

Bente Lomholt Langdahl, overlæge, PhD dr.med.
Endokrinologisk afd. C
Århus Sygehus THG, DK-8000 Århus C
Tlf: 8949 7678 Fax: 8949 7659 E-mail: bente.langdahl@as.aaa.dk

Sundhedsudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 Kbhn K
Att. Sekretær Mette Hansen

1. april 2008

Vedr. Osteoporoseforeningens foretræde for Sundhedsudvalget 26.3.2008

Som aftalt i forbindelse med ovenstående fremsender jeg hermed rapporten vedrørende "Osteoporoseskolen" på Århus Sygehus til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Jeg har ikke vedlagt bilag 3-9, da det er det meget omfattende undervisningsmateriale, der har været brugt i undervisningen, som jeg vurderer ikke umiddelbart har interesse for udvalget. Hvis medlemmer af udvalget ønsker materialet til gennemsyn, fremsender jeg det naturligvis gerne

Med venlig hilsen



Bente L. Langdahl

Osteoporoseskolen ved Århus Sygehus

Projektgruppen har bestået af overlæge Bente Langdahl, fysioterapeut Birgitte Malmros, ergoterapeut Dorte Lundbak, sygeplejerske Lone Thorsted, diætist Hanne Gammelgaard, sekretær Helle Thøgersen og formand for Osteoporoseforeningen Ulla Knappe.

Osteoporose er en hyppig sygdom, der rammer 1 ud af 3 kvinder og 1 ud af 8 mænd. På Århus Sygehus har vi organiseret diagnose, behandling og kontrol i et velfungerende samarbejde med almen praksis, således at mere end 90% af patienter kun kommer på Århus Sygehus mhp en DXA undersøgelse (knoglemineralmåling). Resultatet af DXA undersøgelsen sendes til henvisende læge sammen med oplysning om diagnose, evt. forslag til yderligere undersøgelser og behandling. Henvisende læge opstarter derefter evt. behandling og tilrettelægger kontrol. Denne praksis er forskellig fra måde, hvorpå andre universitetsafdelinger håndterer sygdommen osteoporose. På disse afdelinger diagnosticeres og behandles alle patienter med osteoporose i hospitalsregi.

Compliance ved osteoporosebehandling er generelt ikke tilfredsstillende, mere end 50% af patienter er ophørt med behandlingen 1 år efter ordination af behandlingen. Flere undersøgelser har vist at den dårlige compliance skyldes mangelfuld information om effekt og betydning af vedvarende behandling.

Udover den medicinske behandling er instruktion i korrekt bevægemønster samt rygstyrkende øvelser en vigtig del af behandlingen. Dette har i form af instruktion ved fysio- og ergoterapi tidligere været et tilbud til patienter, der fik stillet osteoporose diagnosen i vores ambulatorium.

Vi har forsøgt at i mødekomme disse behov – også for patienter diagnosticeret i almen praksis ved at oprette en osteoporoseskole. Skolen er et undervisningstilbud, der omfatter undervisning ved læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, diætist, socialrådgiver og en repræsentant for patientforeningen.

Vi har fra starten af projektet arbejdet med to typer hold. Et hold (F-hold) for patienter med osteoporotiske brud på rygsøjlen og et hold (U-hold) for patienter uden brud. Baggrunden for denne opdeling er at instruktionen og vejledningen, der gives til disse to grupper af patienter er forskellig og vi har derfor valgt at undervise patienterne hver for sig, således at misforståelser undgås. Desuden har vi valgt at have færre deltagere på holdene med osteoporotiske brud, så der bliver mere tid til instruktion af den enkelte patient. Der er 5 deltagere på holdene med osteoporotiske brud og 8 deltagere på holdene uden osteoporotiske brud.

Undervisningen er bygget op af sessioner á 3 timer, 5 sessioner for F-holdenes vedkommende og 3 sessioner for U-holdenes vedkommende. Indholdet af de enkelte sessioner fremgår af bilag 1.

I 2004 indgik undervisning ved socialrådgiver på alle holdene. Af evalueringerne fremgik imidlertid at denne undervisning kun var relevant for et lille mindretal af deltagerne og vi har derfor taget denne undervisning ud af det faste program i 2005.

Vi har stadig en socialrådgiver tilknyttet skolen, som vi kan gøre brug af i de tilfælde hvor deltagerne har spørgsmål eller problemer.

Vi havde planlagt afvikling af 50 hold i 2004 og 24 hold i første halvår af 2005. Vi har gennemført 47 hold.

Som en del af projektet har vi udarbejdet undervisningsmaterialer (bilag 3-9), lavet undervisningsvejledninger og liste over de nødvendige materialer. Dette materiale kan nu erhverves af andre sygehusafdelinger, der ønsker at opstarte en osteoporoseskole.

Evaluering:

Vi har evalueret undervisningen på to måder:

1. Ved den sidste time eller umiddelbart herefter har deltagerne udfyldt et evalueringsskema (bilag 2).
2. Før første undervisningstime og efter sidste undervisningstime har deltagerne udfyldt et spørgeskema, med 28 spørgsmål om osteoporose. Spørgeskemaet er udviklet og evalueret af endokrinologisk afd M, Odense Universitetshospital og beskrevet i Ugeskrift for Læger (Ryg et al. 2005) (bilag 10a og 10b).

Ad. 1: Evalueringerne viser generelt en meget høj tilfredshed med undervisningen. Deltagerne blev bedt om at vurdere udbyttet af undervisningen på en skala fra 1 til 5. Der indgår i alt 181 besvarelser, heraf 66 fra F-holdene og 115 fra U-holdene. For begge holdtyper er den samlede vurdering af undervisningen over 4, for F-holdene: 4,73 og for U-holdene: 4,55. Bedømmelse af de forskellige discipliner fremgår af figur 1-4.

Ad. 2: 120 deltagere på et U-hold og 69 deltagere på et F-hold har udfyldt spørgeskema både før og efter deltagelse i osteoporoseskolen, mens henholdsvis 42 og 2 har udfyldt enten før eller efter.

Gennemsnitsalderen for deltagere på U-holdene var $63,4 \pm 8,1$ år, mens deltagere på F-holdene var lidt ældre: $70,5 \pm 10,3$ år, $p < 0,001$ (figur 5-6).

Deltagerne på U-holdene kunne før undervisningen svare korrekt på $21,4 \pm 4,4$ spørgsmål, mens F-holdene kunne svare korrekt på $18,7 \pm 5,6$, $p < 0,001$. Efter undervisningen på osteoporoseskolen kunne deltagerne besvare henholdsvis $24,3 \pm 3,1$ og $21,9 \pm 4,6$ af spørgsmålene korrekt, $p < 0,001$. Stigningen i antal korrekt besvarede spørgsmål var $2,98 \pm 2,97$ flere for U-holdenes vedkommende og $2,97 \pm 3,48$ for F-holdenes vedkommende, $p < 0,0001$ (figur 7-9).

Regressionsanalyser viste at både alder, køn og sygdommens sværhedsgrad (F-hold versus U-hold), der var bestemmende for hvor mange spørgsmål, der besvaredes korrekt inden deltagelse på osteoporoseskolen, mens ingen af disse faktorer havde betydning for stigningen i antallet af korrekt besvarede spørgsmål efter undervisningen (figur 10-11).

Økonomi:

Udgifterne i forbindelse med osteoporoseskolen kan opdeles i 2 grupper:

1. Udgifter til etablering og udarbejdelse af materialer.

2. Udgifter til undervisning og administration.

Ad. 1: De samlede udgifter til etablering af osteoporoseskolen var kr. 211.152 (bilag 11).

Ad. 2: Den samlede udgift til undervisning og administration, dvs visitation, indkaldelse af osteoporosekole deltagerne og forberedelse af deltagermapper mm, beløber sig til 399.999 kr for afvikling af 25 hold for patienter med frakturer og 25 hold for patienter uden frakturer (bilag 12). Det giver en omkostning på kr. 2000 pr. deltager med fraktur og kr. 750 pr. deltager uden fraktur (bilag 13).

Konklusion:

På trods af en stor forhåndsviden om osteoporose blandt deltagerne, har vi været i stand til at demonstrere en øget viden om osteoporose efter deltagelse i undervisningen på Osteoporoseskolen. Dette var uafhængig af sygdommens sværhedsgrad, deltagernes alder og køn.

Deltagerne på Osteoporoseskolen har udtrykt stor tilfredshed med undervisningen. Deltagerne har ved den mundtlige evaluering desuden givet udtryk for at undervisningen ved fysio- og ergoterapeuterne, som ikke umiddelbart lader sig måle i vores spørgeskema, har været meget værdifuld, da patienterne har fået øget viden om mulighed for egenomsorg ved daglige øvelser og om anbefalede begrænsninger i forhold til fx løft og daglige gøremål. Vores håb er at denne viden kan mindske patienternes risiko for fremtidige brud.

Vi kan med denne opgørelse ikke vurdere om undervisningen på langt sigt vil øge patienternes compliance, men det må følges op i form af en senere henvendelse til deltagerne eller opfølgning i receptdatabase.

