Web

PASIENT ID: 3107

LAGRE OG LUKK

AVBRYT

Medisiner

hiv

PASIENTJOURNALBRUKERHJELPAADMIN

13.11.1969 DANSER, LINE (TESTPASIENT) - [Revmatoid A...]

LOGG AV

Søk

DIAGN.DATA SYKDOMSAKT.HELSESTATUSINTERVENSJONLIVSKVALITETORGANSKADEGRAFIKKKOMORBIDITETHENDELSER

NÅVERENDE MED.
Adalimumab (Hyrmoz)

SYKDOMSAKTIVITET

14.09.2021

Øm.68 : 3

Hov.66 : 4

CRP : 10

SR :

26.08.2021

DAS28(4) : -INF

DIAGNOSE

Symp. debut dato

Klin.diagnose dato

01.01.2018

Kriteriedato (EULAR)

09.12.2019

RF (IgM) : 0

aCCP : 0

HELSESTATUS

03.02.2021

M-HAQ(0-3) : 1,00

MDHAQ(FN) :

UTVIDET INJEKSJON

04.03.2019

Antall : 1

DiaGraphIT®

hiv

PASIENTJOURNALBRUKERHJELPAADMIN

13.11.1969 DANSER, LINE (TESTPASIENT) - [Revmatoid A...]

LOGG AV

Søk

DIAGN.DATA SYKDOMSAKT.HELSESTATUSINTERVENSJONLIVSKVALITETORGANSKADEGRAFIKKKOMORBIDITETHENDELSER

NÅVERENDE MED.
Adalimumab (Hyrmoz)

MEDISINERING

☐ Ingen endring

NAVÆRENDE MEDISINERING

STARTDATO	MEDIKAMENT	DOSE	INTERVALL	ADM
01.04.2021	Adalimumab (Hyrmoz) (mg)	40	Hver 2. uke	SC

+ REGISTRERE

SEPONERE

ENDRE DOSE

KOMMENTAR

DATA ENTRY

ADH. KOMMENTAR

KOMMENTAR

MERKNADER (M)

!	Bivirkning	I	Registrert
0	Uten virkning	+/-	Doseendret/gitt
*	Kommentar	--	>1 kur
?	Annet	X	Seponert

MEDISINERINGS Historikk

STARTDATO	MEDIKAMENT	SEP.DATO	MERKNADER
01.04.2021	Adalimumab (Hyrmoz) (mg)		

MEDIKAMENTHISTORIKK

Adalimumab (Hyrmoz) (mg)

DATO	DOSE	INTERVALL	M	EFFEKT	ADM
01.04.2021	40	Hver 2. uke	I		SC

ÅRSAKBIVIRKNING

KOMMENTAR

KORRIGERE / SLETTE

BRUKER

MEDIKAMENTGRUPPER

☒ BIOLOGISKE

☒ DMARD

☐ NSAID/COXIB

☒ ANNET/TILSKUDD

NULLSTILL

HELSE BERGEN

Haukeland universitetssjukehus

Infusjonslogg

hmv

PASIENT JOURNAL BRUKER HJELP ADMIN

13.11.1969 DANSER, LINE (TESTPASIENT) - [Revmatoid A...]

LOGG AV

Søk

DIAGN.DATA SYKDOMSAKT. HELSESTATUS INTERVENSJON LIVSKVALITET ORGANSKADE GRAFIKK KOMORBIDITET HENDELSER

NÅVÆRENDE MED.

Metotreksat

Rituximab (Rixathon)

SYKDOMSAKTIVITET

20.04.2020

Om.28/32 : 2/2

Hov.28/32 : 0/0

CRP: : 30

SR: :

04.03.2019

DAS28(4) : 4,8

DIAGNOSE

Symp. debut dato

Klin.diagnose dato

Kriteriedato (EULAR)

09.12.2019

RF (IgM) :

aCCP : 200

HELSESTATUS

04.03.2019

M-HAQ(0-3) : 1,63

MDHAQ(FN) :

UTVIDET INJEKSJON

04.03.2019

Antall : 1

MEDISINERING

NÅVÆRENDE MEDISINERING

☐ Ingen endring

STARTDATO

MEDIKAMENT

DOSE

INTERVALL

ADM

09.09.2020

Rituximab (Rixathon) (mg)

500

Hver 6. mnd.

IV

09.12.2019

Metotreksat (mg)

0

Behandlingspause

SC

+ REGISTRERE

SEPONERE

ENDRE DOSE

KOMMENTAR

DATA ENTRY

ADM. KOMMENTAR

KOMMENTAR

MERKNADER (M)

! Bivirkning

I Registrert

0 Uten virkning

+/- Doseendret/gitt

* Kommentar

-- >1 kur

? Annet

X Seponert

MEDISINERINGSHISTORIKK

STARTDATO

MEDIKAMENT

SEP.DATO

MERKNADER

09.09.2020

Rituximab (Rixathon) (mg)

09.03.2020

Infliksimab (Zessly) (mg)

26.03.2020

?

09.12.2019

Metotreksat (mg)

! +/-

MEDIKAMENTHISTORIKK

Infliksimab (Zessly) (mg)

DATO

DOSE

INTERVALL

M

EFFEKT

ADM

26.03.2020

X

09.03.2020

Hver 8. uke

I

IV

ÅRSAK

BIVIRKNING

KOMMENTAR

MEDIKAMENTGRUPPER

☒ BIOLOGISKE

☒ NSAID/COXIB

☒ DMARD

☒ ANNET/TILSKUDD

NULLSTILL

KORRIGERE / SLETTE

BRUKER

HELSE BERGEN

Haukeland universitetssjukehus

Medisineringshistorikk-infusjonslogg

MEDISINERINGSHISTORIKK

<u>STARTDATO</u>	MEDIKAMENT	SEP.DATO	MERKNADER
09.09.2020	Rituximab (Rixathon) (mg)		INFUSJONSLOGG
09.03.2020	Infliksimab (Zessly) (mg)	26.03.2020	?
09.12.2019	Metotreksat (mg)		! +/-

MEDIKAMENTGRUPPER

☒ BIOLOGISKE
☒ DMARD

☐ NSAID/COXIB
☒ ANNET/TILSKUDD

NULLSTILL

Registrering

INFUSJONSLOGG

Rituximab (Mabthera) (mg)

HISTORISK DOSE

Historisk dose skal ikke inneholde doser som er registrert i infusjonslogg

Σ DOSE (HISTORISK)

TIL DATO

8.2010

MEDISINERINGS Historikk

KUR	STARTDATO	SEPONERINGS DATO	Σ DOSE
2	23.05.2017		2000
1	18.08.2010	2.2015	

UNDERSØKER

aakj (Aakre, Åshild)

Σ dose (Total)

2000

+ NY REGISTRERING

ENDRE

SLETTE

LAGRE

LUKK

HELSE BERGEN

Haukeland universitetssjukehus

www.norartritt.no



Framside > Avdeling > Revmatologisk avdeling > NorArtritt

Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer - NorArtritt

NorArtritt jobber for å øke kunnskapen om kroniske artrittsykdommer og behandlingen av disse i Norge. Vi ønsker å bedre pasientbehandlingen, øke legemiddelsikkerheten, og gjennom forskning å sikre riktig behandling av fremtidens pasienter.

