

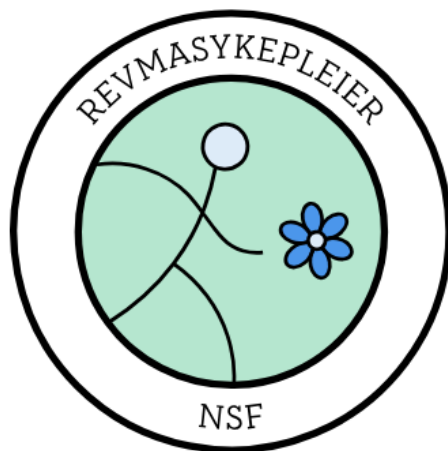


REVMASYKEPLEIER
NSF

Handlingsplan 2025/27



100
1912 - 2012



REVMASYKEPLEIER
NSF

INNSATSOMRÅDE 1: Organisering av revmatologisk sykepleie



Det er høy kvalitet på revmatologisk sykepleie på alle revmatologiske avdelinger i landet.

- Sykepleie til både inneliggende og polikliniske pasienter, skal følge EULAR's reviderte anbefalinger for revmatologisk sykepleie, se vedlegg 1
- Alle avdelinger skal ha ansatt sykepleier på poliklinikk, som utfører selvstendige sykepleierkonsultasjoner som et tilbud til pasientene.
- EULAR's anbefalinger til SLE og Systemisk sklerose pasienter Lenke Vedlegg 2
- Diagnosespesifikk sjekklister ved systemiske sykdommer Vedlegg 3
- Sykepleierkonsultasjoner bør følge Treat to Target-prinsippet (T2T), se sjekklister for tre ulike konsultasjoner i vedl. 4
- Lenker til nyttige nettsteder Vedlegg 5
- Lenke til vaksineanbefalinger Vedlegg 6
- Lenke til faggruppesiden til Revmasykepleiere i NSF Vedlegg 7

Mål	Tiltak på strategisk nivå	Handlingsplan	Tidsplan	Ansvar	Status
1. Bidra til best mulig utnyttelse av sykepleierkompetansen for å bidra til bedre ressursbruk i helse-tjenesten. Diagn	a) Fremme økt bruk av sykepleiere i poliklinisk behandling.	a) Motivere avdelingene til å bidra til at sykepleierkompetansen utnyttes bedre.	2025/27	Styret	a) Formidle EULARs reviderte retningslinjer på forskjellige måter. Sendes på Epost + FB eulars-reviderte-anbefalinger-for-revmatologisk-sykepleie-2019.pdf
	b) Motivere kompetente sykepleiere til å påta seg utvidet ansvar.	b) Videreformidle kontakt med ressurs-avdelinger og personer som kan ta imot sykepleiere fra andre avdelinger til hospitering	2025/27	b) Styreleder sender ut email til ledere på revmatologiske avdelinger for	b) Vi informerer og motiverer medlemmer til å søke om stipend og tildeler stipend for



	Sykepleierne har et spesielt ansvar for å ivareta et helhetlig perspektiv i behandlingen.			oppdatering hospiteringsmuligheter.	hospitering med mer
	c) Være en aktiv bidragsyter for styrket pasientsikkerhet og pasient/brukermedvirkning.	c) Ha fokus på EULARs retningslinjer for revmatologisk sykepleie eulars-reviderte-anbefalinger-for-revmatologisk-sykepleie-2019.pdf c) Bidra til å sikre hensiktsmessige pasientforløp.			c) Lederseminar + FSR seminar 2025
	d) Nasjonal kunnskapsdeling. Gode pasientforløp Artrittforløp/ Systemsykdom forløp/gravide/ overgang barn-voksen Kan dette være emner til webinar? Andre relevante temaer kan også vurderes.	d) Styrke kunnskap for de som jobber alene og nyansatte.		Styret	d) FSR 2025 d) Webinar 2026



