

# Europeisk behandlingsstandard for personer med revmatoid artritt

ANBEFALING 1	Personer med artritt bør ha tilgang til en kliniker med differensialdiagnostisk kompetanse i rett tid (innen 6 uker i følge EULAR anbefalingene)
ANBEFALING 2	Personer med RA bør få: <ul style="list-style-type: none"><li>- relevant informasjon og opplæring om sykdommen</li><li>- relevant informasjon og opplæring om behandlingsmuligheter</li><li>- relevant skriftlig informasjon og opplæring i rett tid om alle aspekter relatert til å leve med RA, i et format som er tilpasset pasienten og pasientens behov.</li></ul>
ANBEFALING 3	Personer med RA bør ved hver legekonsultasjon få en individuell behandlingsplan som er utviklet i samarbeid mellom pasienten og legen.
ANBEFALING 4	Ved oppstart av sykdomsspesifikk behandling bør personer med RA undervises om forventede fordeler og potensielle ulemper, og undersøkes klinisk og med tanke på sikkerhet.
ANBEFALING 5	Personer med RA bør undersøkes for symptomer, sykdomsaktivitet, leddødeleggelser, komorbiditet og funksjon når de får diagnosen; disse undersøkelsene bør i tillegg utføres årlig; hvis sykdommen ikke er innenfor anbefalt målområde, bør klinisk undersøkelse utføres minst hver 3. måned (alle kliniske variabler) og om mulig hyppigere enn dette ved betydelig forverring.
ANBEFALING 6	Personer med RA bør ha rask tilgang til behandling dersom de opplever betydelig forverring av sykdommen.
ANBEFALING 7	Personer med RA bør behandles med sykdomsmodifiserende medisiner så snart diagnosen er stilt.
ANBEFALING 8	Hvis målet om lav sykdomsaktivitet eller remisjon ikke er nådd ved syntetisk DMARD (oftest Metotrexate) bør behandlingen evalueres (minst) hver 3. måned.
ANBEFALING 9	Personer med RA bør evalueres for smerte, og smertelindring bør vurderes ved behov.

ANBEFALING 10	Personer med RA som har tilbakevendende leddproblemer til tross for oppdatert farmakologisk (inkludert intraartikulær) og ikke-farmakologisk behandling, bør undersøkes av kirurg innen 3 måneder hvis det er leddødeleggelser eller bløtvevsproblematikk som potensielt kan løses gjennom kirurgi.
ANBEFALING 11	Personer med RA bør ha tilgang til kunnskapsbasert farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling.
ANBEFALING 12	Personer med RA bør ha tilgang til en spesialisert og profesjonelt helsetjeneste for undersøkelser, råd og opplæring vedrørende sykdommen.
ANBEFALING 13	Personer med RA bør forstå fordelene av trening og fysisk aktivitet, og bør bli anbefalt riktig trening.
ANBEFALING 14	Personer med RA bør få informasjon, råd og trening om leddvern og ergonomiske prinsipper samt aktivitetsbaserte metoder for å fremme funksjon i dagliglivet og deltakelse i sosiale roller. De bør få informasjon, råd og trening om ortoser, hjelpemidler og andre produkter for miljømessige tilpasninger.
ANBEFALING 15	Personer med RA bør få informasjon og råd om <ul style="list-style-type: none"> <li>- en helsefremmende livsstil (som røykeslutt, balansert forhold til alkohol, fysisk aktivitet, kosthold og søvnkvalitet hvis nødvendig)</li> <li>- forbygging av ulykker og skade,</li> <li>- støttegrupper og pasientorganisasjoner</li> <li>- når kirurgi kan være aktuelt</li> <li>- muligheter for tilleggsbehandlinger som kan være nyttige for enkelte</li> </ul>
ANBEFALING 16	Personer med RA som ønsker å prøve alternative behandlinger som noen oppfatter som nyttige, bør informeres om de begrensede forskningsfunnene.

## Pasientsjekkliste: Hva betyr dette for deg og din sykdom (RA)

1	Ble min RA diagnose stilt av en revmatolog (spesialist i revmatologi) innen 6 uker etter sykdomsdebut?
2	<p>Forstår jeg hva min sykdom innebærer, hvordan jeg kan håndtere sykdommen, og rollen som helsepersonell har?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Har jeg mottatt informasjon i forskjellig format og/eller undervisning om min sykdom/diagnose?</li> <li>- Har jeg mottatt informasjon og/eller undervisning om behandlingsmuligheter, fordeler og risikofaktorer?</li> <li>- Har jeg mottatt informasjon og undervisning relevant for meg om hvordan jeg f.eks. håndterer smerter/sykdomsutbrudd, reaksjoner på medisiner?</li> <li>- Har jeg mottatt informasjon og kontaktdetaljer til relevante pasientorganisasjoner som er kjent for å gi troverdig og kunnskapsbasert informasjon?</li> </ul>
3	Har jeg mottatt en behandlingsplan som inneholder en oversikt over mitt engasjement/forklaring på hva som forventes av meg, forventede mål og resultater og viktige kontaktdetaljer?
4	<p>Ble jeg informert om forventet helsegevinst og potensielle risikofaktorer?</p> <p>Ble jeg evaluert med tanke på klinisk status og sikkerhet før behandling ble igangsatt?</p> <p>Ble jeg informert om vaksinasjon?</p>
5	Har jeg mottatt regelmessig evaluering av min sykdom – symptomene, sykdomsaktiviteten og hva jeg selv kan gjøre?
6	Har jeg blitt informert om når, hvordan og hvem jeg kan kontakte om sykdommen forverrer seg?
7	Får jeg sykdomsmodifiserende, anti-revmatisk medisin, og hvis ikke, forstår jeg hvorfor?
8	Dersom mitt mål om lav sykdomsaktivitet eller remisjon ikke er oppnådd, vurderes det å gi meg time til behandling minst hver 3. måned?
9	Vet jeg hvordan jeg kan kontrollere smertene forbundet med min RA?
10	Har jeg blitt informert om mulighetene for kirurgi, og har fordelene og risikofaktorene blitt forklart for meg?
11	Har jeg tilgang på medikamentell og ikke-medikamentell behandling i forhold til mine behov relatert til sykdommen?
12	<p>Har jeg muligheten til å få hjelp fra helsepersonell som revmatolog, ernæringsfysiolog, fastlege, sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog og sosionom dersom jeg trenger det?</p> <p>Har jeg fått informasjon om hvordan, hvorfor og når jeg kan kontakte medlemmer av det tverrfaglige teamet så raskt som mulig etter at min diagnose ble stilt?</p>
13	Har jeg mottatt informasjon om fysisk aktivitet spesifikt for meg?
14	Har jeg fått informasjon, og om nødvendig, råd og veiledning i bruk av hjelpemidler, utstyr laget etter ergonomiske prinsipper for å øke funksjonen i dagliglivet og øke min deltagelse i sosiale roller?
15	Har jeg fått informasjon om en sunn livsstil?
16	Har jeg blitt informert om alternativ medisin og at det er begrenset med forskningsfunn om denne typen medisin?