

FAGUTVIKLING

Pasientene får effektiv oppfølging på osteoporoseklinikken

Osteoporoseklinikken ved Oslo skadelegevakt blir ledet av spesialutdannede sykepleiere. Mer enn 4000 pasienter har fått hjelp ved klinikken i løpet av de fem årene den har vært i drift, og pasientene er svært fornøyde.

[Karine Rosenlund Haugvad](#)

Sykepleier
Skadelegevakten, Oslo universitetssykehus

[Marie Dahl Nesthus](#)

Sykepleier
Skadelegevakten, Oslo universitetssykehus

[Osteoporose](#)

[Sykepleierolle](#)

[Bentetthetsmåling](#)

[Eldre](#)

[Brudd](#)

Sykepleien 2020;108(82131):e-82131

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.82131](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82131)

Hovedbudskap

Osteoporosepsykepleierne på Skadelegevakten ved Oslo universitetssykehus følger opp pasienter med lavenergibrudd og gir dem tilbud om utredning og eventuell behandling av osteoporose. Vi som jobber ved klinikken, mener at behovet for oppfølging av osteoporosepasienter trolig vil øke i årene som kommer, og at vi har funnet en effektiv måte å følge opp pasientene på.

Beinskjørhet er svært vanlig i Norge, spesielt blant kvinner. Mange har sykdommen uten å vite om det (1, 2). Inntil nylig har utredning og behandling av osteoporose ikke vært prioritert i norsk helsevesen (3).

Norge er på verdenstoppen i antall årlige hoftebrudd (5). Vi anslår ut ifra Nasjonalt hoftebruddregister at Oslo har cirka 900 hoftebrudd i året (6). Hoftebrudd er det osteoporotiske bruddet som påfører pasienten de alvorligste konsekvensene og samfunnet de største kostnadene (7, 8).

Dersom man har hatt et tidligere osteoporotisk brudd, er risikoen for et nytt brudd doblet. For dem som har hatt multiple brudd, er risikoen femdoblet (9). På tross av dette foregår det en utstrakt underbehandling av osteoporose i Oslo og i Norge (3).

FAKTA

Hva er beinskjørhet?

En gradvis reduksjon i beinmassen er en del av aldringsprosessen. Beinskjørhet eller osteoporose innebærer at beinmassen er redusert til et nivå under en definert grenseverdi. Bakgrunnen kan være at man har tapt beinmasse raskere enn normalt, eller at man hadde lav beinmasse i utgangspunktet. Osteoporose kan også oppstå som følge av sykdommer og ved bruk av enkelte legemidler.

Osteoporose innebærer at beinets styrke er svekket, beinvevet blir mer porøst. Svekkelsen i beinstrukturen er en risikotilstand og gir ingen symptomer før man får et brudd. Hoftebrudd er den mest alvorlige følgen av osteoporose. De fleste slike brudd hos eldre skyldes redusert beinmasse kombinert med et fall.

Kilde: Folkehelseinstituttet (4)

Skadelegevakten tilbyr sjekk for osteoporose

Skadelegevakten ved Oslo universitetssykehus er en av Europas største skadelegevakter. Ifølge avdelingsoverlege Knut Melhuus var det i 2019 cirka 120 000 konsultasjoner ved Oslo skadelegevakt. Omtrent 14 000 pasienter hadde brudd, og av dem var rundt 3000 over 50 år gamle.

Skadelegevakten var en del av den nasjonale multisenterstudien The Norwegian Capture the Fracture Initiative (NoFRACT), som startet opp i 2015 og ble avsluttet i 2019 (10). NoFRACT hadde som mål å tilby en standardisert utredning og behandling for osteoporose til pasienter over 50 år som ble behandlet for brudd på ortopediske avdelinger.

Vi arbeidet systematisk gjennom såkalt «Fracture Liaison Service» (FLS). Det er en internasjonal modell hvor avdelingen systematisk finner frem alle aktuelle pasienter og tilbyr dem oppfølging.

«Vi er opptatt av å tilby en god utredning og et effektivt behandlingsforløp.»

