

Registermøte 29.10.20

NorVas

Synøve Kalstad



**NORSK VASKULITREGISTER
& BIOBANK**



Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for vaskulitter
Nasjonal status juni-16.

Fagråd (styringsgruppe) fra alle helseregioner;
revmatologer og nefrologer
Biobank godkjent jan-16

NorVas

www.norvas.no

Potensiale for NorVas
350 nye /år
Totalt 2-3000 pasienter

- Mål:
 - Sikre kvaliteten på behandling som gis ved vaskulitter
 - Likhet i hele landet
 - Oversikt over resultater i eget HF og kunne sammenligne med landsgjennomsnittet.
 - Muligheter for forskning
- Målgruppen
 - **Alle** pasienter (≥16 år) med systemiske vaskulitter.

Kjempecellearteritt (Giant cell arteritis) - GCA

Takayasu arteritt - TAK

Polyarteritis Nodosa - PAN

Granulomatose med polyangiitt - GPA (Wegener)

Mikroskopisk polyangiitt - MPA

Eosinofil granulomatose med polyangiitt -EGPA (Churg Strauss)

Kryoglobulin vaskulitt - CV

IgA vaskulitt - IgAV (Henoch Schönlein)

Behcet syndrom - BS

Uspesifisert nekrotiserende vaskulitt

Aortitt

Kawasaki hos voksne, Primær granulomatøs angiitt i CNS

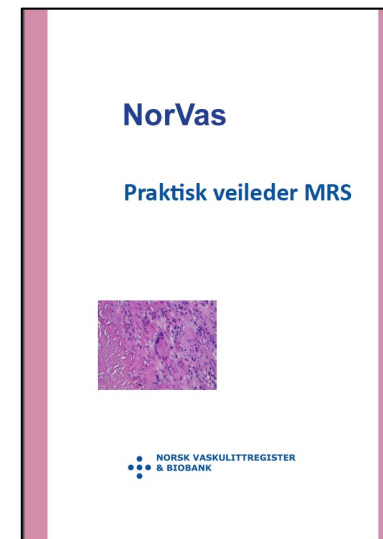
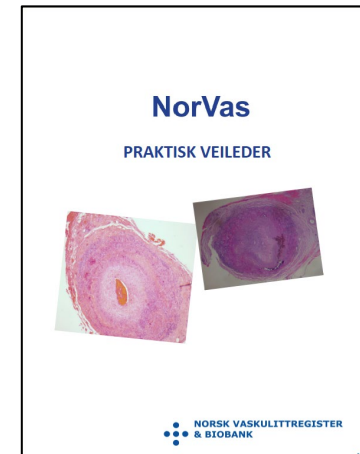
ICD10 koder som inkluderes i NorVas:

M30.0	Polyarteritis nodosa
M30.1	Eosinofil granulomatose med polyangiitt (EGPA) (Churg Strauss sykdom)
M31.3	Granulomatose med polyangiitt (GPA) (Wegeners granulomatose)
M31.4	Takayusus sykdom (TAK)
M31.5	Kjempcellerarteritt (GCA) med PMR
M31.6	Kjempcellerarteritt (GCA), annen
M31.7	Mikroskopisk polyangiitt (MPA)
M31.9	Uspesifisert nekrotiserende vaskulitt
M35.2	Behcets sykdom (BS)
D69.0	IgA vaskulitt (IgAV) (Henoch Schönleins purpura)
D89.1	Kryoglobulinemi (CV)
I77.6	Aortitis

Hjemmeside:

<http://www.norvas.no/>

- Registerbeskrivelse
 - vedtekter, variabelliste
- Samtykkeskjema
 - Papirversjon av PROMs
- Veiledning for registrering →
- Veiledning for skåring
 - BVAS og VDI
- Veiledning AAV og GCA
 - utredning, behandling
- Pasientinformasjon
 - generelt om NorVas
 - om vaskulitter
 - Spesielt om GPA (Wegener)
- Årsrapport



Kvalitetsindikatorer 2020

Indikator / Tid	AAV	Høy mål-oppnåelse	Storkars-vaskulitter	Høy mål-oppnåelse
Prosess - Diagnostikk utført				
v/debut	ANCA test	95%	UL/CT/MR av mellomstore / store kar	80%
	CT thorax	95%	Craniell GCA : Biopsi/UL/MR	95%
	CT/MR bihuler	95%		
v/hvert besøk	BVAS	95%	Kerr	80%
Resultat				
v/6 mndr	Remisjon	80%	Remisjon	80%
	Predn. \leq 5mg	60%	Predn. \leq 7,5 mg	60%

Hva må registreres for vurdere kvalitet

- Diagnose
- Tid fra symptom til diagnose
- Hvilken utredning gjøres ved ny diagnose og ved residiv?
- Medikamentbruk i følge internasjonale råd ?
 - Hvilken induksjonsbehandling brukes?
 - Hvor lenge står pasienten på høye doser (>20mg) prednisolon?
 - Når er pasienten på 7,5 mg og 5 mg Prednisolon?
- Gode og hyppig nok kontroller ?
 - BVAS / Kerr
 - Min 2/år ?
- Oppnås remisjon etter debut/residiv ?
 - Kontroll etter 3 og 6 mndr
 - Prednisolondose etter 3 og 6 mndr
- Komplikasjoner og skade
 - Alvorlige infeksjoner (sjekk pasientens svar)
 - Registrer VDI
- Pasientrapporterte data
 - Smerte, trøtthet, sykdomsfølelse, RAND 12

Hvorfor registrere ?

