

SRQ-introduktion för läkare och sjuksköterskor

Bakgrund

SRQ är svensk reumatologis kvalitetsregister (Swedish Rheumatology Quality register) och används för att följa patienter med reumatisk sjukdom över tid. Patienten registrerar själv, via PER (patientens egen registrering), uppgifter om sitt hälsotillstånd inför besöket via srq.nu, 1177.se, skärm på mottagningen eller pappers-PER.

SRQ-data används som beslutsstöd vid besök, för verksamhetsutveckling, för jämförelse av vårdkvalitet mellan kliniker samt till forskning. SRQ är ett godkänt journalsystem och innehåller de sjukdomsaktivitetsmått vi bör använda.

Patientgrupperna som ska inkluderas och följas i registret är i prioritetsordning:

1. Alla patienter med nydebuterad RA som ingår i vårdförlopp RA.
2. Alla patienter som behandlas med b/tsDMARDs, med läkemedel under utökad övervakning i FASS eller med läkemedel som ingår i *nationellt ordnat införande**, oavsett diagnos.
3. Alla övriga patienter med DMARD-behandling.
4. Övriga patienter med nydebuterad eller etablerad artrit-/spondartritsjukdom.
5. Patienter med SLE, myosit, systemisk skleros och GCA, åtminstone med PER registreringar (VAS-skalor) och inlagda läkemedel.
6. Patienter med övriga diagnoser.

* *Nationellt ordnat införande av nya läkemedel* är ett begrepp som används för den process där regioner, myndigheter och läkemedelsföretag samarbetar kring införandet av nya läkemedel.

Så här går det till

Logga in via srq.nu. Många regioner har även uthopp direkt från patientjournalen till SRQ. För inloggning i SRQ krävs att din närmaste chef godkänner att du är behörig.

Inloggningsuppgifter kan sedan erhållas genom kontakt med den regionala kvalitetssamordnaren eller genom att maila till info@srq.nu. För genomgång om hur man använder SRQ kontakta handledare eller lokal SRQ-samordnare. Vid oklarheter om vem som kan sköta introduktion kontakta din närmaste chef.

Inkludera en ny patient

1. Informera om registret och ge välkomstbrev/patientinformation. Välkomstbrevet är en mer kortfattad, men vanligen tillräckligt omfattande information, som kan ges i första hand. Välkomstbrev och patientinformation kan skrivas ut från SRQ under rubriken *Basdata* i samband med att patienten registreras i SRQ. Välkomstbrevet (även på engelska), patientinformation (även på lättläst svenska) kan också skrivas ut från SRQ:s hemsida under fliken *Material*. Det skall under *Basdata* noteras att patienten har fått informationen under *Information given* och aktuellt datum.
2. Det krävs inte ett informerat samtycke för registrering i kvalitetsregister, men patienten har rätt att avstå från att registreras om han/hon uttryckligen inte vill delta. Man kan även använda PER-delen som beslutsunderlag utan att data exporteras till SRQ. Man fyller då i rutan "*Opt-out*" under *Basdata*. Man kan även registrera patienter i SRQ utan att patienten registrerar i PER (t ex patienter som inte talar tillräckligt bra svenska).
3. Fyll i PAL.
4. Diagnos och symptomdebut måste fyllas i. Diagnosdatum om man vet (om etablerad

sjukdom, fyll i så gott det går).

5. Fyll i *Kriterier* i fliken nedanför (om tillgängliga), detta kan även kompletteras senare.

Registrera ett nytt besök

1. Gå in i SRQ via srq.nu eller, om tillgängligt, via uthopp från patientjournalen.
2. Klicka på *Nytt besök* högst upp.
3. Importera PER-registrering, om det finns, genom att klicka på den gröna pilen. Klicka OK när rutan: *Vill du importera patientens egen registrering?* kommer upp. Se till att datumet är korrekt. PER bör inte vara äldre än ca 2 veckor för att importeras.
4. Ange om det är ett mottagnings-/telefon-/eller videobesök. Vid telefon- eller videobesök kommer det ledstatus som patienten själv har registrerat visas i kursiv stil.
5. Fyll i SR/CRP, läkarbedömning, antal ömma/svullna leder o.s.v. och spara besöket.
6. Behandling kan registreras direkt i besöksfliken eller göras separat via behandlingsfliken nedanför, efter att besöket har sparats (se även stycket *Behandling* nedan).

Besöksdata visas med fördel för patienten. Förutom tabellöversikten finns även *Grafisk översikt* och *VAU* (högst upp på höger sida) som mer illustrativt visar förändringar i sjukdomsaktivitet över tid.

Om man upptäcker vid nästa patientkontakt att registrering har glömts eller är ofullständig, kan man alltid komplettera i efterhand. Om man vet att information från besöket saknas och inte kommer kunna kompletteras, exv CRP eller SR, ska man kryssa i rutan *Data saknas*. Det underlättar för kvalitetssamordnaren.

Flera regioner har olika former av import och export mellan journalsystem och SRQ. För information kring detta hänvisas till lokala/regionala riktlinjer.

Behandling

Fylls i under besöksfliken alternativt under fliken *Behandling*. Vid ny ordination; välj rätt preparat, fyll i ordinationsdatum och startdatum. Vid redan pågående behandling i SRQ; kontrollera att den stämmer. Om inte – justera dos/sätt ut preparat/sätt in preparat. Glöm inte att registrera även byte till biosimilär. Anledning till utsättning av läkemedel måste anges. Biverkningsrapportering görs under fliken *Biverkningar*. Biverkningsrapporten skickas automatiskt vidare till Läkemedelsverket (och EMA).

Flytt av patient

Om patienten är ny på din mottagning, men tidigare har följts på annan reumatologmottagning fungerar inte eventuellt uthopp från journalen. Man behöver då logga in i srq.nu för att flytta patienten. Skriv in patientens personnummer under *Sök patient*. En ruta kommer då upp med fråga om man vill flytta patienten från en annan enhet. Efter godkännande av flytten kan man registrera ett nytt besök. Glöm inte att byta PAL.

För den som inte har inlogg till srq.nu, går det även att maila till info@srq.nu för att få hjälp med att flytta en patient. Observera att man då måste använda patient id, inte personnummer.