

Bilaga E – Kompetenser inom reumatologisk specialistvård

Vilka professioner som organisatoriskt ingår i det reumatologiska teamet kan variera, men det är av vikt att patienten får tillgång till de professioner som behövs för ett optimalt omhändertagande och behandling av den reumatiska sjukdomen och dess konsekvenser. De vanligaste medlemmarna i teamet är läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator.

Läkare med specialistkompetens inom reumatologi har ett övergripande ansvar för diagnostik och behandling, information om sjukdomen, val av och start av läkemedelsbehandling enligt nationella riktlinjer framtagna av SRF, eventuell medverkan i forskningsprojekt, löpande undervisning, vid behov kontakt med Försäkringskassan eller andra myndigheter samt i förekommande fall intygsskrivning.

Läkemedelsbehandling av patienter med RA syftar till att dämpa sjukdomsaktivitet samt förebygga leddestruktion och en allvarlig sjukdomsutveckling på längre sikt. Viktiga principer i behandlingsstrategier vid tidig RA är tidig insättning av sjukdomsmodifierande läkemedel (disease modifying anti-rheumatic drugs; DMARDs), täta kontroller och snabba förändringar av dos och läkemedel vid otillfredsställande effekt.

Läkaren har som verktyg för underlag till diagnos och behandling resultat av undersökningar såsom anamnes, ledstatus, ultraljud, röntgen och andra avbildningsmetoder samt resultatet av laboratorieprover. Vid uppföljande besök utvärderas insatt behandling varvid läkemedelsbehandling och övriga insatser justeras utifrån de mål som patient och läkare tillsammans utarbetat.

I samband med samtliga besök monitoreras sjukdomsaktivitet och detta ligger sedan som underlag till behandlingsjusteringar och bedömning avseende måluppfyllelse. Som stöd avseende bedömning av sjukdomsaktivitet används Disease Activity Score 28 leder (DAS28) där klinisk remission definieras som $DAS28 < 2,6$ och låg, medelhög respektive hög sjukdomsaktivitet som $DAS28 \leq 3,2$, $DAS28 > 3,2 - 5,1$, respektive $DAS28 > 5,1$. Ett annat mått som används är Clinical Disease Activity Index (CDAI) där remission, låg, medelhög respektive hög sjukdomsaktivitet definieras som $CDAI \leq 2,8$, $CDAI 2,8-10$, $CDAI 10-22$ respektive $CDAI > 22$.

Formell specialisering inom reumatologi för andra professioner än läkare finns i Sverige, för närvarande, enbart för fysioterapeuter. Fysioterapeuter kan genomgå en specialistutbildning och efter genomgången utbildning ansöka om specialistkompetens inom reumatologi från professions- och fackförbundet Fysioterapeuterna. Fysioterapeutens roll är att kartlägga fysisk aktivitet, bedöma fysisk kapacitet och fysisk funktion samt att genom beteendemedicinska åtgärder och andra interventioner stötta patienten att nå de rekommenderade aktivitetsnivåerna.

Riktlinjer kring fysisk aktivitet och träning har tagits fram av den europeiska organisationen inom reumatologi (EULAR) och hur patienter med RA bör träna finns beskrivet i Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS). Även SRF har beskrivit evidensen för fysisk aktivitet och träning i riktlinjerna för Modern reumarehabilitering (MORR). Fysisk träning är ett viktigt komplement till läkemedelsbehandling och därför är det angeläget att redan tidigt i sjukdomsförloppet planera för hållbara träningsvanor. Uppföljning av den fysiska träningen är av vikt för att motivera patienten till fortsatt överenskommen aktivitetsnivå.

I vårdförlopp RA krävs arbetsterapeut med erfarenhet och särskild kunskap inom reumatologin. Arbetsterapeutens roll är att kartlägga personens styrkor och svagheter i att utföra de dagliga aktiviteterna där särskild hänsyn och kunskap kring RA är av vikt vid bedömning och behandling. Personer med RA påverkas i de dagliga aktiviteterna på grund av smärta, trötthet och/eller nedsatt funktion. Arbetsterapeuten identifierar personens svårigheter, förbättringspotential och arbetar med olika strategier tillsammans med patienten för att uppnå förbättrad aktivitetsförmåga.

Arbetsterapeuter inom reumatologi ska kunna göra systematiska kartläggningar av svårigheter i dagliga livets aktiviteter, handfunktion, identifiera behov av arbetsterapeutiska åtgärder såsom kompenserande eller symtomlindrande hjälpmedel, hand- och fingerortoser och kunna förmedla energibesparande arbetssätt, ergonomiska strategier och tillämpning av aktivitetsbalans.

Kuratorn deltar i teamet runt patienten med RA för att ge psykosocialt stöd. Den grundläggande utbildningen för att arbeta som kurator är socionomutbildning. Den 1 juli 2019 infördes legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. Trots detta är det möjligt att arbeta inom kuratorsyrket utan legitimation, det är upp till arbetsgivaren att bedöma om den enskilde har tillräckligt med kompetens. För att få legitimation krävs – förutom den grundläggande socionomutbildningen – en påbyggnadsutbildning inom hälso- och sjukvård. Kuratorn i det reumatologiska vårdteamet guidar patienten bland samhällets resurser, regler och bestämmelser. Kuratorn kan också ge stöd och hjälp vad gäller andra problem i det dagliga livet. Kuratorn träffar patienter med RA enskilt eller i grupp.

Det finns idag ingen specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning reumatologi. Det som i dag ligger närmast är specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning medicin, samt möjlighet med fördjupningsuppgifter och fristående kurser i reumatologi. Föreningen reumasjuksköterskor i Sverige (FRS) har arbetat fram en nationell kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom reumatologisk omvårdad. Till detta finns europeiska rekommendationer kring sjuksköterskans roll vid inflammatorisk artritjukdom.

Specialistkunskaper i sjukdomslära, farmakoterapi, patientutbildning, levnadsvanor, rehabilitering, samtalsteknik och personcentrerad vård främjar optimal sjuksköterskemedverkan i vårdförlopp RA. Sjuksköterskans roll i vården av patienter med RA består av en kombination av professionella insatser relaterade till såväl medicinsk behandling som patientutbildning och rehabilitering. Omvårdnadsbehoven och omvårdnadsåtgärderna varierar med sjukdomsskede, sjukdomsförlopp och sjukdomsupplevelse. Sjuksköterskan initierar ordinerade behandlingar och informerar muntligt och

skriftligt, ger råd och stöd, administrerar läkemedel, undervisar teoretiskt och praktiskt samt monitorerar insatta behandlingar. Uppföljningen hos sjuksköterska kan innefatta utvärdering av tillstånd, fysiskt och psykologiskt välbefinnande, följsamhet till och effekt av medicinering, ledbedömning, hälsosamtal och undervisning. Därutöver har sjuksköterskan en samordnande funktion mellan patienter och övriga medlemmar i det reumatologiska teamet.

Patienten med RA har unik kompetens om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser samt om det egna sjukdomsförloppet. Vården blir därför säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin behandling och uppföljning. Relationen mellan patient och personal behöver präglas av ömsesidig respekt och förståelse. Patientdelaktigheten utgår alltid ifrån patientens förmåga och möjligheter och det finns många olika sätt att vara delaktig på.