- **Strukturert kontroll på poliklinikken**
- **BVAS** gir hjelp til å stille viktige spørsmål og avklare utbredelse av sykdom
- Det skal være samsvar mellom **BVAS /KERR** og klinisk **sykdomsvurdering**
- Man må hele tiden tenke:
 - hva er vaskulittaktivitet og hva kan være skade (**VDI**) eller andre ting
 - Gis rett **Medisinering?**
 - Dersom tvil:
 - gjør tilleggsundersøkelser (**utredning**),
 - ikke syning
 - ikke gi Prednisolon for å dempe symptomer
- Bruk registeret til å få sjekket om pas bruker de rette tilleggsmedikamenter (**vaskulittintervensjon**)
- **Kvalitetskontroll av avdelingens arbeid**

Nytt etter siste oppdatering våren-20

- Kun de med vaskulitt- diagnose kan inkluderes i NorVas
- Registrere om pasienten er NYSYK eller har ETABLERT SYKDOM
- Registrer om pas er inkludert ved annet sykehus- skal da ikke ha nytt samtykke og nytt inklusjonsskjema- kun oppfølgings skjema

- Pasienter som avsluttes må ekskluderes fra registeret med flyttet eller oppfølging avsluttet- SAMTYKKE MÅ IKKE TREKKES.
- Dersom pasienten flytter og skal følges av ny avdeling, må det anføres i overflyttingen at pasienter er inkludert i NorVas med samtykke/inklusionsdato- skal ikke ha nytt samtykke – kun oppfølgingsskjema

REGISTER	IKKE INKLUDERT	SAMTYKKEDATO	INKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONSÅRSÅK	INKLUSJON MED	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorArtritt	Pasienten er ikke kvalifisert til inklusjon i NorArtritt registeret						
NorVas		31.07.2014	31.07.2014			Etablert diagnose	

REGISTER	IKKE INKLUDERT	SAMTYKKEDATO	INKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONSÅRSÅK	INKLUSJON MED	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorArtritt	Pasienten er ikke kvalifisert til inklusjon i NorArtritt registeret						
NorVas		31.07.2014 ▾	31.07.2014 ▾	<input checked="" type="checkbox"/> 13.10.2020 ▾	Oppfølging avsluttet ▾	Etablert diagnose ▾	<input type="checkbox"/>

- Medikamenter må ikke starte og seponeres samme dag- for eksempel Rituximab/SoluMedrol/ Cyklofosfamid- blir da stående som aktiv medisin videre i registeret.

MEDISINERINGS Historikk

STARTDATO	MEDIKAMENT	SEP.DATO	MERKNADER
17.09.2020	Humant IgG SC (mg)		
14.05.2019	Rituximab (Rixathon) (mg)		
30.10.2017	Rituximab (Mabthera) (mg)	13.05.2019	?
17.03.2015	Metylprednisolon (mg)	19.03.2015	?
01.07.2012	Metotreksat (mg)	09.09.2015	
01.07.2012	Prednisolon (mg)		? +/-

MEDIKAMENTGRUPPER

- BIOLOGISKE
- DMARD
- NSAID/COXIB
- ANNET/TILSKUDD

NULLSTILL

MEDIKAMENT Historikk

Metylprednisolon (mg)

DATO	DOSE	INTERVALL	M	EFFEKT	ADM
19.03.2015			x		
17.03.2015	1000	Daglig	I		IV

ÅRSAK

Dr. beslutning

BIVIRKNING

KOMMENTAR

KORRIGERE / SLETTE

BRUKER

revwk (Koldingsnes, Wenche)

Legemidler i bruk [Vis legemiddelhistorie] [Registrer ny]

Salgsnavn	Dosering	Intervall	Administrasjonsform	Fra
Prednisolon	25 mg	Daglig	Peroral	13.10.2020
Metylprednisolon	1000 mg	Daglig	Intravenøs	01.10.2014
Metylprednisolon	1000 mg	Daglig	Intravenøs	01.07.2014
Rituximab <small>Historisk dose (mg): 3000 - Til dato: 01.12.2015 - Antall infusjoner: 0 - Total dose (mg): 3000</small>	2000 mg	Hver 6. måned	Intravenøs	23.07.2020

Metylprednisolon	Avsluttet den 01.10.2014 grunnet:			
Metylprednisolon	1000 mg	Daglig	Intravenøs	01.10.2014
Metylprednisolon	Avsluttet den 01.07.2014 grunnet:			
Metylprednisolon	1000 mg	Daglig	Intravenøs	01.07.2014

MEDISINERING

NÅVÆRENDE MEDISINERING

Ingen endring (07.10.2020)

STARTDATO	MEDIKAMENT	DOSE	INTERVALL	ADM
17.09.2020	Humant IgG SC (mg)	9000	1 dag i uken	SC
14.05.2019	Rituximab (Rixathon) (mg)	1000	Hver 6. mnd.	IV
01.07.2012	Prednisolon (mg)	5	Daglig	PO



REGISTRERE

SEPONERE

ENDRE DOSE

KOMMENTAR

DATA ENTRY

ADM. KOMMENTAR

Bactrim fra 10.9.15. Seponert 9.10.15 pga. allergisk rx.

KOMMENTAR

MERKNADER (M)

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

MEDISINERINGS Historikk

STARTDATO	MEDIKAMENT	SEP.DATO	MERKNADER
07.10.2020	Metylprednisolon (mg)	10.10.2020	? --
17.09.2020	Humant IgG SC (mg)		
14.05.2019	Rituximab (Rixathon) (mg)	INFUSJONSLOGG	
30.10.2017	Rituximab (Mabthera) (mg)	13.05.2019	?
01.07.2012	Metotreksat (mg)	09.09.2015	
01.07.2012	Prednisolon (mg)		? +/-

MEDIKAMENT Historikk

Rituximab (Rixathon) (mg)

DATO	DOSE	INTERVALL	M	EFFEKT	ADM
30.10.2019	1000	Hver 6. mnd.	+/-		IV
14.05.2019	1000	Hver 6. mnd.	I		IV

ÅRSÅK

BIVIRKNING

KOMMENTAR

INFUSJONSLOGG

Rituximab (Rixathon) (mg)

HISTORISK DOSE

Historisk dose skal ikke inneholde doser som er registrert i infusjonslogg

Σ DOSE (HISTORISK)

