

## Uppdragsbeskrivning för SRQ:s regionala kvalitetssamordnare och kvalitetsansvariga

Målsättningen är att registrera alla patienter med reumatisk sjukdom i SRQ, med korrekta registreringar av relevant information från diagnostillfälle och återbesök.

### 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.

I var och en av de sex sjukvårdsregionerna ska det finnas en kvalitetssamordnare och en kvalitetsansvarig som arbetar för att förbättra täckningsgraden vid olika diagnoser, öka registrering av besöks- och läkemedelsdata och för att säkerställa kvaliteten på insamlad data.

\* *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.

### Regional kvalitetssamordnare

Kvalitetssamordnaren bör ha minst 20 % av en heltidstjänst avsatt för kvalitetsarbete för SRQ inom sjukvårdsregionen. Han/hon ägnar sig åt praktiska frågor som rör SRQ i regionen. Den största delen av arbetet ägnas åt att kvalitetssäkra registrerad data. Arbetet sker enligt prioritetsordning gällande olika patientgrupper, vilket beskrivs ovan.

### Kvalitetssamordnaren bör:

- Komplettera saknade uppgifter för DAS28/DAS28CRP under de senaste 3 åren.
- Lägga in saknade besök i SRQ om PER-registrering finns för mottagnings-, telefon- eller videobesök (även bra uppgift för städ- och informationsdagar, se nedan).
- Lägga till saknade besök i SRQ om besök finns i journalen, men inte registrerat i SRQ >730 dagar efter insatt biologiskt läkemedel (även bra uppgift för städ- och informationsdagar, se nedan).

- Gå igenom ej importerade PER-registreringar, komplettera i besöket eller ta bort de PER-registreringar som inte är i samband med besök.
- När man av annan anledning är inne på en patient överväg att kontrollera:
  - a. PAL
  - b. Icke importerade PER
  - c. Att besöken är kompletta
  - d. DMARD
  - e. Att datum för läkemedel stämmer
- Korrigera PAL.
- Kontakta aktuell klinik eller patientansvarig läkare vid upptäckt av uppgifter på patienter som inte är korrekta, exempelvis om registrerad diagnos skiljer sig i SRQ jämfört med i patientens journal. Läkaren/kliniken får då gå in och korrigera uppgiften.
- Kontakta den nationella kvalitetskoordinatören (Lotta Blom) vid upptäckt av felaktigheter i SRQ (som i sin tur kan kontakta Carmona för korrigering).
- Föra in data i SRQs halvårsrapporter 30/4 samt 31/10 som sedan skickas till SRQs kansli. Redovisa resultaten på SRQ-K gruppens möten (2 ggr/år).
- Delta i så kallade städ- och informationsdagar på klinikerna (tillsammans med den kvalitetsansvariga läkaren).
- Utbilda nya användare.
- Ta fram enklare data från rapportgeneratören.
- Delta i de möten som beskrivs nedan.
- Ha kontakt med regionens olika enheters kontaktpersoner/lokala SRQ-samordnare.
- Ge behörighet för inloggning SRQ. Detta ska godkännas av medarbetarens närmaste chef.
- Kontrollera listan över behöriga användare årligen och ta bort inaktuella behörigheter i samråd med verksamhetschef.

## **Regionalt kvalitetsansvarig reumatolog**

Den kvalitetsansvariga läkaren rekommenderas ha ca 5-10 % av en heltidstjänst (under terminstid) avsatt för kvalitetsarbete för SRQ. Han/hon har det övergripande ansvaret för regionens kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet syftar till att nå en så hög täckningsgrad som möjligt vad gäller korrekt registrering i SRQ av olika diagnosgrupper, PER/besöksdata och läkemedelsdata, enligt prioriteringsordningen ovan.

### **Den kvalitetsansvariga bör:**

- Vidarebefordra information om nyheter från SRQ till regionens kliniker och arbeta för att klinikens resultat från kvartalsrapporterna presenteras regelbundet för medarbetare.
- Ha regelbundna möten med kvalitetssamordnaren.

