

Bilaga – Nulägesbeskrivning utifrån ett patientperspektiv

Vårdförloppet är utformat för att adressera de utmaningar tillika förbättringsområden. Identifierade förbättringsområden avspeglas även i vårdförloppets mål. Förekomst av autoantikroppar mot citrullinerade proteiner (anti-CCP) kan föregå sjukdomsdebut med flera år, den så kallade subkliniska fasen eller pre reumatoid artrit (RA) fasen. För patienten kan denna fas innebära trötthet, smärta och värk i leder utan att artriter kan påvisas. Av dessa patienter är det ungefär 30 procent som utvecklar RA inom 1 år.

Patienter med ledvärk utreds initialt i primärvården och vid misstanke om inflammatorisk artrit eller RA remitteras patienten till reumatologisk specialistvård. När patienten fått diagnosen RA hos en reumatologspecialist följs de flesta patienter livet ut inom den reumatologiska specialistvården. Att leva med en reumatisk sjukdom innebär inte enbart medicinsk behandling utan kan påverka flera aspekter av livet som tidigare känts som självklara, inklusive livsstil, relationer, fritidsintressen och arbetsförmåga. Det är därför av vikt att en person som diagnostiseras med RA får träffa ett reumatologiskt team för att få stöd under den resa som startas när man får en diagnos som kommer att vara livet ut. Alla patienter har under sjukdomsförloppet periodvis behov av arbetsterapi och fysioterapi, och många även av kurator.

Trots effektiv inflammationsdämpande och antireumatisk behandling har ungefär 20 procent kvarstående smärtor i leder och muskler. Stöd för fysisk aktivitet liksom icke-farmakologisk smärtlindring vid behov är därför en viktig del i behandlingen och samarbete med exempelvis smärtspecialist och smärtteam kan behövas. Trots många olika behandlingsalternativ utvecklar en mindre del av patienterna problem från senor eller leder som kräver ortopedtekniska hjälpmedel eller kirurgiska ingrepp. För dessa patienter kan insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut med kompetens inom reumatologi vara av avgörande betydelse under stora delar av sjukdomsförloppet. Utöver detta upplever många patienter kvarstående trötthet eller fatigue trots frånvaro av inflammation och stöd för att hitta strategier kan vara viktigt för att balansera vardagen.

Samtliga patienter bör erbjudas patientutbildning samt råd om och stöd för hälsosamma levnadsvanor.

Uppföljningen av RA sker i reumatologisk öppenvård, men fortfarande får en del patienter extra-artikulära manifestationer, infektioner och biverkningar som kräver utredning och behandling i slutenvård. Hos en mycket liten del av patienterna går sjukdomen efter ett antal år i kvarstående remission utan behandling och för vissa av dessa kan då uppföljning i primärvården övervägas.