

Indikatorer for sundhedsplejekvalitet (HCQI) for osteoarthritis (OA)

HCQI OA 1: Hvis en patient er diagnosticeret med symptomatisk osteoarthritis (OA), skal han eller hun vurderes for smerter, funktionsevne, fysisk aktivitetsniveau, BMI og erhvervsfrekvens ved udgangspunktet eller når han/hun oplever betydelige smerter eller funktionelle begrænsninger.

HCQI OA 2: Hvis en patient med symptomer på OA får ordineret NSAID eller aspirin, skal risiko for GI-blødning, CVD-risiko og renale risici vurderes.

HCQI OA 3: Hvis en patient med OA er overvægtig (defineret som et BMI \geq 27), skal han/hun få oplysninger om vægtkontrol og tilbydes henvisning til et vægtkontrolprogram.

HCQI OA 4: Hvis en patient er nyligt diagnosticeret med symptomatisk OA, skal han eller hun få individuelt tilpasset undervisning af det relevante sundhedspersonale om sygdomshistorie, behandling og individuel håndtering af sygdommen inden for 3 måneder.

HCQI OA 5: Hvis en patient er diagnosticeret med symptomatisk OA, skal han/hun henvises til et relevant sundhedsfagligt personale til undervisning i et individualiseret træningsprogram, hvor rådgivning for fysisk aktivitet, en række motions- muskelstyrkende og aerobe øvelser bør gives inden for 3 måneder.

HCQI OA 6: Hvis en patient med en diagnose symptomatisk OA rapporterer problemer med ambulante og/eller ikke-ambulante dagligdagsaktiviteter, der kræver hjælpemidler, ortoser og miljømæssige tilpasninger, skal han/hun vurderes og behandles.

HCQI OA 7: Alt sundhedspersonale, der har kontakt med patienter med OA i en primær sundhedspleje, skal have kontinuerlig adgang til uddannelse om vigtige forebyggende og terapeutiske strategier i håndteringen af OA.

HCQI OA 8: Hvis en patient har en diagnose symptomatisk OA og ikke responderer på farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling, skal patienten henvises til en ortopædkirurg, når det er relevant.

HCQI OA 9: Hvis en patient er diagnosticeret med OA og er blevet henvist til en ortopædkirurg, bør ventetiden fra første visitation ikke overstige tre måneder

HCQI OA 10: Hvis en patient er diagnosticeret med symptomatisk OA og har funktionel begrænsning, bør en forbedring af hans/hendes funktionsevne med 20 % på et patientrapporteret resultat nås inden for tre måneder efter start/ændring af farmakologisk/ikke-farmakologisk behandling.

HCQI OA 11: Hvis en patient er diagnosticeret med symptomatisk OA, bør hans/hendes smerteniveau reduceres med 20 % på et patientrapporteret

resultat inden for tre måneder efter start/ændring af farmakologisk/ikke-farmakologisk behandling.

HCQI OA 12: Hvis en person i den erhvervsaktive alder er diagnosticeret med symptomatisk OA, skal han/hun have mulighed for at være aktiv på arbejdsmarkedet.

Indikatorer for sundhedsplejekvalitet (HCQI) for reumatoid artrit (RA)

HCQI RA 1: Hvis en patient mistænkes for reumatoid artrit (RA), skal han/hun henvises til og ses af en specialist (helst en reumatolog) til bekræftelse af diagnosen inden for 6 uger efter symptomdebut.

HCQI RA 2: Hvis en patient er nyligt diagnosticeret med RA, skal han eller hun have individuelt tilpasset undervisning af det relevante sundhedspersonale om sygdomshistorie, behandling og individuel håndtering af sygdommen inden for 3 måneder.

HCQI RA 3: Reumatologer skal give oplysninger (skriftlig eller på hjemmeside) om, hvordan en patient kan kontakte klinikken for hastekonsultationer (i tilfælde af udbrud/forværring af sygdommen, alvorlige bivirkninger).

HCQI RA 4: Hvis en patient er diagnosticeret med RA og målgruppen (= remission eller lav sygdomsaktivitet) ikke nås, bør opfølgende besøg planlægges af en reumatolog inden for 3 måneder, og når målet er nået, bør en reumatolog eller en specialiseret sygeplejerske i reumatologi planlægge et opfølgingsbesøg mindst en gang om året.

HCQI RA 5: Hvis en patient er diagnosticeret med RA, og der er leddskader/problemer med blødt væv, der kan løses ved kirurgisk indgreb, bør patienten vurderes af en ortopædkirurg inden for 3 måneder.

HCQI RA 6: Hvis en patient er diagnosticeret med RA, skal en reumatolog og/eller relevant sundhedspersonale fra det tværfaglige hold vurdere og dokumentere følgende variabler: 1) måling af sygdomsaktivitet, såsom kombinerede scorer som DAS 28 eller nogen af dens varianter CDAI eller S-DAI, 2) strukturelle skader (ved brug af den bedste tilgængelige metode, f.eks. røntgen, MRI, ultralyd), 3) funktionel status (f.eks. HAQ), og 4) erhvervsfrekvens. Vurderingen og dokumentationen skal ske ved udgangspunktet og derefter med passende tidsintervaller, mindst en gang årligt for 1, 3 og 4.

HCQI RA 7: Hvis en patient har RA, skal han/hun have en behandling, som er

udarbejdet mellem ham/hende og hans/hendes læge/sundhedspersonale under hvert besøg.
HCQI RA 8: Hvis en patient er diagnosticeret med RA, skal evaluering af co-morbiditet, utilsigtede hændelser og risikofaktorer i forbindelse med farmakologisk behandling udføres mindst en gang årligt.
HCQI 9: Hvis en patient er diagnosticeret med RA og der ordineres behandling med et biologisk sygdomsmodificerende antireumatisk lægemiddel (DMARD), skal en tuberkulose screening gennemføres og resultaterne fortolkes før behandlingsstart.
HCQI RA 10: En reumatolog bør intensivere sygdomsmodificerende medicin, når sygdomsaktivitet er moderat * eller høj *. *I henhold til EULAR-anbefalinger
HCQI RA 11: Hvis en patient er nyligt diagnosticeret med RA, skal han/hun henvises til et relevant sundhedsfagligt personale til undervisning i en individualiseret træningsprogram, hvor rådgivning for fysisk aktivitet, en række motions- muskelstyrkende og aerobe øvelser bør gives inden for 3 måneder.
HCQI RA 12: Hvis en patient er diagnosticeret med RA og rapporterer problemer med ambulante og/eller ikke-ambulante dagligdagsaktiviteter, der kræver hjælpemidler, ortoser og miljømæssige tilpasninger, skal han/hun vurderes og behandles.
HCQI RA 13: Reumatologiske klinikker bør have mulighed for mindst en gang årligt at beregne og optage (elektronisk eller på papir) kombinerede scorer, som DAS 28 eller nogen af dens varianter CDAI eller SDAI, for alle patienter med RA.
HCQI RA 14: Hvis en patient er diagnosticeret med aktiv RA (dvs. DAS * 28 over 3,2), skal sygdomsaktiviteten være lav (dvs. DAS28 under 3.2) 6 måneder efter behandlingen er startet. *eller andet kombineret score for sygdomsaktivitet