I NorArtritt registreres data om pasienter med kroniske artrittsykdommer, deriblant revmatoid artritt (leddgikt), psoriasisleddgikt og ankyloserende spondylitt (Bechterews sykdom).

[Les meir om Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer - NorArtritt](#)



KONTAKTINFORMASJON

E-post

norartritt@helse-bergen.no

[The Norwegian Arthritis Registry - NorArthritis →](#)

Deltagelse og registrering i NorArtritt

NorArtritt skal fremskaffe gode data vedrørende pasienter med kroniske artrittsykdommer for å kvalitetssikre o...

[Les meir om kvalitetsregisteret →](#)



Foto: Colourbox.com

Kroniske inflammatoriske leddsykdommer

Kroniske inflammatoriske (betennelsesaktige) leddsykdommer er en samlebetegnelse på tilstander karakterisert ved...

[Les mer om sykdommene →](#)



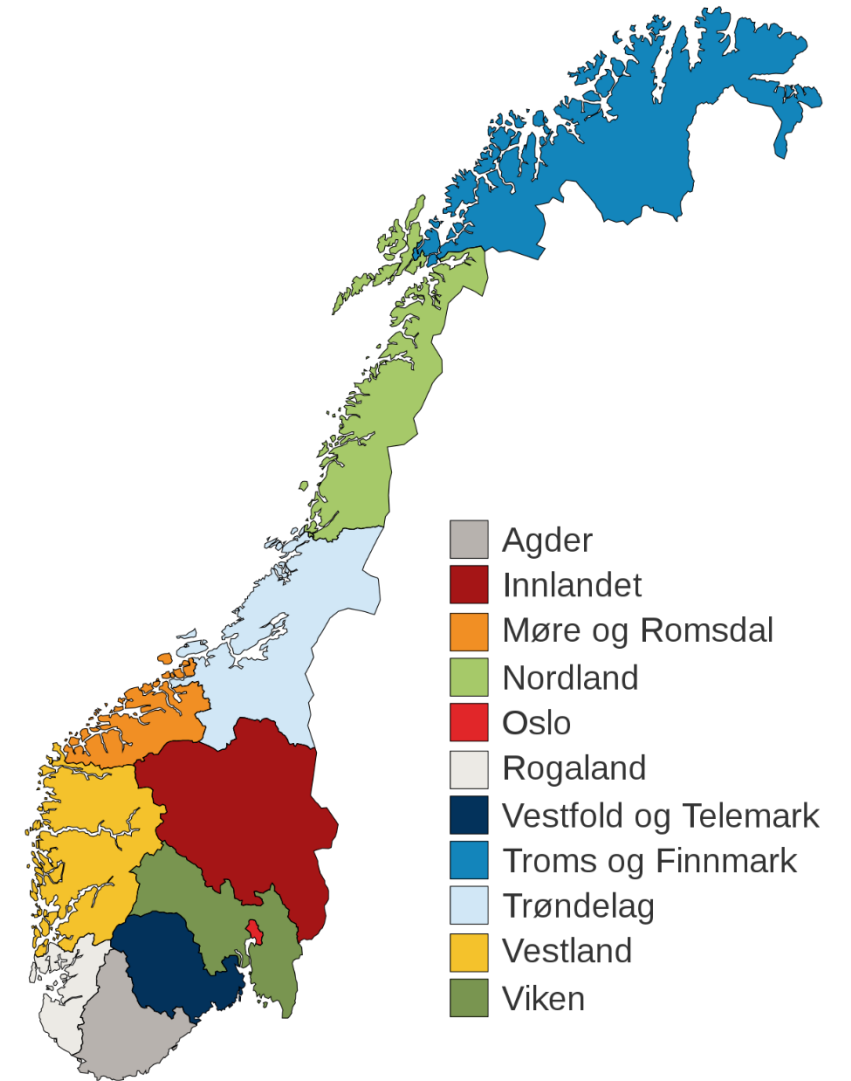
Foto: Colourbox.com

agenda

- Nyheter og registrering
- **Dekningsgrad og datakvalitet**
- Kvalitetsforbedring
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Dekningsgrad

- Pasientutvalget må være representativt
 - regioner og fylker
 - flertallet av pasientene



dekningegrad

- Nasjonalt 60%
 - 60% av pasienter med aktuelle diagnoser i Norge er inkludert
- Analyse hvert 2. år, sist 2019-data
- SUS mangler, men er nå med 😊

Helseforetak	Begge	Kun NorArtritt	kun NPR	Total	Dek.grad NorArtritt
Akershus universitetssykehus	54	6	558	618	9,7 %
Sykehuset Innlandet, Tynset	70	5	0	75	100,0 %
Sykehuset Østfold	143	13	1 951	2 107	7,4 %
Sørlandet sykehus	1 615	142	760	2 517	69,8 %
Vestre Viken	1 977	166	417	2 560	83,7 %
Diakonhjemmet sykehus	2 311	184	3 132	5 627	44,3 %
Martina Hansens hospital	1 957	136	1 123	3 216	65,1 %
Betanien, Skien	1 149	111	1 385	2 645	47,6 %
Revmatismesykehuset, Lhmr	1 886	184	560	2 630	78,7 %
Helse Bergen	3 374	301	685	4 360	84,3 %
Helse Førde	798	61	478	1 337	64,2 %
HSR AS	2 251	188	1 397	3 836	63,6 %
Helse Møre og Romsdal	1 002	90	1 013	2 105	51,9 %
St. Olavs Hospital	1 927	161	1 048	3 136	66,6 %
Helse Nord-Trøndelag	1 090	106	320	1 516	78,9 %
Helgelandssykehuset	118	8	207	333	37,8 %
Nordlandssykehuset	793	70	962	1 825	47,3 %
UNN	1 463	117	1 194	2 774	57,0 %
Finnmarkssykehuset	183	21	628	832	24,5 %
Totalt	24 161	2 070	17 818	44 049	59,5 %

agenda

- Nyheter og registrering
- Dekningsgrad og **datakvalitet**
- Kvalitetsforbedring
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Datakvalitet

- **Dataene må være gode**
 - **Komplette**
 - **Korrekte**

Variabel (andel registrerte i %)

VAS (89/86)

CRP (61/78)

Antall ømme ledd (67/68)

Antall hovne ledd (68/69)

Er data korrekte? Validitetsprosjekt 2021

- 4 avdelinger, ulike deler av landet:
 - StOlav, Nordlandssykehuset, Haukeland, Vestre Viken
- Tilfeldig utvalg av pasienter
- Sentrale variabler

FUNN - generelt

- Ikke «tastefeil» –CRP OK..
- Diagnosedato
- Medisinering
 - Glemmer å oppdatere?

