NASJONALE PROSEDYRER

Bakgrunn: Norsk revmatologisk forening sitt vårmøte i 2013 vedtok at det skulle skrives prosedyrer som kunne brukes av alle landets avdelinger. Fagrådet fikk i oppgave å fordele aktuelle temaer til alle avdelinger, og hver avdeling skal ha en prosedyreansvarlig som sørger for at avdelingen gir tilbakemelding på høringene.

Prosedyrearbeidet: Ved utarbeidelse av en prosedyre anbefales det at forfatter knytter seg opp mot en revmatolog på en universitetsavdeling med særlig kompetanse på området, dette for noe mer omfattende gjennomlesning og tilbakemelding før prosedyren sendes på høring. Forfatter kan også opprette en egen arbeidsgruppe satt sammen av eksperter innenfor fagområdet fra flere av landets revmatologiske avdelinger. Opprettelse av arbeidsgrupper kan gjøres ved første gangs utarbeidelse av prosedyren eller ved revisjon av prosedyren. Dette vil kunne bidra til å heve kvaliteten på prosedyren ytterligere. Fagrådet kan være behjelpelig med å sette sammen slike arbeidsgrupper.

Høringsrunde og publisering: Når prosedyren er ferdig skrevet sendes den tilbake til det medlemmet i Fagrådet som har ansvar for prosedyren. Fagrådet sender prosedyren til høring til alle landets avdelinger ved avdelingssjef/medisinsk faglig ansvarlig, med kopi til styret i NRF ved sekretær og leder. Styret i NRF er et eget høringsorgan. Høringsfrist er 2 måneder. Tilbakemeldingene går til forfatter av prosedyren med kopi til ansvarlig i Fagrådet, forfatter bearbeider den videre i henhold til eventuelle kommentarer, og sender endelig prosedyre til Fagrådet. Fagrådet sender endelig prosedyre til nettansvarlig i NRF for offentliggjøring på NRF sine nettsier.

Revisjon: Prosedyren skal revideres av avdelingen som forfattet prosedyren hvert 2. år og sendes ut på høring. Ved revideringer skal en kort oppsummering av hva som eventuelt er endret og dato for revidering legges til under prosedyrens forord. Små endringer underveis gjøres av forfatter uten høring.

Vedlagt mal for prosedyren. Malen er veiledende, men det er ønskelig at den følges så godt som mulig.

PROSEDYREMAL

OVERSKRIFT: DIAGNOSE

FORORD

a. Informasjon om arbeidet med prosedyren og navn på hvem som har vært involvert
b. Informasjon om revidering

HENSIKT

BAKGRUNN

a. Kort beskrivelse av sykdommen
b. Forekomst

KLINIKK

a. Symptomer
b. Kliniske funn

DIAGNOSTIKK

a. Klassifikasjonskriterier (det som er relevant)
b. Kliniske undersøkelser
c. Lab.prøver (klinisk kjemi, urinprøve og immunologiske prøver)
d. Bildediagnostikk
e. Biopsi
f. Eventuelt prognostiske faktorer
g. Differensialdiagnoser

MÅL FOR SYKDOMSAKTIVITET, RESPONS OG REMISJON

(beskrive validerte sykdomskår som eksisterer for den aktuelle diagnose)

BEHANDLING
Det er viktig å spesifisere behandlingen så godt som mulig. Evidensbaserte behandlinger nevnes først. Angi referanser.

OPPFØLGING (vurdering av behandlingseffekt)
Angi hvilke lab. prøver, bildediagnostikk, validerte sykdomskår/komposittmål og eventuelt andre undersøkelser som bør følges. Visse kliniske tegn som er viktig å fange opp? Hyppighet og varighet av oppfølging bør angis.

NASJONALE KVALITETSINDIKATORER
Forslag til kvalitetsindikatorer som sikrer etterlevelse av prosedyren.

REFERANSER
Referansenummer legges inn i teksten, og referanseliste til slutt.