

Revmaseminar 2026

Torsdag 23.april

**Fremtidens helsevesen med et Revma-blikk v/Clara Gram Gjesdal,
Viseadministrerende direktør Haukeland Universitetssykehus**

Sykehus er kompliserte virksomheter

Revmatologien er en del av en større enhet.

Revmatologien har hatt en enorm utvikling og er stadig i endring. Det er viktig at vi tilpasser oss disse endringene. Vi har et samfunnsoppdrag, og vi utfører en viktig jobb.

Forskning og utvikling er en svært viktig del av fagfeltet. Alle er en viktig brikke i dette arbeidet. Det er avgjørende å bygge gode team og samarbeide - Hele teamet må fungere godt.

Noen utfordringer

- Økonomien på sykehuset er under press.
- Eldrebølgen.

Tiltak

- Vi må skape en bedre bærekraft i helsevesenet
- Vi er nødt til å prioritere, gjøre kloke valg og tenke over hvordan vi bruker våre ressurser

Behandlingsbegrensning, sparsommelighet og prioritering

- Behandlingsbegrensning innebærer at vi unngår diagnostikk og behandling der det ikke er i den enkelte pasientens interesse.
- Sparsommelighet betyr at man gjennomfører ønsket utredning og behandling, men bruker enklest og billigst mulige løsninger ved gjennomføring.
- Prioritering handler om å avstå fra det som er i pasientens interesse for å flytte ressurser til andre pasienter/oppgaver der forholdet mellom kostnader og nytte er bedre.

Vi må ta tak i overdiagnostikk og overbehandling i Revmatologien og gjøre kloke valg!

Vi må stille spørsmål ved eksisterende praksis og gjøre kloke valg og prioriteringer!

Tanker om fremtiden

- Vi må satse på å bygge digital kompetanse, og ta i bruk digitale verktøy som kan avlaste oss i vårt arbeide
- Det vil bli mer fokus på persontilpasset behandling
- Sykehusene må jobbe annerledes
- Mer samhandling -med blant annet fastleger

Vi kan måle effekt og oppnå endring gjennom kontinuerlig kvalitetsforbedring i team!

Tarmens immunforsvar -en driver av autoimmun sykdom?

v/Elisabeth Steinsvik PhD/overlege i fordøyelsessykdommer

Tarmen er et nøkkelorgan for kroppens immunforsvar.

Tarmen er viktig for immunforsvaret vårt, og sannsynligvis er det en sammenheng mellom autoimmune sykdommer og tarmens immunforsvar. Endringer i tarmen kan føre til symptomer flere år før leddsymptomene kommer.

Endringer i tarmens immunforsvar og mikrobiotasammensetning er assosiert med leddsykdommer

- Ankyloserende spondylartritt
- Revmatoid artritt
- Fibromyalgi?

Ved inflammasjon øker permeabiliteten i tarmen, også kjent som «lekk tarm».

Forbindelser som bakterier produserer, kan komme over i blodbanen og transporteres ut i kroppen -til leddene og til hjernen. «Tight junction» funksjonen reguleres blant annet av TNF-alfa og interferon- γ .

Det er komplisert å forske på tarm – for hva er en «normal tarmflora». Det er store variasjoner av tarmflora basert på geografi.

Revmatoid artritt og tarmen

- Økt fremvekst av RA i fremvekst av «vestlig livsstil»
- Overvekt - inflammasjon forårsakes av bl.a. leptin som produseres i fettvev
- Røyking øker risikoen
- Fiber beskytter
- Vegansk kosthold har beskyttende effekter
- Endringer i mikrobiota

Ved RA kan man måle økt «lekk tarm» også FØR man får klinisk sykdom.

Ved nyoppstått RA kan man måle økt inflammasjon i tarmen

Det er en hypotese om at utviklingen av RA starter i slimhinnene (munn, tarm, lunger). Økt permeabilitet fører til bakteriell translokasjon og aktivisering av B og T-lymfocytter.

RA og tarmen

- Behandling mot inflammasjon i tarmen virker ikke alltid mot inflammasjon i leddene og omvendt.
- Inflammasjon i tarmen kan ikke forklare alt ved RA – men er sannsynligvis en viktig brikke i puslespillet

Spondyloartritt og tarmen

- Sterkere sammenheng mellom tarmen og leddene enn ved RA
- Ikke alle med SA har aktiv IBD

Fibromyalgi og tarmen

- Både ved fibromyalgi og irritabel tarm kan man påvise endringer i tarmflora, men om det kan forklare sykdommene og forklare samvariasjoner er usikkert
-

Kan man forebygge inflammasjon ved kost?