ETABLERE

⊕

Leddsykdom

⊕

Bindevevssykdom

⊕

Systemisk Vaskulitt sykdom

⊕

Bløtvevssykdom

Ukjent diagnose

CRMO

Annen diagnose

IgG4-relatert sykdom

Søk

STATUS

3

Sikker

▼

ICD KODE

SYMPTOM START DATO

▼

KLINISK DIAGNOSEDATO

▼

KOMMENTAR

DIAGN. DEBUT DATO

25.08.2021

▼

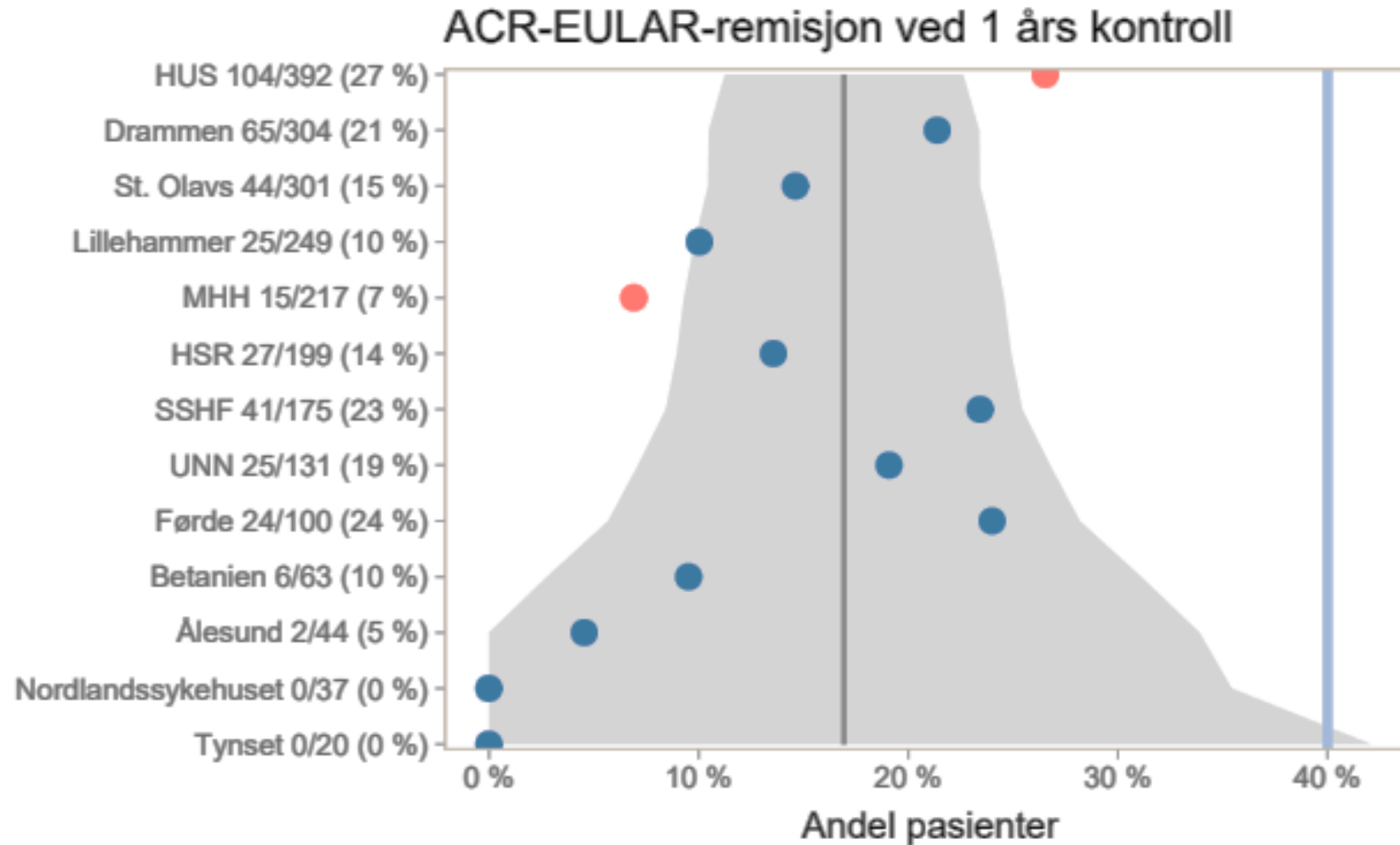
LAGRE OG LUKK

AVBRYT

agenda

- Dekningsgrad
- Datakvalitet
- **Kvalitetsforbedringsprosjektet**
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

andel i remisjon 1 år etter diagnose (RA)



rapporter til avdelingene

første sendt ut juni 2020

andel RA-pasienter i remisjon ved ett år

andel RA-pas. som kommer til kontroll innen 3 mnd etter diagnose

andel RA-pas. som starter med DMARDs innen to uker etter diagnose

Kvalitetsrapport St. Olavs Hospital

Bergen, 15.06.20

NorArtrits fagråd har besluttet at det skal utføres et kvalitetsforbedringsprosjekt som tar utgangspunkt i oppnåelse av remisjon 1 år etter diagnosetidspunkt for pasienter med RA. ARCTIC-studien oppnådde meget gode resultater, og på bakgrunn av dette har fagrådet satt kvalitetsmålet for denne variabelen til 40 %.

At 40% skal være i remisjon etter ett år er et ambisiøst mål, og det fremgår av [årsrapport for 2018](#) at ingen avdelinger nådde dette målet. Det er også vesentlige forskjeller mellom avdelingene når det gjelder andelen i remisjon etter ett år. Når vi ser på resultatene for alle pasienter diagnostisert med RA 2014-2019 er andelen i remisjon ett år etter diagnosetidspunkt ved St. Olavs hospital 20%. Figur 1 viser resultatet for St. Olavs og de andre sykehusene.

Antall inkluderte pasienter i NorArtritt ved St. Olavs hospital per 06.02.20 var 2423, og 923 av disse har diagnosen RA.