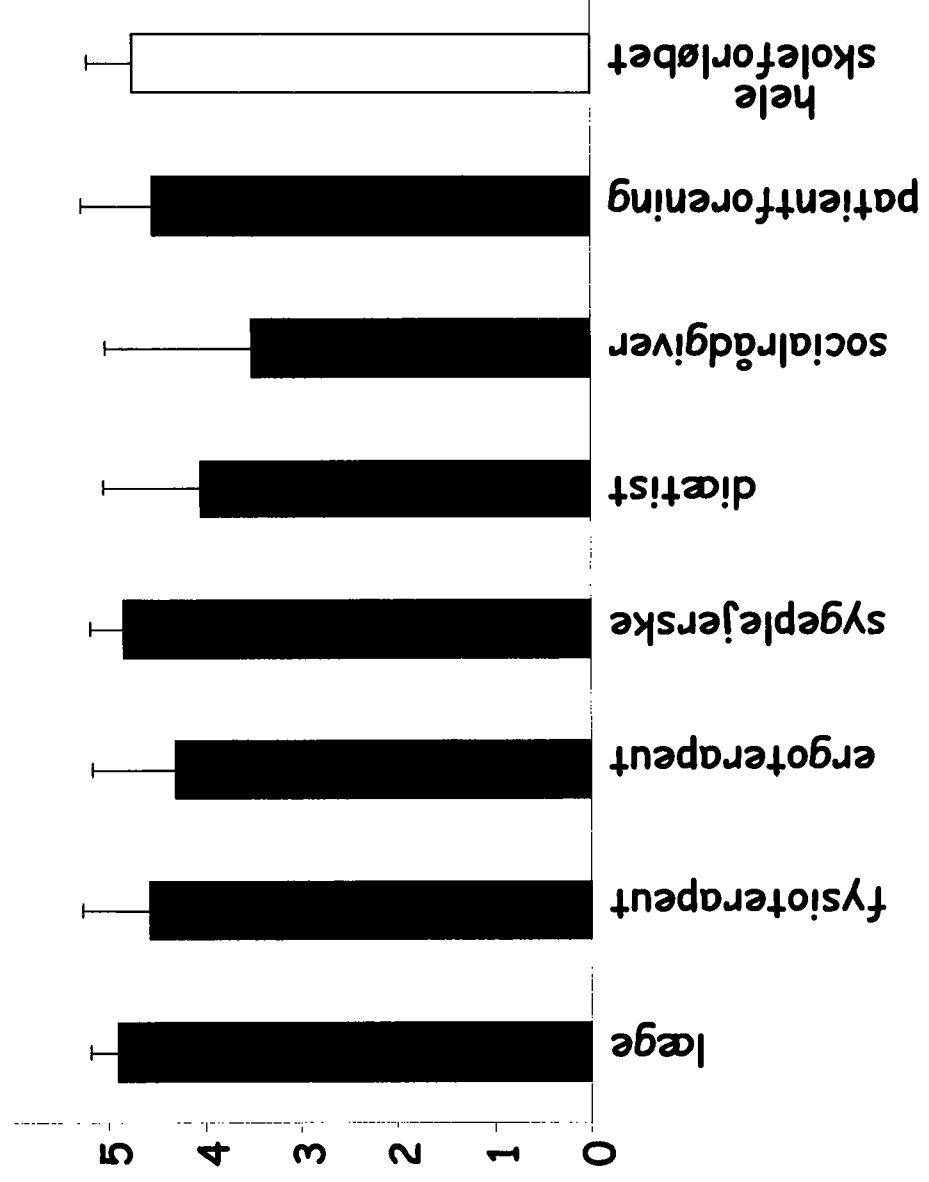
Omkostningerne ved at fortsætte Osteoporoseskolen i det nuværende omfang med afvikling af 50 hold om året vil være ca. 400.000 kr. Hvis Osteoporoseskolen fortsætter med et mindre antal hold pr. år, vil udgiften dertil reduceres næsten tilsvarende.

På projektgruppens vegne

Bente Lomholt Langdahl
Overlæge, dr.med, PhD
Medicinsk-Endokrinologisk afd. C
Århus Sygehus THG