TIL DATO

5.2019



MEDISINERINGS Historikk

KUR	STARTDATO	SEPONERINGS DATO	Σ DOSE
1	14.05.2019		3000

HISTORIKK

KUR	DATO	DOSE
1	09.10.2020	1000
1	30.10.2019	1000
1	14.05.2019	1000

UNDERSØKER

sk0709unn (Kalstad, Synøve)



Σ dose (Total)

3000

+ NY REGISTRERING

ENDRE

SLETTE

LAGRE

LUKK

INFUSJONSLOGG

Rituximab (Rixathon) (mg)

HISTORISK DOSE

Historisk dose skal ikke inneholde doser som er registrert i infusjonslogg

Σ DOSE (HISTORISK)

TIL DATO

MEDISINERINGS Historikk

KUR	STARTDATO	SEPONERINGS DATO	Σ DOSE
-----	-----------	------------------	--------

1	14.05.2019		3000
---	------------	--	------

HISTORIKK

KUR	DATO	DOSE
-----	------	------

1	13.10.2020	<input type="text"/>
---	------------	----------------------

1	09.10.2020	1000
---	------------	------

1	30.10.2019	1000
---	------------	------

1	14.05.2019	1000
---	------------	------

UNDERSØKER

sk0709unn (Kalstad, Synøve)

Σ dose (Total)

3000

+ NY REGISTRERING

ENDRE

SLETTE

LAGRE

AVBRYT

VASKULITT ASSOSIERTE IMMUNOLOGISKE TESTER

Antistoffer mot	(-)	(+)	VERDI
C-ANCA (PR3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
P-ANCA (MPO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

BLODPRØVER

	(-)	(+)	VERDI
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="98"/>
GFR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="67"/>
Hemoglobin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="12,0"/>
Leukocytter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="6,7"/>
IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="8,9"/>
IgA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
CRP			<input type="text" value="12"/> mg/liter

URINPRØVER

Urinstix	(-)	(+)	VERDI
U-Albumin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="0"/>
U-Blod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/>
U-Albumin-Kreatinin ratio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="10"/>

BT

- Lagt inn BT hø OG ve for storkarsvaskulitter/Takayasu arteritt
- Får opp mangelliste på BT om ikke hø ELLER ve er markert- må ikke legge inn BT på begge sider

10-års risiko for fatal CVD

Blodtrykk (systolisk)

115

Blodtrykk (diastolisk)

70

Blodtrykk (systolisk)

110

Blodtrykk (diastolisk)

78

KERR OG BVAS

- Kerr for alle storkarsvaskulitter
- Bvas for alle andre vaskulitter
- Ikke begge deler !
- Husk sykdomsvurdering

KERR'S KRITERIER

KERR'S KRITERIER

HISTORIKK

Active disease (2/4)

Please indicate new onset or worsening of the following features:

Systemic features, such as fever, musculoskeletal
(no other cause identified)

Elevated erythrocyte sedimentation rate

Features of vascular ischemia or inflammation, such as claudication, diminished
or absent pulse, bruit, vascular pain (carotodynia), asymmetric blood pressure
in either upper or lower limbs (or both)

Typical angiographic features
(stenosis, aneurysm, or increased intima media complex thickness)

20.04.2020

17.03.2017

SYKDOMSVURDERING

Remisjon: Kerr < 2



BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)

- Her er det kun AKTIV vaskulitt som skal registreres.
- Skade/kroniske forandringer skal i VDI.
- Må være samsvar mellom BVAS-score og sykdomsvurdering.
- Remisjon = BVAS 0

Skår kun aktiv pågående vaskulitt

1. General

- Myalgia
- Artralgia/arthritis
- Fever ≥ 38 gr C
- Weight loss ≥ 2 kg

2. Cutaneous

- Infarct
- Purpura
- Ulcer
- *Gangrene
- Other skin vasculitis

3. Mucous membranes/eyes

- Mouth ulcer
- Genital ulcer
- Adnexal inflammation
- Significant proptosis
- Scleritis/Episcleritis
- Conjunctivitis/Blepharitis/keratitis
- Blurred vision
- Sudden visual loss
- Uveitis
- *Retinal changes (vasculitis/thrombosis)/ exudate / haemorrhage

4. ENT

- Bloody nasal discharge/crusts/Ulcers/granulomata
- Paranasal sinus involvement
- Subglottic stenosis
- Conductive deafness
- *Sensorineural hearing loss

5. Chest

- Wheeze
- Nodules or cavities
- Pleural effusion / pleurisy
- Infiltrate
- Endobronchial involvement
- *Massive haemoptysis / alveolar haemorrhage
- *Respiratory failure

6. Cardiovascular

- Loss of pulses
- Valvular heart disease
- Pericarditis
- *Ischaemic cardiac pain
- *Cardiomyopathy
- *Congestive cardiac failure

Sykdomsvurdering

5: Remisjon

Persistent disease only (P)

BVAS (0 - 63) : **11**

7. Abdominal

- Peritonitis
- Bloody diarrhoea
- *Ischaemic abdominal pain

8. Renal

- Hypertension
- Proteinuria > 1+
- *Haematuria ≥ 10 rbc/hpf
- Serum creatinine 125-249 $\mu\text{mol/L}$
- Serum creatinine 250-499 $\mu\text{mol/L}$
- *Serum creatinine > 500 $\mu\text{mol/L}$
- *Rise in creatinine > 30% or creatinine clearance fall > 25%

9. Nervous system

- Headache
- Meningitis
- Organic confusion
- Seizures (not hypertensive)
- *Cerebrovascular accident
- *Spinal cord lesion
- *Cranial nerve palsy
- Sensory peripheral neuropathy
- *Mononeuritis multiplex

Kommentar

Første besøk dato: 18.08.2020

Slett registreringen

Avbryt

Lagre og lukk

Editer VDI (Vasculitis Damage Index)



