

Handlingsplan 2020



NSFs FAGGRUPPE FOR
SYKEPLEIERE I REVMATOLOGI

INNSATSOMRÅDE 1: Organisering av revmatologisk sykepleie

Hovedmål 1:

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

- Sykepleie til både inneliggende og polikliniske pasienter, skal følge EULAR's anbefalinger for revmatologisk sykepleie,
- Alle avdelinger skal ha ansatt sykepleier på poliklinikk, som utfører selvstendige sykepleierkonsultasjoner som et tilbud til pasientene.
- Sykepleierkonsultasjonene bør følge Treat to Target prinsippet, se sjekklister for tre ulike konsultasjoner i vedlegg 2.

Delmål:	Tiltak på strategisk nivå evt. tidsangivelse:	Aktiviteter på handlingsplannivå:	Tidsplan:	Ansvar:	Status:
1. Bidra til best mulig utnyttelse av sykepleierkompetansen for å bidra til bedre ressursbruk i helsetjenesten.	a) Fremme økt bruk av sykepleiere i poliklinisk behandling b) Motivere kompetente sykepleiere til å påta seg utvidet ansvar. Sykepleierne har et spesielt ansvar for å ivareta et helhetlig perspektiv i behandlingen c) Være en aktiv bidragsyter for styrket pasientsikkerhet og pasient/brukermedvirkning.	<ul style="list-style-type: none">• Motivere avdelingene til å bidra til at sykepleiekompetansen i poliklinikker utnyttes bedre.• Videreformidle kontakt med ressurs-avdelinger og personer som kan ta imot sykepleiere fra andre avdelinger til hospitering.• Ha fokus på EULARs retningslinjer for revmatologisk sykepleie• Bidra til å sikre hensiktsmessig pasientforløp.	2020	Styret ved leder og nestleder	Formidle EULARs reviderte retningslinjer på forskjellige måter. Presenteres på FSR-seminaret i Kristiansand april 2020. Motivere for å søke om stipend og tildele stipend for hospitering o.l.

INNSATSOMRÅDE 2: Fagutvikling

Mål:	Tiltak på strategisk nivå evt. tidsangivelse:	Aktiviteter på handlingsplannivå:	Tidsplan:	Ansvar:	Status:
2. En kompetent og tydelig revmatologisk sykepleietjeneste med fokus på kunnskapsbasert praksis.	a) Påvirke lokale revmatologiske avdelinger gjennom dokumentasjon.	<ul style="list-style-type: none"> Formidle nasjonale og internasjonale retningslinjer for behandlingen av revmatologiske sykdommer: EULAR's reviderte anbefalinger for revmatologisk sykepleie, oversettes til norsk. Treat to Target implementert også i forhold til andre diagnoser 	2020	Styret ved leder, sekretær og web-ansvarlig	T2T RA og PsA er formidlet. Etterspørre sykepleierens rolle ved oppfølging av bindevevssykdommer. Heidi Zangi bidrar til oversettelse
	b) Delta på relevante nasjonale og internasjonale arenaer.	<ul style="list-style-type: none"> Medlemmer fra styret i NSF-FSR deltar på internasjonale kongresser som EULAR. Tilrettelegge faglig utvikling for medlemmer ved å tildele FSR-stipend og Medac-stipend til kurs, konferanser og fagutvikling. Scandinavian Congress of Rheumatology (SCR) 2.-5. september 2020 	8-10 FSR-stipend tildeles i 2020	Vedtatt på styremøtene	EULAR: juni 2020 Ingen reiser med økonomisk støtte fra FSR.
			Medacstipendet deles ut under FSR-seminaret		Hele styret deltar på SCR
c) Bidra til faglig utvikling, anvendelse og formidling av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap.		<ul style="list-style-type: none"> Styret i NSF-FSR arrangerer årlig et nasjonalt seminar med en lokal arrangør. Styret i NSF-FSR arrangerer et eget årlig seminar for ledere og fagutviklingssykepleiere 	23.-24. April 2020 Går ut i 2020 grunnet SCR		Arrangeres i Kristiansand, Revmatologisk avdeling Sørlandet Sykehus.