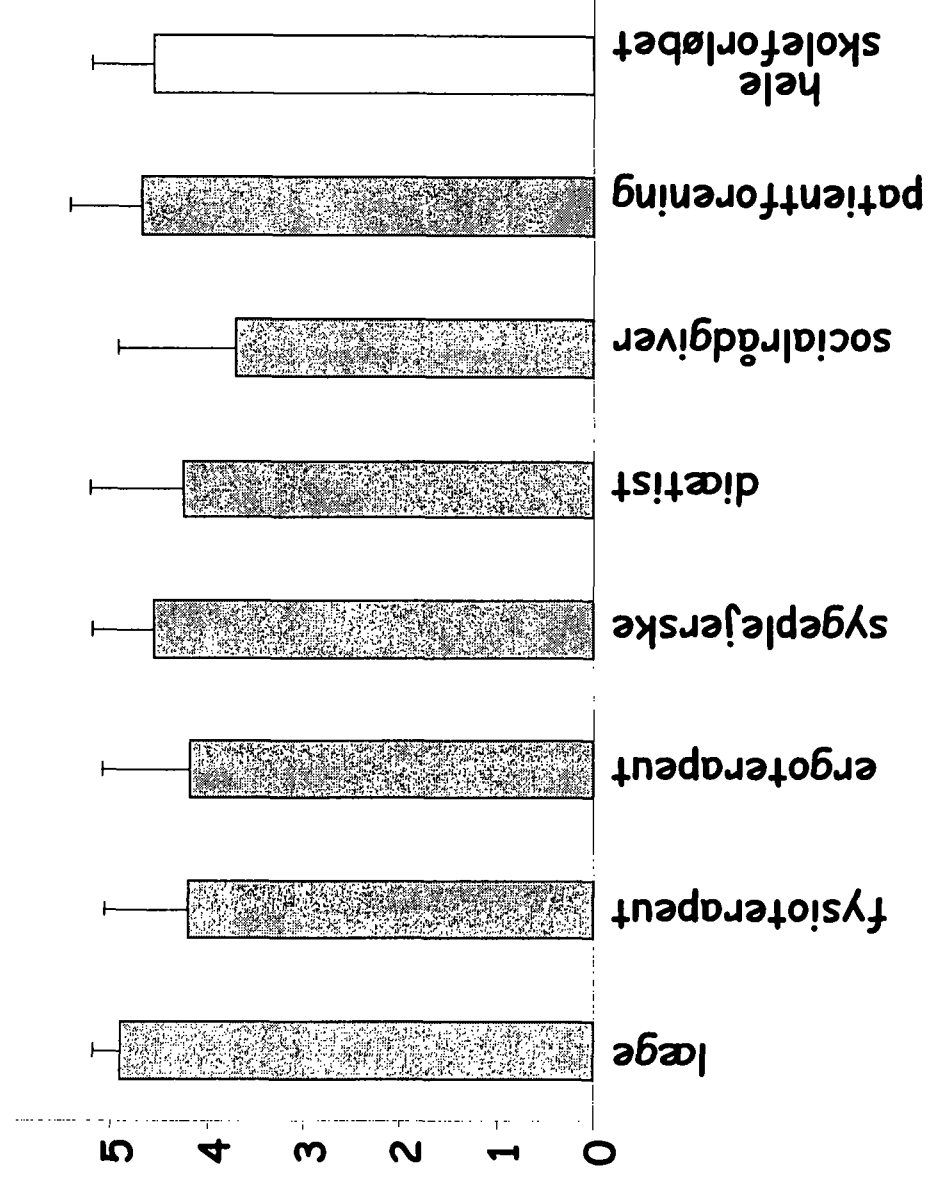
Figur 1

Evaluering - F-hold



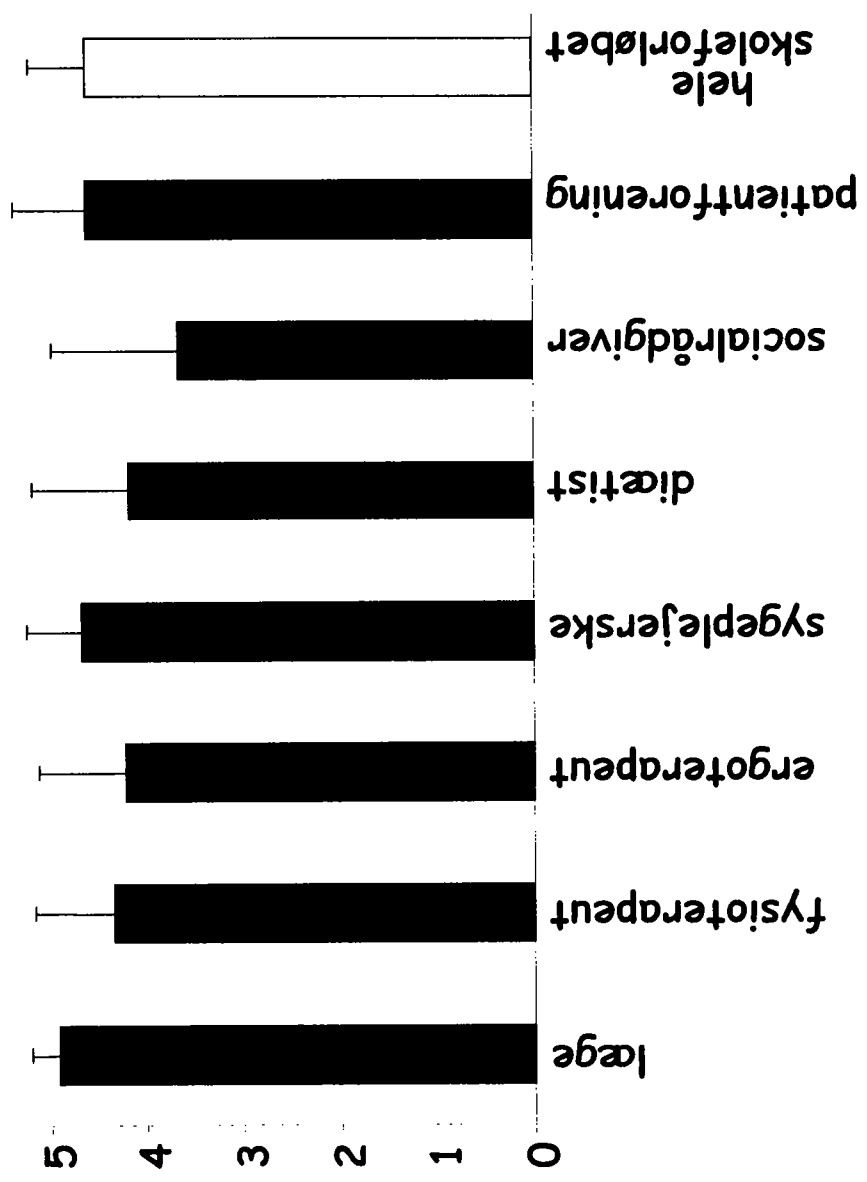
Figur 2

Evaluering - U-hold



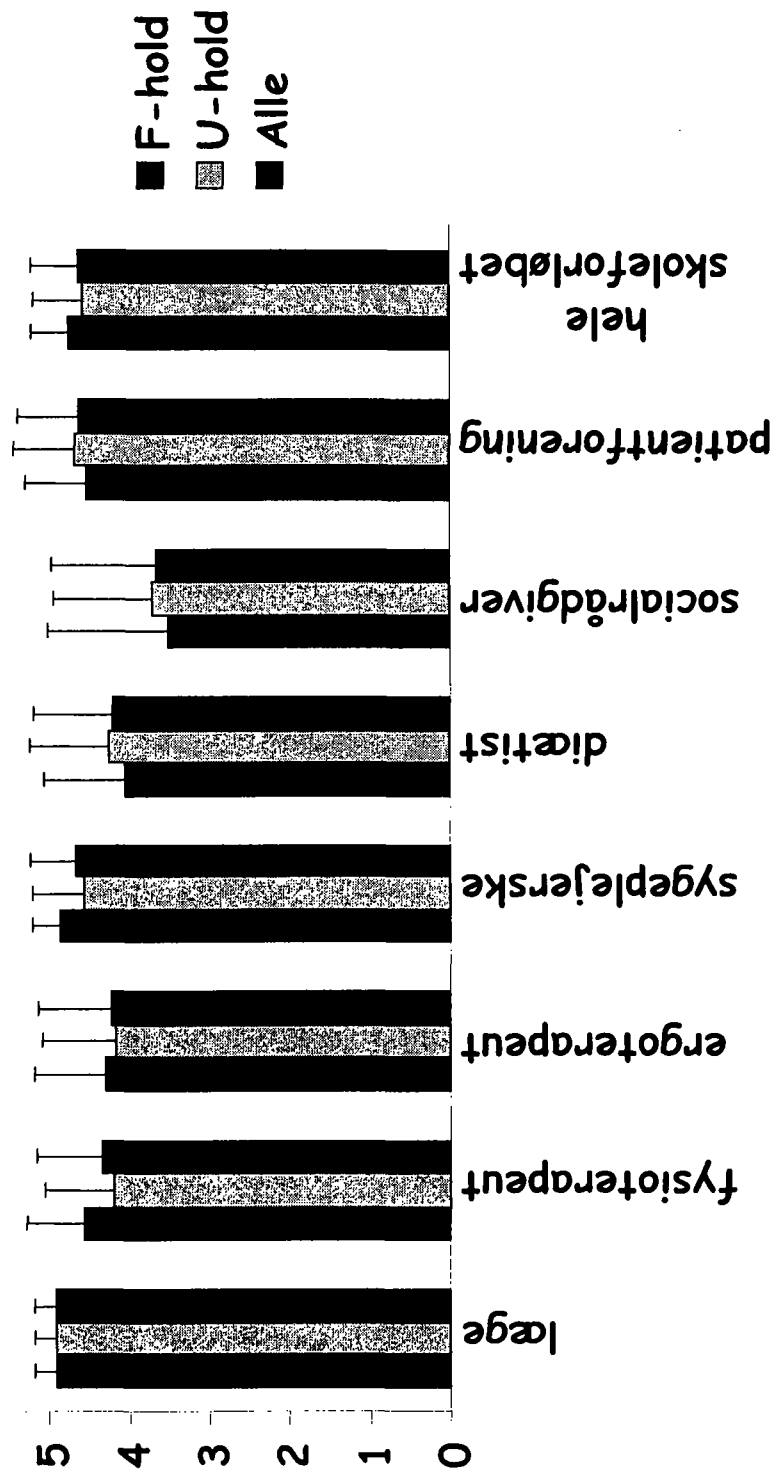
Figur 3

Evaluering - alle



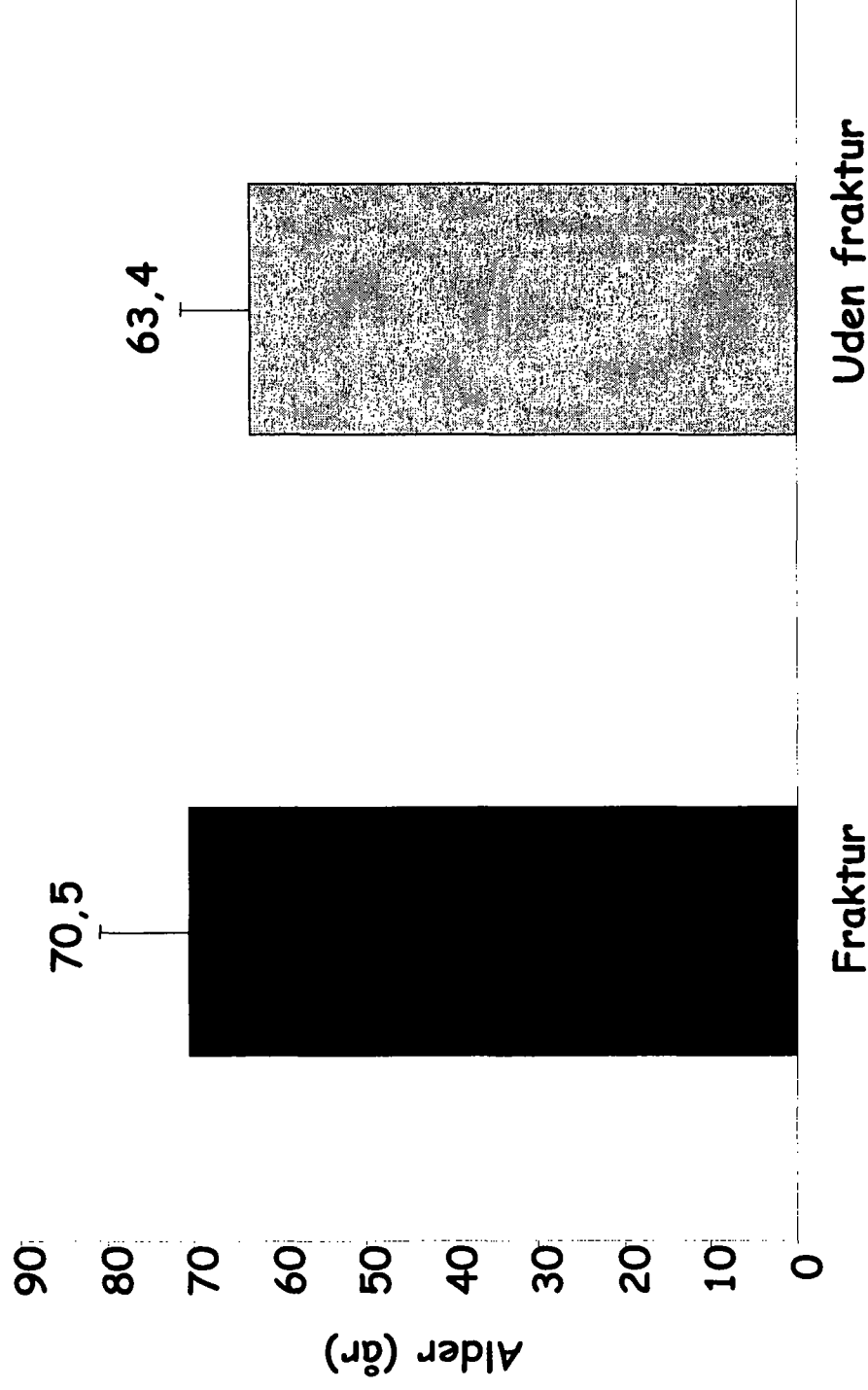
Figur 4

Evaluering - samlet



