

Sociale støtteordninger hos osteoporosepatienter.

v/Charlotte Ejersted & Louise Frederiksen

Der findes en række sociale støtteforanstaltninger for at afdæmpe følgerne af kroniske sygdomme som f.eks. osteoporose.

Osteoporose i sig selv behøver ikke at give funktionstab eller bevirke sociale konsekvenser, men kan på den anden side medføre en betydelig forringelse af livskvaliteten (1). I en populationsbaseret kohorte har man beregnet at hofte-, ryg og underarmsfrakturer kan medføre afhængighed af andre hos 6 % og resultere i plejehjemsanbringelse hos yderligere 8 % (2). Efter hoftefraktur er 45-47 % fundet ikke at være i stand til at bo i eget hus få år efter fraktur (3,4). For yngre patienter vil en kompressionsfraktur i columna vertebralis give anledning til problemer i forhold til arbejdsmarkedet og hos nogle førtidspension.

Formålet med den socialmedicinske indsats er at forebygge funktionstab og afhængighed af andres hjælp, herunder hjælp til indretning af hjemmet, (gen)optræning, hjemmehjælp/hjemmesygeplejerske, transportordninger eller aflastningsplads/plejehjem.

Organisatorisk kan praktiserende læger og sygehuslæger ordinere hjemmesygeplejerske, men ellers er det den kommunale social og sundhedsforvaltning, der visiterer og fordeler hjemmehjælp.

Det er muligt at søge hjemkommunen om egnede hjælpemidler eller købe dem selv (stok, rollator tang, badestol, støttekorset mv.). Ergo- eller fysioterapeuter på det lokale områdecener hjælper med sagsgangen i regionen. Den lokale hjælpemiddelcentral kan supplere med hjælpemidler og indretning af boligen.

Ved behov for genoptræning efter indlæggelse, skal der før udskrivelse laves en genoptræningsplan af sygehusets fysioterapeuter. Patienten vil derefter blive trænet af mobile fysioterapeuter. Hvis patienten har haft en funktionstab i hjemmet med behov for genoptræning skal han/hun have hjælp via kommunens visitationsenhed både til behandling i et evt. lokalcenters fysioterapi og ADL træning hos ergoterapeut. Osteoporose er ikke omfattet af kriterierne for vederlagsfri fysioterapi.

Vurdering af behov for revalidering/flexjob foregår via socialrådgivningen efter loven om langvarig eller kronisk sygdom.

Der gives tilskud til medicin efter vanlige kriterier, dog skal der for de fleste præparater søges om enkelttilskud hos Lægemiddelstyrelsen.

Der kan søges om yderligere oplysninger på diverse hjemmesider:

Visionen for www.sundhed.dk er ifølge deres hjemmeside at udgøre den elektroniske vej til overblik og kommunikation i sundhedsvæsenet. Sundhed.dk samler information og kommunikation om det offentlige sundhedsvæsen og skabes af bl.a. de 5 regioner, Ministeriet for sundhed og

forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen, Institut for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsvæsenets patientklagenævn, Den Danske Apotekerforening og KL

På www.laegemiddelstyrelsen.dk og eventuelt www.medicin.dk findes oversigten over til hvilke præparater, der gives enkelttilskud til, kriterierne og der er en oversigt over kravene til kronikertilskud.

På www.social.dk findes vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder (f.eks. til boligindretning).

På www.sum.dk findes oplysninger fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om bl.a. genoptræningen og anden fysisk træning i regionerne. Der findes oversigt over bl.a. resultaterne fra 2007-2008 herunder en aftale om bedre behandling for kronisk syge patienter. Desuden er der oplysninger om ministeriets administrative funktioner og udredningsopgaver om: sundhedsvæsenets struktur, styring og finansiering; kvalitetssikring; medicinsk informatik og sundhedspersonalets videreuddannelse; patienters og sundhedspersonales retsstilling; psykiatri; sygeforsikring; lægemidler og apotekervæsen; forbrug af sundhedsydelser og forskning.

Patientforeningens hjemmeside findes på www.osteoporose-f.dk.

Derudover findes en række private sundhedsforsikringer, som dækker varierende grader af bl.a. medicinudgifter, undersøgelser på privatklinikker, rekreationsophold mm.

Referencer:

1. Brenneman SK, Barret-Connor E, Sajjan S, Marksom LE, Siiris TS J Bone Miner Res 21(6): 809-16, 2006
2. Chrischilles EA, Butler CD, Davis CS, Wallace RB A model of lifetime osteoporosis impact Arch Inter Med 151:2026-2036, 1991
3. Jensen J, Bagger J Longterm social prognosis after hip fracture Acta Orthop Scand 53:97-101, 1982
4. Andress HJ, Grubwinkler M, Forkl H, Schinkel C, Lob G Change of Daily life activity after femoral hip fracture in elderly patients Zentralbl Chir 130(2): 142-7, 2005