

er i højrisikogruppen for at blive ramt af sygdommene.

- e) Det bør overvejes, hvorledes de forskellige grupper, der rammes af sygdommene, tilgodeses bedst muligt i form af en målrettet informationskampagne.
- f) Det bør afdækkes, om en sund livsstil (til forebyggelse af knogleskørhed, hjerte-kar-sygdomme osv.) er tilstrækkeligt indarbejdet i folkeskolen og ungdomsuddannelserne.
- g) Der bør overvejes en nationaldag eller -uge for hver af sygdommene, hvor der gøres særligt opmærksom på knogleskørhed, hjerte-kar-sygdomme, overfølsomhedssygdomme og aldersdiabetes gennem medier, møder m.v.

Det bør endelig overvejes, hvordan det offentlige sundhedsvæsen bedst muligt opnår kontakt til de ovenstående målgrupper.

5. Forslag til opprioritering af den lægelige behandling

5.1. Den praktiserende læge

Der er behov for et øget fokus på oplysning til og efteruddannelse af de praktiserende læger, der dagligt møder patienter med disse sygdomme.

- a) Et »Nationalt Osteoporotisk Råd« skal inddrages i udarbejdelse af retningslinjer til de praktiserende læger.
- b) Der skal tilskyndes til en intensiveret læge-patient-dialog om at leve med en hjertesygdom, herunder hvilke initiativer den enkelte patient kan tage for at forbedre sin situation.
- c) Praksislægen skal tilskyndes til at opspore overfølsomhedssygdomme, iværksætte behandlinger og forebyggende foranstaltninger samt til at følge op på de initiativer, der er sat i gang. Derfor bør det sikres, at den privatpraktiserende læge efteruddannes i overfølsomhedssygdomme.
- d) I relation til aldersdiabetes bør der tages initiativ til regelmæssige patient/læge-samtaler (motive-rende samtaler) om eventuel livsstilsomlægning og efterlevelse af denne kombineret med jævnlig kontrol af patienten. Der bør sikres mulighed for, at de praktiserende læger efteruddannes til denne type motiverende samtaler, samt at der i overenskomsterne sikres finansiering af dette.
- e) De praktiserende læger bør have on-line adgang til forebyggelses- og behandlingsvejledninger via lægeforeningens internet-side, det såkaldte DADL-net. Disse vejledninger bør også stilles til

rådighed for de praktiserende læger i papirudgaver.

- f) Praktiserende læger skal have stillet pc-kvalitets-sikringsprogrammer til rådighed

5.2. Hospitalssektoren

Der bør etableres egentlige kvalitetsprogrammer til pc-brug på hospitalet, der sikrer et hensigtsmæssigt forløb også efter udskrivelsen af den enkelte patient. Udgangspunktet skal være anvendelse af evidensbaseret medicin i forbindelse med behandling. Elementer i et kvalitetssikringsprogram kan være:

1. Samtlige diagnoser registreres i hospitalets data – til efterfølgende sikring af behandling.
2. Patienter udstyres med primært recept eller sekundært medicin fra hospitalet ved udskrivelsen, hvis dette er påkrævet.
3. Information til patientens egen/henvisende læge om indlæggelse, behandling samt vejledning.
4. Spørgeskema/opfølgningebrev til patienten og dennes egen/henvisende læge.

5.3. De statslige og amtslige sundhedsmyndigheder

Der er behov for at fastlægge nationale målsætninger for forebyggelsen af de fire sygdomme. Målsætningerne bør opstilles efter parametre, der lader sig underkaste en efterfølgende evaluering. Målbare faktorer kan være:

- a) Antal indlæggelsesdage på starttidspunktet efter et givent antal år (åremål skal fastslås af eksperter på området).
- b) Tilsvarende på antallet af frakturer/tilfælde af blodprop i hjertet samt indlæggelse pga. hjertekrampe (kræver opfølgning med cpr-registrering), antal scanninger, udvikling i medicinforbruget, effekt på befolkningen af uddelt materiale m.v.
- c) Økonomisk helhedsanalyse over hidtidige antal frakturer/blodpropper i hjertet uden forebyggende indsats versus »sparede« frakturer/blodpropper ved iværksættelse af forebyggende indsats.

6. Særligt vedrørende de enkelte folkesygdomme

6.1. Særligt vedrørende knogleskørhed

6.1.1. Oprettelse af »Det Nationale Osteoporotiske Råd«

Det nuværende Osteoporotiske Råd, der er finansieret af medicinalindustrien, bør frigives fra industrien med henblik på at etableres i skikkelse af en rådgivningsenhed til de sundhedsfaglige myndigheder. Et