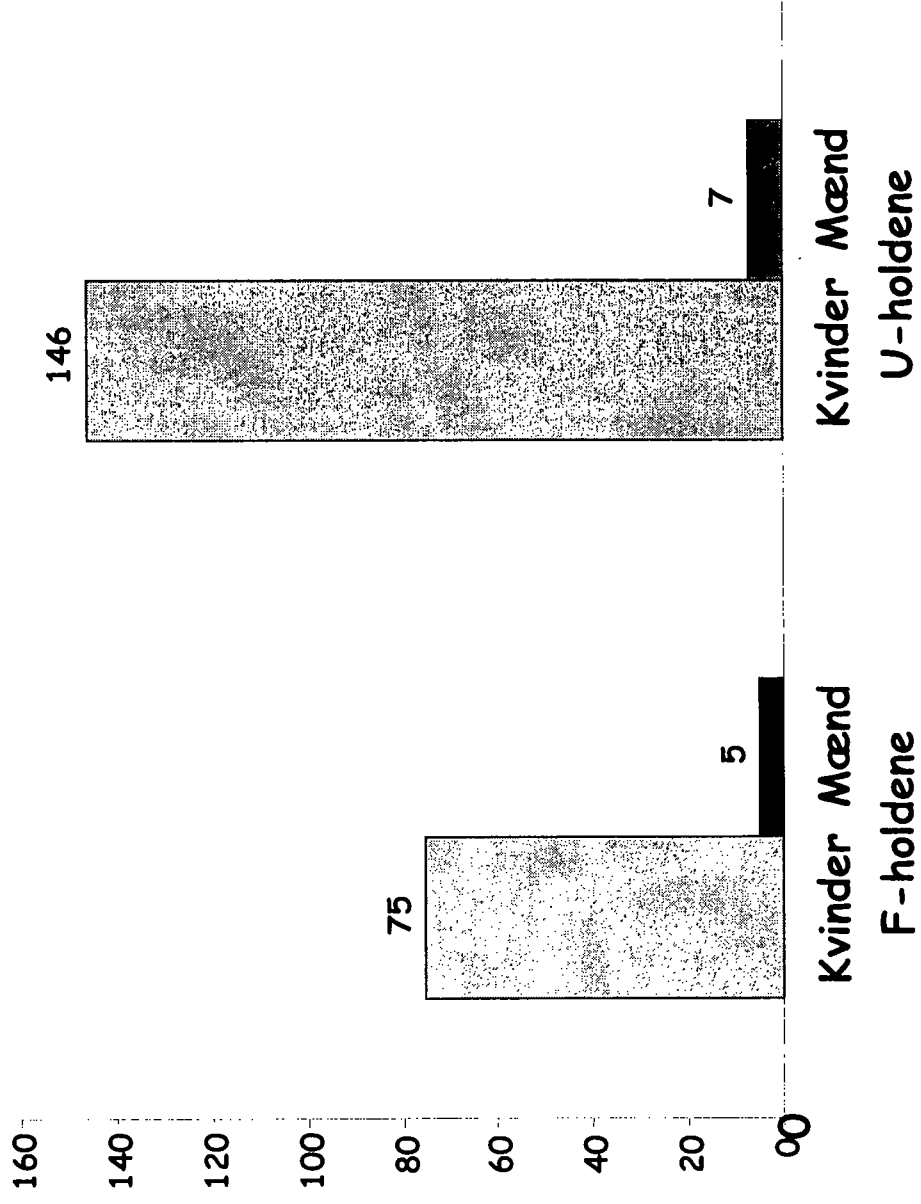
Figur 5

Aldersfordeling



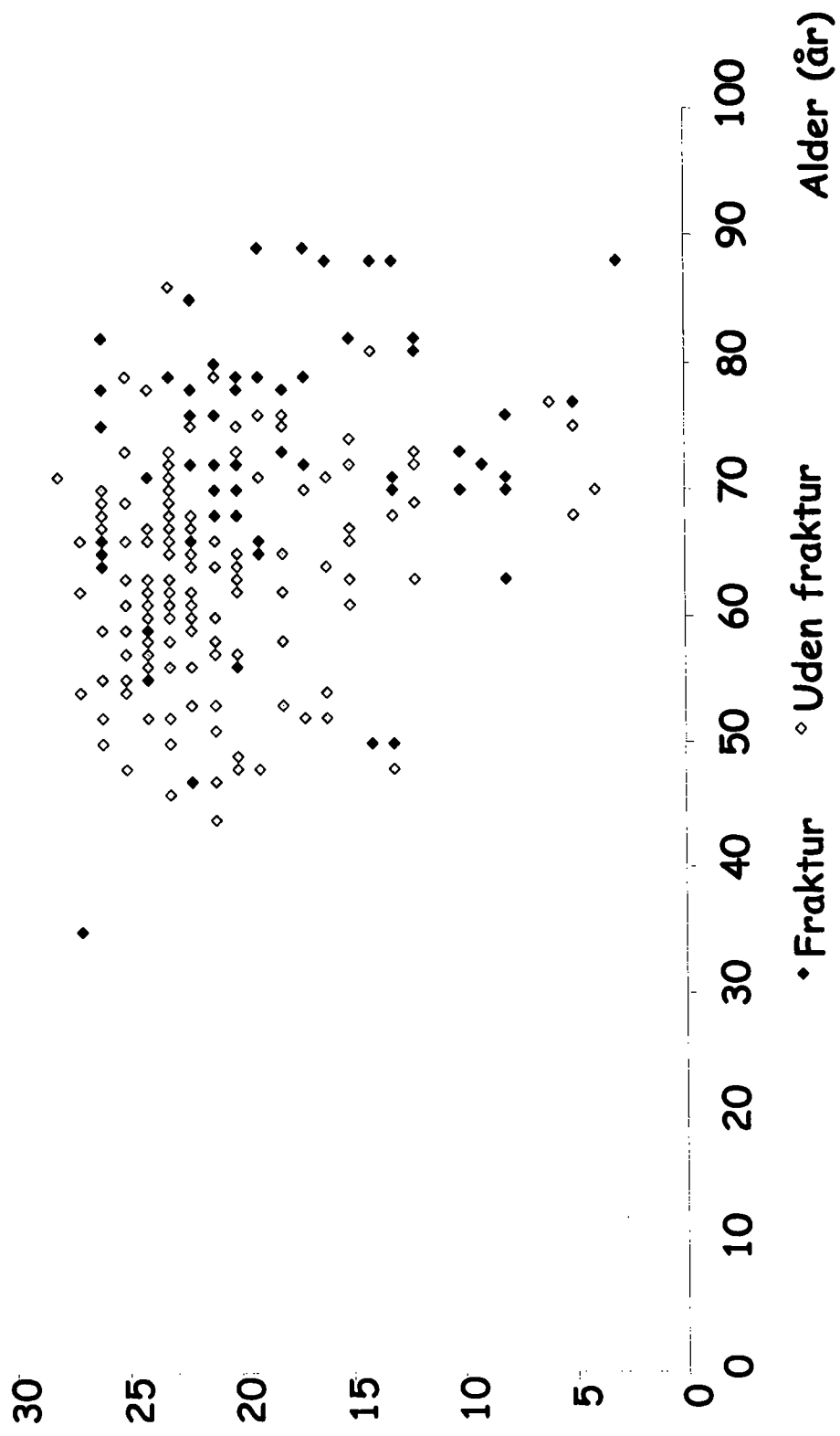
Figur 6

Kønsfordeling



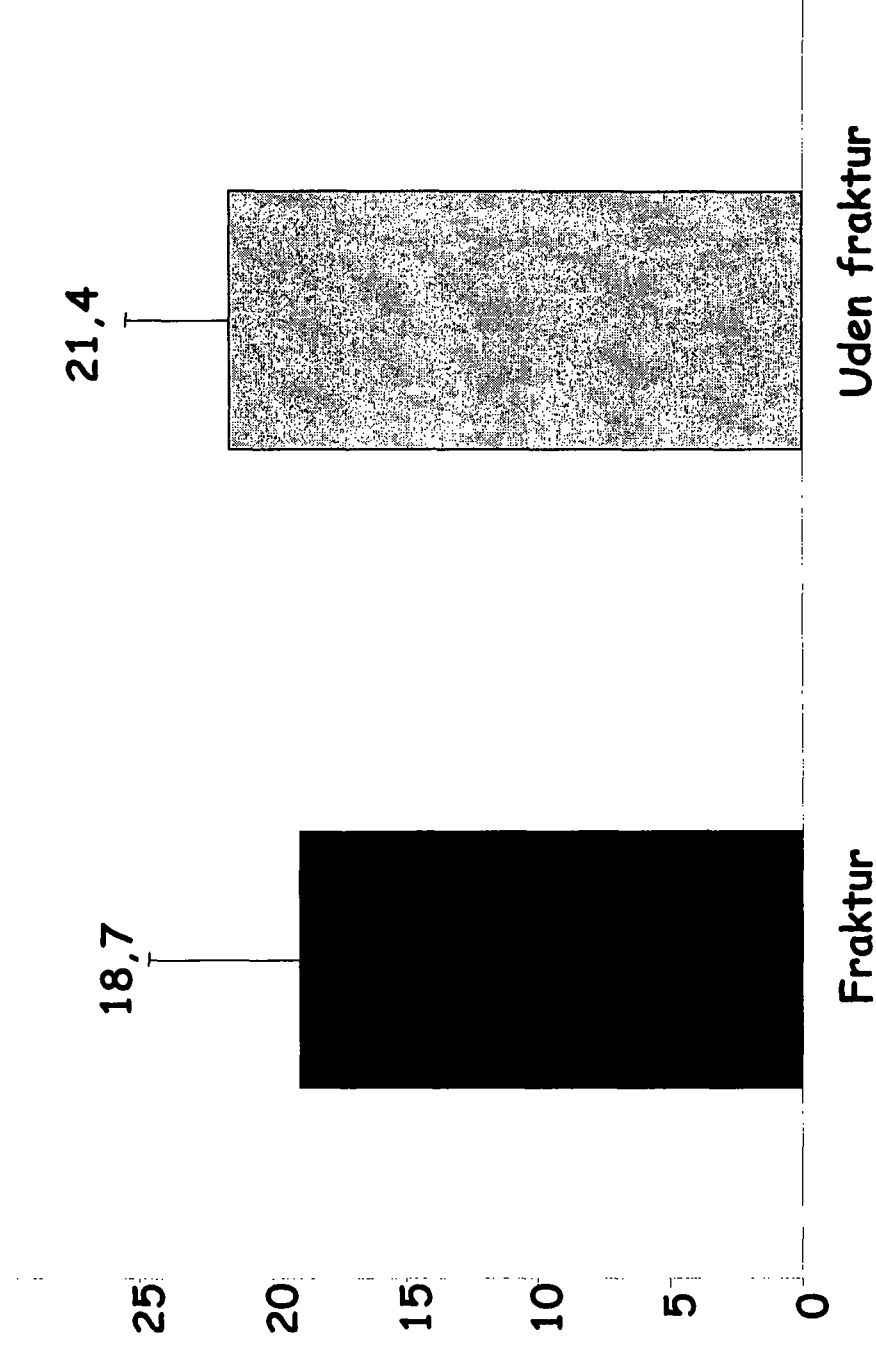
Figur 7

Korrekte svar - før



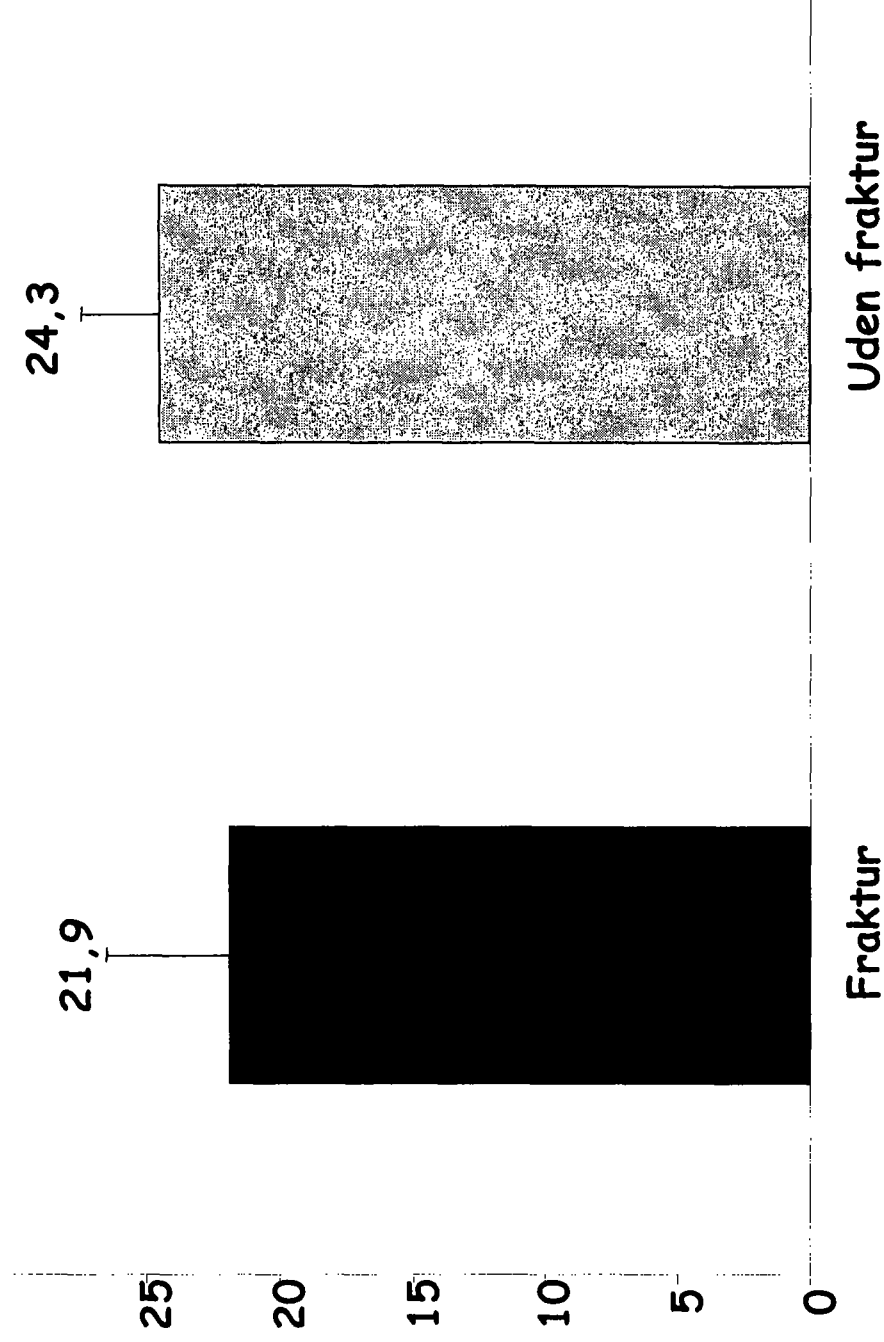
Figur 8

Korrekte svar - før



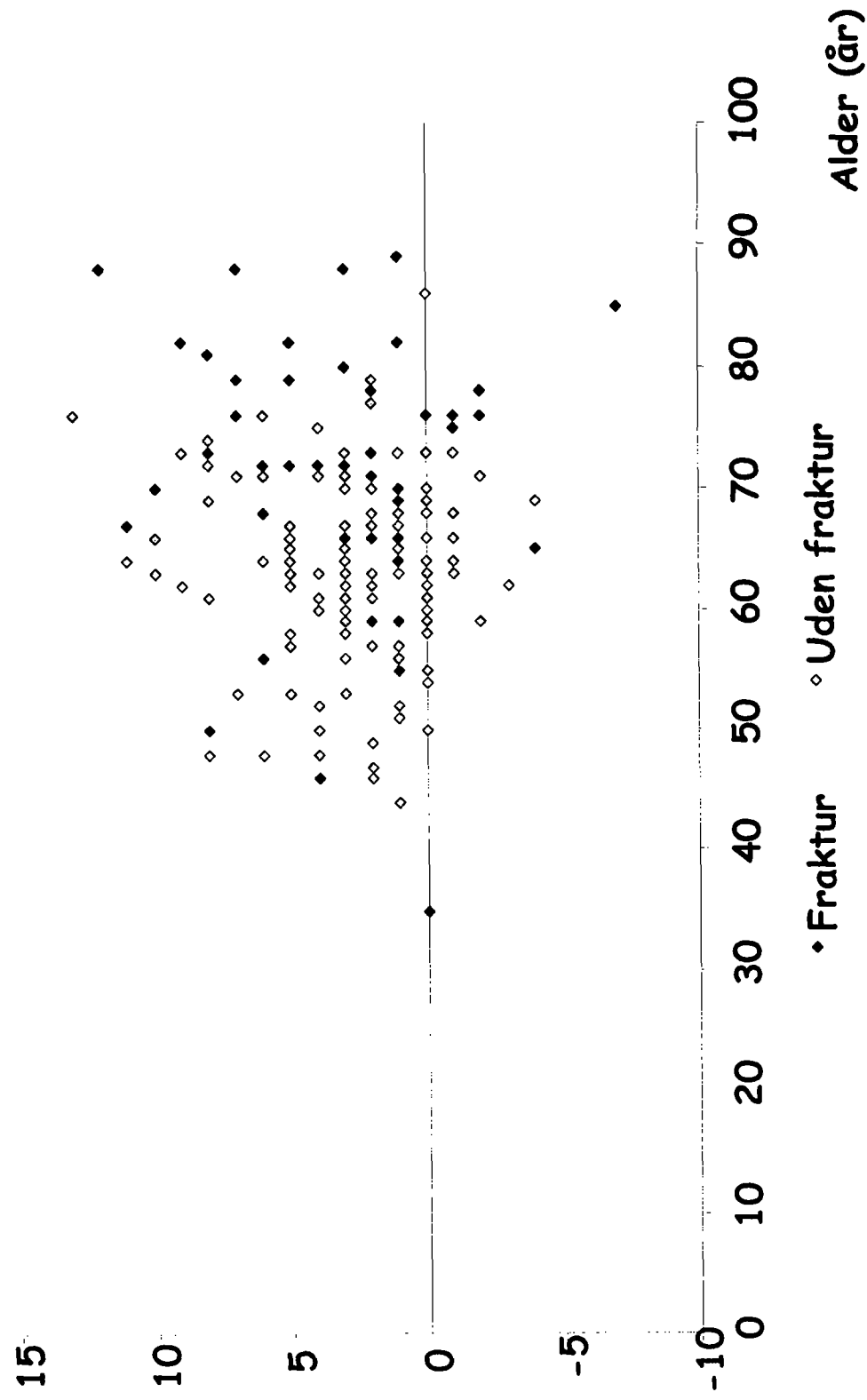
Figur 9

