

Skisse for pasientrettet kvalitetsforbedring med utgangspunkt i data fra NorVas

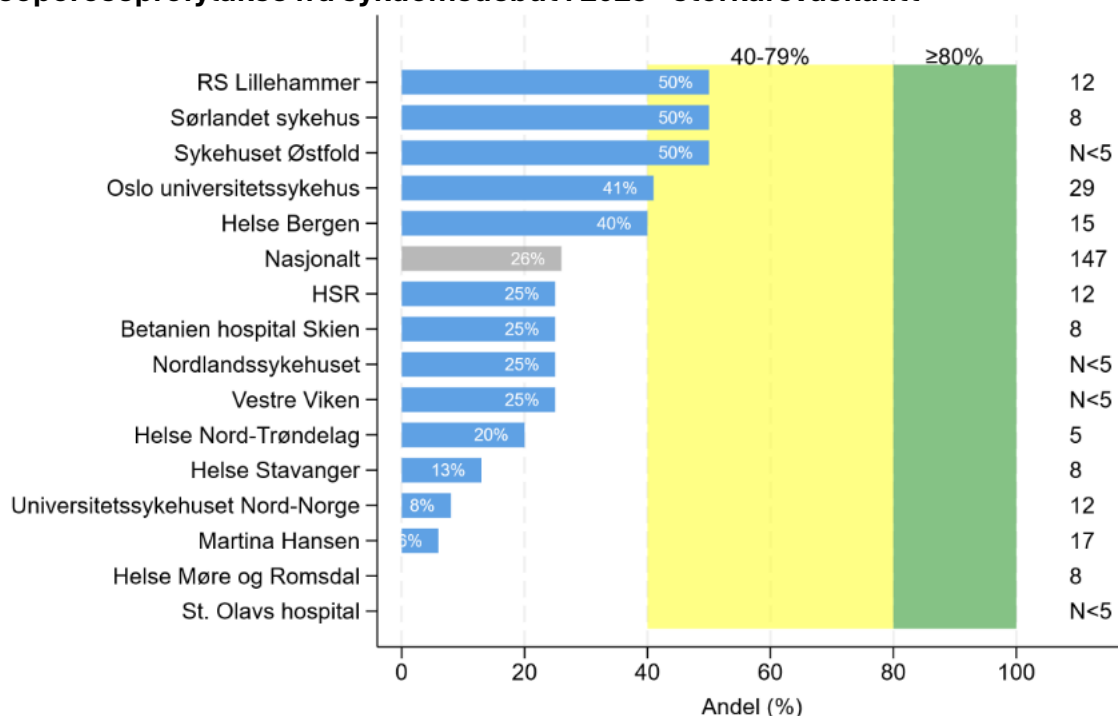
Tittel på forbedringsarbeidet: Øke andelen pasienter over 70 år med storkarsvaskulitt som får medikamentell osteoporoseprofylakse fra sykdomsdebut

Problembeskrivelse - Bakgrunn for forbedringsarbeidet

Behandling med glukokortikoider øker risikoen for osteoporose og brudd. Risikoen øker allerede i løpet av de første månedene etter oppstart av behandling. Det er derfor viktig å starte osteoporoseprofylakse tidlig, helst ved diagnositidspunktet. I den nasjonale veilederen for utredning og behandling av osteoporose utarbeidet av Norsk revmatologisk forening (revidert 2025), anbefales oppstart bruddforebyggende behandling til alle over 70 år som skal behandles med glukokortikoider uansett dose i mer enn tre måneder. Formålet med forbedringsarbeidet er å bidra til å redusere risikoen for osteoporose og brudd ved å sikre at flere pasienter får anbefalt forebyggende behandling.

Data fra NorVas viser et betydelig forbedringspotensial. I 2025 fikk kun 26 % av pasientene over 70 år med storkarsvaskulitt registrert oppstart av medikamentell osteoporoseprofylakse innen tre måneder etter sykdomsdebut. Dette er vesentlig lavere enn registerets nivå for høy måloppnåelse som er på 80 %. Resultatet har vært relativt stabilt de siste tre årene.

Osteoporoseprofylakse fra sykdomsdebut i 2025 - storkarsvaskulitt



Figur 2.15. Kvalitetsindikator 9 - Andel pasienter over 70 år som fikk diagnosen storkarsvaskulitt i 2025 som ble satt på osteoporoseprofylakse fra sykdomsdebut. Osteoporoseprofylakse er her definert som bisfosfonat, denosumab eller osteoanabol behandling. Antallet pasienter (N) som inngår i beregningen er listet opp til høyre i figuren. Gjelder oppstart osteoporoseprofylakse innen 3 måneder etter sykdomsdebut.

Målinger og målsetting

Kvalitetsindikator: Andel pasienter over 70 år med storkarsvaskulitt (M31.5, M31.6 og I77.6) som starter medikamentell osteoporoseprofylakse (bisfosfonat, denosumab eller osteoanabol behandling) innen tre måneder etter sykdomsdebut.

Målsetting: Minst 80 % av den definerte pasientgruppen skal ha startet medikamentell osteoporoseprofylakse innen tre måneder etter sykdomsdebut.

Datakilde: NorVas. Måloppnåelse kan følges gjennom registerets resultater.

Hvem bør involveres i forbedringsarbeidet / aktuelle ressurspersoner?

Lokalt forbedringsteam: Sammensetningen tilpasses lokale forhold, men kan for eksempel bestå av lege (LIS med støtte fra overlege), sykepleier, sekretær og lokal registerkontakt. Arbeidet bør være forankret i avdelingsledelsen, og brukarmedvirkning og forbedringskompetanse bør ivaretas.

Ressurspersoner: NorVas kan bidra med registerdata og faglig støtte. Ved behov kan avdelingen også kontakte lokalt eller regionalt forbedringsmiljø.

Kontakt NorVas: norvas@unn.no

Ressurser og erfaringer fra gjennomført forbedringsarbeid – forbedringsideer

Aktuelle tiltak i lokalt forbedringsarbeid kan være å:

- Innføre et fast sjekkpunkt for vurdering av medikamentell osteoporoseprofylakse ved oppstart av glukokortikoidbehandling hos pasienter over 70 år med storkarsvaskulitt.
- Bruke en standardisert sjekklister eller behandlingsplan for å sikre at oppstart av osteoporoseprofylakse vurderes og dokumenteres.
- Gjennomgå pasientforløp med manglende registrert oppstart innen tre måneder for å avklare om dette skyldes manglende behandling, kontraindikasjoner eller mangelfull registrering.

Tiltakene må tilpasses lokale forhold og kan prøves ut og evalueres ved hjelp av data fra NorVas.

Referanser

1. Norsk revmatologisk forening. Nasjonal veileder for utredning og behandling av osteoporose (2025). [https://metodebok.no/emne/AtEEtJ7q/osteoporose/revmatologi-\(nrf\)](https://metodebok.no/emne/AtEEtJ7q/osteoporose/revmatologi-(nrf))
2. Norsk vaskulittregister (NorVas). Årsrapport 2025. <https://www.kvalitetsregistre.no/registeroversikt/norsk-vaskulittregister/#arsrapporter>