INNSATSOMRÅDE 2: Fagutviling

Mål	Tiltak på strategisk nivå	Handlingsplan	Tidsplan	Ansvar	Status
2. En kompetent og tydelig revmatologisk sykepleietjeneste med fokus på kunnskapsbasert praksis.	a) Påvirke lokale revmatologiske avdelinger gjennom dokumentasjon/ forskning/ retningslinjer	a) metodebok revmatologi: https://metodebok.no/revmatologi a) Formidle nasjonale og internasjonale retningslinjer for behandlingen av revmatologiske sykdommer a) EULAR's anbefalinger for revmatologisk sykepleie eulars-reviderte-anbefalinger-for-revmatologisk-sykepleie-2019.pdf a) Treat to Target må jobbes med å implementeres når denne/disser kommer.	Kontinuerlig	Styret	T2T RA er godt formidlet. T2T PsA er i studie EULARs anbefalinger 2019 er oversatt til norsk
	b) Synliggjøre sykepleierens rolle ved oppfølging av bindevevs-sykdommer og vaskulitter.	b) Bidra til å spre viktigheten av oppfølging av sykepleier hos pasienter med bindevevssykdommer og vaskulitter EULAR recommendations for the non-pharmacological management			Presentert på Lederseminar i 2024 Presentert på FSR i 2025 Webinar 2026/2027?



		of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis Annals of the Rheumatic Diseases			
	c) Delta på relevante nasjonale og internasjonale arenaer.	b) Medlemmer fra styret i Revmasykepleiere i NSF deltar på internasjonale kongresser som EULAR og SCR og eventuelt de svenske reumadagene b) Tilrettelegge faglig utvikling for medlemmer ved å tildele FSR-stipend og Medac-stipend til kurs, konferanser hospitering og fagutvikling. b) Jobbe for en tverrfaglig konferanse i Norge, i år det ikke er SCR? Dette skal diskuteres videre på møte i nov 2025	EULAR juni 2026, Sverige sept. 2026? SCR august 2027	Leder og en fra styret	
				WEB ansvarlig	Stipend søknadsfrister promoteres jevnlig før frister på FB/e-post/SMS
				Nestleder/leder	En ide fra leder i NIOR og Leder revmasykepleiere
	d) Bidra til faglig utvikling, anvendelse og formidling av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap.	d) (Styret for revmasykepleiere i NSF arrangerer årlig et nasjonalt seminar) sammen med en lokal revmatologisk avdeling/Lokallag d) Styret for revmasykepleiere i NSF arrangerer et eget årlig seminar for ledere og fagutviklings-sykepleiere	April 2026 i Bergen/Haukeland Oktober 2025	Styret deltar Styret	Okt.2025 og okt. 2026



		d) Hospitere hos kollegaer i Sverige/på svensk sykehus: Karolinska? Legge inn i budsjett/støtte fra medac	I løpet av 2026/2027	Styret	
	e) Arrangere lunsj-webinar for revmasykepleiere 1-2 ganger i året	e) Styret tar initiativ til Webinar 1-2 ganger i året: teams/faglig påfyll, kan delegeres til avdelinger Invitere sykepleiere fra det svenske styret for revmasykepleiere til revmaseminar/webinar	Vår 2026? Videreformidle kontakt-informasjon til Bergen i nov. 2025	Styret Styreleder	

INNSATSOMRÅDE 3: Samarbeid

Mål	Tiltak på strategisk nivå	Handlingsplan	Tidsplan	Ansvar	Status
3. Opprettholde et godt samarbeid med aktuelle samarbeids-partnere		a) Styret for Revmasykepleiere i NSF samarbeider med pasientorganisasjoner/brukere for å utvikle praksis og gi et godt behandlingstilbud til revmapasienter. Fremme bruk av brukere som viktig	2025/27	Styret	Bruker har brukerhistorie på Revmaseminar årlig



REVMASYKEPLEIER
NSF

		kompetanse i praksis/kurs/seminar og forskning.			
		a) Styret for Revmasykepleiere i NSF har årlige (digitale) møter med Norsk Revmatologisk Forening, NIOR og pasient-organisasjoner	Nov 2025	Styreleder	November 2025
		a) Delta i planlegging av faglig program ved Revmaseminar i Bergen 2026 og i 2027	2026/27	Styret	
		a) Delta aktivt i Sentralt Fagforum (NSF) i forhold til samarbeid med andre Faggrupper og med innspill til Fag- og Helsepolitisk avdeling NSF	Okt.2025	Styreleder/ Evt. sted- fortreder	Oktober 2025 Mars og oktober 2026
		a) Delta på NSF sykepleiekongress	Nov 2025		November 2025
		a) Delta på landsmøte i Norsk sykepleieforbund 2027	2027	WEB- ansvarlig på vegne av styreleder Styreleder	