FLS i NoFRACT baserer seg i stor grad på konsultasjon og oppfølging hos spesialutdannede sykepleiere, såkalte FLS-sykepleiere. Leger er tilgjengelig til enhver tid for konferering, vurdering og for å iverksette behandling. Etter prosjektets slutt har vi fortsatt med FLS etter samme modell.

Oslo skadelegevakt er den institusjonen i Norge som behandler flest polikliniske bruddpasienter per år. Vi er opptatt av å tilby en god utredning og et effektivt behandlingsforløp. Da er det essensielt å kvalitetssikre at brukernes behov og erfaringer blir reflektert i måten vi organiserer oss på.

Pasientforløpet for våre pasienter

Vi tilbyr utredning av osteoporose til alle pasienter over 50 år med lavenergibrudd (etter fall fra stående stilling eller lavere) som bor i Oslo og har oppfølging for bruddet sitt ved Skadelegevakten.

Vår FLS-sløyfe har en koordinator som systematisk går gjennom diagnoselister og identifiserer aktuelle pasienter. Disse pasientene får tildelt en time til beintetthetsmåling og blodprøvetaking når de er på kontroll for bruddet sitt, samt en time et par uker senere til gjennomgang av resultatene med en av oss FLS-sykepleiere.

Beintettheten blir målt

Beintetthetsmålingen og blodprøvene blir tatt på Ullevål sykehus (OUS). Resultatet blir sendt til Skadelegevakten. FLS-sykepleieren og den ansvarlige legen går sammen gjennom resultatene i tillegg til pasientens journal. Da ser vi etter historikk på tidligere brudd og sykdommer, tilstander eller medisiner som kan påvirke pasientens beintetthet, eller som kan påvirke hvilken type medisiner pasienten eventuelt kan ta mot osteoporose.

Konsultasjon hos sykepleier

De dagene vi har konsultasjoner, har vi en time til forberedelser om morgenen og 30 minutter til hver pasient. Vi bruker DIPS, Medinsight og FRAX. Medinsight er et kvalitetsregister laget spesielt for osteoporoseutredningen på Skadelegevakten, og FRAX er et internasjonalt verktøy som er utviklet for å vurdere pasientens risiko for brudd, basert på kliniske risikofaktorer og beinmineraltettheten i lårhalsen. Verktøyene støtter oss i den systematiske vurderingen vi tilstreber.

«Vi har en time til forberedelser om morgenen og 30 minutter til hver pasient.»

Viktige faktorer i tillegg til resultatene fra beintetthetsmålingen er antallet brudd pasienten har hatt, pasientens risiko for nye fall (ustøhet, høy falltendens), alder, vekt (undervekt gir økt risiko), høydenedgang, medisiner og sykdommer som gir økt risiko for osteoporose. Under konsultasjonen kan det komme nye opplysninger som endrer det vi har planlagt på forhånd sammen med legen.

Behandling av beinskjørhet

Vi har til nå utredet mer enn 4000 pasienter bare hos oss på Skadelegevakten siden oppstarten for fem år siden, og av dem har vi anbefalt cirka 70 prosent å starte behandling. Pasientene med påvist beinskjørhet får tilbud om oppstart med medikamentell behandling som bygger opp skjelettet.

Vår erfaring er at den vanligste medisinen er Alendronat, en tablett som tas én gang i uken. Kvinner over 75 år, som av ulike årsaker ikke kan ta Alendronat, kan få Prolia på blå resept. Prolia er en injeksjonsvæske som kommer i en ferdigfylt sprøyte, og den settes subkutant hver sjette måned. Et godt alternativ er Aclasta, en infusjon som settes én gang i året eller sjeldnere.

I tillegg til disse beinbyggende medisinene trenger alle med osteoporose byggesteinene kalk og vitamin D. Vi gir også treningsråd og henviser til fallforebygging når vi ser at det kan være aktuelt. Pasienter med alvorlig osteoporose, og hvor vi mistenker at pasienten har en underliggende sykdom som årsak til osteoporose, henviser vi til Endokrinologisk avdeling for videre utredning og behandling.

Hvordan er det å arbeide på denne måten?