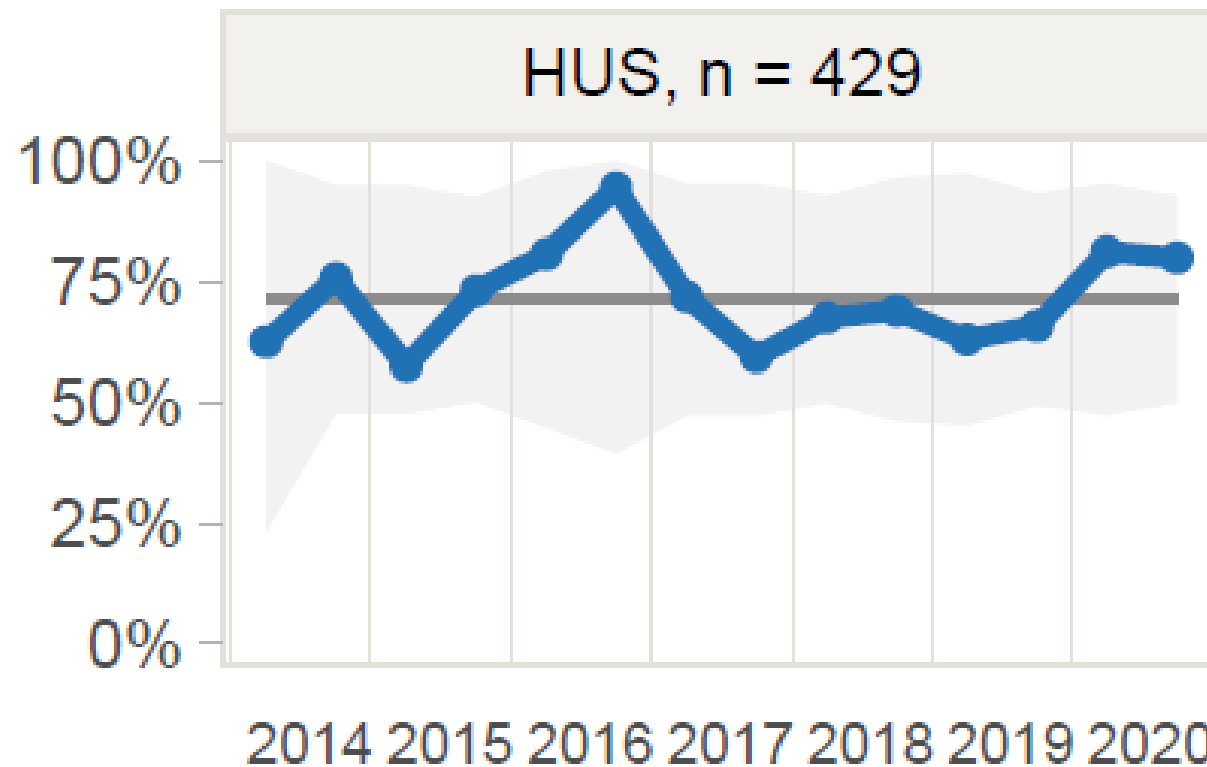
Hvor stor andel av pasientene som er inkludert i registeret vil påvirke resultatene. Dersom de sykeste i større grad inkluderes vil ikke dette gi et riktig bilde av andel i remisjon for hele pasientmassen. Ved St. Olavs Hospital er dekningsgraden 71%. Dette er godt.

analyse av mulige forklarende faktorer

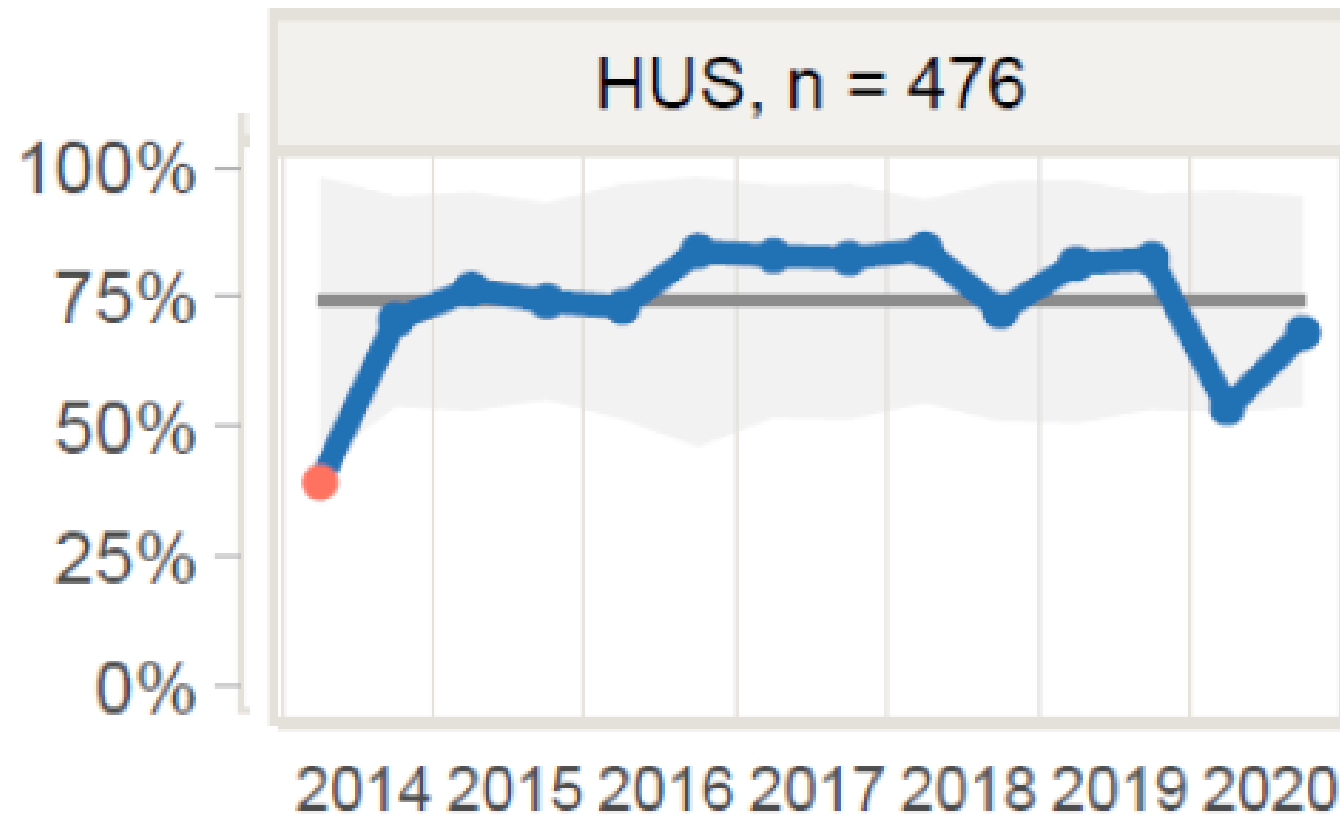
dekningsgrad -pasientutvalg
sykdomsaktivitet ved debut
medikamentell behandling
røyking

ny oppdatert rapport sendt ut mars 2021

Figur 2. Andel pasienter med revmatoid artritt som begynner på DMARDs innen to uker etter diagnose. Det grå feltet indikerer området for normalvariasjon. Gjennomsnittet for Haukeland er 70%.



Figur 3. Andel pasienter med RA som var til oppfølging innen tre md. etter diagnosedato. Det grå feltet viser området for normalvariasjon. For denne analysen har Haukeland en utenforliggende måling (oransje punkt) som gjør at variasjonen har vært for stor til at gjennomsnittet i årsrapporten vil bli sammenlignet med de andre avdelingenes. Gjennomsnittet for Haukeland er 76%.