- Kostholdsforskning er komplisert
- Kosttiltak – som uansett er gunstige for oss – kan kanskje ha en sykdomsforebyggende og modulerende effekt
- Kostfiber er spesielt bra
- Kosthold med omega 3 fettsyrer, fiber og antioksidanter kan redusere inflammasjon

«Middelhavsdiett» er det forsket mye på og er kjent for å ha antiinflammatoriske effekter.

Middelhavsdiett i 12 uker for pasienter med RA førte til redusert CRP, symptomscore og antall ømme ledd

Hva kan man gjøre?

Flere faktorer spiller sammen for å øke risiko for inflammasjon i tarmen

- Gener
- Mikrobiota
- Overvekt
- Trening
- Stress, angst, depresjon

Norartritt registeret v/Tove Hatletveit, studiesykepleier

Kvalitetsregistre er lovpålagt.

Det er viktig å prioritere og å sette av tid til dette.

Revmatologien har tre register

- Norartritt
- Norvas
- RevNatus

Vi registrerer i GTI/Helseplattformen

Registerets formål

- Sikre kvalitet og enhetlig utredning, behandling og oppfølging av leddsykdom
- Dokumentere og evaluere praksis for utredning, behandling, oppfølging, resultater og sikkerhet for pasientene
- Gi den enkelte avdeling mulighet til å evaluere sin virksomhet og sammenligne seg med nasjonale data.
- Sikre kvalitet og enhetlig utredning, behandling og oppfølging av pasienter med leddsykdom
- Dokumentere og evaluere praksis for utredning, behandling, oppfølging, resultater og sikkerhet for pasienter
- Gi den enkelte avdeling mulighet til å evaluere sin virksomhet og sammenligne seg med nasjonale data
- Spre kunnskap både i fagmiljø og befolkningen om artrittsykdommer
- Gi data på hvordan tilbudet til artrittsykdommer fordelt i landet, og tilstrebe et rettferdig tjenestetilbud

Hvorfor registrere?

- Lovpålagt å registrere i nasjonale kvalitetsregistre
- Strukturert klinisk arbeid i sengepost og poliklinikk
- God oversikt over pasienten, følger dem over tid

Pasienter

- Voksne >18 år
 - Revmatoid artritt
 - Psoriasisartritt
 - Spondyloartritt
 - Juvenil idiopatisk artritt
1. Pasient med ny diagnose
 - Registrer pasient i GTI med riktig diagnose på diagnosedagen
 - Sykepleier gir info-skriv om NorArtritt, reservasjonsrett og vedlegg til samtykke
 - Pasient gjennomfører selvregistrering på diagnosedato
 2. Pasient med «gammel» diagnose møter til kontroll -ikke inkludert
 - Lege/sykepleier som møter pasienten på kontroll gir ut info-skriv og legger inn i GTI
 - Pasienten blir automatisk inkludert ved registrering i GTI
 3. Pasient som har nektet samtykke
 - Ingen endring -forblir ikke-inkludert
 4. Pasient som ønsker å reservere seg
 - Helsenorge.no
 - Alternativt: behandler registrerer reservasjon i GTI

Det finnes en praktisk veileder for registrering til NorArtritt, www.norartritt.no

Flere forskningsprosjekter har med data fra Norartritt

Kosthold ved inflammatorisk leddsykdom V/ Mette Gjerdrum Helgesen, masterstudent i klinisk ernæringsfysiologi

Viktige kliniske poeng

- Energibalanse er viktig
- Overvekt gir økt belastning på ledd, mer sykdomsaktivitet og høyere grad av stivhet i ryggstøtten
- Undervekt gir mindre motstandskraft mot aktive sykdomsperioder
- Vektnedgang er alltid positivt. Redusert fettmasse gir redusert utskillelse av inflammatoriske stoffer fra fettvevet
- Tap av muskelmasse er ugunstig
- Fokus på kroppssammensetning

Hva bør vi anbefale?