INNSATSOMRÅDE 4: Medlemmer og organisasjon

Mål	Tiltak på strategisk nivå	Handlingsplan	Tidsplan	Ansvar	Status
-----	---------------------------	---------------	----------	--------	--------



4. Revma-sykepleiere i NSF er et naturlig valg og et godt redskap for sykepleiere som jobber med og er interessert i revmatologi.	a) Tilrettelegge for god, synlig og tilgjengelig informasjon om faggruppen.	a) Websiden skal være attraktiv, aktiv og en god informasjonskilde.	Kontin- uerlig	Web- ansvarlig med hjelp fra resten av styret	
		a) Revmasykepleiere i NSF har egen Facebook side som er åpen for alle, og ønsker at det skal være en aktiv side. Er det mulig å lage hjemmeside på andre plattformer?	I løpet av 2026	Styret	
		a) Revmasykepleiere i NSF utarbeider nyhetsbrev, som sendes alle medlemmer på mail minst 2 ganger i året.	Nyhets- brev før jul i 2025, sommer 2026 og jul 2026	Styreleder	
		a) sende SMS/mail til medlemmer om Revmaseminar, webinar, Lederseminar	Før aktuelle arr.	Web- ansvarlig	
		a) Revmasykepleiere i NSF arbeider for å rekruttere og beholde medlemmer.		Styret og lokale faggrupper	



REVMASYKEPLEIER
NSF

		E-post til ledere om fordeler ved at nyansatte blir medlem av vår faggruppe a) Lager informasjon om faggruppen som kan gis til nyansatte sykepleiere Info om faggruppen til nyansatte i velkomstmappe? a) Bruker Rollup ved alle arrangement, Revmaseminar, Lederseminar, Sykepleierkongressen og andre aktuelle arr.	Våren 2026 Ved alle arr.	Styret Styret	Lages ny november 2025
--	--	--	--	-----------------------------	-------------------------------

INNSATSOMRÅDE 5: Videreutdanning, master/doktorgrad med fokus på Revmatologi

Mål	Tiltak på strategisk nivå	Handlingsplan	Tidsplan	Ansvar	Status
5. Mulighet for å ta masterutdanning via AKS med masteroppgave med fokus på revmatologi	a) Rapportere videre til NSF og Sentralt Fagforum. Jobbe for at lønn for master må likestilles spesialsykepleier lønn.	a) Videreutdanning i avansert klinisk sykepleie (AKS) /mastergrad med fokus på revmatologi som fag.	2025-27	Leder med støtte fra Styret	AKS er aktiv utdanning. Jobbes videre med om mulighet for å ta masteroppgave med fokus på revmatologi i samarbeid med Sentralt fagforum



REVMASYKEPLEIER
NSF

	b) Bidra med kunnskapsdeling angående kurs og utdanning	b) Eular education: EULAR Education b) Livstyrketrening https://www.vid.no/studier/livsstyrketrening https://www.vid.no/studier/livsstyrketrening-del-II	Før søknadsfrister	WEB ansvarlig med støtte fra styret	Livsstyrketrening er aktiv utdanning
--	---	---	--------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Landsstyret for Revmasykepleiere i NSF har 5-7 styremøter i året, disse er digitale/eller oppmøte

Vedlegg 1: EULAR's anbefalinger for revmatologisk sykepleie

Europeiske anbefalinger for sykepleierens rolle i oppfølging og behandling av kronisk inflammatorisk artritt NKRR 2019

1. Pasienter bør ha tilgang til opplæring fra sykepleier for å forbedre kunnskap om kronisk inflammatorisk artritt og behandlingen av denne under hele sykdomsforløpet.
2. Pasienter bør ha tilgang til sykepleiekonsultasjoner for å oppleve bedre kommunikasjon, kontinuitet og tilfredshet med behandlingen.
3. Pasienter bør ha tilgang til en sykepleieledet telefontjeneste for å fremme kontinuitet i behandlingen og gi fortløpende støtte.
4. Sykepleiere bør delta i den helhetlige behandlingen av sykdommen for å kontrollere sykdomsaktivitet, redusere symptomer og forbedre resultater som pasienten ønsker.
5. Sykepleiere bør identifisere, vurdere og ta opp psykososiale temaer for å redusere pasientens risiko for angst og depresjon.
6. Sykepleiere bør fremme mestringsstrategier slik at pasienten oppnår større grad av kontroll, mestringstro og egen styrke.