Tabell 1. Gjennomsnittlig sykdomsaktivitet ved diagnosetidspunkt

Variabel (andel registrerte i %)	HUS	NorArtritt
DAS28 CRP (85)	3,9	3,8
CRP (87)	18	16
Antall ømme ledd (92)	4,9	5,0
Antall hovne ledd (92)	4,6	3,9

Tabell 2. Pasient/sykdomskarakteristika (andel i %)

Variabel (andel registrerte)	HUS	NorArtritt
Røykere (99)	12	14
I jobb (99)	62	61
Røntgenforandringer ved inklusjon (14)	26	33
Positiv anti-CCP og/eller RF (100)	67	73
Oppfylte ACR/EULAR-kriterier (71)	82	84

Tabell 3. Gjennomsnittlig VAS, CRP og ømme ledd ved 3-6 og 9-15 md. etter diagnosedato

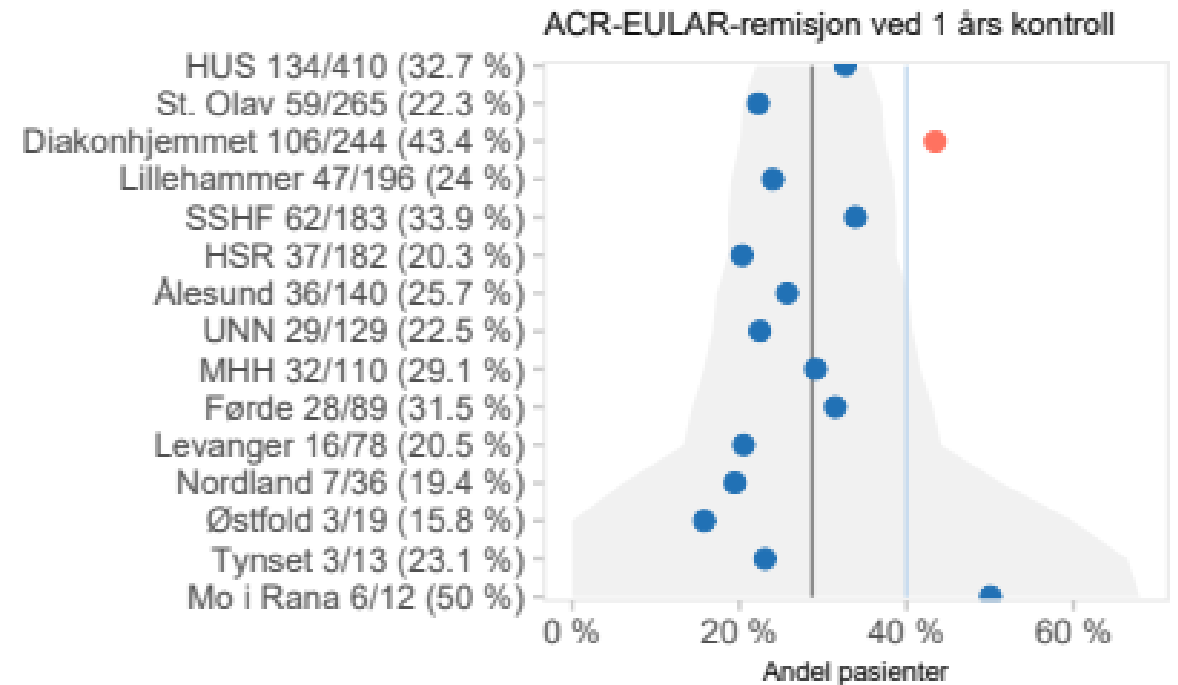
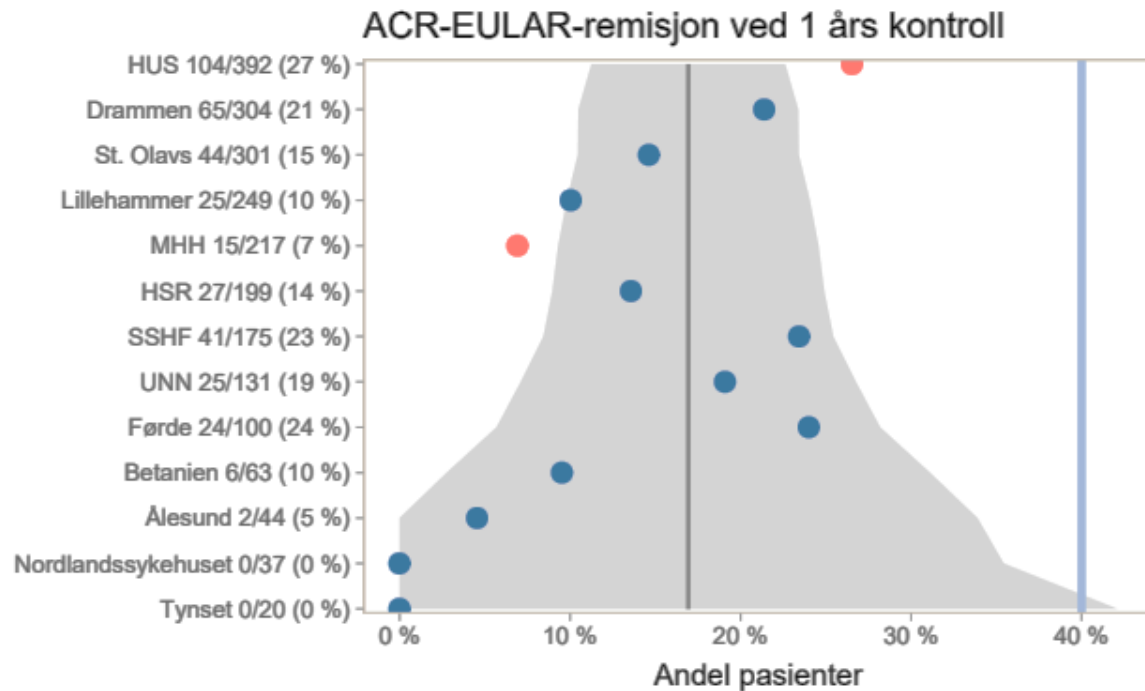
Variabel (andel registrerte i %)	3-6 md.		9-15 md.	
	HUS	NorArtritt	HUS	NorArtritt
VAS (94/93)	29	31	29	31
CRP (87/84)	6,3	7,0	6,3	6,4
Antall ømme ledd (90/86)	2,1	2,5	1,8	2,3
Antall hovne ledd (90/85)	1,4	1,4	1,1	1,1

Tabell 4. RA pasienter (andel i %) som får behandling med ulike medikamenter, ved siste kontroll