	<p>d) Lage nasjonal infusjonsprosedyre på bakgrunn av forespørsel fra Norsk Revmatologisk forening</p>	<p>Planlegge møte for infusjonssykepleiere fra infusjonssenheter over hele landet</p> <p>Samle infusjonssykepleiere og lage en nasjonal infusjonsprosedyre basert på erfaringene</p>	<p>22.04.20</p> <p>Etterarbeid på bakgrunn av resultatet og ny høring fra deltakerne før det sendes til NRF for godkjenning.</p>	<p>Styret</p>	<p>Fikk avslag på søknad om fagutviklingsstipend fra NSF. Finne penger i budsjettet og bruke overskuddet fra FSR-seminaret og lederseminaret 2019</p> <p>Har sendt brev til ledere om arbeidsmøte 22.04.20 i Kristiansand</p>
--	--	--	--	---------------	---

INNSATSOMRÅDE 3: Samarbeid

Mål:	Tiltak på strategisk nivå evt. tidsangivelse:	Aktiviteter på handlingsplannivå:	Tidsplan:	Ansvar:	Status:
3. Opprettholde et godt samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere	Bidra til å opprettholde et høyt faglig nivå	<ul style="list-style-type: none">• NSF-FSR samarbeider med pasientorganisasjonene for å utvikle praksis og gi et godt behandlingstilbud• NSF-FSR har kontakt med og samarbeider med Norsk Revmatologisk Forening, og NIOR.• Delta i planlegging av faglig program ved Scandinavian kongress i revmatologi i Ålesund i 2020• Delta aktivt i Sentralt Fagforum i forhold til samarbeid med andre Faggrupper og med innspill til Fag- og Helsepolitisk avdeling NSF		Styret Leder og tidl. Nestleder Sidsel Leder	NIOR innkalte til møte med Norsk Revmatologisk forening og Norges Revmatikerforund i februar 2020. Ellen deltar.

INNSATSOMRÅDE 4: Medlemmer og organisasjon

Mål:	Tiltak på strategisk nivå evt. tidsangivelse:	Aktiviteter på handlingsplannivå:	Tidsplan:	Ansvar:	Status:
4. NSF-FSR er et naturlig valg og et godt redskap for sykepleiere som jobber med og er interessert i revmatologi.	a) Tilrettelegge for godt synlig og tilgjengelig informasjon om faggruppen.	<ul style="list-style-type: none">• Websiden skal være attraktiv, aktiv og en god informasjonskilde. Det utformes ny i 2020.• NSF-FSR har egen facebook side, åpen for alle• NSF-FSR utarbeider nyhetsbrev, som sendes alle medlemmer på mail 2 ganger i året.• NSF-FSR arbeider for å rekruttere og beholde medlemmer.• Vurdere å sende informasjon til alle medlemmer på mail med lenker til artikler som er formidlet på facebook	Sende nyhetsbrev vår/høst 2020.	Kristine med hjelp fra resten av styret Ellen, leder Hele styret og lokale faggrupper	

INNSATSOMRÅDE 5: Revmatologisk sykepleier, framtidens spesialsykepleier med mastergrad? Videreutdanning

Mål:	Tiltak på strategisk nivå evt. tidsangivelse:	Aktiviteter på handlingsplannivå:	Tidsplan:	Ansvar:	Status:
5. At det finnes mulighet for modulbasert videreutdanning for sykepleiere i revmatologi	<p>Utrede mulighetene for en modulbasert videreutdanning i Norge og eventuelt i utlandet.</p> <p>Lage et forslag til moduler, vurdere form og innhold.</p> <p>Rapportere videre til NSF og Sentralt Fagforum, som et ferdig produkt?</p>	<p>Møter med lærere/mastergradsveiledere på NTNU og UiO, Kjersti Grønning, Bente Hamnes og Heidi Zangi våren 2019.</p> <p>Muligheter for at noen reiser på hospitering i forhold til dette i Storbritannia: Ellen reiser til Keele University med Bente Hamnes januar 2020. Reise til Dublin våren 2020 før slutføring av prosjektet</p>	2019– 2020	Sidsel, Kristine og Ellen	<p>Styret har fått 25000,- fra NSF for Fagutviklingsprosjektet Videreutdanning i Revmatologisk sykepleie.</p> <p>Møter med Kjersti Grønning, NTNU Trondheim, Bente Hamnes, NTNU Gjøvik, Heidi Zangi</p> <p>Gode muligheter for å ta modul(er) i England!</p>

NSF-FSR avholder ca 5-6 styremøter i året.

Vedlegg 1: EULAR's anbefalinger for revmatologisk sykepleie

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

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.
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.

Revidert utgave kan lese på <http://ard.bmj.com/cgi/content/full/annrheumdis-2019-215458>

Oversatt versjon kommer så snart den er klar.