Skår all skade som varer > 3 mndr og som har oppstått etter vaskulittdiagnosen

1. Musculoskeletal

- Significant muscle atrophy or weakness
- Deforming/erosive arthritis
- Osteoporosis / vertebral collapse
- Avascular necrosis
- Osteomyelitis

2. Skin/Mucous membranes

- Alopecia
- Cutaneous ulcer
- Moth ulcer

3. Ocular

- Cataract
- Retinal change
- Optic atrophy
- Visual impairment/diplopia**
- Blindness in one eye
- Blindness in second eye
- Orbital wall destruction

4. ENT

- Hearing loss
- Nasal blockage/chronic discharge/crusting**
- Nasal bridge collapse/septal perforation
- Chronic sinusitis/radiological damage**
- Subglottic stenosis (no surgery)
- Subglottic stenosis (with surgery)

5. Pulmonary

- Pulmonary hypertension
- Pulmonary fibrosis
- Pulmonary infarction
- Pleural fibrosis
- Chronic asthma**
- Chronic breathlessness
- Impaired lungfunction

6. Cardiovascular

- Angina angioplasty
- Myocardial infarction
- Subsequent myocardial infarction
- Cardiomyopathy
- Valvular disease
- Pericarditis \geq 3 mths or pericardectomy
- Diastolic BT \geq 95 or requiring antihypertensives

7. Peripheral vascular disease

- Absent pulse in one limb
- Second episode of absent pulse in one limb
- Major vessel stenosis
- Claudication > 3mths
- Minor tissue loss
- Major tissue loss
- Subsequent major tissue loss
- Complicated venous thrombosis**

8. Gastrointestinal

- Gut infarction/resection
- Mesenteric insufficiency/pancreatitis
- Chronic peritonitis
- Oesophageal stricture/surgery

9. Renal

- Estimated/measured GFR \leq 50 %
- Proteinuria \geq 0,5g/24hr
- End stage renal disease

10. Neuropsychiatric

- Cognitive impairment
- Major psychosis
- Seizures
- Cerebral vascular accident
- Second cerebral vascular accident
- Cranial nerve lesion
- Peripheral neuropathy**
- Transverse myelitis

11. Other

- Gonadal failure
- Marrow failure**
- Diabetes
- Chemical cystitis
- Malignancy
- Other

Kommentar:

VDI (0 - 64) **7**

Dato:

18.08.2020



Slett registreringen

Avbryt

Lagre og lukk

UTREDNING

- Svært mangelfullt i registeret!
- Fylle inn på alle nysyke og ved residiv.
- Diagn.data: diagnostiske tester andre

DIAGNOSTISKE TESTER - ANDRE

BILDEMODALITETER

SKOPI

FUNKSJONSTESTER

NEUROLOGISKE TESTER

BIOPSI

MODALITET	REGION	(-)	(+)	FUNN
CT ▾	Thorax ▾	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CT ▾	Bihuler ▾	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
▾	▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▾	▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▾	▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UTFØRTE TESTER

- (+) CT: Bihuler
- (+) CT: Thorax
- (+) Lungefunksjonstest:
- (+) EMG: overarmer
- (+) ENG: overarmer
- (+) Biopsi: Nese/bihule
- (+) Biopsi: Nyre
- (-) EKG:

BILDEMODALITETER

SKOPI

FUNKSJONSTESTER

NEUROLOGISKE TESTER

BIOPSI

REGION	(-)	(+)	BIOPSI NR.	FUNN
Nese/bihule ▾	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Nyre ▾	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
▾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

infeksjoner

- Pas registrerer alvorlige infeksjoner- bør sjekke svar og evt redigere.
- Skal være sykehusinnleggelse og/eller iv antibiotika

SELVRAPPORTERT ALVORLIG INFEKSJON

SELVRAPPORTERT ALVORLIG INFEKSJON

Hvor mange alvorlige infeksjoner har du hatt siden sist (det vil si sykehusinnleggelse og/eller intravenøs antibiotika)?

Ingen 1 2 3 4 eller flere

Vennligst angi lokalisasjon av infeksjonen(e) du har hatt

Øvre luftveier (nese/bihuler/ører) Nedre luftveier (bronkitt/lungebetennelse)

Urinveier (blærebetennelse / nyrebekkenbetennelse) Bein eller leddinfeksjon

Hudinfeksjon Sepsis (blodforgiftning)

Annen alvorlig infeksjon

HISTORIKK

07.10.2020
28.01.2020
17.10.2019
24.06.2019
01.04.2019
14.09.2018
14.03.2018
15.09.2017
18.04.2017
16.01.2017
21.09.2016
22.06.2016

Revmatologiske avdelinger som registrerer i NorVas pr 1.10.20

UNN(reg fra 2014)

St Olav(2015)

Haukeland (2015)

Drammen (2016)

Kristiansand (2016)

Bodø (2017)

Førde (2017)

Haugesund (2017)

Lillehammer(2017)

Levanger (høst2018)

Rikshospitalet (des 2018)

Martina Hansen (mars 2019)

Ålesund (mars2019)

Betanien(mai 2019)

Mo i Rana (juli2019)

• Mangler:

Moss

Tynset

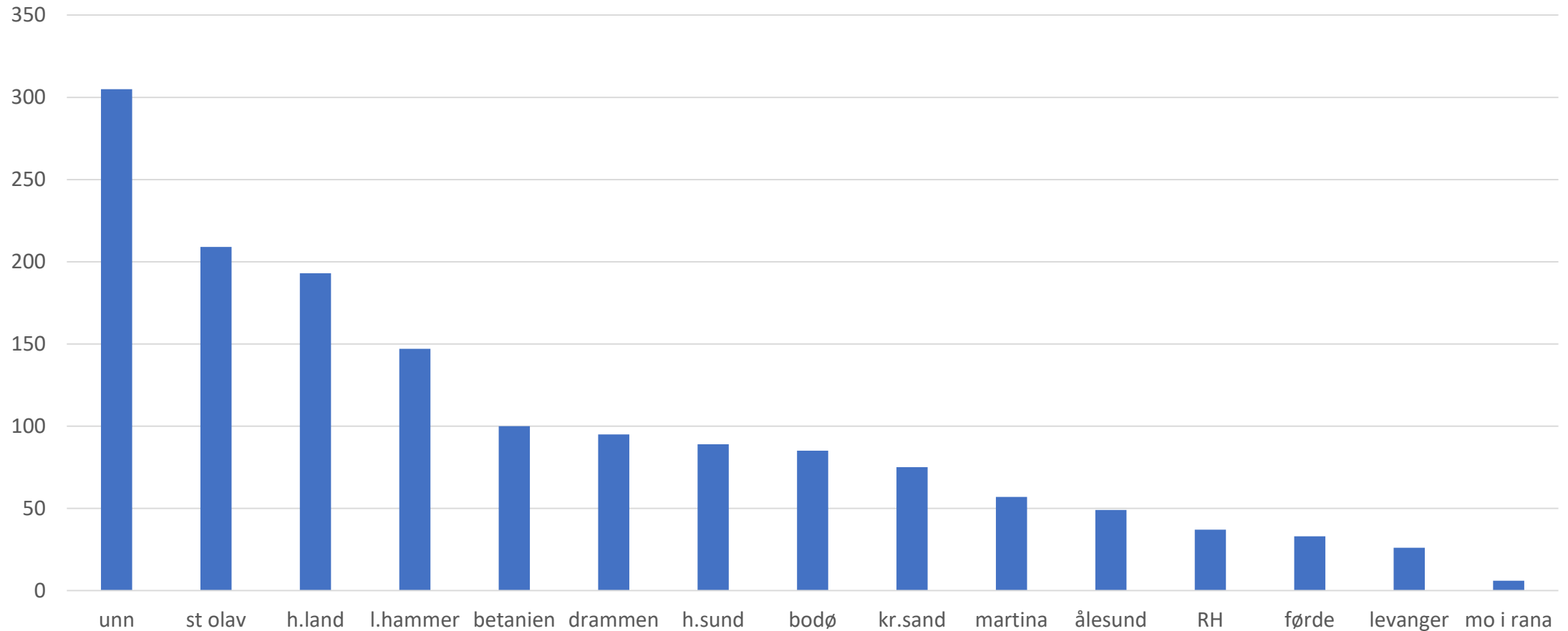
Kongsvinger

Finnmarksykehuset

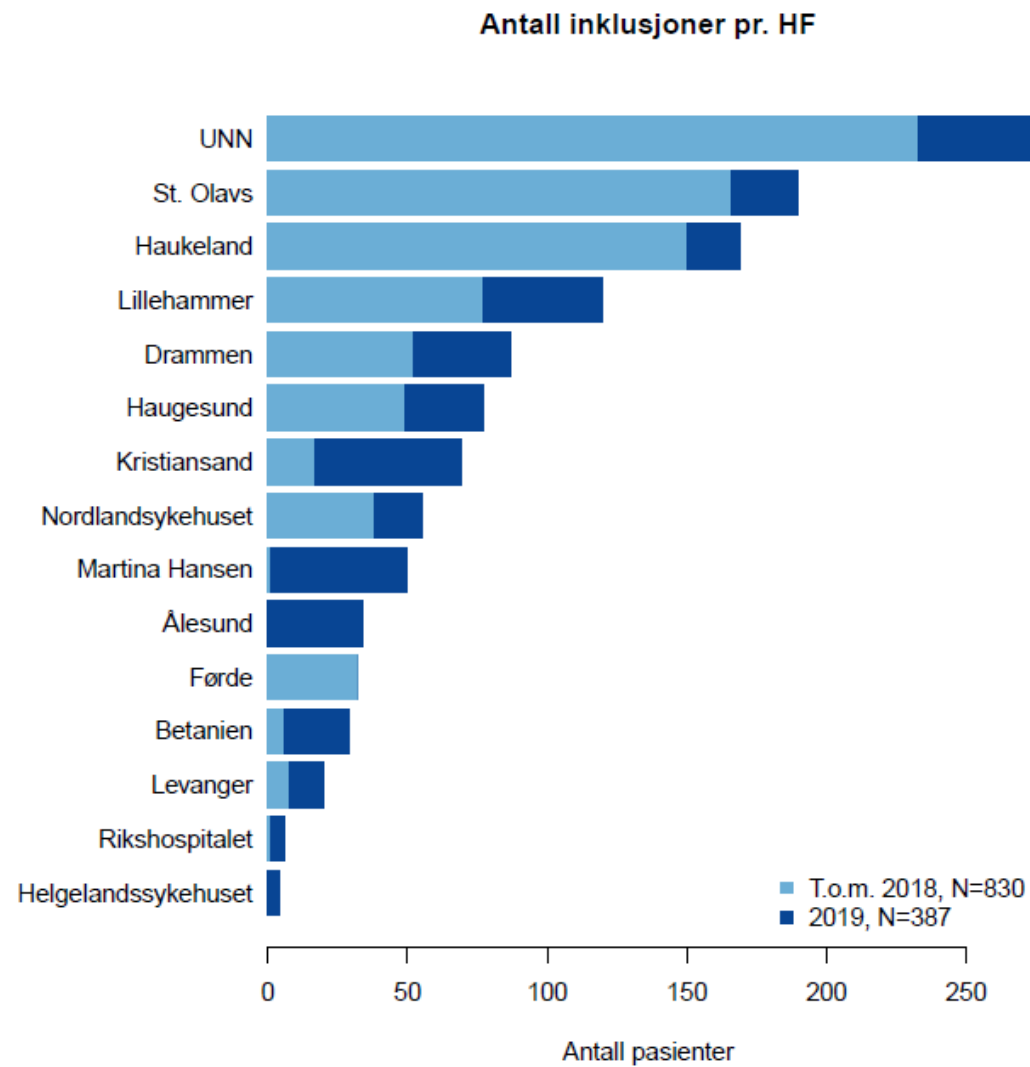
Stavanger

Nyremedisinske avdelinger