REVMASYKEPLEIER
NSF

7. Sykepleiere bør utføre behandling og pleie som er i samsvar med nasjonale og lokale protokoller og retningslinjer.
8. Sykepleiere bør ha tilgang til og gjennomføre kontinuerlig opplæring for å forbedre og opprettholde kunnskap og ferdigheter.
9. Sykepleiere bør oppmuntres til å påta seg utvidete oppgaver etter spesialisert opplæring og i henhold til nasjonale forskrifter.
10. Sykepleiere bør utføre intervensjoner og kontroller som del av en helhetlig behandling av sykdommen for å spare kostnader.

Vedlegg 2: EULAR`s anbefalinger til SLE og Systemisk sklerose pasienter

[EULAR recommendations for the non-pharmacological management of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis | Annals of the Rheumatic Diseases](#)

Vedlegg 3: Diagnosespesifikk sjekklister ved systemsykdommer

Oppfølging av Stor- og småkarsvaskulitter

- Pasientene informeres om reservasjonsrett i NORVAS kvalitetsregister
- Pasientene informeres om selvrapportering og hvorfor det er viktig
- NEWS (BT begge armer på storkars vaskulitter), ta gjennomsnitt av 3 målinger
- Småkars vaskulitter BT tas på en arm
- Informeres om viktigheten av å ta kalk så lenge pasienten står på Prednisolon
- Beintetthetsmåling
- Ikke for hard trening når man står på høye doser prednisolon
- Viktigheten av å følge med blodsukker



Oppfølging av bindevevssykdommer

(alle diagnosene kan ha tørrhetsplager i alle slimhinner og hud, gi råd ved slike plager)

Systemisk lupus erythematosus (SLE)

- Lær deg å kjenne din lupus
- Egne brosjyrer utleveres
- Solbeskyttelse, solfaktor 50 og f.eks. solhatt. Begrenset soling
- Lysømfintlighet
- Utslett/hudlege
- Håravfall (evt. informasjon om parykk)
- Munnsår
- Kontakt helsevesenet: Brystsmerter, tungpust, Feber av ukjent årsak, hodepine, depresjon, hevelse i beina, hovne kjertler
- Raynaud (ergoterapeut)
- Kosthold
- Mage/tarmplager
- BT og u-stix er viktig å kontrollere
- Obs antibiotika, intoleranse for sulfapreparater

Systemisk sklerose (SSc)

- Egne brosjyrer utleveres



REVMASYKEPLEIER
NSF

- Fordøyelsessystemet (munn/tannhelse, svelgevansker, halsbrann, kvalme/oppkast, oppblåst mage, diarè, utseende avføring, lekkasje av avføring/evt urin)
- Vekttap
- Malabsorpsjon/nedsatt næringsinntak
- Endre kosthold i forhold til mage/tarm plager
- Hevet sengeende
- Hud, informasjon om viktigheten av å smøre hendene. Anbefal fete kremer til natten.
- Fortykket hud
- Teleangieekstasier
- Raynaud, fingre, tær evt andre steder (ergoterapeut). Viktigheten av varm bekledning
- Sår på fingre/tær, ta bilde, sår stell, hudlege
- Calcinose (kalkutfelling)
- Viktigheten av håndtrening
- Hjelpemidler (ergoterapeut)
- Ereksjonsvansker hos menn
- Informasjon om årlige kontroller (spirometri, ekkokardiografi, lege, ergoterapeut og sykepleier) og hvorfor
- Kontakt helsevesenet/symptomer som skal tas på alvor: Stigende BT, Økende tungpust, endring i fysisk aktivitet, svimmel/hjertebank, ødemer, hodepine, vektendring

Sjøgren med organaffeksjon



REVMASYKEPLEIER
NSF

- Informasjon om råd ved tørre slimhinner, gi ut informasjonsskriv (se relatert)
- Tørrhet i øyne, munn, skjeden etc.
- Nevropati, smerter/sensibilitetsendring
- Bør tygge maten grundig før den svelges
- Forstoppelse/diarè (grunnet reduksjon i produksjon av tarmsaft)
- Brystsmerter/tungpust
- Informeres om at man bør gå regelmessig til tannlege
- Finnes refusjonsordning hos tannlege for pasienter med sicca
- Pasienter med Sjøgrens syndrom har noe overhyppighet av lymfom (spesielt i spyttkjertler og på hals), noen få utvikler lungesykdom, nevropati og nefritt (betennelse i nyrer).