Korrekte svar - efter



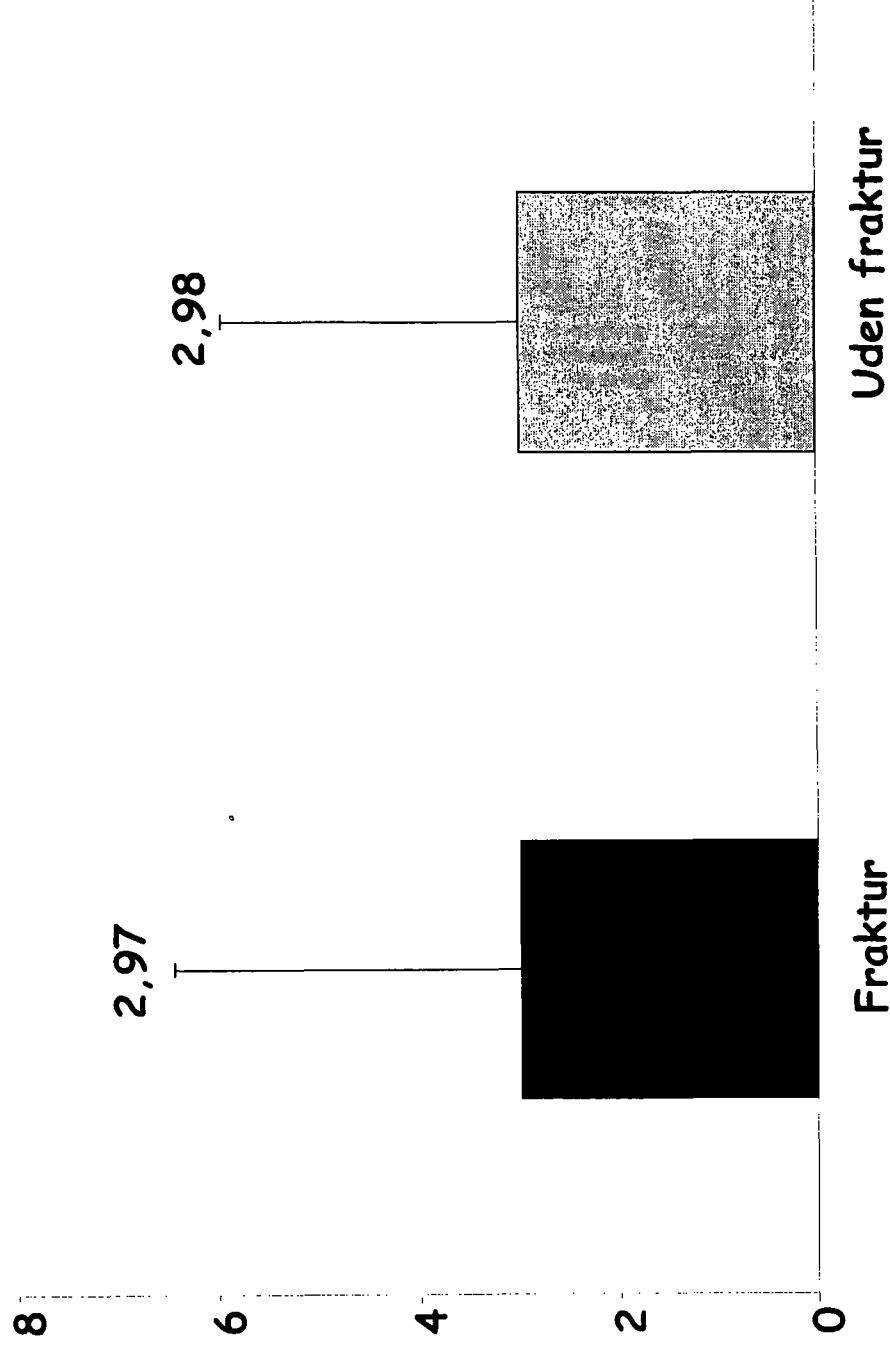
Figur 10

Korrekte svar - forskel



Figur 11

Korrekte svar - forskel



Bente Lomholt Langdahl, overlæge, PhD dr.med.
Endokrinologisk afd. C
Århus Sygehus THG, DK-8000 Århus C
Tlf: 8949 7678 Fax: 8949 7659 E-mail: bente.langdahl@as.aaa.dk

Sundhedsudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 Kbhn K
Att. Sekretær Mette Hansen

1. april 2008

Vedr. Osteoporoseforeningens foretræde for Sundhedsudvalget 26.3.2008

Som aftalt i forbindelse med ovenstående fremsender jeg hermed rapporten vedrørende "Osteoporoseskolen" på Århus Sygehus til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Med venlig hilsen

Bente L. Langdahl

Bente Lomholt Langdahl, overlæge, PhD dr.med.
Endokrinologisk afd. C
Århus Sygehus THG, DK-8000 Århus C
Tlf: 8949 7678 Fax: 8949 7659 E-mail: bente.langdahl@as.aaa.dk

Sundhedsudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 Kbhn K
Att. Sekretær Mette Hansen

1. april 2008

Vedr. Osteoporoseforeningens foretræde for Sundhedsudvalget 26.3.2008

Som aftalt i forbindelse med ovenstående fremsender jeg hermed rapporten vedrørende "Osteoporoseskolen" på Århus Sygehus til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Med venlig hilsen

Bente L. Langdahl



Status uge 14

KONTAKTINFO:

CRA Linnea Petersen
Linnea_Petersen@merck.com
Tlf. 51 17 49 95

CRA Heidi T. Grünfeld
Heidi_Grunfeld@merck.com
Tlf. 21 62 06 65

CRA Nan Hildebrandt
Nan_Hildebrandt@merck.com
Tlf. 61 63 77 08

SrCRA Jette Andersen
Jette_Andersen@merck.com
Tlf. 20 92 00 06

SrCra Anne Wind
Anne_Wind@merck.com
40 99 47 60

SrCTA Gitte Friis
Gitte_Friis@merck.com
Tlf. 43 28 77 81

PM Susanne Mosegaard
Susanne_Mosegaard@merck.com
Tlf. 20 92 00 020

RD Michael Busch-Sørensen
MBS@merck.com
Tlf. 40 60 27 44

Telefon: 43 28 77 66
FAX: 43 28 77 78

Adresse:
MSD
Smedeland 8
2600 Glostrup

Kære alle

Vi håber I har haft en rigtig dejlig påske og har haft tid til at restituere jer efter den hektiske nedlukning af inklusionen i Odana.

Vores næste fælles møde bliver som tidligere nævnt Tirsdag d. 29. april 08 kl. 16.00 på Hotel Hilton i Kastrup. Efter mødet vil vi gerne invitere jer på middag samme sted. Invitation og agenda følger.

Vi har kigget lidt på de endelige tal fra Synarc. Der var 35 valgbare patienter, der ikke nåede at blive randomiseret.

Dermed har I meget nøjagtigt holdt den screenfailure rate I havde lovet fra første dag, hvilket er meget flot og indikerer, at når I siger og lover noget, er der viden og erfaring bag.

Det giver jer en høj grad af troværdighed, der også kommer os til gode som datterselskab i skarp konkurrence med de øvrige datterselskaber. **TAK FOR DET!**

Fremover vil vi kun udsende nyhedsbreve efter behov, når vi har noget nyt at fortælle.

Hvis I har erfaringer eller andet I ønsker at dele med de øvrige sites, vil vi meget gerne være behjælpelige med at formidle det.

Vi glæder os til at se jer på Hotel Hilton.

De bedste hilsner fra ODANA teamet
Nan, Heidi, Linnea, Jette, Anne, Gitte og Susanne

Center	Scr. Ialt	Rand. ialt	Synarc eligible
Århus	26	4	
Odense	120	5	
Køge	65	9	
Glostrup	53	0	
Hvidovre	46	7	
Hillerød	29	8	
Total DK	339	33	35
Total WW	4149	1500	

Program for hold Fx 2004

Undervisningen begynder første dag kl. 11.30 i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium (indgang xx, se vedlagte kort), hvor der vil blive serveret sandwich og deltagerne vil blive bedt om at udfylde et spørgeskema om osteoporose.

Undervisningen begynder de øvrige undervisningsdage kl. 12 og vi mødes i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium C, hvis ikke andet er anført.

1. dag (uge 1) torsdag (lige uger):

Læge	Gennemgang af risikofaktorer Hvorledes undersøges for osteoporose Behandlingsmuligheder	Med. amb.
Fysioterapeut	Kropspåvirkning ved osteoporose. Træningsprincipper og lændestabilisering	Fysioterapien
Ergoterapeut	Rygskåneprincipper, siddende stilling, daglige færdigheder og løsningsmuligheder	Ergoterapien, værksted 3

2. dag (uge 2) torsdag (ulige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik	Fysioterapien
Ergoterapeut	Demonstration af hjælpemidler til daglige færdigheder, stående og gående arbejdsstillinger	Ergoterapien værksted 3
Sygeplejerske	Hvordan klarer jeg bedst muligt min hverdag med smerter	Med. amb.

3. dag (uge 3) tirsdag (lige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik. Løfte- og bæreteknikker. Hvilestillinger	Fysioterapien
Diætist	Hvordan sammensættes en osteoporose-venlig kost	Med. amb
Socialrådgiver	Muligheder for hjælpemidler og hjælp i hjemmet Hjælp til at forblive på arbejdsmarkedet	Med. amb

4. dag (uge 4) fredag (ulige uger):

Patientforening	Hvad får jeg ud af at være med i en patientforening?	Med. amb.
Fysioterapeut	Gymnastik. Smertehåndtering. Stavgang	Fysioterapien
Ergoterapeut	Praktisk afprøvning i træningskøkken	Ergoterapien træningskøkken

5. dag (uge 8) fredag (ulige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik. Sikkerhed i hjemmet. Sport og fritid – videre træning	Fysioterapien.
Læge	Medicinsk smertebehandling Spørgsmål og opfølgning	Med. amb.
Sygeplejerske	Tager du din osteoporose medicin korrekt? Hvad kan der være af bivirkninger?	Med. amb

Program for hold Ux 2004

Undervisningen begynder første dag kl. 11.30 i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium (indgang xx, se vedlagte kort), hvor der vil blive serveret sandwich og deltagerne vil blive bedt om at udfylde et spørgeskema om osteoporose.

Undervisningen begynder de øvrige undervisningsdage kl. 12 og vi mødes i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium C, hvis ikke andet er anført.

1. dag (uge 1) torsdag (ulige uger):

Læge	Gennemgang af risikofaktorer Hvorledes undersøges for osteoporose Behandlingsmuligheder	Med. amb.
Fysioterapeut	Knoglepåvirkning ved osteoporose. Løfte- og bære teknik	Fysioterapien
Ergoterapeut	Korrekte arbejdsstillinger, daglige og huslige funktioner i relation til dette.	Ergoterapien, værksted 3

2. dag (uge 3) tirsdag (ulige uger):

Socialrådgiver	Muligheder for hjælpemidler og hjælp i hjemmet Hjælp til at forblive på arbejdsmarkedet	Med. amb.
Diætist	Hvordan sammensættes en osteoporose-venlig kost	Med. amb
Sygeplejerske	Tager du din osteoporose medicin korrekt? Hvad kan der være af bivirkninger? Hvilke kalk tabletter skal jeg vælge?	Med. amb

3. dag (uge 4) fredag (lige uger):

Patientforening	Hvad får jeg ud af at være med i en patientforening?	Med. amb.
Fysioterapeut	Løfte- og bære teknik og træningsprincipper	Fysioterapien
Læge	Medicinsk smertebehandling Spørgsmål og opfølgning	Med. amb

Program for hold Fx 2005

Undervisningen begynder første dag kl. 11.30 i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium (indgang xx, se vedlagte kort), hvor der vil blive serveret sandwich og deltagerne vil blive bedt om at udfylde et spørgeskema om osteoporose.

Undervisningen begynder de øvrige undervisningsdage kl. 12 og vi mødes i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium C, hvis ikke andet er anført.

1. dag (uge 1) torsdag (lige uger):

Læge	Gennemgang af risikofaktorer Hvorledes undersøges for osteoporose Behandlingsmuligheder	Med. amb.
Fysioterapeut	Kropspåvirkning ved osteoporose. Træningsprincipper og lændestabilisering	Fysioterapien
Ergoterapeut	Rygskåneprincipper, siddende stilling, daglige færdigheder og løsningsmuligheder	Ergoterapien, værksted 3

2. dag (uge 2) torsdag (ulige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik	Fysioterapien
Ergoterapeut	Demonstration af hjælpemidler til daglige færdigheder, stående og gående arbejdsstillinger	Ergoterapien værksted 3
Sygeplejerske	Tager du din osteoporose medicin korrekt? Hvad kan der være af bivirkninger? Hvilke kalk tabletter skal jeg vælge?	Med. amb.

