

Endringer i henvisnings- og beskrivelsespraksis beintetthetsmålinger

Fagråd for legesamarbeid - 5.6.24

Kathrine Oldenborg, seksjonsleder

Seksjonsleder, sykepleier

Avdeling for endokrinologi

St. Olavs Hospital HF

Gorjan Kulosman, avdelingssjef - lege

Overlege endokrinologi

Avdeling for endokrinologi

St. Olavs Hospital HF

Tidslinje osteoporose ved Avdeling for endokrinologi

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antall beintetthetsmålinger	2455	2584	? 4043	???	4335	1661 (per 20.5.)
Antall zoledronsyre-behandlinger	471		770	???	? 1078	? 664 (per 13.5.)
Kommentar			Kapasitetsøkning DXA pga overføring av GE Lunar iDXA	Tiltak sykepleierdrevet osteoporose-poliklinikk	Anskaffelse ny Hologic Horizon DXA-maskin. Driftsstans januar og februar -23.	

Status primo 2024

- Standardiserte forløp
- Kapasitet beskrivelser av beintetthetsmålinger
- Kapasitet maskinpark DXA

Status primo 2024

- **Subjektive betraktninger:**
 - Økende fokus i befolkningen.
 - Pasienter etterspør mer avansert behandling (særlig zoledronsyre, osteoanabol behandling).
 - Mer fokus på bivirkninger.

Sykepleierdrevet osteoporosepoliklinikk

- Fram til 2022 var beskrivelse av beintetthetsmålinger hovedsakelig en legeoppgave ved avdelingen.
- 2021: Overføring av GE Lunar iDXA fra annen klinikk.
- 2022 ønske om å etablere sykepleierdrevet osteoporosepoliklinikk.

Gjennomførte endringer 2024

- Zoledronsyre (mars -24)
 - Økt til tre samtidige infusjoner forutgått av telefonkonsultasjon med spl. Redusert ventetid.
 - Utarbeidet verktøy for å gjennomføre standardisert forløp.
- Tiltak for å optimalisere kapasitet på beintetthetsmålinger
 - Endringer av sykepleiernes og sekretærenes arbeidsplan inkl kveldsproduksjon.
 - Pågående prosess opp mot leverandør for å utbedre feil.
 - Ønske om at undersøkelsen skal tilbys
 - Innen en måned ved nylig lavenergibrudd eller planlagt systemisk steroidbehandling
 - Innen fem måneder for øvrige pasientgrupper

Gjennomførte endringer 2024

- Inntak beintetthetsmålinger

- Nasjonal faglig retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser, Helsedirektoratet 2014
- Noen pasienter fikk undersøkelse uten god indikasjon.
 - Økt ventetid.
 - Usikre data på hvordan us bør følges opp og hvordan pasienten bør behandles.
- Gjennomsnittlig ventetid etter endringer er ca 3 mnd for DXA og zoledronsyre.

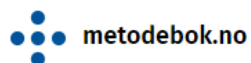
Gjennomførte endringer 2024

- Pasienter med risiko for sekundær osteoporose (obs pasienter som har tatt eller skal ha systemiske kortikosteroider i mer enn tre måneder).
- Hos postmenopausale kvinner som har hatt lavenergibrudd etter menopause eller har to av følgende risikofaktorer:
 - menopause før 45 år
 - lav vekt (KMI lavere enn 22 kg/m²) og/eller betydelig vekttap hos normalvektige
 - arvelig disposisjon (hoftebrudd hos mor dobler risiko)
 - røyking
 - andre tilstander som kan påvirke risikoen for brudd (sykdom eller legemiddel)
 - falltendens (for eksempel ett til to fall per år)

Gjennomførte endringer 2024

- Beskrivelse beintetthetsmålinger
 - Diagnose tidlig vs diagnose med behandlingsråd sent?
 - Fagmiljøene har laget gode veiledere som ligger åpent tilgjengelig, oppdateres årlig (for eksempel <http://www.endokrinologi.no/>)

Gjennomførte endringer 2024



Endokrinologi (NEF) → Osteoporose og paratyreoidea

Osteoporose og paratyreoidea

[Osteoporose](#)

[Sekundær osteoporose og osteoporose hos unge](#)

[Osteoporose ved kronisk nyresykdom og hos nyretransplanterte](#)

Endokrinologi (NEF) → Osteoporose og paratyreoidea → Sekundær osteoporose og osteoporose hos unge

Sekundær osteoporose og osteoporose hos unge

[Osteoporose hos unge - Generelt](#)

[Osteoporose etter fedmekirurgi](#)

[Osteoporose assosiert med svangerskap og amming](#)

[Osteoporose hos pasienter med spiseforstyrrelser](#)

[Osteoporose hos menn](#)

[Osteoporose og cøliaki](#)

[Osteoporose ved inflammatorisk tarmsykdom \(IBD\)](#)

[Glukokortikoid-indusert osteoporose](#)

Gjennomførte endringer 2024

- **Beskrivelse beintetthetsmålinger**
 - Tidlig diagnose -> tilrettelegge for tidlig, adekvat behandling.
 - Screening for om pasienter bør vurderes av lege i endokrinologisk poliklinikk.
 - Koordinerende sykepleier svarer ut helsefaglig dialog under supervisjon av lege.

Gjennomførte endringer 2024

- Hva skal inkluderes i en beskrivelse av beintetthetsmålingen:
 - T-skår (alder > 40 år) / Z-skår (alder < 40 år).
 - Klassifisering (osteoporose, osteopeni, normal beintetthet, lav beintetthet for alder).
 - Henviser bør oppfordres til å vurdere adekvat røntgenundersøkelse av columna ved mistanke om kompresjonsbrudd.
 - Anbefaling om kontrollintervall 3-5 år dersom dette er indisert.
 - Henvisning til Nasjonal veileder i endokrinologi (www.endokrinologi.no) for behandlingsråd.
 - Lenke til avdelingens hjemmeside for lokale retningslinjer.

Negative konsekvenser av endringer

- Begrensning av inntak:
 - Menn og premenopausale kvinner uten risiko for sekundær osteoporose får ikke tilbud om undersøkelse.
 - Ressursbruk for vurdering og henvisning/rehenvising.
- Maskinpark
 - Pga tekniske utfordringer med maskinpark må pasienter med mistanke om kompresjonsbrudd ta røntgen columna i tillegg til bentetthetsmåling - mer stråling, økt volum på røntgenavd.
 - Begrenset driftskapasitet.
- Beskrivelse av beintetthetsmålinger
 - Henviser må slå opp behandlingsråd selv, økt press på fastleger/henvisere.

Evalueringsplan

- Evaluering av inntaksrutiner over sommeren.
- Evaluering av osteoporoseenhetens drift mai 2025, midtveisevaluering oktober 2024.

Diskusjon