Pasientene har et stort aldersspenn, fra 50 år til 85 år. Det er utfordrende konsultasjoner på mange måter. Vi har 30 minutter til rådighet, og pasienten er som regel ukjent for oss. Å skape gode relasjoner anser vi som svært viktig. Å gi en pasient beskjed om at han eller hun har osteoporose, kan være vanskelig. Ved å skape gode relasjoner kan sykepleieren lettere forklare viktigheten av behandlingen.

Informasjonen må tilpasses hver enkelt pasient, da pasienter har svært forskjellige behov. Pasientene håndterer beskjeden på ulik måte. Noen er forberedt, da de har en mistanke om at de kan ha osteoporose. Andre blir svært overrasket og rystet.

«Vi lærer mye og får utfordret oss selv på nye måter.»

På tross av utfordringene trives vi FLS-sykepleiere godt med pasientgruppen og måten vi arbeider på. Vi lærer mye og får utfordret oss selv på nye måter. Vi er vant til å jobbe i en travel skadepoliklinikk hvor vi har lite tid med hver enkelt pasient. Ved å ha bedre tid enn normalt og ved å kunne sette oss mer inn i pasientens bakgrunn og behov får vi en forståelse for og kontakt med den enkelte pasient. Som oftest får vi til gode samtaler med pasientene om temaer som oppleves viktig.

Å være en del av osteoporosemiljøet i Norge gir muligheter for læring, både gjennom kurs og internasjonale konferanser. Det er spennende å være en del av noe som det forskes og satses på rundt om i verden.

Vi har spurt pasientene om hva de mener

Vi ønsket å kartlegge hvordan pasientene som tilbys utredning for osteoporose, opplevde det nye utrednings- og behandlingstilbudet ved Oslo Skadelegevakt, som er ledet av sykepleiere. Føler pasientene seg trygge og godt nok ivaretatt?

Vi har utført en prospektiv studie hvor det er inkludert nærmere 2000 pasienter i Oslo fra 4. mai 2015 til 4. mai 2019. For å sikre at utredning og behandling foregår etter intensjonen og for å følge behandlingsetterlevelse, ble det opprettet et kvalitetsregister ved Skadelegevakten, som brukes i studien.

I kvalitetsregisteret har vi innhentet data fra pasientene om deres opplevelse. Dette er gjort i form av Patient Reported Experience Measurement (PREM). Vi utviklet et spørreskjema for å kartlegge PREM, som alle pasientene får etter konsultasjon hos en osteoporose-sykepleier. Spørreskjemaet består av ni avkryssningsspørsmål som knyttes til pasientens behandlingsnummer i Medinsight, et verktøy for kvalitetsmålinger og for forskning.

Pasientene gir skår fra 1 til 5, hvor 1 betyr svært lite og 5 svært mye. De får i tillegg mulighet til å gi en anonym skriftlig tilbakemelding til oss. Dette gir både kvantitative og kvalitative data på hvordan pasienten har opplevd oppfølgingen. Pasientenes selvrapporterte opplevelser kan i ettertid sammenstilles med om de varierer med ulike kjønn, alder og bruddtyper.

En overveldende positiv respons

Det var 1759 pasienter som svarte på spørreskjemaet, og av disse var 85 prosent kvinner. I figur 1 vises gjennomsnittssvarene fordelt på kjønn.

