

# Massiv tilslutning til medlemsundersøgelse

2.097 medlemmer har svaret på Osteoporoseforeningens spørgeskemaundersøgelse, der tager pulsen på, hvad der rører sig blandt medlemmerne.

Osteoporoseforeningen afsluttede i første kvartal en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne. 2.097 medlemmer – svarende til ca. 1/3 af de kontaktede – valgte at besvare spørgsmålene – hvoraf de 1.996 har fået stillet diagnosen knogleskørhed.

Svarene giver tilsammen et godt pejlemærke for, hvad der rører sig blandt medlemmerne – og hvor skoen måske trykker lidt.

Besvarelserne vil indgå som dokumentation i Osteoporoseforeningens arbejde for at ændre forholdene til det bedre – også for de mange, som endnu ikke har fået stillet diagnosen. Læs et uddrag af besvarelserne i det følgende.

## De praktiserende læger kan udvise et større engagement

Ifølge undersøgelsen henvender knap 4 ud af 10 sig selv til deres praktiserende læge med henblik på en udredning for knogleskørhed. Det er problematisk i forhold til en sygdom som knogleskørhed, hvilket også det store antal, der lever med sygdommen uden at vide det, er et udtryk

for. Man mærker kun knogleskørhed, hvis man har brud, og derfor er det særligt vigtigt, at den praktiserende læge på eget initiativ er opmærksom på, om den enkelte patient er i risiko for at udvikle sygdommen. Her er der ifølge besvarelserne plads til forbedring. Se *tabel 1*.

Mange praktiserende læger er heldigvis fagligt velfunderede med stor viden om knogleskørhed. Men det kniber med formidlingen og vejledningen af de patienter, der får stillet diagnosen. Det er problematisk, eftersom en høj grad af egenomsorg – som fx det at indtage medicinen korrekt og at føre en knoglevenlig livsstil i øvrigt – er afgørende for, om behandlingen virker efter hensigten. Se *tabel 2*.

Undersøgelsen viser også, at det kniber med opfølgningen, når man først har fået stillet diagnosen. Opfølgning er imidlertid i mange tilfælde afgørende, idet det er her, man kan få vendt de spørgsmål, der typisk dukker op efter et stykke tid, samt om man har det godt med den medicin, man har fået ordineret. Det har betydning for fastholdelsen af

medicinen – og for motivationen for at få gjort en knoglevenlig kost og motion til en fast del af sin hverdag. Se *tabel 3*.

## Smerter er en del af hverdagen

En stor del af de medlemmer, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen har haft brud som følge af deres knogleskørhed. Hver fjerde har fx haft et håndledsbrud, og knap hver tredje (32 %) har fået konstateret sammenfald i ryggen, som i mange tilfælde medfører kroniske smerter – især ved gentagne brud.

Har man smerter, fylder ens knogleskørhed naturligt nok en del i hverdagen. Smerterne skyldes eftervirkninger af brud, som i mange tilfælde kan undgås med rettidig opsporing og korrekt behandling og egenomsorg. Alle tre er faktorer, som den praktiserende læge har indflydelse på.

Hele 44 % af respondenterne – svarende til godt 850 personer ud af de 1.955, der har fået konstateret knogleskørhed, har haft fysiske smerter på grund af sygdommen - også inden for de seneste 4 uger. Se *tabel 4*.

## Stor tilslutning til frivillig indsats

De frivillige udgør et helt afgørende grundlag for Osteoporoseforeningens arbejde i lokalafdelingerne over hele landet. Frivilligt arbejde kan være for en kortere eller længere periode og være af vidt forskellig karakter – nogle frivillige har forstand på regnskaber, andre hjælper med fundraising og andre igen med at arrangere og gennemføre de mange aktiviteter, som Osteoporoseforeningen tilbyder som fx medlemsmøder, gåture mv.

Derfor er vi taknemmelige over, at hele 170 af dem, der besvarede spørgeskemaet, har tilkendegivet, at de gerne vil gøre en frivillig indsats for Osteoporoseforeningen og kontakter hver enkelt, inden sommeren er ovre.

Tabel 1:

Hvordan forløb opsporingen af din knogleskørhed?

SVARVALG:	BESVARELSER
Praktiserende læge foreslog undersøgelse	11,62% 232
Jeg henvendte mig til praktiserende læge med et ønske om undersøgelse	31,11% 621
Pårørende opfordrede mig til at blive undersøgt	7,06% 141
Jeg blev undersøgt i forbindelse med knoglebrud	12,53% 250
Jeg blev undersøgt i forbindelse med et sammenfald af en ryghvirvel	8,47% 169
Jeg blev undersøgt i forbindelse med behandling af anden sygdom	9,82% 196
Det blev opdaget da jeg fik taget røntgen i anden forbindelse	9,07% 181
Husker ikke	1,80% 36
Andet	8,52% 170
<b>IALT:</b>	<b>1.996</b>

Tabel 2:

I hvilken grad oplever du, at din praktiserende læge giver dig tilstrækkelig information om knogleskørhed?

I MEGET LAV GRAD:	I LAV GRAD	HVERKEN ELLER	I HØJ GRAD	I MEGET HØJ GRAD	I ALT	VÆGTET GENNEMSNIT
28,86% 576	24,55% 490	31,76% 634	12,78% 255	2,05% 41	1.996	2,35

Tabel 3:

I hvilken grad oplever du, at din praktiserende læge spørger ind til din knogleskørhed, efter du har fået diagnosen?

I MEGET LAV GRAD:	I LAV GRAD	HVERKEN ELLER	I HØJ GRAD	I MEGET HØJ GRAD	I ALT	VÆGTET GENNEMSNIT
35,57% 710	23,80% 475	28,46% 568	11,07% 221	1,10% 22	1.996	2,18

Tabel 4:

Hvor stærke fysiske smerter har du haft i de seneste 4 uger pga. din knogleskørhed?

MEGET LETTE SMERTER	LETTE SMERTER	MIDDEL STÆRKE SMERTER	STÆRKE SMERTER	MEGET STÆRKE SMERTER	I ALT	VÆGTET GENNEMSNIT
19,56% 167	35,60% 304	30,68% 262	11,12% 95	3,04% 26	854	2,43