

RevNatus

Kvalitetsregister for svangerskap og
revmatiske sykdommer

Årsrapport for 2024

Trondheim 18. mai 2025

Hege Svean Koksvik¹, Hilde Bjørngaard¹, Bente Jakobsen¹, Marianne Wallenius¹

Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for svangerskap og revmatiske sykdommer
St. Olavs hospital, Trondheim

Innhold

1	RESULTATER	4
1.1	KVALITETSINDIKATORER	4
1.2	PASIENTRAPPORTERTE DATA	7
1.3	SYKDOMSAKTIVITET	9
1.4	SYKDOMSAKTIVITET RA 2024	10
1.5	SYKDOMSAKTIVITET AKSIAL SPA 2024.....	10
2	REGISTERBESKRIVELSE	11
3	DATAKVALITET	13
3.1	TILSLUTNING OG ANTALL REGISTRERINGER I 2024.....	13
3.2	VURDERING AV DATAKVALITET	14
4	FORMIDLING AV RESULTATER	14
5	SAMARBEID OG FORSKNING.....	15
5.1	SAMARBEID MED ANDRE FAGMILJØER OG HELSE- OG KVALITETSREGISTRE	15
5.2	DATAUTLEVERINGER FRA REGISTERET I 2024	15
5.3	VITENSKAPELIGE ARTIKLER SISTE TRE ÅR	15
5.4	VITENSKAPELIGE ABSTRAKT MED RESULTATER FRA REGISTERET SISTE TRE ÅR	16
6	UTVIKLING AV REGISTERET	17
6.1	PLANER OG BEHOV.....	17

19 enheter i 4 regionale helseforetak
registrerer i RevNatus

17 av 17 kvinner
med SLE brukte
Albyl-E i
svangerskapet



RevNatus



2024

73 % rapporterte at
de har fått
rådgivning om
svangerskap
på hovedskjema



14 av 17 av kvinner
med SLE brukte
hydroksyklorokin i
svangerskapet



CRP ble kontrollert
ved
88 % av de
revmatologiske
kontrollene



21 % fødte med keisersnitt (11 % akutt, 10 % planlagt)
79 % fødte vaginalt (67 % normale vaginale, 12 % operative vaginale)

64 % av kvinnene med aksial SpA brukte biologisk medisin i svangerskapet
59 % av kvinnene med RA brukte biologisk medisin i svangerskapet

6 % av kvinnene med aksial SpA brukte syntetisk DMARD i svangerskapet
27 % av kvinnene med RA brukte syntetisk DMARD i svangerskapet

1 Resultater

1.1 Kvalitetsindikatorer

RevNatus har fire kvalitetsindikatorer.

Definisjon/beskrivelse	Kompletthet kontrollert CRP
Type indikator	Prosessindikator
Måloppnåelse	Målet er at CRP skal være målt i forbindelse med hver revmatologisk kontroll. Høy måloppnåelse er satt til ≥ 90 % kompletthet på kontrollert CRP.
Kunnskapsgrunnlag	CRP er viktig for vurdering av sykdomsaktivitet ved inflammatorisk revmatisk sykdom. CRP inngår i standardiserte mål for vurdering av sykdomsaktivitet ved ulike inflammatoriske tilstander.
Beregning	Andel «ukjent» på variabelen CRP på alle registrerte skjema, med unntak av skjema 6 uker etter fødsel ved abort.
Definisjon/beskrivelse	Mottatt rådgivning om svangerskap
Type indikator	Strukturindikator
Måloppnåelse	Minst 80 % av alle gravide skal ha svart <JA> på spørsmålet «Har du fått rådgivning om svangerskap ved din diagnose?».
Kunnskapsgrunnlag	Overordnet prinsipp fra EULAR: <i>“Alle pasienter, både kvinner og menn, bør tilbys tidlig og regelmessig rådgivning om reproduktiv helse og behovet for justering av medikamentell behandling i forbindelse med svangerskap”</i>
Beregning	Målet er at minst 80 % av alle gravide skal svare at de har mottatt rådgivning som svangerskap ved sin sykdom på hovedskjema i RevNatus. Kun svar fra pasientrapportering inngår i beregning.
Definisjon/beskrivelse	Bruk av hydroksyklorokin (HCQ) i SLE svangerskap
Type indikator	Prosessindikator
Måloppnåelse	Målet er at minst 80 % av pasientene med SLE bruker HCQ gjennom svangerskapet.
Kunnskapsgrunnlag	Det er en internasjonal anbefaling at kvinner med SLE (M32.1, M32.8, M32.9) skal behandles med HCQ i svangerskapet, da en seponering av HCQ øker risikoen for oppbluss av sykdom.
Beregning	Registrert at HCQ er brukt i minimum et trimester i svangerskapet på skjema «6 uker etter fødsel» hos kvinner SLE (M32.1, M32.8, M32.9).
Definisjon/beskrivelse	Bruk av acetylsalisylsyre (ASA) i SLE svangerskap
Type indikator	Prosessindikator
Måloppnåelse	Målet er at 80 % av pasienter med SLE bruker ASA i svangerskap.
Kunnskapsgrunnlag	ASA-profylakse reduserer risikoen for utvikling av preeklampsi som risikokvinner.
Beregning	Svart <JA> på bruk av ASA i svangerskap ved skjema «6 uker etter fødsel» hos kvinner med SLE (M32.1, M32.8, M32.9).