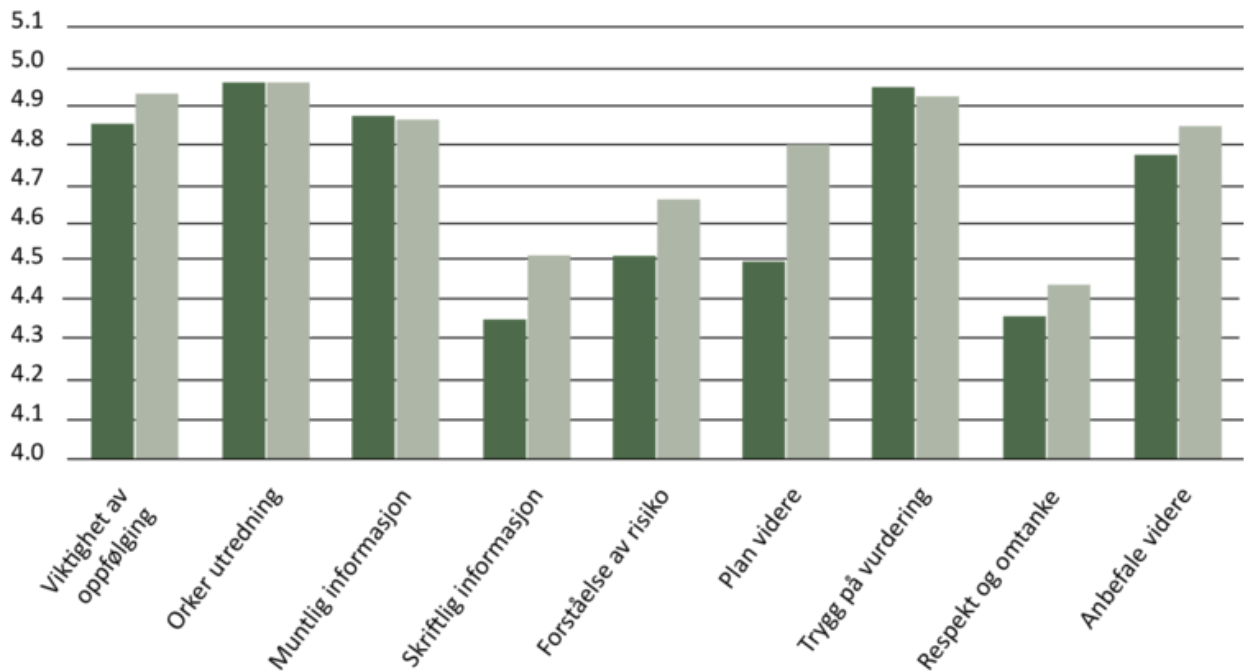
Legg merke til at på en skala fra 1–5 var tilbakemeldingene så gode at søylene starter på 4. Særlig ser vi at pasientene oppfatter oppfølgingen som svært viktig (skår 4,9) og at de er svært trygge på den oppfølgingen de får (skår 4,9). Det gir oss en sterk tilbakemelding om at vi fyller et viktig behov for pasientene våre. Det er også viktig for oss å kunne levere gode faglige vurderinger, og det er det tydelig at pasientene oppfatter.

«Vi ser at vi kan forbedre den skriftlige informasjonen vi deler ut.»

Vi ser at vi kan forbedre den skriftlige informasjonen vi deler ut, og at et snitt på 4,4 på om de føler seg møtt med respekt og omtanke, viser at i enkelte konsultasjoner kan vi forbedre oss på å møte pasientene der de er.

De aller fleste har et klart bilde av fremtidig bruddrisiko (skår 4,6) og har en plan videre (skår 4,5–4,8), men hos noen, og særlig menn, har dette vært en utfordring. Dette er tilbakemeldinger som er verdifulle for oss å ta med i fremtidige konsultasjoner.

Hvor fornøyde er pasientene?



Hva sier pasientene?

Vi mottok 543 skriftlige anonyme tilbakemeldinger. 473 positive tilbakemeldinger. 41 negative tilbakemeldinger og forslag til forbedringer. 29 som handlet om andre ting, som pasientens egen historie eller kommentarer på legevaktens beliggenhet.

Utvalg av sitater fra pasienter som svarte på tilbakemeldingsskjemaene:

«Flott tilbud, som bør fortsette. Det er viktig med et slikt forebyggende helsetiltak, det er billigere og mer fornuftig enn dyre operasjoner i ettertid.»

«Dersom jeg ikke hadde fått tilbud om bentetthetsmåling, ville jeg kanskje aldri oppdaget at jeg var benskjør. Nå kan jeg ta forholdsregler og forebygge nye brudd.»

«Fin gjennomgang med osteoporose-sykepleier. Samtalen var vennlig og informativ, utført med ro, tålmodighet og god kunnskap.»

Flere ønsker mer skriftlig informasjon. Fremmedspråklige pasienter har gitt uttrykk for at det er vanskelig å forstå fagord, og at konsultasjonen har gått for fort.

Et annet punkt flere kommenterer, er at det er lang ventetid for å komme til en spesialist ved alvorlig osteoporose.