- Norske kostrådene

- Middelhavskosthold
- Unngå ekstreme dietter
- Ikke alt eller ingenting
- Tilpasse råd ut ifra behov/individuelle tilpasninger
- Spesielt gunstig er Omega 3-fettsyrer, antioksidanter, fiber, kalsium og vitamin D

Unngå ultraprosessert mat. Velg produkter merket med nøkkelhull. Kosttilskudd kan ikke erstatte et sunt kosthold.

Inflammasjon påvirker protein metabolismen. Det er viktig med tilstrekkelig, eventuelt noe økt proteininntak for denne pasientgruppen.

RevNatus 20 år med registerdata!

v/Hege Svean Koksvik, sykepleier/registerleder RevNatus

Hva er RevNatus?

- Et landsdekkende kvalitetsregister for svangerskap og revmatiske sykdommer

Formål

Å sikre kvalitet og enhetlig behandling og oppfølging av pasienter med inflammatoriske revmatiske sykdommer som planlegger svangerskap eller er gravide

- Bidra til forskning
- Veileder i svangerskap er blitt utviklet på bakgrunn av registeret

I 2026 er det 19 revmatologiske avdelinger som registrerer data

Datainnsamling

- Før svangerskap
- 1.trimester
- 2.trimester
- 3.trimester
- 6 uker etter fødsel
- 6 mnd etter fødsel
- 12 mnd etter fødsel

Fokusområder i forskningen

- Hvordan er sykdomsaktiviteten i svangerskapet og det første året etter fødsel?
- Kan sykdomsaktiviteten påvirke utfall av svangerskap?
- Helse relatert livskvalitet
- Amming

Funn

- De fleste pasientene har lav sykdomsaktivitet eller er i remisjon i løpet av svangerskapet.
- Betennelsen har tendens til å blusse opp i løpet av det første året etter fødsel
- Tidspunkt for sykdomsoppbluss varierer mellom de ulike sykdommene
- Pasienter bør kontrolleres med tanke på endring av sykdomsaktivitet og behov for medikamentjusteringer det første året etter fødselen

Aktiv sykdom i svangerskapet kan ha negativ innvirkning på utfall

- Preeklampsi
- Keisersnitt
- Barn født små for gestasjonsalder
- Prematur fødsel

Konklusjon: Aktiv inflammasjon forsterker risiko for uønsket utfall

Amming

- En høy andel av kvinner med revmatisk sykdom ammer
- Keisersnitt og prematur fødsel er negative risikofaktorer for å ikke å starte med amming

Verdifull kunnskap og utvikling

- 20 år med RevNatus registeret har gitt verdifull kunnskap om pasientpopulasjonene i Norge
- Resultatene skiller seg positivt ut fra studier fra andre land
- Nasjonale anbefalinger om kontroller
- Lett tilgang til biologiske medikamenter som betyr mye for å holde sykdomsaktiviteten så lav som mulig

EULAR anbefalinger

- Pasientundervisning bør være en del av pasientforløpet for alle pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom
- Bør tilbys når diagnosen stilles, ved endring av medikamentell behandling eller når det oppstår forandringer i helsetilstanden eller personlige behov
- Alle pasienter, både kvinner og menn, bør tilbys tidlig og regelmessig rådgivning om reproduktiv helse og behovet for justering av medikamentell behandling i forbindelse med svangerskap

Gjennom målrettet undervisning kan kvinnene styrkes til å ta valg angående egen helse og helseadferd gjennom svangerskapet og tiden etter fødsel

- Medikamentbruk
- Trening

- Mating
- Aktivitet/hvile
- Rollen som mor
- Nettverkskartlegging

Fredag 24.april

Nytt fra Osteoporosesenteret

v/ Trude Instebø Hansen, osteoporosesykepleier

Hvorfor skal vi bry oss om osteoporose og brudd?

Hvor vanlig er osteoporose?

- Basert på DXA: 240 000 – 300 000 personer

Lavenergibrudd øker risiko for nytt brudd

Det er økt dødelighet etter spesielt hofte -og ryggbrudd

Økt sykkelighet

- Langvarig funksjonstap
- Økt behov for kommunale tjenester og institusjonsplass
- Redusert livskvalitet, angst for å falle igjen og sosial tilbaketrekning

Behandling mot osteoporose reduserer risiko for nye brudd betydelig

- Medikamentell behandling
- Tilstrekkelig kalsium/vitamin D
- Fallforebygging

- Fysisk aktivitet

Til tross for dette er osteoporose en av de mest underbehandlede kroniske tilstandene vi har

Sykepleierrollen

- At osteoporose faktisk blir oppdaget
- At pasienten forstår hvorfor behandlingen er viktig
- At medisiner tas riktig og over tid
- At pasienten får støtte til livsendringer og fallforebygging

Mål for osteoporosebehandling er å forebygge brudd.

