

REFERAT FRA REVMASYKEPLEIER NSF SEMINAR BERGEN 23.-24.APRIL 2026

Vi var 5 sykepleiere fra Revmatologisk poliklinikk/SOR (Senter for Ortopedi og Revmatologi) Diakonhjemmet sykehus som var så heldige og fikk delta på seminaret. Det ble to veldig fine dager, men godt og variert innhold. To av oss fikk stipend, Anne Katrine fra Medac og jeg fra faggruppen. Her er noen notater fra våre inntrykk.

Seminaret startet med viseadm direktør Clara Gjesdal som snakket om fremtidens helsevesen, veldig interessant foredrag. Hun hadde forhørt seg med Copilot som hadde gitt henne følgende stikkord for hva som karakteriserer fremtidens helsevesen:

- digital, men menneskelig
- teknologisk avansert, men verdig og tillitsbasert
- mer forebyggende enn reparerende
- tilpasset den enkelte, ikke gjennomsnittet

Med tanke på fremtidens helsetjenester til pasienter med revmatisk sykdom kom følgende stikkord:

- mer persontilpassede
- tettere, men mindre belastende
- mer digitale, men ikke mindre menneskelige
- mer fokusert på livskvalitet og funksjon over tid

Hun var tydelig på at det blir viktigere og viktigere med prioriteringer, og mente at det best skjer i fagmiljøene understøttet av ledere. Hun var også opptatt av at vi har et samfunnsoppdrag vi skal være stolte av. Hun trakk fram hvor mange mennesker og ulike profesjoner som faktisk må til for at pasientene skal få sin behandling i et sykehus. For å ha nok personale framover fremhevet hun at man må rekruttere, men også utvikle og beholde, man må satse på fagfolk og bygge gode arbeidsmiljøer så folk blir værende.

For å verne om det offentlige helsevesenet og de som jobber der mente hun dette er viktige

- Sikre at vi bruker tid på det som har mest nytte for pasientene
- Forutsigbarhet for pasientene
- Jobbe i team med kontinuerlig forbedring
- Opplæring og egenomsorg
- Digitalt når det går og fysisk når det trengs
- Samhandling på ekte

Lege Elisabeth Steinvik holdt et spennende foredrag om tarmens påvirkning av immunforsvaret, og tarmens immunforsvar som driver av autoimmun sykdom.

Hun påpekte at tarm-hjerne aksen er et toveis kommunikasjonssystem, som altså går begge veier. Det bindes sammen av nerver (særlig vagusnerven), hormoner, immunsystemet og signalstoffer fra tarmfloraen. Hun understreket at det er vanskelig å forske på tarm. Det er store variasjoner på tarmflora, den er helt unik som et personlig fingeravtrykk, og det er større forskjeller i tarmflora lokalt og geografisk f.eks. mellom øst og vest i Norge, enn mellom "syke" og "friske". Så hva er normalt?

Det er sannsynlig at det er en sammenheng mellom autoimmune sykdommer, i størst grad spondyloartritter av de revmatiske, og tarmens immunforsvar, men mye er fortsatt uklart.

Tarmen er et komplekst system som påvirker både fysisk og psykisk helse. Og ikke bare hva, men også hvordan vi spiser påvirker helsen vår, og nevnte bla annet viktigheten av fellesmåltider og mindful eating.

Masterstudent Mette Gjerdrum Helgesen poengterte at det også er vanskelig å forske på kosthold. Det er lite dokumentasjon på spesialdietter som det snakkes mye om, det er ofte små og korte studier, med ulike utfall. Middelhavskost er imidlertid assosiert med lavere betennelse, mindre smerter og morgenstivhet.

Hun framholdt norske kostholdsråd kombinert med Middelhavsdietten med Omega 3, fisk og fiber som kostanbefalinger. Hun var skeptisk til diverse dietter og unødvendige restriksjoner, og mente det er viktig å tenke helhet tilpasset den enkelte, bla energibalanse.

Pasienthistorien ble veldig fint presentert av dr Bader og en pasient med granulomatose med polyangitt (GPA), tidligere kjent som Wegeners granulomatose. De presenterte sammen tidslinjen fra de første symptomene fram til i dag, veldig interessant å høre fra både behandler og pasientens ståsted.

I tillegg var det informasjon om NorArtritt og RevNatus, viktig å få en påminning om registrene, og all informasjon og erfaringsbasert kunnskap de kan gi oss.

Dag to startet med Nytt fra osteoporosesenteret v/Trude Ingebø Hansen

Med gjennomgang av nedslagsfelt, som er stort og med eneste DXA maskin, og hvordan de drifter for å få unna flest mulig pasienter.

Kvinner har større forekomst av osteoporose enn menn og det gjelder også brudd. Mens 1 av 4 menn er utsatt for brudd er 2 av 4 kvinner utsatt. Osteoporose medfører økt sykkelighet, tap

av funksjon samt dødelighet. Brudd øker risikoen for nye brudd og derfor viktig å fange bruddpasienter. Der kommer FLS (Fracure Liaison Service) sykepleier inn, som primært jobber med sekundærforebygging av brudd > 50 år som har hatt lavenergibrudd (brudd etter fall fra egen høyde). FLS sykepleier har en viktig rolle for å identifisere pasienter med risiko for nye brudd, kartlegge behov for behandling og oppfølging for å forebygge nye brudd. Foredraget ble avsluttet med Kahoot hvor 2 fra Diakonhjemmet kom på 2. og 3. plass.