Inkluderte pasienter pr 1.10.20 ,totalt 1479

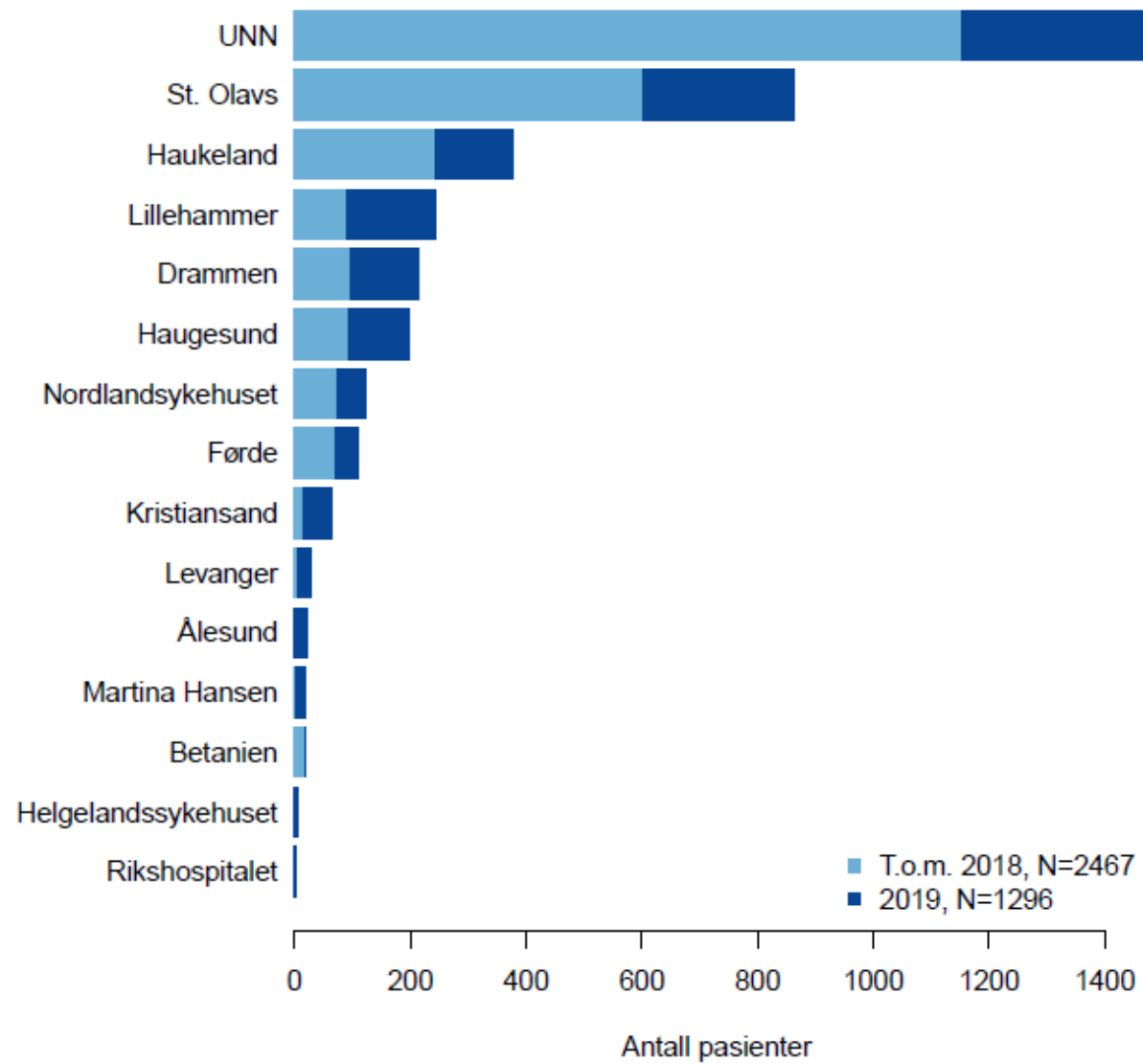


Noen resultater fra årsrapporten 2019



Figur 12: Antall inklusjoner per HF.