1.1.1 Resultater kvalitetsindikatorer 2024

Kompletthet kontrollert CRP ved revmatologisk kontroll

Revmatologisk enhet	Kompletthet CRP 2023	Kompletthet CRP 2024
HELSE NORD		
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø og Narvik	92 %	84% 
Nordlandssykehuset Bodø	96 %	90% 
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	100 %	92% 
Helgelandssykehuset Mo i Rana	94 %	100% 
HELSE MIDT-NORGE		
St. Olavs hospital	91 %	89 % 
Ålesund sjukehus	85 %	93 % 
Sykehuset Levanger	93 %	100 % 
HELSE SØR-ØST		
Diakonhjemmet sykehus	67 %	76 % 
Martina Hansens Hospital	95 %	94 % 
Oslo universitetssykehus	94 %	91 % 
Vestre Viken Drammen sykehus	89 %	87 % 
Revmatismesykehuset Lillehammer	100 %	86 % 
Betanien Hospital	97 %	97 % 
Sørlandet sykehus Kristiansand	43 %	81 % 
Sykehuset Østfold Moss	85 %	69 % 
HELSE VEST		
Haukeland universitetssjukehus	78 %	81 % 
Haugesund SF Revmatismesykehus	92 %	97 % 
Stavanger universitetssykehus	92 %	92 % 
Førde sentralsjukehus	91 %	88 % 
NASJONALT	87 %	88%

Andel <JA> på mottatt rådgivning om svangerskap på pasientrapportering

Revmatologisk enhet	Svart <ja> på rådgiving 2023	Svart <ja> på rådgiving 2024
HELSE NORD		
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø og Narvik	85 %	71 % 
Nordlandssykehuset Bodø	55 %	38 % 
Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad	< 5 ePROM*	< 5 ePROM*
Helgelandssykehuset Mo i Rana	< 5 ePROM*	< 5 ePROM*
HELSE MIDT-NORGE		
St. Olavs hospital	82 %	83 % 
Ålesund sjukehus	75 %	69 % 
Sykehuset Levanger	88 %	< 5 ePROM*
HELSE SØR-ØST		
Diakonhjemmet sykehus	79 %	73 % 
Martina Hansens Hospital	67 %	94 % 
Oslo universitetssykehus	83 %	88 % 
Vestre Viken Drammen sykehus	88 %	76 % 
Revmatismesykehuset Lillehammer	72 %	73 % 
Betanien Hospital	< 5 ePROM*	< 5 ePROM*
Sørlandet sykehus Kristiansand	67 %	< 5 ePROM*
Sykehuset Østfold Moss	< 5 ePROM*	71 % 
HELSE VEST		
Haukeland universitetssjukehus	< 5 ePROM*	59 % 
Haugesund SF Revmatismesykehus	82 %	67 % 
Stavanger universitetssykehus	80 %	75 % 
Førde sentralsjukehus	< 5 ePROM*	< 5 ePROM*
NASJONALT	78 %	73 %

*ePROM er elektronisk pasientrapportering i RevNatus

Bruk av hydroksyklorokin (HCQ) i SLE svangerskap nasjonalt 2024

Antall SLE fødsler	Antall brukt HCQ i svangerskap	Måloppnåelse nasjonalt
17	14	82%

Bruk av Albyl-E i SLE svangerskap nasjonalt 2024

Antall SLE fødsler	Antall brukt ASA i svangerskap	Måloppnåelse nasjonalt
17	17	100%

1.2 Pasientrapporterte data

RevNatus innhenter pasientrapporterte data gjennom Helsenorge.