3. dag (uge 3) tirsdag (lige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik. Løfte- og bæreteknikker. Hvilestillinger	Fysioterapien
Diætist	Hvordan sammensættes en osteoporose-venlig kost	Med. amb

4. dag (uge 4) fredag (ulige uger):

Patientforening	Hvad får jeg ud af at være med i en patientforening?	Med. amb.
Fysioterapeut	Gymnastik. Smertehåndtering. Stavgang	Fysioterapien
Ergoterapeut	Praktisk afprøvning i træningskøkken	Ergoterapien træningskøkken

5. dag (uge 8) fredag (ulige uger):

Fysioterapeut	Gymnastik. Sikkerhed i hjemmet. Sport og fritid – videre træning	Fysioterapien.
Læge	Medicinsk smertebehandling Spørgsmål og opfølgning	Med. amb.
Sygeplejerske	Hvordan klarer jeg bedst muligt min hverdag med smerter	Med. amb

Program for hold Ux 2005

Undervisningen begynder første dag kl. 11.30 i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium (indgang xx, se vedlagte kort), hvor der vil blive serveret sandwich og deltagerne vil blive bedt om at udfylde et spørgeskema om osteoporose.

Undervisningen begynder de øvrige undervisningsdage kl. 12 og vi mødes i undervisningslokalet i medicinsk ambulatorium C, hvis ikke andet er anført.

1. dag (uge 1) torsdag (ulige uger):

Læge	Gennemgang af risikofaktorer Hvorledes undersøges for osteoporose Behandlingsmuligheder	Med. amb.
Fysioterapeut	Knoglepåvirkning ved osteoporose. Løfte- og bære teknik	Fysioterapien
Ergoterapeut	Korrekte arbejdsstillinger, daglige og huslige funktioner i relation til dette.	Ergoterapien, værksted 3

2. dag (uge 3) tirsdag (ulige uger):

Diætist	Hvordan sammensættes en osteoporose-venlig kost	Med. amb
Sygeplejerske	Tager du din osteoporose medicin korrekt? Hvad kan der være af bivirkninger? Hvilke kalk tabletter skal jeg vælge?	Med. amb

3. dag (uge 4) fredag (lige uger):

Patientforening	Hvad får jeg ud af at være med i en patientforening?	Med. amb.
Fysioterapeut	Løfte- og bære teknik og træningsprincipper	Fysioterapien
Læge	Medicinsk smertebehandling Spørgsmål og opfølgning	Med. amb

Osteoporoseskole

Evaluering

Nedenfor bedes De angive hvor god og relevant den undervisning, De har modtaget af de enkelte undervisere har været. 1 er dårligst og 5 er bedst.

	1	2	3	4	5
Lægen					
Fysioterapi					
Ergoterapi					
Sygeplejerske					
Diætist					
Socialrådgiver					
Patientforening					
Hele skoleforløbet					

Var der nogle emner, De savnede?

Evt. kommentarer

PATIENTERS VIDEN OM KNOGLESKØRHED (OSTEOPOROSE)

Navn: _____

CPR nummer: _____

Dato: _____

Vejledning i at udfylde spørgeskemaet

Spørgeskemaet om knogleskørhed indeholder spørgsmål angående generel viden, symptomer, risikofaktorer, hvordan diagnosen stilles, behandling samt baggrundsdata.

Spørgsmålene/udsagnene besvares ved, at De sætter et kryds ud for det svar, De synes passer bedst. Hvis De er i tvivl om hvordan De skal svare, svar da venligst så godt De kan.

Det er en god idé at læse alle svarmuligheder til det enkelte spørgsmål/udsagn igennem, før krydset sættes. Giv kun ét svar til hvert med mindre, andet er anført.

Af videnskabelige grunde skal den person, som henvendelsen er stilet til, besvare spørgeskemaet alene.

Det er vigtigt at besvare alle spørgsmål/udsagn.

Eksempel

35. Tid brugt hver måned på at læse om sundhed

Under 1 time
1 til 3 timer
Over 3 timer
Ved ikke

1. Patienter med knogleskørhed har

- øget mængde kalk i knoglerne
- nedsat mængde kalk i knoglerne
- normal mængde kalk i knoglerne
- Ved ikke

2. Menneskets knogler er stærkest ved følgende alder:

- Under 20 år
- Mellem 20 og 50 år
- Over 50 år
- Ved ikke

3. Knogleskørhed rammer

- oftest mænd
- oftest kvinder
- lige ofte mænd og kvinder
- Ved ikke

4. Følgende er IKKE et hyppigt symptom hos patienter med knogleskørhed:

- Lændesmerter
- Tab af legemshøjde
- Knæsmerter
- Ved ikke

5. Hoftebrud hos ældre skyldes ofte

- slidgigt
- overvægt
- knogleskørhed
- Ved ikke

6. Sammenfald i ryggen skyldes ofte

- slidgigt
- overvægt
- knogleskørhed
- Ved ikke

Kommentar [O1]: Disse tages også med

7. Hvilket udsagn er rigtigt?

- Alle patienter med knogleskørhed har mange smerter
- Alle patienter med knogleskørhed har hjertebanken
- Ikke alle patienter med knogleskørhed har symptomer
- Ved ikke

8. Hvis man har knogleskørhed, er det vigtigt ikke at falde

- for at undgå slidgigt
- for at undgå knoglebrud
- for at undgå knoglebetændelse
- Ved ikke

9. Indtagelse af følgende medicin øger risikoen for at falde:

- Sovetabletter (f.eks. Diazepam)
- Hovedpinetabletter (f.eks. Kodimagnyl)
- Hormontabletter
- Ved ikke

10. Rygning

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

11. Man har størst sandsynlighed for at få knogleskørhed, hvis man

- motionerer flere gange om ugen
- motionerer få gange om ugen
- ikke motionerer
- Ved ikke

12. Der er størst risiko for at udvikle knogleskørhed hvis man er

- undervægtig
- normalvægtig
- overvægtig
- Ved ikke

13. Hvad er den MINDST sandsynlige årsag til knogleskørhed?

- Indtagelse af fedtholdige fødevarer
- Langvarig behandling med binyrebarkhormon (f.eks. Prednisolon)
- Et højt stofskifte
- Ved ikke

14. Et stort alkoholforbrug

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

15. Hvis ens mor eller far har haft knogleskørhed,

- er det mere sandsynligt, at man selv får det
- har det ingen betydning for, om man selv får det
- er det mindre sandsynligt, at man selv får det
- Ved ikke

16. Kvinder, der tidligt kommer i overgangsalderen, har

- øget risiko for at få knogleskørhed
- nedsat risiko for at få knogleskørhed
- den samme risiko for at få knogleskørhed som andre kvinder
- Ved ikke

17. Kaffe

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

18. Hvordan finder lægen ud af om man har knogleskørhed?

- Ved hjælp af en urinprøve
- Ved hjælp af en knoglevævsprøve
- Ved hjælp af en knogleskanning
- Ved ikke

19. Hos patienter med knogleskørhed tages blodprøver

- af statistiske grunde
- for at vurdere årsagen til knogleskørhed
- for at udelukke de fleste former for kræft
- Ved ikke

20. Indholdet af kalk

- er størst i skummetmælk og mager ost
- er størst i sødmælk og fed ost
- er lige stort i magre og fede mælkeprodukter
- Ved ikke

21. Indtagelse af kalk via kosten

- tilrådes pga. en god virkning på knoglerne
- frarådes pga. risiko for forkalkning af hjertets kranspulsårer
- har ingen indflydelse på helbredet
- Ved ikke

22. Hvilket vitamin er vigtigt for knoglerne?

- B-vitamin
- D-vitamin
- E-vitamin
- Ved ikke

23. Østrogen er

Kommentar [O2]: Spørgsmål 1 og 47 er bedst

- mandligt kønshormon
- kvindeligt kønshormon
- stofskiftehormon
- Ved ikke

24. Ved indtagelse af Østrogen

- er der en let øget risiko for at få brystkræft ved mange års behandling
- er der en stor risiko for at få brystkræft efter få måneders behandling
- er der ingen ændret risiko for at få brystkræft
- Ved ikke

25. Hvor lang tid er det nødvendigt at fortsætte behandlingen med Østrogen for at opnå tilstrækkelig knoglebeskyttelse?

- Minimum 2 uger
- Minimum 2 måneder
- Minimum 2 år
- Ved ikke

26. Knogleskørhed hos kvinder, som ikke ønsker Østrogen, kan

- behandles med medicin, som ikke indeholder hormoner
- behandles ved en operation
- ikke behandles på anden vis
- Ved ikke

27. Er De, eller har De været i behandling med hormoner mod hedeture eller knogleskørhed?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

28. Hos patienter med knogleskørhed kan det eventuelt være nødvendigt med supplerende behandling i form af

- smertebehandling
- blodfortyndende behandling
- antibiotika
- Ved ikke

29. Osteoporoseforeningen er en

- forening for læger, som har til formål at undervise læger i behandlingen af knogleskørhed
- forening, som er ejet af medicinalindustrien og udelukkende giver penge til forskning
- patientforening, som har til formål at udbrede kendskabet til knogleskørhed for alle
- Ved ikke

Det vil hjælpe os, at forstå Deres svar bedre, hvis vi har nogle oplysninger om Deres baggrund.