Antall oppfølginger pr. HF

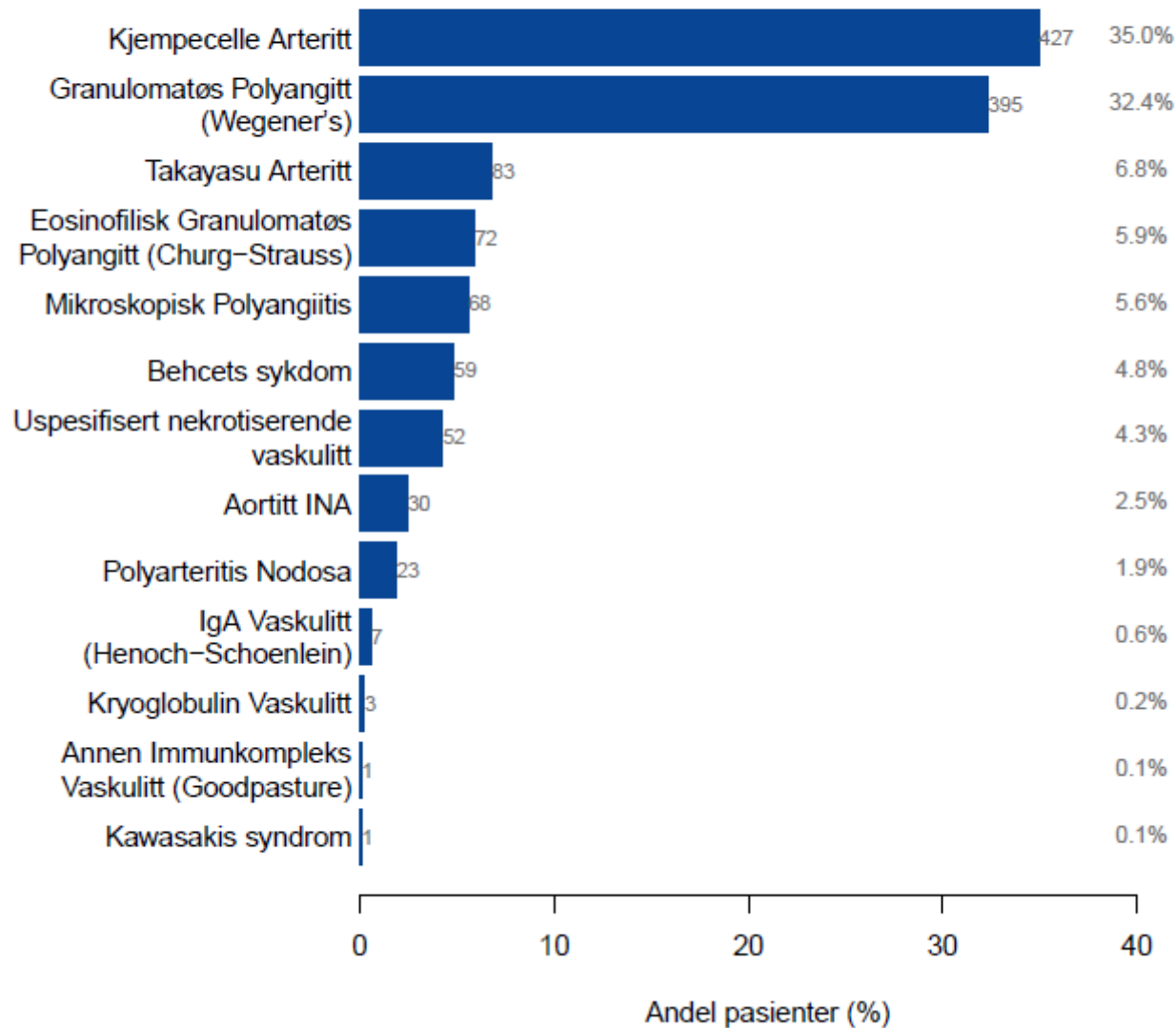


Figur 13: Antall oppfølginger per HF.

Diagnose_Klinisk_Dato: 1974-01-01 til 2019-12-23

Diagnosefordeling

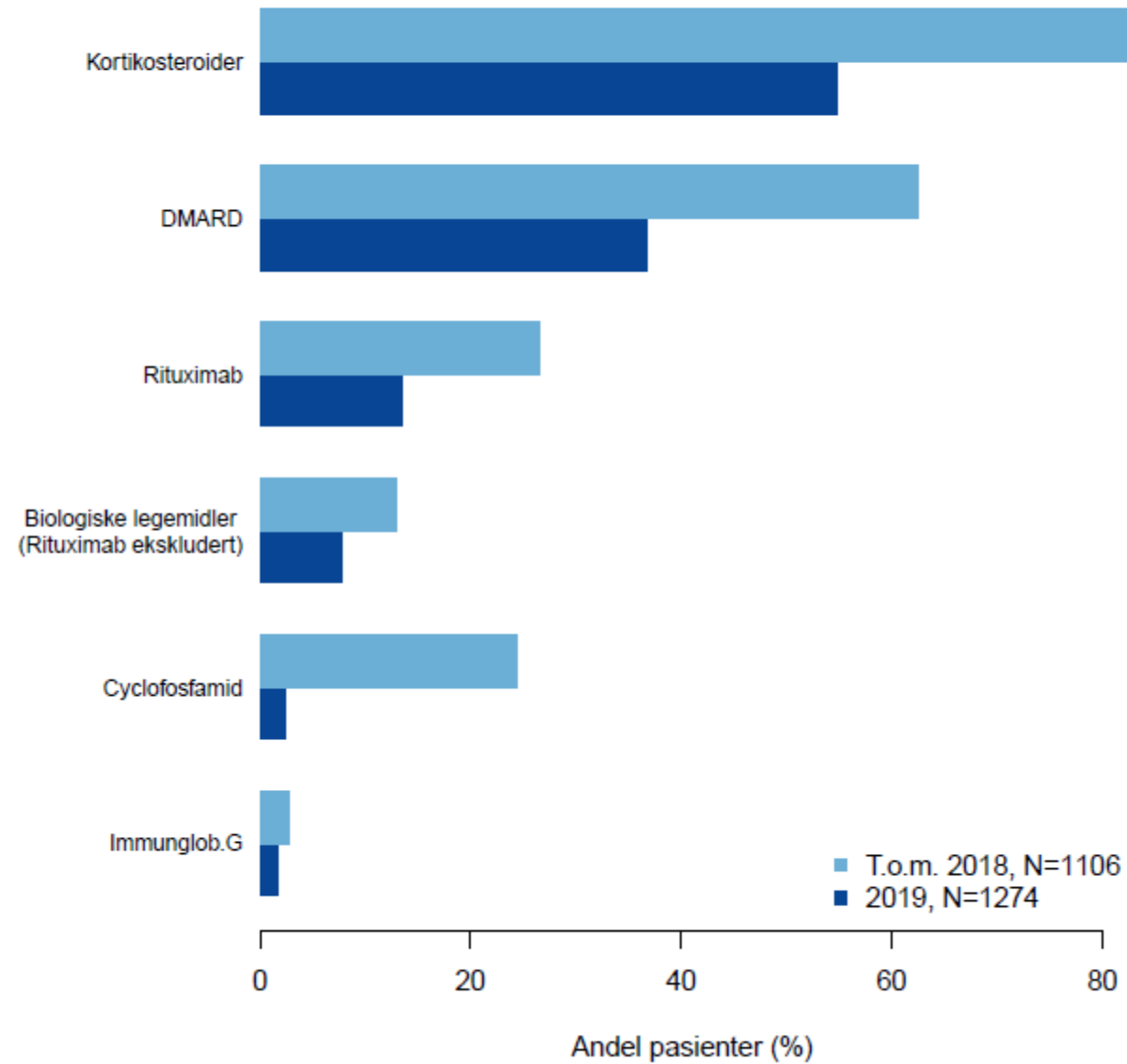
■ Hele landet (N=1221)