Pasientrapporterte utkommemål (PROM) som registreres i RevNatus

Registreres av pasient
Pasientens vurdering av sykdomsaktivitet (VAS skala)
Pasientens vurdering av smerte (VAS skala)
Pasientens vurdering av fatigué (VAS skala)
Pasientens vurdering av generell helse (VAS skala)
Pasientens selvrapporterte livskvalitet med RAND12
Generell helse målt med EQ-5D
Pasientens funksjonsvurdering med MHAQ ved artrittsykdommer og BASFI på spondyloartritt
Pasientens vurdering av sykdomsaktivitet ved spondyloartritt med BASDAI

1.2.1 VAS smerte, VAS fatigué og VAS total

Gjennomsnittlig pasientrapportert VAS smerte, VAS tretthet og VAS total (0-100) hos kvinner med RA og aksial SpA ved revmatologiske kontroller i 2024.

RA	Ved konkret svangerskapsønske	1.trimester	2.trimester	3.trimester	6 uker etter fødsel	6 måneder etter fødsel	12 måneder etter fødsel
VAS smerte	25	19	23	24	27	33	29
VAS fatigué	34	54	40	42	33	43	41
VAS total	28	34	30	33	29	37	31

Aksial SpA	Ved konkret svangerskapsønske	1.trimester	2.trimester	3.trimester	6 uker etter fødsel	6 måneder etter fødsel	12 måneder etter fødsel
VAS smerte	34	29	36	41	34	35	40
VAS fatigué	50	58	53	53	38	39	42
VAS total	41	39	41	44	41	39	39

1.2.2 RAND 12

Gjennomsnittlig pasientrapportert helserelatert livskvalitet målt med RAND –12 hos kvinner med RA og aksial SpA ved revmatologiske kontroller i 2024.

RA	Ved konkret svangerskapsønske	1.trimester	2.trimester	3.trimester	6 uker etter fødsel	6 måneder etter fødsel	12 måneder etter fødsel
PF	85	83	78	66	80	74	77
RP	60	56	49	34	61	50	53
RE	77	82	84	80	78	65	73
MH	73	75	76	75	75	73	74
BP	78	84	79	74	75	73	79
GH	64	62	62	59	63	55	59
VT	44	38	38	34	41	41	43
SF	83	77	83	78	85	81	83

PF: Fysisk funksjon, RP: Rollebegrensning på grunn av fysisk helse, RE: Rollebegrensning på grunn av emosjonelle problemer, MH: mental helse, BP: kroppslige smerter, GH: generell helse, VT: vitalitet, SF: sosial funksjon

Aksial SpA	Ved konkret svangerskapsønske	1.trimester	2.trimester	3.trimester	6 uker etter fødsel	6 måneder etter fødsel	12 måneder etter fødsel
PF	72	75	65	53	79	79	73
RP	45	32	33	24	48	46	46
RE	53	76	68	70	85	79	64
MH	60	70	70	72	71	69	67
BP	68	72	66	57	72	67	63
GH	51	52	51	46	56	55	49
VT	39	28	32	34	38	38	31
SF	66	69	73	68	80	82	73

PF: Fysisk funksjon, RP: Rollebegrensning på grunn av fysisk helse, RE: Rollebegrensning på grunn av emosjonelle problemer, MH: mental helse, BP: kroppslige smerter, GH: generell helse, VT: vitalitet, SF: sosial funksjon

1.3 Sykdomsaktivitet

I årsrapporten for 2024 presenterer vi bruk av sykdomsmodifiserende medikamenter i svangerskap hos kvinner med RA og aksial SpA.

I 2024 er det registrert **78** fødsler av levende barn hos kvinner med RA

I 2024 er det registrert **81** fødsler av levende barn hos kvinner med aksial SpA.

1.3.1 Bruk av DMARDs

RA

- 21 (27 %) kvinner brukte et syntetisk DMARD
- 46 (58 %) kvinner brukte et biologisk DMARD
- 13 (17 %) kvinner brukte en kombinasjon av et syntetisk og et biologisk DMARD.