Medikament	HUS	NorArtritt
Methotrexate	70	69
Konvensjonelle syntetiske DMARDs	80	79
Biologiske medikamenter	28	39
Tofacitinib/Baricitinib	2	3,9

kvalitetsforbedringsarbeid

den enkelte avdeling vurderer tiltak lokalt



agenda

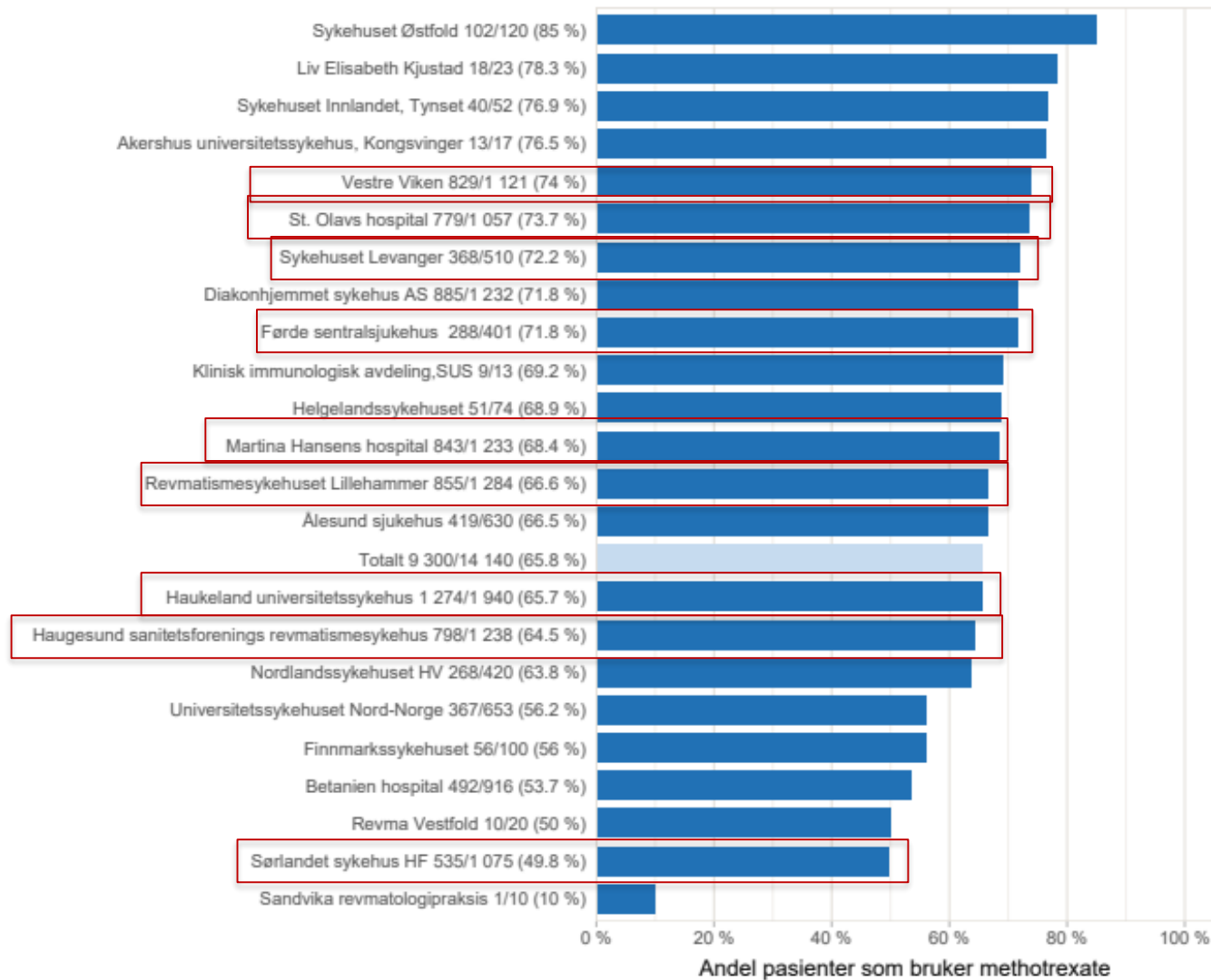
- Dekningsgrad
- Datakvalitet
- Kvalitetsforbedringsprosjektet
- **Resultater**
 - www.norartritt.no
- Forskning
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (NorArtritt)