- Delta i så kallade städ- och informationsdagar på klinikerna (tillsammans med kvalitetssamordnaren).
- Se till att det finns aktuella PM gällande information om SRQ till läkare och sjuksköterskor (exempelvis introduktion för nya läkare, information om hur man registrerar läkemedel/ändrar dos i SRQ för sjuksköterskor). Se till att det finns en rutin för att introducera nya medarbetare i SRQ.
- Hjälpa till att ta fram data gällande kvalitetsfrågor, som efterfrågas från klinikerna, från den förenklade rapportgeneratorm.\*
- Disponera de medel som årligen betalas från ARTIS till varje region för kvalitetsarbetet. Pengarna går framför allt till kvalitetssamordnarens lön, samt resor till de olika enheterna för att bedriva SRQ-arbete. Han/hon bör i slutet av januari redovisa till SRQ-kansliet hur pengarna för föregående år har använts, genom en rapport om det kvalitetsarbete som bedrivits inom sjukvårdsregionen.
- Delta i de möten som beskrivs nedan.
- Verka för att kallelser inför besök blir utformade på ett lämpligt sätt (med hänvisning till var man kan fylla i PER-registreringar) och verka för att tekniska och praktiska förutsättningar finns (exempelvis tillgång till PER-stationer på mottagningarna).
- Arbeta för att PER-registreringarna ska ske digitalt i första hand (via 1177.se, srq.nu eller skärm på mottagningen), detta för att få en mer komplett registrering, för att kunna använda sig av data från PER som beslutsstöd direkt under besöket, samt för att använda kvalitetssamordnarens tid på ett effektivt sätt.
- Rekommenderas bjudas in till regionala möten med verksamhetsföreträdare.
- Kan delta som sakkunniga/delta vid beslut om lokala/regionala datauttag för forskning.

\*För mer avancerade förfrågningar, där det krävs användning av den ursprungliga rapportgeneratorm, kan det krävas hjälp av datauttagansvarig från SRQ-kansliet. Observera att datauttag för forskning hanteras separat. För forskningsuttag inom den egna enheten är det den lokalt personuppgiftsansvariga (LPUA) som fattar beslutet. För övriga uttag ska ansökan skickas till [info@srq.nu](mailto:info@srq.nu) och det är Registerrådet, Svensk Reumatologisk Förening (SRF), som beslutar om ansökningen beviljas.

## Städ- och informationsdagar

Kvalitetssamordnare och kvalitetsansvariga arbetar med fördel i nära samarbete. De bör tillsammans hålla i s.k. ”städ- och informationsdagar” årligen på varje enhet, då ca en halvdag ägnas åt att läkare, och eventuellt även sjuksköterskor, får gå igenom data från sina egna patientbesök och fylla i information som saknas eller korrigerar felaktigheter. Städ- och informationsdagar kan genomföras digitalt.

Detta är ett viktigt sätt att kvalitetssäkra data och att öka incitamentet för korrekta registreringar. Det kan exempelvis handla om att gå igenom de patienter som fått b/tsDMARDs registrerade, men där det saknas uppföljning de senaste två åren. Detta kan också vara ett bra tillfälle att informera om nyheter från SRQ och visa data från kvartalrapporter eller andra relevanta uppgifter från den aktuella kliniken.

## Lokal SRQ-samordnare

Vid varje klinik/enhet bör det finnas en lokal SRQ-samordnare som kan vidarebefordra viktig information direkt till klinikerna och även föra en dialog med kvalitetssamordnaren/den kvalitetsansvariga kring aktuella problem. Den lokala SRQ-samordnaren föreslås även bidra till kompletta data som behövs för kvalitetsindikatorerna för vårdförlopp RA för den aktuella kliniken, vilket är en viktig del i det lokala kvalitetsarbetet. Han/hon utses av verksamhetschef/sektionschef. Den lokala SRQ-samordnaren måste inte tillhöra en särskild yrkeskategori, men bör vara intresserad av att förbättra kvaliteten i SRQ. Han/hon bör delta på regionala möten 1 gång/år och rekommenderas delta i Registerdagen som äger rum varje år i januari.

## Möten

SRQ-K (Kvalitetsgrupp, med SRQ:s regionala kvalitetssamordnare och kvalitetsansvariga) samlas en gång per termin. Halva dagen ägnas åt ett möte med hela SRQ-K, och halva dagen är avsatt för endast kvalitetssamordnare. SRQ Styrgrupp har möten två gånger per termin, varav ett samma datum som SRQ-K (halvdag samtidigt som kvalitetssamordnarna möts). Kvalitetssamordnaren deltar i möten för SRQ-K. Den kvalitetsansvariga deltar i det gemensamma SRQ-K mötet halvdag och halvdag med styrgruppen. Mötena äger rum i Stockholm, men det har de senaste terminerna även funnits möjlighet att delta i uppkopplade möten via Teams. Regionala möten med den regionala och de lokala SRQ-samordnarna föreslås hållas en gång/år. Kvalitetssamordnare och kvalitetsansvariga förväntas även delta i Registerdagen och Reumadagarna.