Vedlegg 2: Sjekklistor for 3 ulike typer sykepleiekonsultasjonar

1) Legeleigert sykepleierkonsultasjon ved RA:

Nydiagnostisert sykdom og oppstart av nytt DMARD/biologisk medikament

GRUNNLAGET FOR KONSULTASJONEN:

- Alle sykepleierkonsultasjonar skal ta utgangspunkt i pasientens rettighet til medvirkning og medbestemmelse (empowerment)
- Kartlegge pasientens kunnskaper om sykdom og behandling
- Kartlegge pasientens tanker og forventningar
- 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

• Treat to Target:

- 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, 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
 - benmargsfunksjon: hvite med diff. (Neutrofile), trombocytter
 - Hb
 - Leverfunksjon: ALAT
 - Nyrefunksjon: kreatinin/GFR

- **Kartlegge spesielt infeksjoner, diagnostisert malign sykdom, mulige symptomer/tegn på malign sykdom¹, planlagt graviditet og andre viktige medisinske hendelser**

1. 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, sår dannelser etc), uforklarlig nattesvette, langvarig hoste eller gjennomgått lungebetennelse, spesielt hos røykere.

- **Registrere pasientens sykdomsaktivitet i GoTreatIT. Minimum registrering er:**
 - DAS28

- Selvregistrering tilsvarende minimum M-HAQ
- Informere pasienten om resultatet
- **Legge inn aktuelle data i GoTreatIT:**
 - Endringer i medikamenter og dosering, effekt og bivirkninger
 - Revmatisk 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 ordinerings 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
 - gjenta viktig informasjon
 - svare på spørsmål fra pasienten
 - Sikre at pasienten er informert om telefonnummer og telefontid til sykepleier
 - Informere om undervisningstilbud/mestringsopplegg
 - Henvise til andre faggrupper ved behov

- **Anbefale seriøse nettsteder for mer informasjon: MÅ OPPDATERES!!!**

- www.legeforeningen.no Pasientinformasjon om legemidler og flere nasjonale anbefalinger for behandling av revmatisk sykdom
 - www.revmatiker.no med revmapodden
 - www.nkrr.no med klinisk verktøykasse og <https://revmabloggen.com>
 - Veileder i svangerskap og revmatisk sykdom <https://stolav.no/nksr> Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatisk sykdom har egen facebookside
 - <https://oslo-universitetssykehus.no> Behandlingsreiser
 - NHI.no
 - NAV – hjelpemidler
 - NAV – jobb og helse
- **Overføre notat fra GTI og/eller skrive nødvendige andre notater i journal som ved behov/interne prosedyrer eventuelt godkjennes av ansvarlig lege:**
 - 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 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 (Treat to Target, T2T)

TREAT TO TARGET:

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

SAMTALE RUNDT MEDIKASJON:

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

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, CRP
- Videre oppfølging av blodprøver:
 - Hyppighet
 - Viktighet av blodprøver

ANDRE MEDISINSKE HENDELSER SIDEN FORRIGE KONSULTASJON:

- Infeksjoner, diagnostisert malign sykdom
- Utslett?
- Tung pust/tørrhoste?

BT VED KLINISK INDIKASJON:

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

BEHOV FOR INJEKSJONER/KORREKSJONER/RESEPTER?

- Administrere dette i forhold til ansvarlig lege

JOURNALNOTAT:

- Overføre notat fra GTI og/eller skrive nødvendige andre notater i journal som godkjennes av ansvarlig lege eller 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, pasienten og evt andre etter avtale med pasienten.

ADMINISTRERE OG FORMIDLE OPPLEGG FOR 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 telefonnummer og telefontid til sykepleier

ANSVAR:

- Legen er medisinsk ansvarlig og 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 å leve med kronisk sykdom

HENSIKT:

- 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 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

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
 - Aktivitet
 - Fatigue (utmattelse)
 - Smerter
 - Muligheter/begrensninger
 - Ressurser
 - Samliv/sekualitet
 - Kost/ernæring
 - Psykiske reaksjoner på å leve med en kronisk sykdom
 - Samtale rundt pasientens egen oppfølging av individuell behandling

VIDERE OPPFØLGING:

- Vurdere behov for ny samtale
- Informere om undervisningstilbud/mestringsopplegg
- Henvise til andre faggrupper ved behov

DOKUMENTASJON:

- Skrive notat i journal