Diagnosegruppe	Antall
Storkarsvaskulitt (LVV)	65
ANCA assosiert vaskulitt (AAV)	23
Andre	12

Tabell 3: Antall nysyke 2019

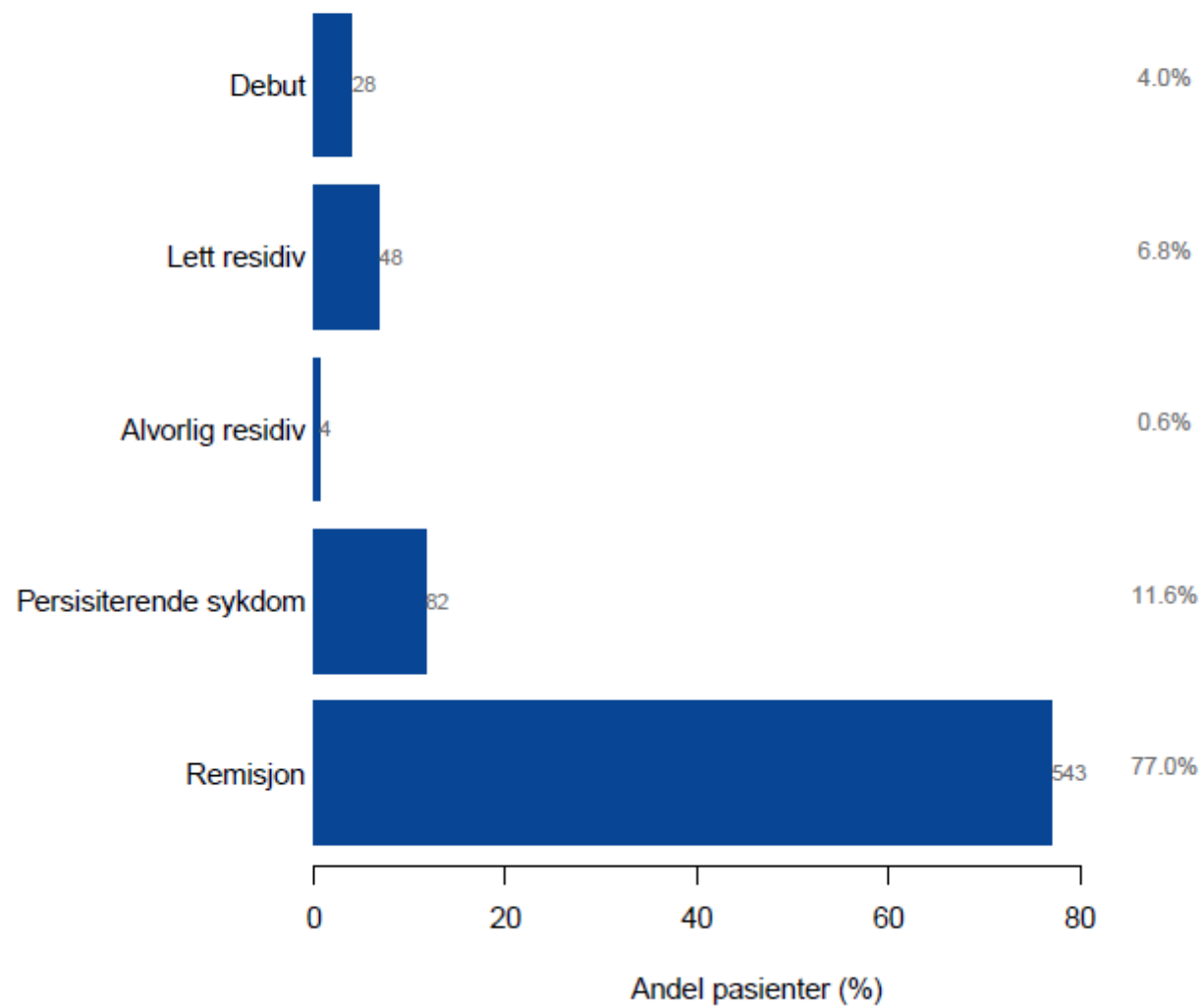
Andel pasienter som har brukt/bruker legemidler



BVAS_Dato: 2019-01-02 til 2019-12-30
Diagnosegruppe: ANCA assosiert vaskulitt (AAV)

Sykdomsvurdering

■ Hele landet (N=705)



Indikator	Andel	N
Andel utført CT thorax ved ANCA assosierte vaskulitter	23.2	99
Andel utført CT/MR bihule for ANCA assosierte vaskulitter	19.2	99
Andel utført UL/CT/MR mellomstore/store kar for storkarsvaskulitter	6.7	180
Andel utført biopsi/UL/MR/ mellomstore kar ved GCA (kjempecellearteritt)	16.9	148

Tabell 13: Utførte utredninger.

Navn	Tretthet	PasientGlobalSykdomsaktivitet	Pasientsmerter	N
gj.sn.inklusjon	40.9	36.2	28.6	124
gj.sn.oppflg	35.2	27.6	21.2	297

oppsummering

- Mange avd registrerer
- Mye god registrering
- MEN: mangelfullt på utredning, oppdaterte medisineringer, feilregistreringer BVAS.
- Ved epikriseskriving bør man fylle inn alle data inkl utredning.
- IKKE LUKKE GTI VED MANGLER FOR DAGENS VISITT, MED UNNTAK AV LAB OM DET IKKE FORELIGGER VED DAGENS KONTROLL