

Kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvård för osteoartrit

HCQI OA 1: Om en patient får diagnosen symtomatisk osteoartrit bör han eller hon bedömas för smärta, funktionsförmåga, nivå av fysisk aktivitet, kroppsmasseindex (BMI) och arbetskraftsdeltagande vid baslinjen eller när allvarlig smärta eller funktionell begränsning upplevs

HCQI OA 2: Om en patient med symtomatisk osteoartrit ordineras NSAID eller acetylsalicylsyra bör gastrointestinala, kardiovaskulära och renala risker bedömas

HCQI OA 3: Om en patient med osteoartrit är överviktig (enligt BMI > 27) ska han eller hon få information om viktkontroll och erbjudas remiss till ett viktkontrollprogram.

HCQI OA 4: Om en patient nyligen diagnostiserats med symtomatisk osteoartrit bör han eller hon ges individuellt anpassad utbildning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal om naturlig bakgrund, behandling och egenvård av sjukdomen, inom 3 månader.

HCQI OA 5: Om en patient får diagnosen symtomatisk osteoartrit bör man ge en remiss till lämplig sjukvårdspersonal som ger anvisningar om ett individuellt träningsprogram inklusive råd för fysisk aktivitet, olika rörelse-, muskelstärkande- och aerobiska övningar, inom 3 månader.

HCQI OA 6: Om en patient med en diagnos av symtomatisk osteoartrit rapporterar svårigheter i ambulatorisk och/eller icke ambulatorisk verksamhet i det dagliga livet så ska behovet av hjälpmedel, ortoser och miljöanpassning bedömas och åtgärdas.

HCQI OA 7: Alla yrkesverksamma som hanterar patienter med osteoartrit på vårdcentral bör ha kontinuerlig tillgång till utbildning inom viktiga förebyggande och terapeutiska strategier i hanteringen av osteoartrit.

HCQI OA 8: Om en patient har en diagnos av symtomatisk osteoartrit och inte har svarat på farmakologisk och icke farmakologisk behandling bör patienten remitteras till en ortopedisk kirurg när så är relevant.

HCQI OA 9: Om en patient får diagnosen osteoartrit och har remitterats till en ortopedisk kirurg bör väntetiden från första remiss inte överstiga tre månader

HCQI OA 10: Om en patient får diagnosen symtomatisk osteoartrit och har funktionell begränsning bör en förbättring av hans/hennes funktionsförmåga med 20 % på patientrapporterat utfallsmått nås inom tre månader efter påbörjad/ändrad farmakologisk/icke farmakologisk behandling.

HCQI OA 11: Om en patient får diagnosen symtomatisk osteoartrit bör hans/hennes smärtnivå minska med 20 % på patientrapporterat utfallsmått inom tre månader efter påbörjad/ändrad farmakologisk/icke

farmakologisk behandling.

HCQI OA 12: Om en person i arbetsför ålder diagnostiseras med symtomatisk osteoartrit bör han/hon ges möjlighet att delta på arbetsmarknaden.

kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvård för reumatoid artrit

HCQI RA 1: Om en patient uppvisar misstänkt reumatoid artrit bör han/hon remitteras till och ses av en specialist (helst en reumatolog) för att bekräfta diagnos inom 6 veckor efter symtomdebut.

HCQI RA 2: Om en patient nyligen diagnostiserats med reumatoid artrit bör han eller hon ges individuellt anpassad utbildning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal om naturlig bakgrund, behandling och egenvård av sjukdomen, inom 3 månader.

HCQI RA 3: Reumatologiverksamhet bör tillhandahålla information (skriftlig eller webbplats) om hur en patient kan kontakta inrättningen för brådskande konsultation (vid skov/försämring av sjukdomen, allvarliga biverkningar).

HCQI RA 4: Om en patient får diagnosen reumatoid artrit och målet (= remission eller låg sjukdomsaktivitet) inte uppnås bör uppföljningsbesök bokas av en reumatolog inom 3 månader, och när målet uppnås bör en reumatolog eller en specialiserad sjuksköterska i reumatologi boka uppföljningsbesök minst en gång per år.

HCQI RA 5: Om en patient får diagnosen reumatoid artrit och det finns leddskador/problem med mjukvävnad som kan lösas genom operation bör patienten bedömas av en ortopedisk kirurg inom tre månader

HCQI RA 6: Om en patient får diagnosen reumatoid artrit bör en reumatolog och/eller relevant vårdpersonal från multidisciplinärt team bedöma och dokumentera följande variabler: 1) ett mått på sjukdomens aktivitet såsom sammansatta index som t.ex. DAS 28 eller någon av dess varianter CDAI eller S-DAI, 2) strukturell skada (med hjälp av bästa tillgängliga metod, t.ex. röntgen, MR, ultraljud), 3) funktionsstatus (egHAQ) och 4) arbetskraftsdeltagande. Bedömningen och dokumentationen bör ske vid baslinjen och därefter med lämpliga tidsintervall, minst årligen för 1, 3 och 4.

HCQI RA 7: Om en patient har reumatoid artrit bör han/hon få en behandlingsplan utarbetad mellan honom/henne och hans/hennes läkare/vårdpersonal vid varje besök.

HCQI RA 8: Om en patient får diagnosen reumatoid artrit bör granskning av

<p>andra sjukdomar, biverkningar och riskfaktorer som rör farmakologisk behandling utförs minst årligen.</p>
<p>HCQI 9: Om en patient får diagnosen reumatoid artrit och behandling med ett biologiskt sjukdomsmodifierande antireumatiskt läkemedel (DMARD) förskrivs bör tbc-screening utföras och resultaten tolkas innan behandlingen börjar.</p>
<p>HCQI RA 10: En reumatolog bör intensifiera sjukdomsmodifierande läkemedel när sjukdomsaktiviteten är måttlig* eller hög*.</p> <p>*Enligt EULAR-rekommendationer</p>
<p>HCQI RA 11: Om en patient nyligen fått diagnosen reumatoid artrit bör man ge en remiss till lämplig sjukvårdspersonal som ger anvisningar om ett individuellt träningsprogram inklusive råd för fysisk aktivitet, olika rörelse-, muskelstärkande- och aerobiska övningar, inom 3 månader.</p>
<p>HCQI RA 12: Om en patient med diagnosen reumatoid artrit rapporterar svårigheter i ambulatorisk och/eller icke ambulatorisk verksamhet i det dagliga livet så ska behovet av hjälpmedel, lämpliga ortoser och miljöanpassning bedömas och åtgärdas.</p>
<p>HCQI RA 13: Reumatologiverksamhet bör ha förmågan att minst årligen beräkna och registrera (elektroniskt eller på papper) sammansatta index som t.ex. DAS 28 eller någon av dess varianter CDAI eller SDAI, för alla patienter med reumatoid artrit.</p>
<p>HCQI RA 14: Om en patient får diagnosen aktiv reumatoid artrit (d.v.s. DAS* 28 över 3,2) bör sjukdomsaktiviteten vara låg (d.v.s. DAS28 under 3,2) 6 månader efter att behandlingen har påbörjats.</p> <p>*eller annan sammansatt index för sjukdomsaktivitet</p>