Varselssymptomer: Nattesvette, vekttap, uforklarlig feber, kul i spyttkjertel eller på hals og lungesyntomer. Du bør da kontakte fastlege/helsevesenet.

Oppfølging av Myocitt

- Muskelsvakhet/atrofi
- Viktig med godt samarbeid med fysioterapeut (trening vurderes nå som en viktig del av behandlingen til myocitt)
- Gi informasjon om fysioterapi muligheter, rehabilitering/treningsklubben
- Utslett (hudlege)
- Svelgevansker
- Brystsmerter/tungpust



REVMASYKEPLEIER
NSF

- Raynaud (ergoterapeut)
- Balansevansker
- Observerte blod i avføring
- Myocitt er assosiert med bakenforliggende malignitet
- Viktig å kontakte helsevesenet ved endringer/nye symptomer, bryst smerter, tungpusthet

Vedlegg 4: Sjekkliste for 3 ulike typer sykepleiekonsultasjoner

1) Legedelegert sykepleierkonsultasjon ved inflammatorisk leddsykdom

Ny diagnostisert sykdom og oppstart av nytt DMARD/biologisk medikament

GRUNNLAGET FOR KONSULTASJONEN

- Alle sykepleierkonsultasjoner skal ta utgangspunkt i pasientens rettighet til medvirkning og medbestemmelse (empowerment)
- Kartlegge pasientens kunnskaper om sykdom og behandling
- Kartlegge pasientens tanker og forventninger
- Det pasienten er opptatt av, blir utgangspunktet for samtalen/konsultasjonen. Pasienten kan ha med pårørende

INNHALDET I KONSULTASJONEN

- Informasjon angående diagnose
- Sammenhengen mellom inflammasjon, funksjon og destruksjon
- Hva behandlingen går ut på
- Aggressiv behandling tidlig, hyppige kontroller med monitorering av pasientene for å tilpasse behandlingen



REVMASYKEPLEIER
NSF

Treat to Target (T2T)

- Informere pasienten om generelle og individuelle behandlingsmål, som et resultat av dialog mellom pasient og helsepersonell
- Sykepleier har en viktig funksjon ved å sørge for at behandlingsopplegget styrer mot et individuelt mål, og motivere pasienten til å nå dette målet

Legemidler

- Hvorfor bruke legemidler
- Virkningsmekanismer:
- Legemiddelets påvirkning på inflammasjon, når kommer forventet effekt, bivirkninger, dele ut skriftlig informasjon

Ved oppstart av biologiske DMARD

- Forberedelser med Quantiferon/IGRA, blodprøver, rtg thorax og vaksiner
- Opplæring i injeksjonsteknikk
- Kartlegge hvilke legemidler pasienten faktisk bruker, hvilken dose, endringer siden siste konsultasjon, pauser og evt. bruk av alternativ behandling og håndkjøpslegemidler

Oppfølging av blodprøver

- Informere om viktigheten av blodprøver
- Hyppighet
- Kontrollere blodprøver i forhold til, bivirkninger av medikament og benmargsfunksjon



Blodprøve Forklaring Referanse

<u>Hb</u>	Hemoglobin (Blodprosent)	K >18 år: 11,7-15,3 M >18 år: 13,4-17,0
<u>Leuk.</u>	Leukocytter (Hvite blodlegemer)	4,1-9,8
<u>Trc.</u>	Trombocytter (Blodplater)	164-370
ALAT	Enzym som særlig finnes i levercellene	K: 10-45 M: 10-70
<u>Kreat.</u>	<u>Kreatinin</u> (nyrefunksjonsprøve)	K: 45-90 M: 60-105
SR	Senkningsreaksjon (Stiger ved betennelsestilstander)	K 15-50 år: 1-21 >50 år: 1-28 M 15-50 år: 1-13 >50 år: 1-19
CRP	C-reaktivt protein (Stiger ved infeksjoner og sykdomsaktivitet)	< 5
GFR	<u>Glomerulær</u> filtrasjonsrate (Mål for nyrefunksjon)	> 90



REVMASYKEPLEIER
NSF

- Kartlegge spesielt infeksjoner, diagnostisert malign sykdom, mulige symptomer/tegn på malign sykdom, planlagt graviditet og andre viktige medisinske hendelser
- Uforklarlig vektnedgang (for eksempel > 4-5 kg), endret avføringsmønster, okkult eller synlig blødning fra kroppsåpninger (munn, tarm, luftveier, underliv), Lav Hb (for eksempel < 8.5), kjent "kul" i for eksempel bryst, lymfekjertel, andre organ, hudforandringer som har endret seg (blitt større, mørkere, sårddannelser etc), uforklarlig nattesvette, langvarig hoste eller gjennomgått lungebetennelse, spesielt hos røykere.