Flere bør bli utredet for osteoporose

Vi mener at alle over 50 år som har gjennomgått et lavenergibrudd, eller som har forhøyet risiko for osteoporose, bør få tilbud om utredning av osteoporose og eventuell oppstart av behandling i Norge.

Pasientene ser en klar fordel med å forebygge bruddskader, og de aller fleste er veldig fornøyde med å ha fått tilbud om en slik oppfølging.

«De setter pris på at vi har god tid til å forklare og gi informasjon.»

De setter pris på at vi har god tid til å forklare og gi informasjon om osteoporose og veien videre. Mange poengterer at de aldri hadde kommet på å sjekke beintettheten på egen hånd, ettersom det tidligere ikke har vært så mye oppmerksomhet rundt dette i Norge.

Vår forskning viser at pasientene er svært fornøyde med denne måten å organisere utredning og oppfølging av osteoporose på. Det er i tillegg kostnadsbesparende for sykehuset. Det vil bli et økende antall eldre mennesker i samfunnet de kommende årene, og viktigheten av forebyggende arbeid øker i takt med eldrebølgen.

Veien videre

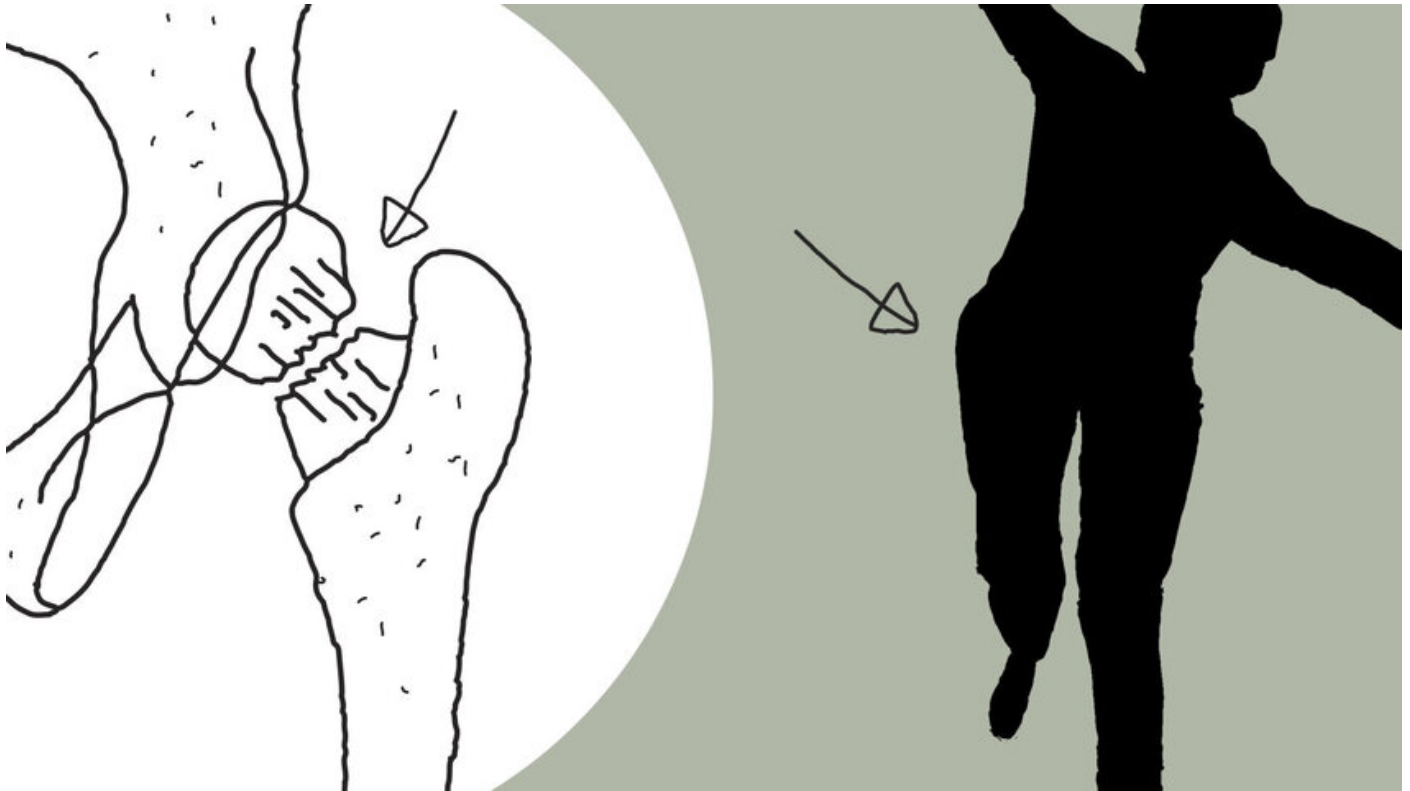
Utfordringen for oss på Oslo skadelegevakt er å fortsatt få finansiering til denne oppfølgingen nå som dette går over fra å være et forskingsprosjekt til å bli en del av driften. Vi skal flytte over i en ny storbylegevakt om et par år og ønsker da å utvide aktiviteten slik at vi selv kan foreta beintetthetsmålinger på egen avdeling og tilby intravenøs Aclasta-behandling til de pasientene som trenger dette.

