

3. november 2023

Park Allé 5, 1. sal

8000 Aarhus C

+45 8613 9111

info@osteoporose.dk

www.osteoporose.dk

Ulige adgang til diagnostik, forebyggelse og behandling

Flere og flere danskere har behov for sundhedsydelser, mens sundheds- og plejepersonalet bliver færre. Osteoporose alene er ansvarlig for 18.500 nye sygdomstilfælde om året, og danskerne har årligt 66.680 kontakter til sundhedsvæsenet med formodede lavenergibrud på knoglerne (2016). Men knoglebrud kan forebygges. Det er til gavn for den enkelte, og det kan spare enorme ressourcer i sundhedsvæsenet. Derfor er vi glade for, at Sundhedsstrukturkommissionen modtager vores input.

Knap 200.000 danskere er diagnosticeret med osteoporose, og op mod 500.000 har sygdommen uden at vide det. Den helt store udfordring er, at mange bliver diagnosticeret for sent, og at mange står alene, efter diagnosen er stillet. Løsningerne er dels at udrede patienter i høj risiko gennem frakturforebyggelsesprogrammer, dels at tilbyde patienterne information, opfølgning og hjælp til at forebygge (næste) knoglebrud.

Løsningerne findes rundt i landet og kan komme alle patienter til gavn, hvis der træffes overordnede beslutninger, som gælder for hele landet, og hvis alle sundhedsvæsenets aktører forpligtes på en sammenhængende indsats med udgangspunkt i patientens bedste. Det vil vi uddybe her.

Patienter i høj risiko bliver overset

Én højrisikogruppe er patienter med hoftebrud. Et studie fra Herlev Hospital viste i 2022, at kun 16,7 pct. af patienterne med hoftebrud fik opfølgning i form af scanning af knoglerne eller tilbud om medicinsk behandling mod osteoporose. Dette på trods af, at over 95 pct. af dem vil have sygdommen.

En anden højrisikogruppe er patienter med brud i ryggen. DR har for nylig fortalt historien om Ulla Haue Pedersen, som er en af de mange. Da hun var 49 år, blev hun CT-scannet for hjertesygdom, og man så nogle mindre sammenfald i ryggen. De blev imidlertid ikke rapporteret, og to år senere fik hun et stort sammenfald, så hun i dag har mistet 13 cm højde og har megen brug for hvile.

Hos hoftepatienterne kan den knoglemedicinske behandling startes inden udskrivning fra sygehuset, så patienten får brug for ro til genoptræningen. Hos patienter med rygbrud, der konstateres på en CT-scanning, kan kunstig intelligens anvendes til sortering af scanningsbilleder før videre rapportering. Hurtig handling er vigtig, for patienternes risiko for et nyt knoglebrud er øget 2-3 gange i forhold til risikoen før knoglebruddet.

Alle patienter med såkaldt lavenergi-knoglebrud kan efter internationalt forbillede udredes gennem frakturforebyggelsesprogrammer som Fracture Liason Service. AUH har implementeret programmet, og

31% af dem, hospitalet scanner, viser sig at have knogleskørhed og får tilbudt behandling, der forebygger flere brud. Trods de åbenlyst gode resultater og anbefaling af programmet fra Sundhedsstyrelsens side i 2018 og fra regionerne i 2021 er implementeringen meget langsom. Vi ser, at det enkelte sygehus selv skal prioritere mellem mange gode tiltag, og måske er incitamentet ikke stærkt nok, når en anden sektor realiserer den væsentligste besparelse. Vi har derudover iagttaget, at én sektor kan modsætte sig opgaver fra en anden sektor. Derfor tror vi på, at en overordnet prioritering skal ske nationalt, hvor man kan samle den faglige ekspertise og med udgangspunkt i patienten træffe beslutninger, der gælder for hele landet. Vi tror også på, at samarbejde på tværs af specialer og sektorer kræver, at alle aktører ser sig som en integreret del af et samlet sundhedsvæsen, og at patientens bedste er styrende i det daglige.

Mange står alene, efter diagnosen er stillet

Patienter med osteoporose bevæger sig mellem sektorer. De kommer fx i almen praksis, på skadestuen, på ortopædkirurgisk afdeling eller en anden specialafdeling, og udredningen skal foregå i en anden afdeling, mens behandlingsforløbet for langt de fleste er hos den praktiserende læge. At sikre gode patientforløb kræver et massivt tværfagligt fokus og samarbejde.

Patienter med osteoporose har meget forskellige behov afhængigt af deres livssituation og sygdommens sværhedsgrad. Men de har alle behov for at forstå formålet med diagnosen og behandlingen, og hvad de selv kan gøre for at forebygge knoglebrud og leve et trygt og aktivt liv med sygdommen. Der er imidlertid meget stor variation i kvaliteten af det scanningssvar, hospitalet sender tilbage til den praktiserende læge, og ifølge Osteoporoseforeningens seneste medlemsundersøgelse er det kun en lille andel af patienterne, der oplever at få tilstrækkelig information og opfølgning i lægehuset samt tilbud om forebyggelsesforløb i kommunerne. Uden opfølgning og patientuddannelse risikerer man, at patienterne ophører med behandlingen og mister motivationen for knoglevenlig livsstil.