AI prosjekt v/overlege Ellen Apalset

Dyplæringsmodeller (DL) er en type kunstig intelligens, prøves ut for identifisering av ryggbrudd og osteoporose. DL-modellene ble sjekket ut mot undergruppe av pasienter med DXA sidebilde VFA. I en studie ble DL tatt i bruk for å identifisere ryggbrudd og osteoporose på rtg og VFA. DL -modellene sin evne til å finne ryggbrudd og osteoporose viste seg å være like bra.

Haukeland sykehus har fått midler til KI prosjekt og vurdering av bruddrisiko. KI er i prinsippet godt egnet til å finne pasienter med økt bruddrisiko og å være en beslutningsstøtte for behandling. Med det er komplekst og KI software er ikke tilgjengelig pga få høgkvalifiserte datasett, manglende integrasjon mot kliniske system samt ikke åpne algoritmer i verktøy for utredning av bruddrisiko (f.eks. FRAX). Hun avsluttet med å si litt om fallgruver ved KI som kan være:

- Tech-naivitet - vær skeptisk til KI svar
- Etikk - KI må reguleres, det må være sikkert og etisk forsvarlig og en må ha medisinsk ansvar for vurdering gjort av KI
- Feilkilder – KI modeller som er trent på en type pas blir gode på kun en type pas
- Integrasjon mot eksisterende system – kan KI integreres mot de systemene de bruker i klinikken

Alkohol og bruddrisiko v/overleg Anja Røym

Det er godt dokumentert at et høyt alkoholforbruk øker risikoen for osteoporose og brudd. Alkoholinntak > 3 enheter daglige er inkludert i FRAX. Endret drikkemønster i befolkningen der eldre nå inntar alkohol hyppigere enn tidligere. De fleste som drikker alkohol, har dog et lavt til moderat inntak.

Osteoporose og trening ved førsteamanuensis Brita Stanghelle

Det er vel kjent av støtbelastende trening (Impact exercise) som å løpe, hoppe, hoppe tau etc er gunstig for bentetthet og pasienter med osteoporose. Pas som ikke er i stand til den type aktivitet kan trene Hæl-dropp. Støtbelastende trening bør gjøres 4-7 d/uke ovre ca 1-2 min. Moderat støtbelastende øvelser er 50 rep – 5 x 10. For de mest skjøre/skrøpelige eldre kan gange være det beste, alt bedre enn ingen ting. Obs pasienter merd ryggbrudd.

Styrketrening bør trenes 2-3 d/uke, 2-3 sett x 8-12 rep. Gradvis økning overtid mot moderat til høy intensitet. Viktigst er store muskelgruppe over hofte og ryggrad. Maks vekt som kan løftes på forsvarlig og trygg måte. Spesifikk øvelser for ryggstrekere kan bedre benhelsen (lav evidens), i tillegg motvirke utvikling av krumming. Pas bør instrueres i riktig utførelse og teknikk. Pas med ryggbrudd bør konsultere fysioterapeut.

Altså, vektbærende, støtbelastende trening, styrketrening og balanse er kjernekomponenter i trening ved osteoporose. Viktig å tenke sikkerhet, spes ved ryggbrudd og alvorlig osteoporose. Restriktiv el unngå støtbelastning ved ryggbrudd, tenk holdning, pust, hvilestilling m.m ved ryggbrudd og kyfose. Viktig at alle oppfordres til aktivitet, stillesitting bør unngås.

RA og hjertesykdom ved overlege Christian Alsing

Økt inflammasjon og komorbiditet gir økt risiko for koronarsykdom og slag, og pasienter med RA har 68 % økt risiko for koronarsykdom og slag. Inflammasjon gir økt plakkdannelse i koronararteriene og derfor viktig å være obs BT og kolesterol og tenke behandling hos pasientene. Risikoen øker ved økende sykdomsaktivitet. Gjelder også andre revmatiske sykdommer som AS, PsA, Urica.

Perspektiv på motivasjon og refleksjon v/sykepleier og klinikkdirektør Brede Aasen.

Sistemann ut som hadde et flott innslag om de 4 V'er ; Verdi – Vi – Vanskelig/viktig – Vinne.

Han tok opp spørsmålet om Hva motiverer deg i jobben? Viktig å se verdien i menneske foran deg, og ikke se seg blind på diagnosen.

Vi er et team og det å være et lag er motiverende. Alle roller er like viktige. Viktigheten av å føle trygghet i et team og at vi tør å stille spørsmål og ta opp ting, dele ideer, være raus mot hverandre når noe går feil.

Helsevesenet er kontinuerlig i endring og alle endringer i helsevesenet kan være både vanskelig og samtidig viktig.

Han avsluttet med at det er mange ting vi får til sammen, som igjen gagnar pasientene, verdien i å vinne. Her trakk han frem Team Pølsa som et godt eksempel og hvordan de jobbet sammen og spilte hverandre gode.

Takk for to fine dager med faglig påfyll og erfaringsutveksling. Og takk for muligheten til å søke stipend.