Aksial SpA

- 5 (6 %) kvinner brukte et syntetisk DMARD
- 52 (64 %) kvinner brukte et biologisk DMARD
- 3 (4 %) kvinner brukte en kombinasjon av et syntetisk og et biologisk DMARD.

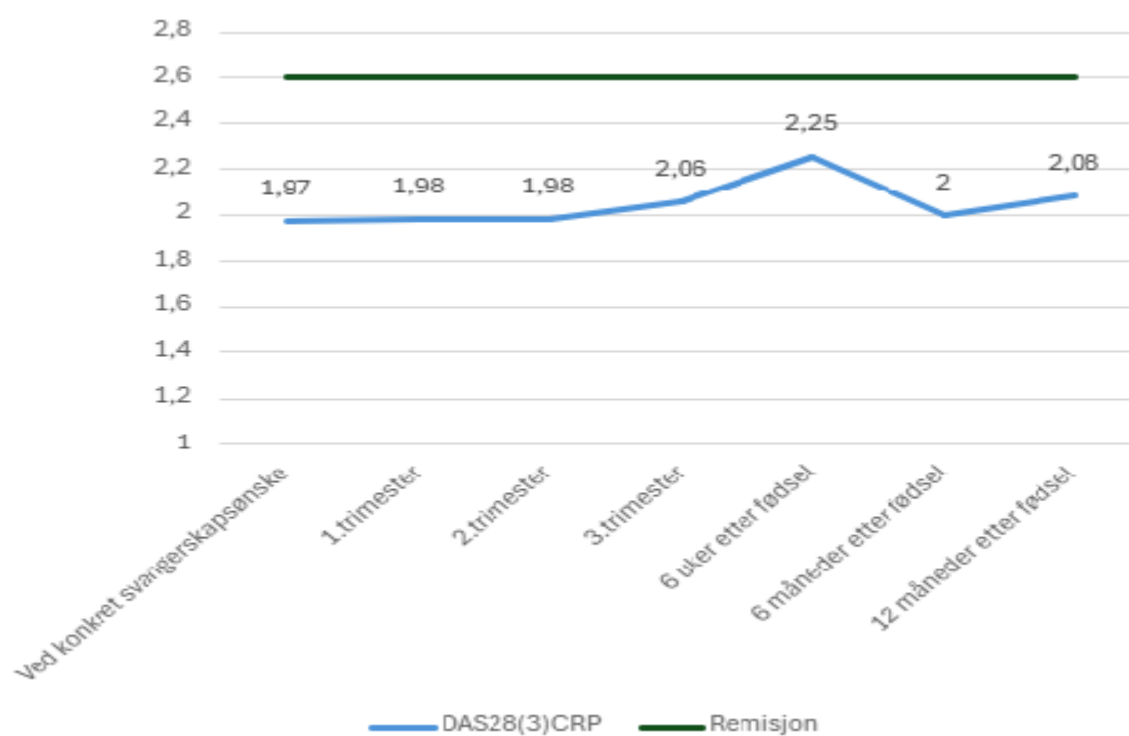
Virkestoff syntetisk DMARD:

Medikament	RA Andel kvinner som brukte medikamentet i svangerskap	Aksial SpA Andel kvinner som brukte medikamentet i svangerskap
Sulfasalazin	16 av 78	5 av 81
Hydroksyklokin	6 av 78	-