Manglende ressurser kan føre til

- Lengre ventetid til utredning/behandling
- Forsinket oppstart av effektiv bruddforebyggende behandling
- Økt risiko for nye brudd i ventetiden
- Mindre tid til pasientundervisning som er avgjørende for etterlevelse

Osteoporose og brudd: alkohol og andre livsstilsfaktorer v/Anja Løkken

Røym, overlege, Revmatologisk avdeling, Haukeland

Universitetssykehus

Skjelettet er et levende vev

- Skjelettet fornyes gjennom hele livet
- Ved osteoporose skjer en større nedbryting enn oppbygging av skjelettet

Faktorer som påvirker bruddrisiko

- Arv
- Biologi (alder, hormoner, menopause)
- Sykdommer (sekundær osteoporose)
- Medikamenter (kortison))
- Tidligere brudd
- Fallrisiko
- Kost/ernæring (Kalsium, Vitamin D, protein)
- Røyking
- Alkohol
- Fysisk aktivitet (belastning vs immobilisering)
- Lav vekt/BMI øker risiko for hoftebrudd

D-vitamin på 50-125 nmol/L er tilstrekkelig for friske. Ved osteoporose anbefales vitamin D-nivå >75.

Kunstig intelligens for vurdering og behandling av osteoporose – kun science fiction? v/ Ellen Apalset, Seksjonsoverlege Osteoporosesenteret, Haukeland Universitetssykehus

Norge er i verdenstoppen for beinbrudd.

KI og vurdering av bruddrisiko

- Kan hjelpe klinikeren med å finne pasienter med økt bruddrisiko
- Beslutningsstøtte for behandling og mindre uønsket variasjon
- KI kan oppdage flere brudd

Fallgruver ved KI

- Være skeptiske til KI-svar - må kontrolleres og kvalitetssikres.
- Det må være etisk forsvarlig
- Hvem har det medisinske ansvaret for vurdering gjort av KI?
- Feilkilder; KI modellen trent på kun en type pasienter - blir gode på kun en type pasienter.
- Kan KI integreres mot de systemene vi bruker i klinikken?

Om noen år vil KI være et av våre viktigste verktøy til osteoporose.

Trening ved osteoporose og vertebrale brudd v/ Brita Stanghelle, fysioterapeut PhD Førsteamanuensis, OsloMet

Osteoporose er en sykdom.

Det er ulik grad av bentetthet. T-skår sier noe om bentetthet.

Lavenergi-brudd

- Fra sittende eller stående høyde
- Moderat til minimalt traume
- Hofte og vertebrale brudd (humerus, håndledd, ribben, bekken)

1 av 2 kvinner over 50 år vil få et osteoporotisk brudd i sin levetid.

Samfunnsøkonomisk nytte med å forebygge brud. Anslått årlig kostnad er 10 mrd+ i Norge.

Risikofaktorer for brudd

- Alder, kjønn, arv, tidligere brudd, tidlig meno-pause, etnisitet
- Lav bentetthet, kortison, lavt inntak av kalsium og vitamin D, fall-tendens, røyking, høyt alkohol-konsum, lav kroppsvekt
- Det er en høyere forekomst av både osteoporose og vertebrale brudd blant personer med RA.

2/3 av ryggbrudd forblir udiagnostisert

Behandling av osteoporose

- Trening som forebygging.
- Støtbelastende, balanse og styrketrening er bra. Moderat til høy intensitet 2-3 dager/uke for de som har toleranse. De som har ryggbrudd bør ikke trene støtbelastende trening.

Hvorfor skal personer med osteoporose trene?