Registrere pasientens sykdomsaktivitet i GTI/MRS/HP

- DAS28
- Selvregistrering tilsvarende minimum M-HAQ
- Informere pasienten om resultatet og hva det betyr
- Legge inn aktuelle data i GTI/MRS/HP (Gotreatit/Medisinsk register system/Helseplattformen)
- Endringer i medikamenter og dosering, effekt og bivirkninger
- diagnose satt av lege
- Revmaserologi
- Komorbiditet
- Injeksjoner im og ia
- Revmakirurgiske inngrep
- Ta BT/puls/temp ved klinisk indikasjon
- Vurdere behov for injeksjoner og administrere dette etter ordinering av ansvarlig lege

Administrere og formidle opplegg for videre oppfølging

- Blodprøvekontroller
- Ny kontroll hos sykepleier og/eller lege. Hvis pasienten ikke har nådd sitt behandlingsmål, settes neste kontroll opp om 1 måned. Ved oppnådd mål vurderes tid for neste kontroll i samarbeid med lege
- registrere virkning/bivirkning av legemidler
- justere dosering av medikament etter avtale med lege

Informasjon



REVMASYKEPLEIER
NSF

- gjenta viktig informasjon
- svare på spørsmål fra pasienten
- Sikre at pasienten har kontaktinformasjon til avdeling digitalt og/eller telefon nummer
- Informere om undervisnings- og mestringstilbud
- Henvise til andre faggrupper ved behov

Overføre notat fra GTI og/eller skrive annet notat i journal som interne prosedyrer tilsier, notat eventuelt godkjennes/kontrasignes av ansvarlig lege, innhold

- Doseendringer
- Injeksjoner
- Effekt/bivirkninger av medikament
- Konklusjon
- Tidspunkt for neste kontroll
- Kopi til fastlege, pasienten og evt. andre etter avtale med pasienten

ANSVAR

- Legen er medisinsk ansvarlig og bør være tilgjengelig
- Legen har laget en plan for behandlingen i journal inkludert beskrevet mål for intervensjon (target)
- Sykepleier, pasient og lege bør ved behov ha en mulighet til en felles oppsummering

2) Legedelegert oppfølgingskonsultasjon hos sykepleier

HENSIKT

- Sikre at pasienten får en medisinsk forsvarlig oppfølging av behandlingsmål i forhold til målrettet behandling (T2T)

T2T



REVMA SYKEPLEIER
NSF

- Pasienten selvrapporterer i GTI/MRS/HP
- Inflammatorisk aktivitet: Antall hovne/ømmelige ledd, og registrering av DAS-28 i GTI/MRS/HP
- Informer pasienten om resultatet og diskuter videre strategi for å nå behandlingsmål

SAMTALE RUNDT MEDIKAMENT

- DMARDs/biologiske preparater: Effekt, bivirkninger, hvordan tas medikamentet. Evt. pauser med medikamentet
- Prednisolon: evt. justering av dose
- Begynt med nye medikamenter siden forrige konsultasjon, evt. tatt antibiotika?
- Registrer endringer i GTI/MRS/HP

KONTROLLERE BLODPRØVER

- I forhold til bivirkninger av medikamentet:
- Benmargsfunksjon: Hvite med diff. (nøytrofile), trombocytter, Hb
- Leverfunksjon: ALAT
- Nyrefunksjon. Kreatinin/GFR
- I forhold til effekt, SR og CRP
- Videre oppfølging av blodprøver, hyppighet og viktigheten av å ta blodprøver

ANDRE MEDISINSKE HENDELSER SIDEN FORRIGE KONSULTASJON

- Infeksjoner, diagnostisert malign sykdom
- Utslett?
- Tungpust/tørrhoste?

BT VED KLINISK INDIKASJON:

- Arava
- Hodepine
- Forhøyet BT skal følges opp av fastlege



REVMASYKEPLEIER
NSF

BEHOV FOR INJEKSJONER/KORREKSJONER/RESEPTER?