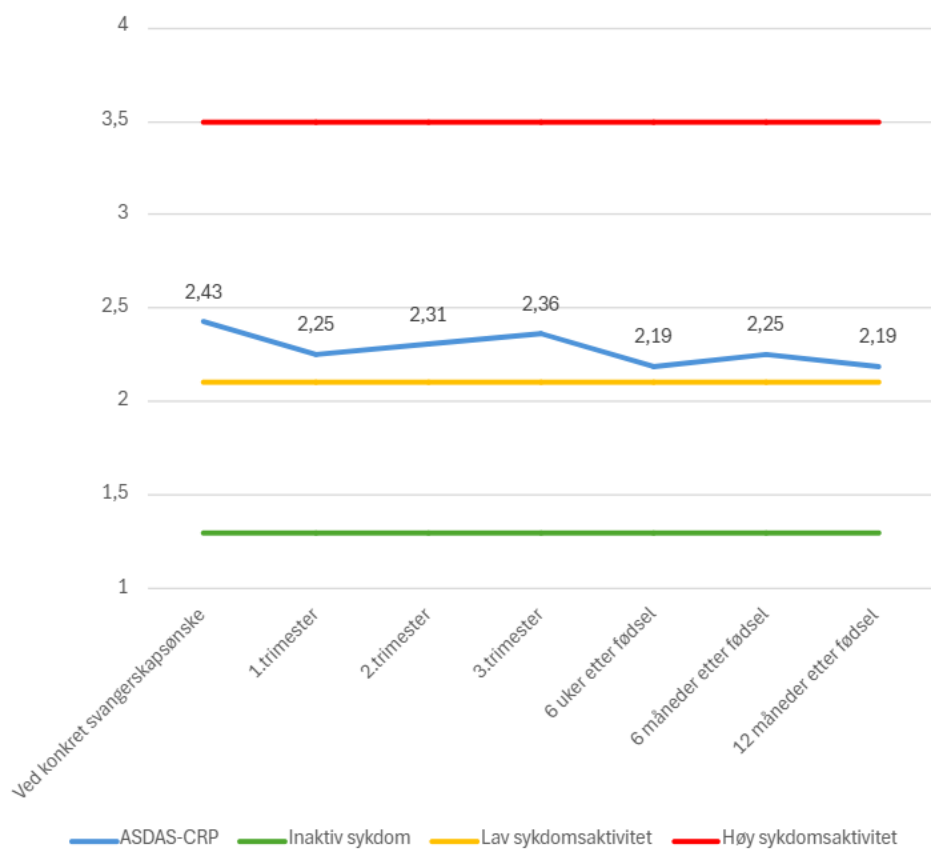
Virkestoff biologisk DMARD:

Medikament	RA Andel kvinner som brukte medikamentet i svangerskap	Aksial SpA Andel kvinner som brukte medikamentet i svangerskap
Etanercept	18 av 78	12 av 81
Adalimumab	18 av 78	30 av 81
Infliksimab	4 av 78	5 av 81
Certolizumab	3 av 78	4 av 81
Tocilizumab	3 av 78	-
Sekukinumab	-	1 av 81

1.4 Sykdomsaktivitet RA 2024



1.5 Sykdomsaktivitet aksial SpA 2024



2 Registerbeskrivelse

Bakgrunn for registeret	Mange av de inflammatoriske eller autoimmune sykdommene rammer kvinner i fertil alder. Ca. 3 % av kvinner i fertil alder har en inflammatorisk eller autoimmun revmatisk sykdom. Det er et stort behov for å videreutvikle kunnskapen om svangerskap ved inflammatoriske revmatiske sykdommer, slik at grunnlaget kan bli styrket for oppfølging, diagnostikk, behandling og rådgivning hos denne pasientgruppen. Sykdommen og behandlingen kan påvirke svangerskapet og det kan oppstå uønskete svangerskaphendelser. Kvinner med revmatisk sykdom er ofte bekymret for hvordan sykdommen vil påvirke svangerskapet og tiden etter fødselen. Mange lurer på om de bør få barn og risikoen for at barnet arver sykdommen. Problemstillingene for kvinner med inflammatoriske revmatiske sykdommer som ønsker barn eller er gravide kan være kompliserte.
Type register	RevNatus er et tjenestenært register hvor datafangsten organiseres til ordinære polikliniske kontroller i tråd med «Veileder i fødselshjelp»
Årstall etablert	2016
Registerets formål	RevNatus skal overvåke og formidle behandlingsresultater. Formålet er å sikre kvalitet og enhetlig behandling og oppfølging av pasienter med inflammatoriske revmatiske sykdommer som planlegger svangerskap eller er gravide.
Analyser som belyser registerets formål	RevNatus har fire kvalitetsindikatorer som er knyttet til behandling og oppfølging av pasientgruppen. Registeraktivitet gjennomgås systematisk hver måned og det sendes årlige datakvalitetsrapporter til innregistrerende enheter.
Juridisk hjemmelsgrunnlag	Registeret er samtykkebasert.
Databehandler	Registeret er elektronisk og ligger på Medisinsk Registreringssystem (MRS) plattformen til Helse Midt-Norge IT (HEMIT). Norsk Helsenett administrerer data og er databehandler. Det er inngått databehandleravtale med mellom St. Olavs hospital HF og Norsk Helsenett med underavtale for RevNatus.
Databehandlingsansvarlig	St. Olavs hospital HF
Registersekretariat med kontaklinformasjon	Marianne Wallenius – faglig leder Hege Svean Koksvik- seksjonsleder NKSR/registerleder Hilde Bjørngaard- registerkoordinator Bente Jakobsen- utviklingsansvarlig Kontaktinformasjon: e-post nksr@stolav.no
Fagrådets medlemmer	Marianne Wallenius – leder av fagrådet, Helse Midt-Norge Hege Svean Koksvik – registerleder, Helse Midt-Norge Hilde Bjørngaard – registerkoordinator, Helse Midt-Norge Mari Skog – Brukerrepresentant, Helse Midt-Norge