Vi ser behov for, at man nationalt samler de faglige aktører og definerer fælles standarder for scanningssvar og behandlingsplaner, fordeler ansvaret mellem sig og sikrer, at patienterne får tilbud om de (kommende) kommunale forebyggelsesforløb for borgere med kronisk sygdom. I dag har én region en Sundhedsaftale, der dækker osteoporose, og tre regioner har forløbsbeskrivelser, men disse omfatter ikke sundhedstilbud i kommunerne. Der er stor variation mellem de regionale forløbsbeskrivelser, og de bliver kun i ringe grad omsat til handling.

Vi tror også på, at man nationalt skal understøtte den igangværende organisationsudvikling i almen praksis og i det nære sundhedsvæsen i øvrigt, herunder kompetenceudvikling hos personalet. Og vi ser mulighed for i højere grad at anvende apotekets ressourcer til medicinsamtaler samt fysio- og ergoterapeuters kompetencer til den rette træning, rehabilitering og faldforebyggelse.

Sidst, men ikke mindst er det nødvendigt at fastlægge kvalitetsmål for det samlede behandlingsforløb. Der findes i dag ingen monitoring af kvaliteten i behandlingsforløb for patienter med osteoporose, fx gennem RKKP.

De svageste er hårdest ramt

En væsentlig andel af respondenterne i den ovennævnte undersøgelse har selv taget initiativ til at blive undersøgt for osteoporose (30 pct.), mens kun 14 pct. fortæller, at deres læge foreslog undersøgelse.

Med afsæt i dette og i forskningsresultater fra 2021 er der god grund til bekymring for de svageste borgere i samfundet. Forskningsresultaterne viser, at lav socioøkonomisk position er associeret med 27 % øget risiko for frakturer, 24% øget dødelighed efter en hoftefraktur og lavere fysisk og mentalt helbredsrelateret livskvalitet efter en fraktur.

Her er det særligt vigtigt, at den praktiserende læge er opmærksom på risikofaktorer hos de borgere, der ikke selv har viden til at tage initiativ, og vi ser behov for, at den praktiserende læge får bedre rammevilkår til at prioritere de patienter, der har størst behov og er mest syge.

Stort omfang, stort potentiale

Osteoporose er en folkesygdom, der øger risikoen for knoglebrud, typisk i håndled, ryg, overarm og hofte. Knoglebrud kan give svære smerter, nedsat mobilitet og ændringer i arbejds- og hverdagslivet med nedsat livskvalitet til følge. Forebygger vi knoglebrud, kan patienten leve flere aktive leveår uden funktionstab, og samfundet kan spare betydelige udgifter til indlæggelser, rehabilitering, tabt arbejdsevne og pleje. Seneste sundhedsøkonomiske analyse publiceret internationalt viste, at sygdommen i 2011 kostede det danske samfund 11,6 mia. kr.

Vi håber, kommissionen kan bruge vores input i arbejdet med at udvikle modeller for et sundhedsvæsen, der har en stærkere sammenhængskraft, tager udgangspunkt i patientens behov og nedbringer den store geografiske og sociale ulighed – og som i langt højere grad formår at forebygge sygdom og forværring.

Venlig hilsen

Linda Garlov
Formand

Bente Langdahl
Næstformand

Referencer

Sundhedsdatastyrelsen "Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser"
Sundhedsstyrelsen "Osteoporose – en afdækning af den samlede indsats mod osteoporose", 2018
Sundhedsdatastyrelsen: "Prævalens, incidens og behandling i sundhedsvæsenet for borgere med osteoporose", 2018
Anti-osteoporotic treatment after hip fracture remains alarmingly low. / Kjær N, Stabel S, Midttun M., Dan Med J 2022;69(10):A01220010
Paradigmeskifte efterlyses. / Jensen JE Beck, Ugeskr Læger 2022;184:V205124
Ullas uopdagede knogleskørhed fik hende til at skrumpes 13 centimeter: Ny screening opdager sygdommen tidligt, DR Nyheder, 30.9.2023
Socio-economic inequalities in fragility fracture incidence : A systematic review and meta-analysis of 61 observational studies. / Valentin, G; Ravn, M B; Jensen, E K et al. I: Osteoporosis International, Bind 32, Nr. 12, 12.2021, s. 2433-2448.
Socio-economic inequalities in fragility fracture outcomes : a systematic review and meta-analysis of prognostic observational studies. / Valentin, G; Pedersen, S E; Christensen, R et al. I: Osteoporosis International, Bind 31, Nr. 1, 01.2020, s. 31-42.
Fragility fractures and health-related quality of life : does socio-economic status widen the gap? A population-based study. / Valentin, G.; Friis, K.; Nielsen, C. P. et al. I: Osteoporosis International, Bind 32, Nr. 1, 01.2021, s. 63-73.
A health economic analysis of osteoporotic fractures: Who carries the burden? / Hansen L, Mathiesen AS, Vestergaard P, Ehlers LH, Petersen KD.: Archives of Osteoporosis 2013; 8.