- Administrere dette i forhold til ansvarlig lege

JOURNALNOTAT

- Overføre notat fra GTI eller skrive journalnotater som godkjennes/kontrasigneres av ansvarlig lege/ dette tilpasses den enkelte avdeling: Diagnose, Bakgrunn, Aktuelt, Behandlingsmål, Behandling, Vurdering
- Doseendringer, Injeksjoner, eventuelle pauser med medikamentet
- Effekt/bivirkninger av medikament
- Konklusjon/Vurdering med tidspunkt for neste kontroll
- Kopi til fastlege, pasient og evt andre etter avtale med pasienten

ADMINISTRERE OG FORMIDLE VIDERE OPPFØLGING

- Blodprøvekontroller
- Dato/tid for neste kontroll (evt. sørge for at pasienten står på venteliste til ny kontroll)
- Sikre at pasienten er informert om kontaktinformasjon til avdeling

ANSVAR:

- Legen er medisinsk ansvarlig og bør være tilgjengelig
- Legen har laget en plan for behandlingen i journal
- Sykepleier, pasient og lege bør ved behov ha en mulighet til en felles oppsummering

3) Sykepleierkonsultasjon ved revmatisk sykdom

Behov for samtale i forhold til det å leve med kronisk sykdom

HENSIKT



REVMA SYKEPLEIER
NSF

- Sikre best mulig kvalitet på sykepleierkonsultasjoner
- Formidle informasjon om teoretisk og praktisk kunnskap
- Veiledning i forhold til pasientens mestring av livet med en kronisk sykdom

MÅLSETTING

- At pasienten forstår, er delaktig i, og tar medansvar for egen behandling

GRUNNLAGET FOR KONSULTASJONEN

- Alle sykepleierkonsultasjoner skal ta utgangspunkt i pasientens rettighet til medvirkning og medbestemmelse (empowerment)
- Kartlegge pasientens kunnskap om sykdom og behandling
- Kartlegge pasientens tanker og forventninger
- Det pasienten er opptatt av, blir utgangspunktet for samtalen/konsultasjonen. Pasienten kan ha med pårørende

KONSULTASJONENS INNHOLD

- Hva trenger pasienten av informasjon?
- Hva ønsker pasienten å samtale om vedrørende sin tilstand/behandling?

Ta opp eventuelle konsekvenser for pasientens totale livssituasjon i forhold til

- Jobb/utdanning
- Familie/pårørende/barn som pårørende
- Aktivitet/trening/hvile
- Ta opp livsstil
- Søvn
- Fatigue (utmattelse)
- Smerter
- Skape trygghet
- Mestring



REVMASYKEPLEIER
NSF

- Muligheter/begrensninger
- Ressurser
- Samliv/ seksualitet/ svangerskapsønske/ planlegging/ prevensjon
- Kost/ ernæring/ Eliminering
- Psykiske reaksjoner på å leve med en kronisk sykdom
- Samtale rundt pasientens egen oppfølging av individuell behandling
- Oppfølging av pasientens generelle og individuelle mål, eventuelt oppretting av mål

VIDERE OPPFØLGING

- Vurdere behov for ny samtale
- Informere om undervisnings- og mestringstilbud
- Henvise til andre faggrupper ved behov

DOKUMENTASJON

- Skrive notat i journal

Vedlegg 5: Lenker til nyttige nettsteder

[Medikamenter](#)

[Metodebok](#)

www.revmatiker.no

www.spafo.no

www.burg.no

www.nksr.no – Veileder i svangerskap og revmatiske sykdommer (St Olav hospital)



REVMASYKEPLEIER
NSF

www.nkrr.no Diakonhjemmet

www.norvas.no Vaskulitt kvalitetsregister

www.norartritt.no Artritt kvalitetsregister

www.bindevevssykdommer.no

mestring.no - Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse

[Behandlingsreiser - Oslo universitetssykehus HF](#)

www.helsenorge.no

[Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for barne- og ungdomsrevmatologi - Oslo universitetssykehus HF](#)

www.nhi.no Pasienthåndboka

[Hjelpemidler og tilrettelegging - nav.no](#)

[Helse og sykdom - nav.no](#)

[Kosthold og ernæring - Helsenorge](#)

[Frisklivssentral - Helsenorge](#)

Vedlegg 6: Vaksinebefalinger

[Metodebok](#)



REVMASYKEPLEIER
NSF

Vedlegg 7: Lenke til faggruppesiden til Revmasykepleiere i NSF

[Revmasykepleiere i NSF](#)