- For bedre benhelse
- Forebygge fall
- Bedre fysisk funksjon
- Bedre livskvalitet
- Smerte
- Deltakelse

Vertebrale brudd

- Høydetap – over 4 cm er klinisk tegn
- 4-5 ganger høyere risiko for neste brudd
- Tap av muskelmasse og ben grunnet smerter og lite bevegelse
- Hyperkyfose. utfordringer med pust og fordøyelse
- Endret balansepunkt – fallfare

Anbefalinger for personer med vertebral brud

- Fysisk aktivitet, inkludert forsiktighetsanbefalinger
- Søk råd hos fysioterapeut med kompetanse
- Hvilestillinger

Oppsummering

- Vektbærende, støtbelastende trening, styrketrening og balanse er kjernekomponenter i trening ved osteoporose
- Sikkerhetshensyn skal tas, spesielt for personer med ryggbrudd, alvorlig osteoporose og mange brudd

- Tenke bredere rundt trening ved ryggbrudd og kyfose
- Restriktiv eller unngå støtbelastende trening ved ryggbrudd
- Oppfordre til aktivitet -sittestilling bør unngås

Hjerteinfarkt og slag ved inflammatorisk leddsykdom v/ Christian Lillebø Alsing, overlege

Arteriosklerose er en inflammasjon.

Inflammasjon ved revmatiske sykdommer påvirker kardiovaskulær sykdom.

Økt systemisk inflammasjon og komorbiditeter gir økt risiko for koronarsykdom og slag. Dette gjelder også for andre autoimmune sykdommer

Forebygging er viktig

- God sykdomskontroll. Høy remisjon kan gi 53% lavere risiko hos RA pasienter. Lignende funn ved PsA, AxSpA og urinsyregikt. «Treat to target» – Det viktigste er å få den sykdomsaktiviteten..
- Medisiner. (TNF kan ikke brukes ved hjertesvikt)
- Bruk risikokalkulator (SCORE2)
- Komorbiditet (høyt BT, røyking, LDL-kolestrol, overvekt, nyresvikt, diabetes). Screening hos fastlege er å anbefale.
- Risikopredisjon og medisiner
- Livstil (kosthold og fysisk aktivitet)

Perspektiver på motivasjon – til inspirasjon og refleksjon. v/Brede Aasen, Klinikkleder Psykiatrisk klinikk, Haukeland Sykehus

Verdi – Vi - Vanskelig/viktig - Vinne

1. Verdi

Mennesket er mer enn det vi ser. Diagnosen er bare en liten del. Viktig refleksjon - som helsepersonell har vi mye makt over pasienten.

2. Vi

Vi er et team. Vi er et «vi». Det å være en del av et lag er motiverende. Renhold, sykepleiere, leger og sekretærer er alle en del av teamet. Et kraftfullt syn på «vi-et «er trygghet og at vi tør å stille spørsmål

Det er viktig å:

- Ikke være redd for å stille spørsmål
- Er komfortable med å dele ideer
- Kan se uenighet som noe positivt
- Tillates at noen gjør en feil, uten at det holdes mot de
- Tør å gi mer av seg selv i møte med andre
- Tør å spørre andre om hjelp

3. Vanskelig/viktig

Endring er vanskelig og viktig

4. Vinne

Det er mange ting vi får til sammen. Vi kan løfte hverandre – gi gode tilbakemeldinger. Da vinner vi sammen og blir et godt team som igjen gagnar pasientene.

Informasjon fra styret v/Tone Karaaslan, Leder Revmasykepleier NSF

Hva har skjedd så langt

- Handlingsplan for 2025-2027
- Styremøter på teams og når vi har seminar
- Stipender. Fra 01.08.2026 øker stipend på inntil 8000 kr.
- Sykepleiekongressen
- Nyhetsbrev
- Leder og fagsykepleier seminar
- Vært første Webinar
- Nettsiden vår «Revmasykepleier NSF»
- Vi har fått egen pin med logo
- Årets store begivenhet: Revmaseminar

Videre jobber vi med

- Lederseminar den 22.10.2026
- Webinar den 18.11.2026
- Grønn kongress den 19.06.2026
- Arbeid med kompetanseplan

STOR TAKK TIL ARRANGEMENTSKOMITEEN OG STOR TAKK TIL SPONSORER/UTSTILLERE!

Tusen takk for et fantastisk seminar i Bergen med spennende faglige innlegg, dyktige foredragsholdere, god mat og underholdning! Det har vært nyttig å utveksle erfaringer med kollegaer i Revma-faget. Takk til alle som bidro til et vellykket arrangement!