14. juni 2021

Årsrapport for 2020
med plan for
forbedringstiltak

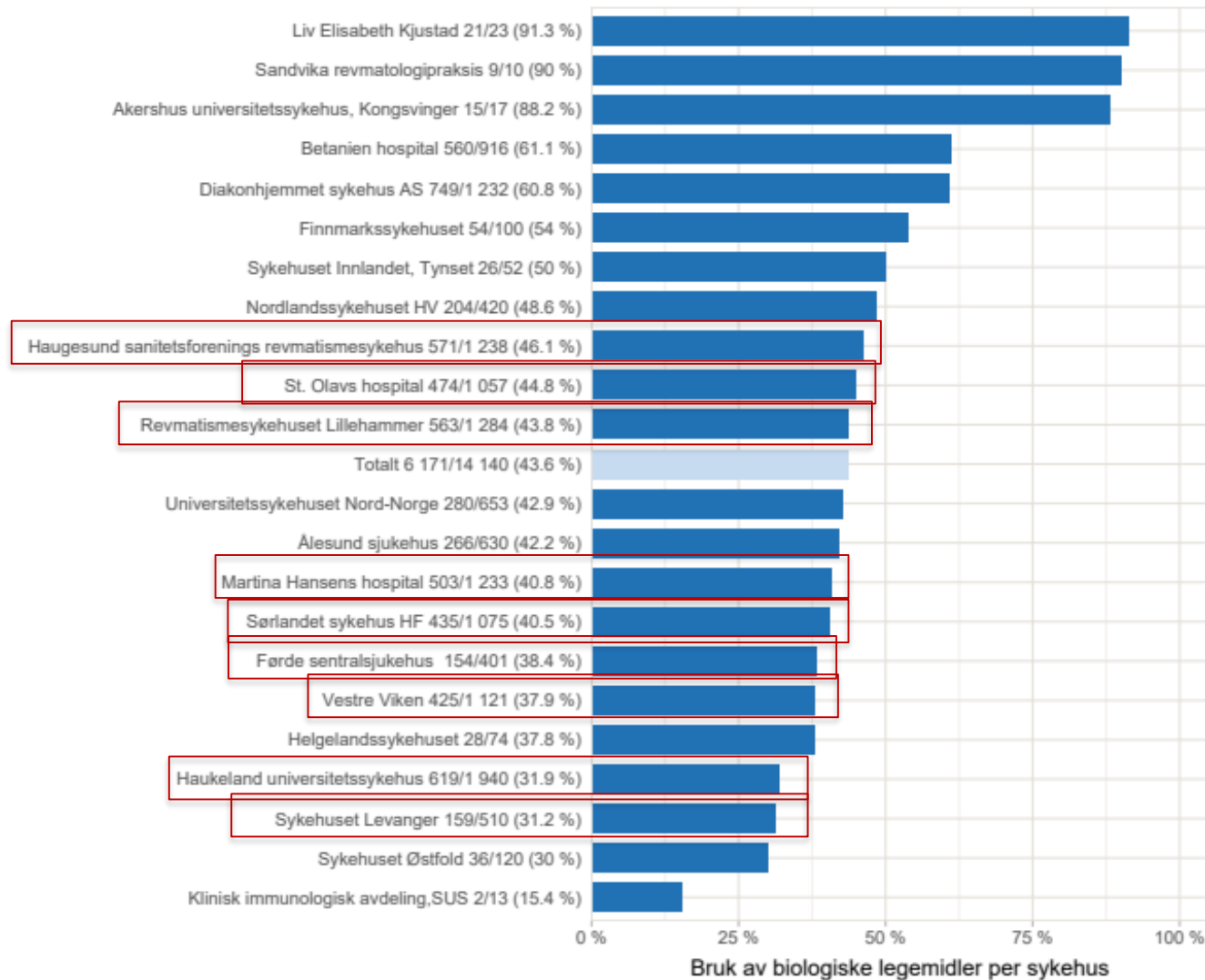
Methotrexate ved RA i 2020



FIGUR 3.4: Figuren viser andelen RA-pasienter som brukte methotrexate minst én dag i løpet av 2020. Basert på medisinfølger for 14 140 pasienter. Foretak med færre enn ti pasienter er ekskludert fra figuren.

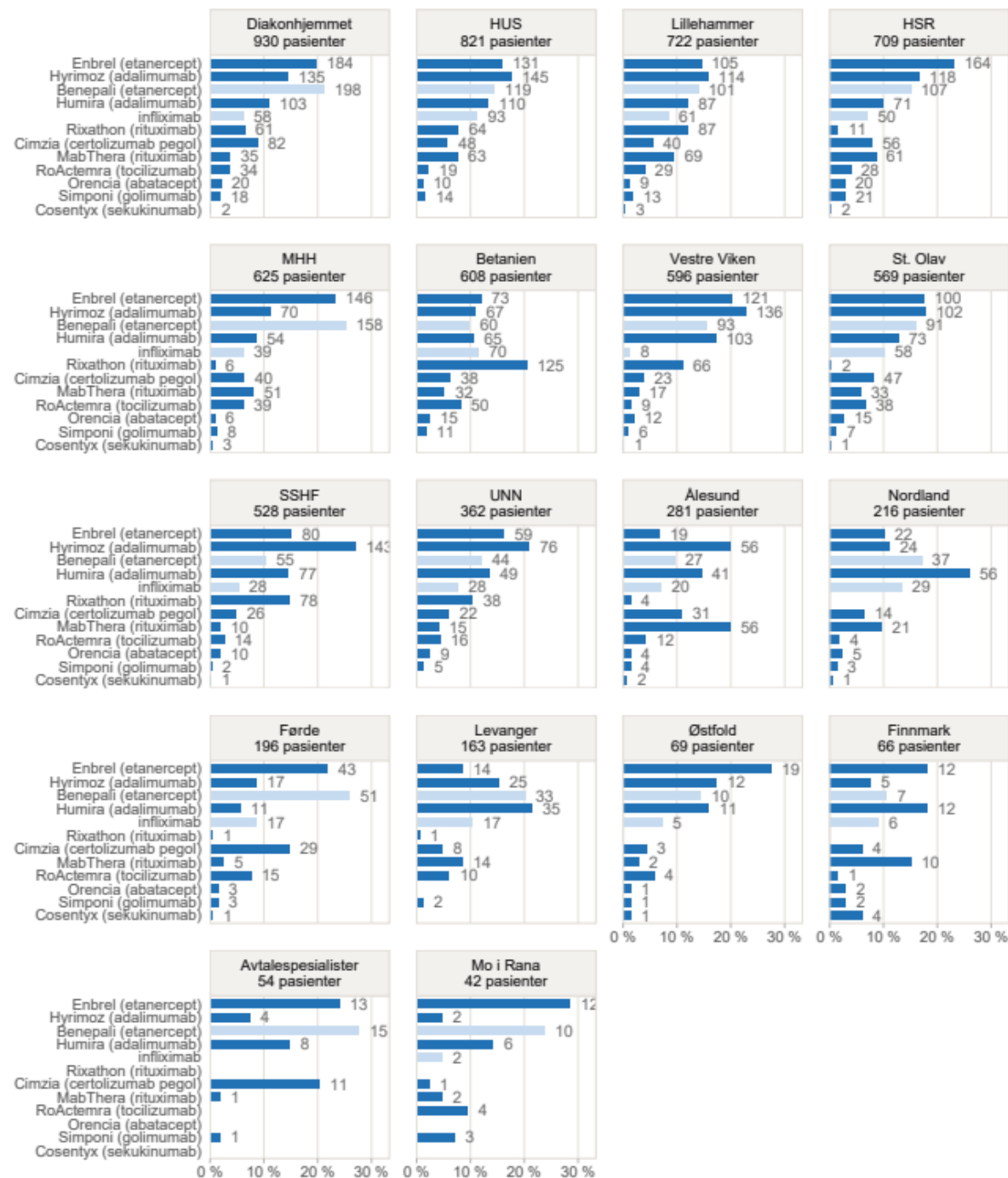
- OBS dekningsgrad
- Ca 80% dekningsgrad
 - Vestre Viken
 - Bergen
 - Lillehammer
 - Levanger
- 60-80% dekningsgrad
 - Sørlandet
 - MHH
 - Haugesund
 - Førde
 - St. Olav
- Bedre dekningsgrad 2021 – flere steder