	Sindre Grindheim – representant gynekologi, Helse Vest Björg Tilde Fevang – Helse Vest Mona Therese Thorud – Helse Sør-Øst Synøve Kalstad – Helse Nord
Aktivitet i fagrådet 2024	Ett fysisk møte i fagrådet ble holdt avholdt 14.02.2024. Det ble behandlet 5 saker i møtet: 1. Orientering om status for registeret 2. Resultater kvalitetsindikatorer. 3. Orientering om fokusområde for kvalitetsforbedring i 2024 4. Godkjenning av informasjonsskriv for utlevering av data ved søknad om bruk av RevNatus 5. Forskning og bruk av data fra registeret All kommunikasjon i forbindelse med utlevering av data er gjort ved behov over e-post.
Inklusjonskriterier	Alle pasienter i Norge fra 16 år med sikker inflammatorisk revmatisk sykdom som planlegger svangerskap eller er gravide og som følges opp i spesialisthelsetjenesten.
Metode for datafangst	Datafangsten organiseres til revmatologiske kontroller i tråd med den nasjonale «Veileder i fødselshjelp» med følgende registreringspunkter: 1. Inklusjon med hovedskjema ved konkret svangerskapsønske 2. 1. trimester 3. 2. trimester 4. 3. trimester 5. Cirka 6 uker etter fødsel 6. Cirka 6 måneder etter fødsel 7. Cirka 12 måneder etter fødsel
Teknisk løsning for datafangst	Registeret er elektronisk og ligger på Medisinsk Registreringssystem (MRS) plattformen til Helse Midt-Norge IT (HEMIT). Norsk Helsenett administrerer data.
Antall pasienter/ skjema/ svangerskap og svangerskapsutfall i 2024	298 nye pasienter 1966 skjema 476 nye hovedskjema 334 svangerskapsutfall
Totalt antall pasienter/ skjema/ svangerskap	2557 unike pasienter 14708 skjema 3000 svangerskap

3 Datakvalitet

3.1 Tilslutning og antall registreringer i 2024

Aktivitet RevNatus 2022 - 2024

Enhet	Nye hovedskjema			Nye pasienter			Nye skjema		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Helse Nord									
UNN Tromsø og Narvik	29	36	44	19	22	22	113	150	172
Nordlandssykehuset Bodø	14	18	19	16	16	15	42	58	56
UNN Harstad	4	2	4	7	1	3	10	15	12
Helgelandssykehuset Mo i Rana	6	1	1	4	0	0	27	18	6
Helse Midt-Norge									
St. Olavs hospital	49	56	62	44	37	37	292	281	295
Ålesund Sjukehus	20	17	38	14	14	29	99	102	115
Sykehuset Levanger	9	9	4	8	9	5	27	42	38
Helse Vest									
Haukeland universitetssjukehus	22	18	33	13	14	21	65	81	124
Haugesund SF Revmatismesykehus	16	14	18	14	10	13	57	67	80
Stavanger universitetssykehus	21	14	22	23	15	17	52	41	48
Førde sentralsjukehus	4	4	10	3	3	6	15	20	28
Helse Sør-Øst									
Diakonhjemmet sykehus	55	76	107	43	61	82	226	251	474
Vestre Viken Drammen	22	22	28	13	16	16	72	89	116
Martina Hansens Hospital	21	29	19	19	20	11	73	104	113
OUS Rikshospitalet	23	28	29	16	16	15	76	94	112
Betanien Hospital	16	22	16	14	19	10	70	90	83
Lillehammer Revmatismesykehus	12	21	12	10	15	8	53	62	54
Stavanger universitetssykehus	21	14	22	23	15	17	52	41	48
Sørlandet Sykehus	7	11	7	8	7	12	24	41	39
Sykehuset Østfold Moss	4	6	9	5	8	8	14	17	19
NASJONALT	354	392	476	256	297	298	1301	1592	1961

