

Osteoporoseskoler er præget af tilfældigheder

Videnscenter for Knoglesundhed har afdækket uddannelses- og rehabiliteringstilbud inden for knogleskørhed i det etablerede sundhedssystem. Resultatet bekræfter, at der er stort behov for en overordnet strategi på området.

Knogleskørhed kostede allerede i 2011 det danske samfund ca. 11,6 milliarder kroner årligt. En stor del heraf bruges til behandling og afhjælpning af de fysiske og psykiske begrænsninger, som sygdommen kan føre med sig. Begrænsninger, som i mange tilfælde kunne reduceres eller undgås, hvis man som patient mestrer håndteringen af sin sygdom korrekt.

“Da befolkningens andel af ældre stiger, anslås det, at omkring 900.000 danskere i 2044 vil leve med knogleskørhed mod op til 600.000 i dag. Halvdelen af denne befolkningsgruppe vil have knogleskørhed, og derfor er forebyggelse og rehabilitering vigtigere end nogensinde”, siger leder af Videnscenter for Knoglesundhed, overlæge Mette Friberg Hitz fra Sjællands Universitetshospital i Køge.

Videnscenter for Knoglesundhed har for nylig foretaget en afdækning af landets eksisterende rehabiliteringstilbud inden for knogleskørhed (osteoporoseskoler). Afdækningen omfatter blandt andet tilbuddenes geografiske placering og indhold.

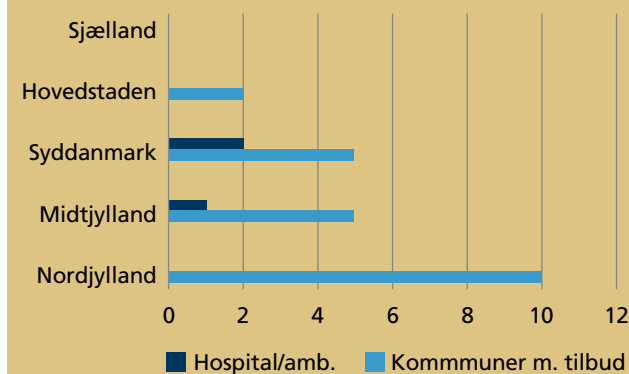
Undervisning med langsigtet effekt

Studier har påvist, at tværfaglige, gruppebaserede undervisnings-

” Kommunernes osteoporoseskoler er oftest etableret på lokale initiativer

levenlige adfærdsændringer, har positiv betydning for den enkeltes håndtering af sygdommen i dagligdagen. Det er også påvist, at deltagere i osteoporosespecifik undervisning har en øget motivation til at forblive i medicinsk behandling. Og dermed for at minimere følgerne af deres knogleskørhed på længere sigt. Der er altså meget at vinde. Både for den enkelte patient – og for samfundet.

Kommunale- og hospitals/sygehus tilbud



Figur 1. Fordeling og antal af osteoporosetilbud i de danske regioner.

Massive geografiske forskelle

Videnscenter for Knoglesundheds afdækning har bekræftet, at de eksisterende rehabiliteringsforløb og/eller osteoporoseskoler geografisk fordeler sig meget ujævnt over landets 98 kommuner og 5 regioner. Fordelingen fremgår af figur 1.

Der findes således ingen deciderede skoleforløb i Region Sjælland og kun to i Region Hovedstaden. Region Midtjylland og Region Syddanmark tilbyder henholdsvis seks og syv forløb, mens Region Nordjylland på trods af rent befolkningsmæssigt at være den mindste region i Danmark, har hele 10 skoleforløb. Årsagen til

forløb, hvor patienterne kobler den opnåede viden til egen livssituation og hermed kan se en mening med at foretage knog-



Leder af Videnscenter for Knoglesundhed,
overlæge Mette Friberg Hitz.
Foto: Camilla Hey.

udbredelsen i Region Nordjylland er en formaliseret sundhedsaftale, der sikrer etablering af forløbene.

På kommunalt niveau er fordelingen således, at 22 af 98 kommuner tilbyder holdundervisning for osteoporosepatienter. Derudover er der etableret osteoporoseskoler på Aarhus og Odense universitetshospital samt på Svendborg Sygehus.

Visse kommuner tilbyder desuden individuelle forløb til borgere med knogleskørhed, ligesom borgerne kan modtage træning hos en fysioterapeut under et andet kommunalt tilbud, fx genoptræning efter hospitalsophold, hvor der ikke er tale om decideret osteoporosetræning eller programmer for patienter med rygdiagnoser generelt.

Behov for en overordnet strategi

Der er også stor forskel på indholdet af de forskellige skoleforløb. Dette gælder lige fra fx målgrupperne, indhold og evaluering af undervisningen og til selve organiseringen.

”Kommunernes osteoporoseskoler er oftest etableret på lokale initiativer, og det gør dem sårbare, ligesom de enkelte tilbud

- i stedet for at være baseret på et struktureret evidensbaseret program - afhænger af den enkeltes kompetencer. De eksisterende kommunale tilbud har i modsætning til osteoporoseskolerne på universitetshospitalerne i Aarhus og Odense ikke gennemgået en systematisk evaluering, og det er der behov for. For en samlet vurdering vil kunne danne basis for udviklingen af en evidensbaseret drejebog til osteoporoseskoler til implementering i – hvad der bør være *alle* – kommuner i landet”, påpeger Mette Friberg Hitz.

” 22 af 98 kommuner tilbyder holdundervisning for osteoporosepatienter

Der bør desuden udarbejdes en overordnet strategi på området, så det kan blive sikret, at Sundhedsstyrelsens minimumskrav til patientskoler bliver opfyldt. Her kan man ifølge Mette Friberg Hitz med fordel se på om forløbene i højere grad kan individualiseres og for egnede borger/patienter baseres på teknologibaserede løsninger og dermed frisætte ressourcer til de patienter, der

har behov for den direkte personkontakt.

Stor forskel på antallet af henvisninger

”I nogle kommuner er der lange ventelister til osteoporoseskoleforløbene, hvor andre kun har få deltagere. Den store variation i antallet af henviste patienter kan hænge sammen med forskelle i kendskabet til tilbuddene hos borger og sundhedsprofessionelle. Men kendskabet må ikke bero på tilfældigheder, så også det bør tænkes med ind i en overordnet strategi, så vi kan opnå større lighed for alle osteoporosepatienter i Danmark”, fastslår Mette Hitz.

Videnscenter for Knoglesundhed

har til formål at styrke samarbejdet om udredning og behandling af osteoporosepatienter på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse. Videnscenterets opgaver løses i tæt samarbejde med Osteoporoseforeningen og etablerede forskningsmiljøer i hele landet.