Biologiske legemidler ved RA i 2020

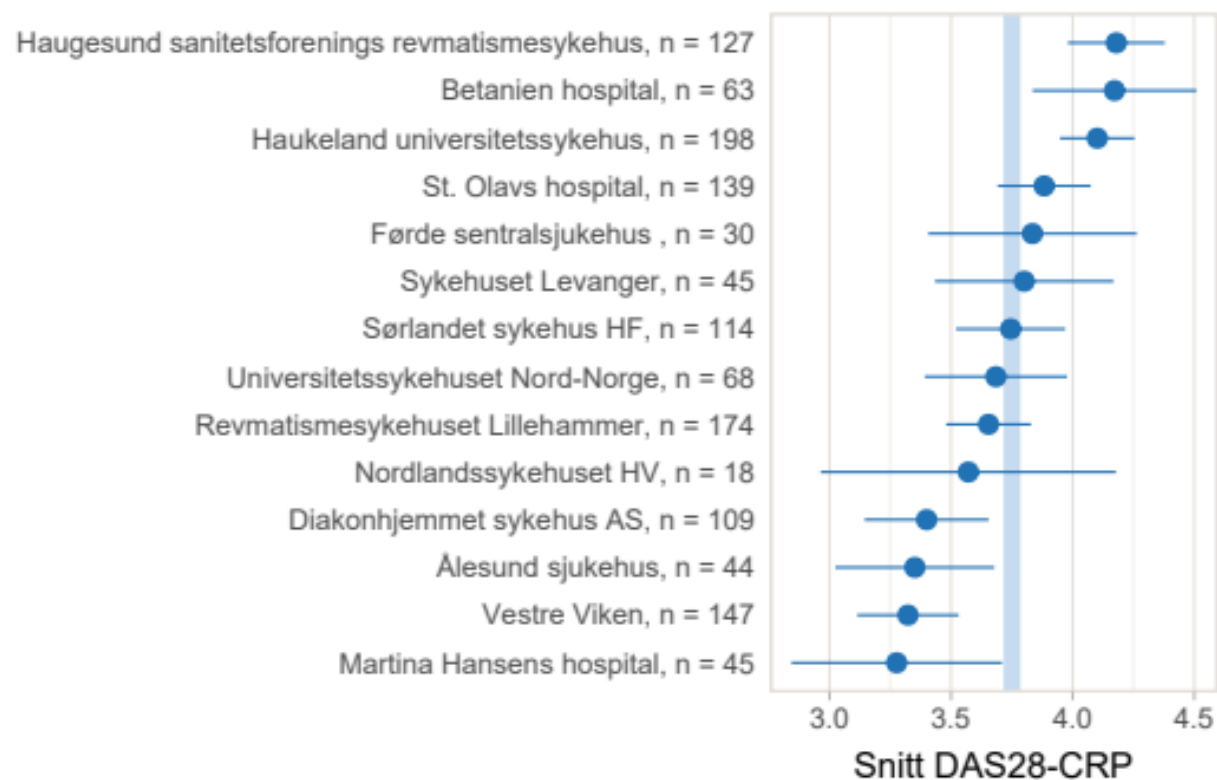


FIGUR 3.8: Figuren viser andelen RA-pasienter som brukte biologiske legemidler minst én dag i løpet av 2020. Basert på medisinformløp for 14 140 pasienter. Foretak med færre enn ti pasienter er ekskludert fra figuren.

bDMARDs i bruk i 2020



DAS28-CRP før oppstart b/tsDMARD ved RA



agenda

- Dekningsgrad
- Datakvalitet
- Kvalitetsforbedringsprosjektet
- Resultater
- **Forskning**
- Utfordringer
- Hvordan bli bedre?

Forskningsprosjekter

- Leddkirurgi ved inflammatorisk leddsykdom (PhD Tone Wikene Nystad)
- Hjerter- og karsykdom ved RA og PsA (PhD-prosjekt Christian Lillebø Alsing)
- JointHeart – en studie av hjerter og karsykdom blant pasienter med RA (post doc Helga Midtbø)
- Fertilitet blant menn med kronisk inflammatorisk leddsykdom (post doc Solveig Hauge)
- COVID-19 blant pasienter med kronisk inflammatorisk leddsykdom (NorArtritt)
- Epidemiologi ved revmatisk leddsykdom i Norge (forsker Sella Provan)



agenda

- Dekningsgrad
- Datakvalitet
- Kvalitetsforbedringsprosjektet
- Resultater
- Forskning
- **Utfordringer**
- Hvordan bli bedre?

Databasert selvinnsjekk – hvordan får vi inkludert nye pasienter?

- Identifisere aktuelle pasienter FØR dagen begynner
- Dedikert person må hver dag ha som oppgave å finne disse, informere og inkludere

Selvregistrering web (med - / uten oppmøte)

UTFORDRING:

- Pasientene får ikke med seg / glemmer / gidder ikke
- Selvregistrering utført på annen dato enn oppmøte – får ikke samlet data til DAS28 etc

TILTAK:

- Behandler må etterspørre selvregistrering
- Løsning i GTI – behandler gjøres oppmerksom på utført selvregistrering

Telefonkonsultasjoner

- Perifer artritt
 - ingen leddtelling – ingen DAS28/CDAI
- SpA: CRP!

TILTAK:

- SpA: selvregistrering + behandler må etterspørre CRP
- IKKE registrer selvrapportert leddtelling som del av DAS28
- Telefon/videokonsultasjon ved perifer artritt – ikke registrer i GTI

Stress og dårlig tid

TIPS:

- ha GTI / MRS åpen før poliklinikkdagen begynner
- legg data for leddtelling direkte inn i GTI under konsultasjonen
- legemiddelendringer og injeksjoner gjøres underveis
- etterregistrere CRP, data om diagnose og diagnosekriterier, bildediagnostikk

NB! God bruk av GTI sparer tid! God oversikt over tidligere medikamentbruk og sykdomsaktivitet

Det er lovpålagt å registrere

agenda

- Dekningsgrad
- Datakvalitet
- Kvalitetsforbedringsprosjektet
- Resultater
- Forskning
- Utfordringer
- **Hvordan bli bedre?**

Hvordan blir vi bedre?

- Motivasjon – forstå betydningen / nytten
- Tett oppfølging – frikjøp av person til gjennomgang av registrering i GTI /MRS for alle aktuelle pasienter, regelmessig (1 dag per uke?)
- Arbeidsmøter – info + registrering i GTI på egne pasienter i arbeidstid eller kveldsmøte

TAKK

Socrative

[Socrative](#)

Gruppeoppgaver NorArtritt

Hvordan innarbeide god registrering i GTI/MRS, i de daglige rutinene?

- Inklusjon av nye pasienter med «gammel» diagnose
- Inklusjon av nysyke
- Registrering behandler
 - Leddtelling, medisiner, CRP, bildediagnostikk, diagnosedata (hvem? når?)
- Selvregistrering
- CRP

Digitalisering - selvregistrering via web, videokonsultasjoner, selvinnsjekk

Diskuter utfordringer knyttet til digitaliseringen

Hvordan sikre god registrering til registrene når behandlingen digitaliseres?

Diskuter utfordringer / løsninger vedrørende bl.a.:

- Inklusjon av pasienter
- Selvrapporing
- Leddtelling
- CRP
- Oppfølging av pasienter i remisjon

- Kvinne 51 år møter til poliklinisk kontroll. Hun følges revmatologisk poliklinikk for seropositiv RA fra 2020. Står på behandling med Methotrexate 22,5 mg / uke og Folsyre 1 mg daglig
- Du oppdager at hun ikke er inkludert i NorArtritt og det ligger ingen opplysninger i GTI.
 - Hva gjør man ved din avdeling for å inkludere en slik pasient i NorArtritt?
 - Hvilke data må legen legge inn i GTI? Hvilke data legger sykepleier inn?

Hvordan unngå at pasienter ikke inkluderes i NorArtritt pga hjemmeregistrering?

- Svært viktig at noen (sekretær?) vet hvem som kommer hver dag, sjekker om de er inkludert, og inkluderer dem som ikke er det
- Svært viktig at alle nysyke forespørres om inklusjon på første visitt med sykepleier