

Terveysthuollon laatuindikaattorit (HCQI) OA:lle

HCQI OA 1: Jos potilaalla on diagnosoitu oireellinen osteoartrioosi (OA), hänen kipunsa, toimintakykynsä, liikunnan tasonsa, painoindeksinsä ja työvoimaosuutensa tulisi arvioida lähtötilanteessa tai kun merkittävää kipua tai toimintakyvyn rajoitusta ilmenee

HCQI OA 2: Jos oireellisesta OA:sta kärsivälle potilaalle määrätään NSAID:ia tai aspiriinia, gastrointestinaalinen verenvuotoriski, sydän- ja verisuonitautien riskit ja munuaisriskit tulisi arvioida

HCQI OA 3: Jos OA-potilas on ylipainoinen (painoindeksi ≥ 27), hänelle tulisi antaa tietoa painonhallinnasta ja tarjota ohjausta painonhallintaohjelmaan.

HCQI OA 4: Jos potilaalla on juuri diagnosoitu oireellinen OA, asiaankuuluvien terveysthuollon ammattilaisten tulisi antaa hänelle räätälöityjä tietoja taudin luonnollisesta historiasta, hoitotavoista ja itsehallinnasta 3 kuukauden kuluessa.

HCQI OA 5: Jos potilaalla on diagnosoitu oireellinen OA, hänelle tulisi tarjota 3 kuukauden kuluessa ohjaus asiaankuuluvalla terveysthuollon ammattilaiselle, joka voi tarjota potilaalle yksilöidyn liikuntaohjelman, sisältäen neuvoja liikunnasta sekä liikerata-, lihas- ja aerobic-harjoituksista.

HCQI OA 6: Jos potilas, jolla on diagnosoitu oireellinen OA, raportoi vaikeuksia päivittäisen elämän kävelytoimissa ja/tai muissa kuin kävelytoimissa, apulaitteiden, ortoosien ja ympäristön mukauttamisen tarve tulisi arvioida ja ottaa puheeksi.

HCQI OA 7: Kaikilla ammattilaisilla, jotka hoitavat OA-potilaita perusterveysthuoltoa tarjoavassa keskuksessa, tulisi olla aina pääsy OA:n hoidon tärkeiden ennaltaehkäisevien ja terapeuttisten strategioiden koulutusmateriaaleihin.

HCQI OA 8: Jos potilaalla on diagnosoitu oireellinen OA ja hän ei reagoi lääkitykseen tai ei-farmakologiseen hoitoon, hänet tulisi ohjata ortopedikirurgille tarpeen mukaan.

HCQI OA 9: Jos potilaalla on diagnosoitu OA ja hänet on ohjattu ortopedikirurgille, odotusajan ei tulisi ylittää kolmea kuukautta ensimmäisestä ohjauksesta lähtien

HCQI OA 10: Jos potilaalla on diagnosoitu oireellinen osteoartrioosi (OA) ja hänen toimintakykynsä on rajoittunut, hänen toimintakykynsä tulisi parantua 20 %:illa potilaan ilmoittamissa tuloksissa kolmen kuukauden kuluessa lääkityksen/ei-farmakologisen hoidon aloittamisesta/muuttamisesta.

HCQI OA 11: Jos potilaalla on diagnosoitu oireellinen osteoartrioosi (OA), hänen kiputasonsa tulisi vähentyä 20 %:illa potilaan ilmoittamissa tuloksissa kolmen kuukauden kuluessa lääkityksen/ei-farmakologisen hoidon

aloittamisesta/muuttamisesta.

HCQI OA 12: Jos työikäisellä henkilöllä on diagnosoitu oireellinen OA, hänen tulisi voida osallistua työmarkkinoihin.

Terveysthuollon laatuindikaattorit (HCQI) RA:lle

HCQI RA 1: Jos potilaalla epäillään olevan **reumatoidiartriitti (RA)**, hänet tulisi ohjata asiantuntijan (mieluusti reumatologin) nähtäväksi diagnoosin varmistamiseksi 6 viikon kuluessa oireiden alkamisesta.

HCQI RA 2: Jos potilaalla on juuri diagnosoitu RA, asiaankuuluvien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa hänelle räätälöityjä tietoja taudin luonnollisesta historiasta, hoitotavoista ja itsehallinnasta 3 kuukauden kuluessa.