30. Ægteskabelige status:

- Ugift (aldrig gift)
- Gift/samboende
- Separeret/skilt
- Enke/enkemand

31. Antal børn:

- 0
- 1
- 2
- 3
- Over 3

32. Hvilket af følgende beskriver bedst Deres højeste fuldførte uddannelse? Sæt kun ét kryds.

- 7 års skolegang eller derunder
- 8 – 9 års skolegang
- 10 års skolegang
- Almengymnasial uddannelse (student, HF, HH, HTX)
- Erhvervsfaglig/teknisk uddannelse (f.eks. sekretær, håndværker, frisør)
- Kort videregående uddannelse (f.eks. laborant, skuespiller, revisor)
- Mellemlang videregående uddannelse (f.eks. pædagog, sygeplejerske)
- Bachelor
- Lang videregående uddannelse (f.eks. civil ingeniør, kandidat grad)
- Forsker uddannelse (f.eks. PhD eller doktor grad)
- Andet (anfør venligst) _____
- Ved ikke

Anfør venligst betegnelse på evt. uddannelse _____

33. Arbejder De aktuelt eller har De tidligere arbejdet i social- eller sundhedssektoren?

- Ja (anfør venligst funktion) _____
- Nej
- Ved ikke

34. Hvilken af følgende beskriver bedst Deres nuværende erhvervmæssige situation?

- Offentlig ansat
- Privat ansat
- Selvstændig
- Studerende
- Pensioneret
- Hjemmegående
- Arbejdsløs
- Andet (anfør venligst) _____
- Ved ikke

35. Tid brugt hver måned på at læse om sundhed:

- Under 1 time
- 1 til 3 timer
- Over 3 timer
- Ved ikke

36. Kendskab til knogleskørhed. Flere krydser er tilladt.

- Har selv sygdommen
- Kender nogen der har sygdommen
- Kender ingen der har sygdommen
- Ved ikke

37. Hvor har De Deres viden om knogleskørhed fra? Flere krydser er tilladt.

- TV
- Aviser
- Ugeblade
- Pjecer/Brochure
- Bøger
- Lægesamtaler
- Samtaler med venner og bekendte
- Andet (anfør venligst) _____

(**Vær venlig at kontrollere, at De har besvaret alle spørgsmål.**

(**Læg spørgeskemaet i vedlagte frankerede svarkuvert og send det venligst hurtigst muligt.**

Tak for Deres medvirken i undersøgelsen.

PATIENTERS VIDEN OM KNOGLESKØRHED (OSTEOPOROSE)

Navn: _____

CPR nummer: _____

Dato: _____

Vejledning i at udfylde spørgeskemaet

Spørgeskemaet om knogleskørhed indeholder spørgsmål angående generel viden, symptomer, risikofaktorer, hvordan diagnosen stilles, behandling samt baggrundsdata.

Spørgsmålene/udsagnene besvares ved, at De sætter et kryds ud for det svar, De synes passer bedst. Hvis De er i tvivl om hvordan De skal svare, svar da venligst så godt De kan.

Det er en god idé at læse alle svarmuligheder til det enkelte spørgsmål/udsagn igennem, før krydset sættes. Giv kun ét svar til hvert med mindre, andet er anført.

Af videnskabelige grunde skal den person, som henvendelsen er stilet til, besvare spørgeskemaet alene.

Det er vigtigt at besvare alle spørgsmål/udsagn.

Eksempel

31. Tid brugt hver måned på at læse om sundhed

Under 1 time
1 til 3 timer
Over 3 timer
Ved ikke

1. Patienter med knogleskørhed har

- øget mængde kalk i knoglerne
- nedsat mængde kalk i knoglerne
- normal mængde kalk i knoglerne
- Ved ikke

2. Menneskets knogler er stærkest ved følgende alder:

- Under 20 år
- Mellem 20 og 50 år
- Over 50 år
- Ved ikke

3. Knogleskørhed rammer

- oftest mænd
- oftest kvinder
- lige ofte mænd og kvinder
- Ved ikke

4. Følgende er IKKE et hyppigt symptom hos patienter med knogleskørhed:

- Lændesmerter
- Tab af legemshøjde
- Knæsmarter
- Ved ikke

5. Hoftebrud hos ældre skyldes ofte

- slidgigt
- overvægt
- knogleskørhed
- Ved ikke

6. Sammenfald i ryggen skyldes ofte

- slidgigt
- overvægt
- knogleskørhed
- Ved ikke

Kommentar [O1]: Disse tages også med

7. Hvilket udsagn er rigtigt?

- Alle patienter med knogleskørhed har mange smerter
- Alle patienter med knogleskørhed har hjertebanken
- Ikke alle patienter med knogleskørhed har symptomer
- Ved ikke

8. Hvis man har knogleskørhed, er det vigtigt ikke at falde

- for at undgå slidgigt
- for at undgå knoglebrud
- for at undgå knoglebetændelse
- Ved ikke

9. Indtagelse af følgende medicin øger risikoen for at falde:

- Sovetabletter (f.eks. Diazepam)
- Hovedpinetabletter (f.eks. Kodimagnyl)
- Hormontabletter
- Ved ikke

10. Rygning

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

11. Man har størst sandsynlighed for at få knogleskørhed, hvis man

- motionerer flere gange om ugen
- motionerer få gange om ugen
- ikke motionerer
- Ved ikke

12. Der er størst risiko for at udvikle knogleskørhed hvis man er

- undervægtig
- normalvægtig
- overvægtig
- Ved ikke

13. Hvad er den MINDST sandsynlige årsag til knogleskørhed?

- Indtagelse af fedtholdige fødevarer
- Langvarig behandling med binyrebarkhormon (f.eks. Prednisolon)
- Et højt stofskifte
- Ved ikke

14. Et stort alkoholforbrug

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

15. Hvis ens mor eller far har haft knogleskørhed,

- er det mere sandsynligt, at man selv får det
- har det ingen betydning for, om man selv får det
- er det mindre sandsynligt, at man selv får det
- Ved ikke

16. Kvinder, der tidligt kommer i overgangsalderen, har

- øget risiko for at få knogleskørhed
- nedsat risiko for at få knogleskørhed
- den samme risiko for at få knogleskørhed som andre kvinder
- Ved ikke

17. Kaffe

- har positiv indvirkning på knoglerne
- har negativ indvirkning på knoglerne
- har ingen indvirkning på knoglerne
- Ved ikke

18. Hvordan finder lægen ud af om man har knogleskørhed?

- Ved hjælp af en urinprøve
- Ved hjælp af en knoglevævsprøve
- Ved hjælp af en knogleskanning
- Ved ikke

19. Hos patienter med knogleskørhed tages blodprøver

- af statistiske grunde
- for at vurdere årsagen til knogleskørhed
- for at udelukke de fleste former for kræft
- Ved ikke

20. Indholdet af kalk

- er størst i skummetmælk og mager ost
- er størst i sødmælk og fed ost
- er lige stort i magre og fede mælkeprodukter
- Ved ikke

21. Indtagelse af kalk via kosten

- tilrådes pga. en god virkning på knoglerne
- frarådes pga. risiko for forkalkning af hjertets kranspulsårer
- har ingen indflydelse på helbredet
- Ved ikke

22. Hvilket vitamin er vigtigt for knoglerne?

- B-vitamin
- D-vitamin
- E-vitamin
- Ved ikke

23. Hvordan er behandlingsmulighederne for patienter med knogleskørhed?

- Der er ingen muligheder for behandling
- Der er mulighed for medicinsk behandling af selve sygdommen
- Der er mulighed for kirurgisk behandling af selve sygdommen
- Ved ikke

24. Hos patienter med knogleskørhed kan det eventuelt være nødvendigt med supplerende behandling i form af

- smertebehandling
- blodfortyndende behandling
- antibiotika
- Ved ikke

25. Osteoporoseforeningen er en

- forening for læger, som har til formål at undervise læger i behandlingen af knogleskørhed
- forening, som er ejet af medicinalindustrien og udelukkende giver penge til forskning
- patientforening, som har til formål at udbrede kendskabet til knogleskørhed for alle
- Ved ikke

Det vil hjælpe os, at forstå Deres svar bedre, hvis vi har nogle oplysninger om Deres baggrund.

26. Ægteskabelige status:

- Ugift (aldrig gift)
- Gift/samboende
- Separeret/skilt
- Enke/enkemand

27. Antal børn:

- 0
- 1
- 2
- 3
- Over 3

28. Hvilket af følgende beskriver bedst Deres højeste fuldførte uddannelse? **Sæt kun ét kryds.**

- 7 års skolegang eller derunder
- 8 – 9 års skolegang
- 10 års skolegang
- Almengymnasial uddannelse (student, HF, HH, HTX)
- Erhvervsfaglig/teknisk uddannelse (f.eks. sekretær, håndværker, frisør)
- Kort videregående uddannelse (f.eks. laborant, skuespiller, revisor)
- Mellemlang videregående uddannelse (f.eks. pædagog, sygeplejerske)
- Bachelor
- Lang videregående uddannelse (f.eks. civil ingeniør, kandidat grad)
- Forsker uddannelse (f.eks. PhD eller doktor grad)
- Andet (anfør venligst) _____
- Ved ikke

Anfør venligst betegnelse på evt. uddannelse _____

29. Arbejder De aktuelt eller har De tidligere arbejdet i social- eller sundhedssektoren?

- Ja (anfør venligst funktion) _____
- Nej
- Ved ikke

30. Hvilken af følgende beskriver bedst Deres nuværende erhvervmæssige situation?

- Offentlig ansat
- Privat ansat
- Selvstændig
- Studerende
- Pensioneret
- Hjemmegående
- Arbejdsløs
- Andet (anfør venligst) _____
- Ved ikke

31. Tid brugt hver måned på at læse om sundhed:

- Under 1 time
- 1 til 3 timer
- Over 3 timer
- Ved ikke

32. Kendskab til knogleskørhed. Flere krydser er tilladt.

- Har selv sygdommen
- Kender nogen der har sygdommen
- Kender ingen der har sygdommen
- Ved ikke

33. Hvor har De Deres viden om knogleskørhed fra? Flere krydser er tilladt.

- TV
- Aviser
- Ugeblade
- Pjecer/Brochure
- Bøger
- Lægesamtaler
- Samtaler med venner og bekendte
- Andet (anfør venligst) _____

(**Vær venlig at kontrollere, at De har besvaret alle spørgsmål.**

(**Læg spørgeskemaet i vedlagte frankerede svarkuvert og send det venligst hurtigst muligt.**

Tak for Deres medvirken i undersøgelsen.