Vi tror at behovet for vår oppfølging bare vil øke i årene framover, og mener at vi har funnet en effektiv oppfølging som pasientene våre er svært fornøyde med.

Referanser

1. Cummings SR, Melton LJ. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. Lancet. 2002 mai; 18;359(9319):1761–7.
2. Støen RØ, Nordsletten L, Meyer HE, Frihagen F, Falch JA, Lofthus CM. Hip fracture incidence is decreasing in the high incidence area of Oslo, Norway. Osteoporos Int. 2012;23:2527–34.
3. Devold HM, Sogaard AJ, Tverdal A, Falch JA, Furu K, Meyer HE. Hip fracture and other predictors of anti-osteoporosis drug use in Norway. Osteoporos Int. 2013;24(4):1225–33.
4. Folkehelseinstituttet. Fakta om beinskjørhet og brudd (osteoporose og osteoporotiske brudd). Oslo: FHI; 2004. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/folkesykdommer/beinskjorhet/beinskjorhet-og-brudd---fakta-om-os/> (nedlastet 31.08.2020).
5. Folkehelseinstituttet. Hoftebrudd i Norge: Risikofaktorer, forekomst og overlevelse. Norske epidemiologiske osteoporosestudier (NOREPOS) – prosjektbeskrivelse. Oslo: FHI; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/hoftebrudd-i-norge-risikofaktorer-forekomst-og-overlevelse.-norske-epidemio/> (nedlastet 31.08.2020).
6. Gjertsen, J-E, Dybvik E, Kroken G. Årsrapport for 2018 med plan for forbedringstiltak. Nasjonalt Hoftebruddregister; 2019. Tilgjengelig fra: https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/26_arsrapport_2018_nasjonlat_hoftebruddregister.pdf (nedlastet 31.08.2020).
7. Watne LO, Torbergsen AC, Conroy S, Engedal K, Frihagen F, Hjorthaug GA, et al. The effect of a pre- and postoperative orthogeriatric service on cognitive function in patients with hip fracture: randomized controlled trial (Oslo Orthogeriatric Trial). BMC Med. 2014;12(1):63.
8. Frihagen F, Nordsletten L, Madsen JE. Hemiarthroplasty or internal fixation for intracapsular displaced femoral neck fractures: randomised controlled trial. BMJ. 2007;335(7632):1251–4.
9. Geilbach S, Saag K, Adacgj JD, Hooven FH, Flahive J, Boonen S, et al. Previous fractures at multiple sites increase the risk for subsequent fractures: The global longitudinal study of osteoporosis in women. J Bone Miner Res. 2012;27(3):645–53.

10. Andreasen C, Solberg LB, Basso T, Borgen TT, Dahl C, Wisloff T, et al. Effect of a fracture liaison service on the rate of subsequent fracture among patients with a fragility fracture in the norwegian capture the fracture initiative (nofract): a trial protocol. JAMA network open. 2018;1(8):e185701.



VANLIG BRUDD: Norge er på verdenstoppen i antall hoftebrudd. Hoftebrudd er det osteoporotiske bruddet som påfører pasienten de alvorligste konsekvensene og samfunnet de største kostnadene.

Illustrasjon: Monica Hilsen