

Knogleskørhed skal håndteres samlet

Sundhedsstrukturkommissionen kom i juni med anbefalinger til fremtidens sundhedsvæsen. Osteoporoseforeningen sendte i august et høringssvar, der fortæller politikere og embedsmænd, hvad der vil gøre en forskel for mennesker med knogleskørhed.

Forestil dig, at du får dine skanningsresultater, din behandlingsplan, opfølgning og patientuddannelse samme sted. Forestil dig, at læger, sygeplejersker, plejepersonale, terapeuter og diætister

arbejder tæt sammen i et fagligt fællesskab og står klar til at svare på dine spørgsmål og hjælpe dig videre." Sådan lyder ønsket fra landsformand Linda Garlov, som alt for ofte hører medlemmer fortælle, at de har fået konstateret knogle-

skørhed og kun har fået en recept på nogle piller med hjem.

Heldigvis har Sundhedsstrukturkommissionen taget udfordringen op i deres tre forslag til forvaltningsmodeller for fremtidens sundhedsvæsenet og deres anbefaling om at udvide og omorganisere det almenmedicinske område.

"Det er et godt stykke arbejde, der er lavet, og nu er der mulighed for, at vores ønske bliver mødt: Vi skal have samlet opgaverne under én myndighed, så det er



fuldstændig klart, hvor ansvaret for patienten ligger. I dag oplever rigtig mange patienter dårlige forløb, hvor de både møder egen læge, hospital og kommune, men hvor informationer ikke kommer videre fra den ene til den anden. Det betyder, at mange patienter oplever at stå med alt for stort et ansvar for deres behandlingsforløb og faktisk ikke ved, hvor de kan få hjælp,” forklarer Linda Garlov.

Lige adgang til behandling af høj kvalitet

Samtidig er det en udfordring, at sundhedstilbuddene til mennesker med knogleskørhed- og ikke mindst kvaliteten af dem – ofte er forskellig, alt efter hvor du bor. Her bliver det bliver afgørende, at politikerne holder fast i kommissionens anbefalinger om at styrke det nære sundhedsvæsen og definere nationale kvalitetsstandarder, forklarer Linda Garlov:

”Der skal være en klar opgavebeskrivelse til egen læge om, hvad de skal gøre i forhold til knogleskørhed. I dag er det fx meget forskelligt, om lægen reagerer på risikofaktorer for knogleskørhed, og om lægen sørger for at lægge en individuel behandlingsplan sammen med patienten. Det skal lægerne have nationalt fastsatte retningslinjer for, og de skal have mulighed for at spørge specialisterne på hospitalerne til råds ved behov.”

DXA-skanningssvarene fra hospitalerne er et andet eksempel. Skanningsvaret er selve udgangspunktet for egen læges dialog med patienten, og kvaliteten skal løftes, så det bliver lettere for lægen at lægge den gode, individuelle behandlingsplan sammen med patienten.

”Nogle hospitalers skanningsvar består kun af en T-score, og det skal lægen så lave en behandlingsplan ud fra. Her har vi brug for at få fastsat en standard for en grundig DXA-beskrivelse, så egen læge kan tage udgangspunkt i specialistens forslag til behandling og

opfølgning. Derfor er jeg glad for, at kommissionen anbefaler en nationalt fastsat opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud,” siger Linda Garlov.

En national sundhedsplan med kvalitetsstandarder på tværs af sektorer ser landsformanden også et stort potentiale i:

”Der er forskel på, hvad vi har brug for, når vi får konstateret knogleskørhed. Men i dag har langt de fleste kommuner i landet slet ikke relevante sundhedstilbud til mennesker med knogleskørhed. Samtidig ved vi fra vores medlemsundersøgelser, at kun 19 procent i høj grad oplever at få tilstrækkelig viden om knogleskørhed hos deres praktiserende læge. Der skal være fysiske og digitale sundhedstilbud, som lægen kan henvise til. Forløb hvor man kan få viden om sygdommen og målrettet træning, så man bliver tryk ved sin behandling og sin hverdag” siger Linda Garlov.

Den politiske proces

Osteoporoseforeningen indleverede i starten af august et høringssvar på Strukturkommissionens anbefalinger. Hen over efteråret vil den politiske proces med forhandlinger stå på. Det er derfor en vigtig tid for knoglesagen, og alle kan bidrage ved at fortælle sin egen historie.

”Vi arbejder hele tiden for at øge kendskabet for knogleskørhed blandt politikerne. Det gør vi på mange niveauer – lige fra individuelle møder på Christiansborg til møder i kommunerne, på Folkemødet og til konferencer og synlighed i medierne. Vi klæder politikerne på med viden, vi forklarer udfordringerne, og vi foreslår løsninger. Og så opfordrer vi politikerne til at være ambitiøse på området. Der er behov for en gennemgribende reform af vores sundhedsvæsen, for befolkningen bliver ældre, og flere af os lever længe med kroniske sygdomme, blandt andet knogleskørhed,” afrunder Linda Garlov.” ●



Læs mere om Osteoporose foreningens politiske indsats her:

www.osteoporose.dk/politik/



NYE I BESTYRELSEN

Osteoporoseforeningens bestyrelse består af ni medlemmer og to aktive suppleanter, alle med forskellige fagligheder og kompetencer. Bestyrelsen mødes mindst fire gange årligt, og deres hovedopgave er at arbejde med foreningens vision og strategi, at søge indflydelse politisk, sikre foreningens økonomi og arbejde for medlemsfremgang.

Senest mødtes bestyrelsen ekstraordinært d. 27. juni for at drøfte foreningens høringssvar til Strukturkommissionens arbejde.

Bestyrelsen ledes af landsformand Linda Garlov, som på repræsentantskabsmødet blev genvalgt for en ny 2-årig periode.

Mød din nye landsbestyrelse på:
www.osteoporose.dk/organisation/landsbestyrelsen