3.2 Vurdering av datakvalitet

Det gjennomføres en løpende kontroll av datakvaliteten som danner utgangspunktet for rapporter som sendes minst en gang per år til de registrerende enhetene. Det er spesielt fokus på:

- innregistreringsaktivitet
- komplettethet
- validitet av data
- kvalitetsindikatorer
- kvalitetsforbedringsfokus

Registersekretariatet gjennomgår månedlig nasjonal registeraktivitet for å følge aktiviteten og tidlig kunne oppdage avvik ved enkelte enheter. Registrering av data blir utført av medisinsk kompetent person. De fleste variabler i registeret har valideringsregler.

NKSR er tilgjengelig alle hverdager og besvarer spørsmål vedrørende registeret. RevNatus har en egen hjemmeside, stolav.no/revnatus. Det er også laget instruksjonsvideoer som ligger på YouTube.

Det er et elektronisk system for innhenting av pasientrapporterte data og pasientrapporterte utkommemål (PROMS) i MRS via Helsenorge.

4 Formidling av resultater

Formidlingsform	Målgruppe/mottakere
Årsrapport RevNatus med resultatdel	Helsepersonell
RevNatus hjemmeside stolav.no/revnatus	Helsepersonell og brukere
NKSR sin YouTube-kanal	Helsepersonell og brukere
Podkasten REVMAMAS	Helsepersonell og brukere
Podkast NRF og Spafo	Brukere
Brukermøte for kvalitetsregistre	Helsepersonell
Julemøte Norsk revmatologisk forening	Helsepersonell
Kvalitetsrapporter til hver enhet inkludert til avdelingsledelse	Helsepersonell
Vitenskapelig publikasjoner	Helsepersonell
Abstrakt og foredrag ved kongresser	Helsepersonell og registermiljø

5 Samarbeid og forskning

5.1 Samarbeid med andre fagmiljøer og helse- og kvalitetsregistre

De ansatte ved NKSR er medlemmer i det europeiske tverrfaglige nettverket «EULAR Study Group on Reproductive Health and Family Planning (ReHFaP)». Det er etablert et internasjonalt samarbeid mellom europeiske registre for svangerskap ved revmatisk sykdom og det er utviklet et kjernesett for variabler. Det har tidligere vært prosjektsamarbeid mellom RevNatus og tre andre tilsvarende europeiske registre hvor man sammenstilte data fra registrene for vitenskapelig forskning. Det planlegges et nytt samarbeid med sammenstilling av resultater fra fem europeiske registre i 2025. RevNatus samarbeider med NorArtritt og NorVas om felles årlig registerseminar, samkjøring av variabler og fokusområder for kvalitetsforbedring.

5.2 Datautleveringer fra registeret i 2024

Utlevering av data til følgende formål	2024	2023	2022
Forskning	2	6	5
Kvalitetsforbedring	0	0	0
Totalt	2	6	5

5.3 Vitenskapelige artikler siste tre år

Changes in health related quality of life in mothers with inflammatory joint disease from year 2000 to 2020 – a comparative cross-sectional study.

Koksvik HS, Nilssen I, Jakobsen B, Bjørngaard H, Wallenius M, Grønning K. Front Glob Womens Health. 2025 Jan 8;5:1458390. doi: 10.3389/fgwh.2024.1458390. PMID: 39845311; PMCID: PMC11751002.

Motherhood and rheumatic disease – a balancing act. A qualitative study on the challenges of mothers with inflammatory arthritis

Nilssen I, Koksvik HS, Jakobsen B, Grønning K. Front. Lupus. Sec. Reproductive Issues in Lupus 2024, Volume 2. <https://doi.org/10.3389/flupu.2024.1497518>

Preterm birth, preeclampsia, gestational hypertension and offspring birth weight in women with active juvenile idiopathic arthritis and healthy controls

Skorpen CG, Lydersen S, Salvesen KÅ, Wallenius M. Front. Lupus. Sec. Reproductive Issues in Lupus 2024. Volume 2. <https://doi.org/10.3389/flupu.2024.1375857>

Single-cell resolution of longitudinal blood transcriptome profiles in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and healthy control pregnancies.