HCQI RA 3: Reumatologien tulisi tarjota tietoja (kirjallisesti tai verkossa) siitä, miten potilas voi ottaa yhteyttä reumatologiin hätätapauksissa (taudin äkkinäinen pahentuminen, vakavat sivuvaikutukset).

HCQI RA 4: Jos potilaalla on diagnosoitu RA ja tavoitetta (=oireiden kevenemistä tai taudin alhaista aktiivisuutta) ei saavuteta, reumatologin tulisi ajoittaa seurantakäynti 3 kuukauden kuluessa. Kun tavoite saavutetaan, reumatologin tai reumatologiaan erikoistuneen sairaanhoitajan tulisi ajoittaa seurantakäyntejä vähintään kerran vuodessa.

HCQI RA 5: Jos potilaalla on diagnosoitu RA ja hänellä on nivelvaurioita/pehmytkudosongelmia, jotka voitaisiin ratkaista leikkauksella, ortopedikirurgin tulisi arvioida potilas 3 kuukauden kuluessa

HCQI RA 6: Jos potilaalla on diagnosoitu RA, monitieteisen ryhmän reumatologin ja/tai asiaankuuluvien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi arvioida ja dokumentoida seuraavat muuttujat: 1) taudin aktiivisuus yhdistelmäasteikoilla, kuten DAS 28 tai jollakin sen versioista (CDAI tai S-DAI), 2) rakenteelliset vauriot (käyttäen parasta saatavilla olevaa menetelmää, esim. röntgen, MRI, ultraääni), 3) toimintakyvyn tila (esim. HAQ) ja 4) työvoimaosuus. Arviointi ja dokumentointi tulisi tehdä lähtötilanteessa ja sen jälkeen sopivin aikavälein, kohdat 1, 3 ja 4 vähintään kerran vuodessa.

HCQI RA 7: Jos potilaalla on RA, hänen ja hänen lääkärinsä/terveydenhuollon ammattilaisen tulisi yhdessä laatia hoitosuunnitelma kullakin käyntikerralla.

HCQI RA 8: Jos potilaalla on diagnosoitu RA, lääkitykseen liittyvät komorbiditeetit, haittatapahtumat ja riskitekijät tulisi arvioida vähintään

kerran vuodessa.
HCQI 9: Jos potilaalla on diagnosoitu RA ja hänelle määrätään biologista, tautiprosessia hidastavaa antireumaattista lääkettä (DMARD), hänelle tulisi tehdä tuberkuloosiseulonta ja tulokset tulisi arvioida ennen hoidon aloittamista.
HCQI RA 10: Reumatologin tulisi vahvistaa tautiprosessia hidastavaa lääkitystä, kun taudin aktiivisuus on keskinkertainen* tai korkea*. *EULAR-suositusten mukaan
HCQI RA 11: Jos potilaalla on juuri diagnosoitu RA, hänelle tulisi tarjota 3 kuukauden kuluessa ohjaus asiaankuuluvalla terveydenhuollon ammattilaiselle, joka voi tarjota potilaalle yksilöidyn liikuntaohjelman, sisältäen neuvoja liikunnasta sekä liikerata-, lihas- ja aerobic-harjoituksista.
HCQI RA 12: Jos potilaalla on diagnosoitu RA ja hän raportoi vaikeuksia päivittäisen elämän kävelytoimissa ja/tai muissa kuin kävelytoimissa, apulaitteiden, sopivien ortoosien ja ympäristön mukauttamisen tarve tulisi arvioida ja ottaa puheeksi.
HCQI RA 13: Reumatologien tulisi voida laskea ja tallentaa (sähköisesti tai kirjallisesti) yhdistelmäpistemäärän, kuten DAS 28 tai jokin sen versioista (CDAI tai SDAI), vähintään kerran vuodessa kaikille RA-potilaille.
HCQI RA 14: Jos potilaalla on diagnosoitu aktiivinen RA (eli DAS* 28 on yli 3,2), taudin aktiivisuuden tulisi olla alhainen (eli DAS28 alle 3,2) 6 kuukautta kuluttua hoidon aloittamisesta. *tai muu taudin aktiivisuutta mittaava asteikko