

Organisation og fremtid

v/Lars Hyldstrup

Organisation af indsatsen mod osteoporose bør sigte mod

- at øge antallet af undersøgelser af relevante risikoindivider,
- at tilvejebringe et rationelt og kvalitetssikret undersøgelsesapparat,
- at udarbejde ensartede forebyggelses- og behandlingsanbefalinger,
- at dokumentere indsatsen, samt
- at sikre en fortsat opdatering i takt med udviklingen indenfor feltet.

Mens der i Danmark i store træk hersker enighed om hvem der bør undersøges og behandles for osteoporose, er der ikke samme enighed hvad angår den praktiske organisation af denne indsats. Dette grunder formentlig i regionale forskelle i samarbejdet mellem almen praksis og specialafdeling, i ressourcetildelinger og i traditioner. Det er derfor langt fra givet at én organisatorisk model passer overalt. I det følgende anføres derfor ofte flere forslag til hvorledes indsatsen kan gribes an.

Det er fortsat et problem at en betydelig del af befolkningen, som ifølge de generelle anbefalinger burde tilbydes undersøgelse for osteoporose, aldrig når frem til denne. Ligeledes er det et problem at en del patienter, som findes havende behov for behandling, aldrig påbegynder eller fuldfører denne behandling. Organisation af indsatsen overfor osteoporose bør tilstræbe at ændre på disse forhold.

Opsporing af risikoindivider

Sygdommens hyppighed gør at en generel og løbende oplysningskampagne overfor befolkningen er nødvendig. Anvendelse af tilgængelige medier, diversitet og nytænkning er nødvendige i denne indsats, hvor patientforeningen også spiller en væsentlig rolle. Alle med interesse for sygdommen bør melde sig under fanerne til foredragsvirksomhed og mediekontakt m.m., når lejlighed byder sig.

Den praktiserende læge er naturligvis central i denne sammenhæng, men det må konstateres at en del praktiserende læger ikke henviser relevante patienter til undersøgelse for osteoporose. Årsagerne hertil er flere, men det er åbenlyst at der fortsat også er et stort undervisningsbehov overfor almen praksis.

Organisering af specialistfunktion

En vurdering af en patient kræver at oplysninger om risikoforhold sammenholdes med resultat af DXA scanning og biokemiske analyser. Opgavefordelingen mellem almen praksis og specialafdelingen kan her være meget forskellig. Yderpunkterne er her enten at almen praksis efter henvisning til DXA scanning selv forestår fortolkning af resultater og starter og kontrollerer evt. medicinsk behandling, eller at specialafdelingen efter henvisning ser og vurderer alle patienter samt påbegynder og kontrollerer behandling. Herimellem ligger en række modeller, hvor en opgave deling er aftalt mellem almen praksis og specialafdeling.

Opgavedelingen kan f.eks. bestå i en screening af undersøgelsesresultater på specialistniveau og herefter fordelingen af patienterne til enten orientering hos egen læge eller specialist konsultation.

Placeringen af DXA scannere varierer også, typisk er scannerne enten placeret i osteoporoseambulatoriet eller i klinisk fysiologisk / nuklearmedicinsk afdeling. Under alle omstændigheder er der behov for certificering og kvalitetskontrol af såvel apparatur som personale. I denne forbindelse er standardisering af anvendte referencedata essentielt for at tilsikre at en given patient får samme konklusion uanset undersøgelsessted. DKMS har nedsat arbejdsgruppe, som bistår med dette.

Frakturpatienter / sekundær osteoporose

Særlige forhold gælder for patienter med lavenergi fraktur, som jo ofte befinder sig på samme hospital som osteoporose ambulatoriet. Erfaringsmæssigt kræver det en nøje fastlagt procedure i ortopædkirurgisk afdeling og / eller skadestue eller en specialsygeplejerske fra osteoporoseambulatoriet, som opsøger disse patienter og sikrer at de bliver tilbudt osteoporoseundersøgelse, når det er relevant.

I hospitalsregi færdes også mange patienter med sekundær osteoporose og et tilsvarende fastlagt samarbejde med eksempelvis reumatologi, lungemedicin, gastromedicin og dermatologi vil kunne være til gavn for mange patienter.

Tilskudsregler

I Danmark er osteoporosebehandling underlagt individuelt tilskud og det er derfor (med undtagelse af hormonbehandling) påkrævet at ansøge individuelt. Der gælder separate tilskudskriterier for antiresorptiv og anabol behandling.

Behandlingsprisen på Alendronat er faldet betydeligt, hvorfor det kan overvejes om tilskudsreglerne for antiresorptiv behandling skal lempes. Det er en opgave for DKMS at drøfte dette med Lægemiddelstyrelsen. Derimod vurderes tilskudsreglerne for anabol behandling fortsat at være hensigtsmæssige.

Patient medinddragelse

Bekæmpelse af en livsstilssygdom som osteoporose, kræver en stor pædagogisk indsats overfor såvel individer i risiko som for patienter, som allerede har symptomgivende sygdom. Dette kan gøre på individuel basis, men det er naturligvis mere hensigtsmæssigt at organisere dette i f.eks. patientskoler. Flere hospitaler har allerede gjort en række erfaringer med dette og det anbefales at i alt fald større osteoporose ambulatorier tilbyder denne service. Uddannelse af et tværfagligt team vil være hensigtsmæssigt for sammensætning af dækkende undervisningsprogram.

Osteoporoseskolerne vil også være vigtige at forbedre compliance til behandlingen. Det er hensigtsmæssigt at skolerne samarbejder med Osteoporoseforeningen, således at patientforeningens tilbud passer i forlængelse af osteoporoseskolernes indsats.

Specialistfunktionens organisation

Som ovenfor nævnt kan en række opgaver i relation til sygdommen håndteres i samarbejde med almen praksis, men der er en række problemstillinger, som almindeligvis må siges at skulle håndteres på specialistniveau.

Således må et osteoporoseambulatorium være ansvarlig for kontinuerlig uddannelse på alle niveauer samt opretholdelse af viden om osteoporose på specialistniveau. Patienter med særlig svær sygdom eller særlige behov hører hjemme på specialistniveau, ligesom

anabol behandling og i de fleste tilfælde også intravenøse behandlinger med bisfosfonater og smertebehandling.

Et osteoporose ambulatorium, som ofte vil varetage udredning og behandling af et større antal patienter bør overveje at anvende database / elektronisk journal, idet dette vil øge mulighederne for dokumentation, kvalitetsudvikling og forskning.

Fremtid

De her anførte forslag til organisation og opgavedeling baserer sig på forholdene i 2007. Som anført er det fagligt begrundet at søge aktiviteterne udvidet. Lykkes dette i blot moderat grad, kræver det nytænkning med henblik på mulig opgaveglidning i forhold til almen praksis og til egne sygeplejersker og bioanalytikere.

Ligeledes forventes de kommende års landvindinger indenfor den medicinske behandling af osteoporose at give muligheder, som også vil påvirke håndtering af patienter og dimensionering af osteoporose ambulatorier.