Lien HJT, Pedersen TT, Jakobsen B, Flatberg A, Chawla K, Sætrom P, Fenstad MH. Ann Rheum Dis. 2023 Nov 30;ard-2023-224644. doi: 10.1136/ard-2023-224644. PMID: 38049980.

A population-based study of caesarean section in women with juvenile idiopathic arthritis.

Götestam Skorpen C, Lydersen S, Salvesen KÅ, Wallenius M. Rheumatol Adv Pract. 2023 Jul 28;7(2):rkad062. doi: 10.1093/rap/rkad062. PMID: 37600477; PMCID: PMC10435369.

Breastfeeding in women with systemic lupus erythematosus: results from a Norwegian quality register.

Bjerkaas Hanssen M, Malm Gulati A, Koksvik H, Wallenius M. Int Breastfeed J. 2023 Aug 1;18(1):37. doi: 10.1186/s13006-023-00576-y. PMID: 37525232.

Low serum lipocalin-2 in pregnant women with systemic lupus erythematosus.

Pedersen, T. T., Fenstad, M. H., Wallenius, M., Hetlelid, E., Follestad, T., Langaas, M., & Haug, M. (2023). Clin Exp Rheumatol. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/stfxbj>. PMID: 37246773

Caesarean section in women with axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis: a population-based study.

Götestam Skorpen C, Lydersen S, Salvesen KÅ, Koksvik HSS, Jakobsen B, Wallenius M. RMD Open. 2023 Mar;9(1):e002760. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002760. PMID: 36863750; PMCID: PMC9990672.

Pregnancy and neonatal outcomes in women with axial spondyloarthritis: pooled data analysis from the European Network of Pregnancy Registries in Rheumatology (EuNeP).

Meissner, Y., Strangfeld, A., Molto, A., Forger, F., Wallenius, M., Costedoat-Chalumeau, N., Bjørngaard, H., Couderc, M., Flipo, R. M., Guettrot-Imbert, G., Haase, I., Jakobsen, B., Koksvik, H. S. S., Richez, C., Sellam, J., Weiß, A., Zbinden, A., & Fischer-Betz, R. (2022). Ann Rheum Dis. <https://doi.org/10.1136/ard-2022-222641>

Nurses experience increased clinical and organisational competence by working with a medical quality register, RevNatus - a qualitative study.

Bjørngaard H, Koksvik HS, Jakobsen B, Grønning K. BMC Health Serv Res. 2022 Oct 26;22(1):1291. doi: 10.1186/s12913-022-08595-x. PMID: 36289511; PMCID: PMC9608925.

5.4 Vitenskapelige abstrakt med resultater fra registeret siste tre år

Vitenskapelige abstrakts	2024	2023	2022
EULAR	8	2	4
RheumaPreg	-	7	-
American Congress of Rheumatology (ACR)	-	-	1
Totalt	8	9	5

6 Utvikling av registeret

6.1 Planer og behov

Registeret har vært driftet av Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer. Tjenesten ble avviklet 01.01.24 og fortsatte som Nasjonalt kvalitets -og kompetansenettverk for svangerskap og revmatiske sykdommer. Det er i 2025 ansatt representanter i nettverket fra alle helseregioner og de vil være viktige i det videre arbeidet med oppfølging av enheter og videreutvikling av registeret

Det nasjonale nettverket vil drifte registeret med registersekretariat ved St. Olavs hospital HF. Dette innebærer blant annet redusert økonomisk bevilgning og lavere bemanning. Registeret vil derfor ha mindre ressurser til videreutvikling. Hovedfokus fra registersekretariatet vil være oppfølging av de 19 registrerende enhetene og overvåkning av datakvaliteten. Det planlegges rapporter til hver av enhetene minimum en gang hvert år.

Vi vil fortsette å presentere resultater fra registeret ved nasjonale og internasjonale møter og kongresser, samt utlevere data til forskning. Vi ønsker å fortsette det gode samarbeidet med de andre kvalitetsregistre, inkludert årlig nasjonalt registerseminar.

Ved neste oppdatering av registeret på MRS vil vi bestille mulighet for innsynsrett via Helsenorge.