



25. august 2023

Park Allé 5, 1. sal  
8000 Aarhus C  
+45 8613 9111

[info@osteoporose.dk](mailto:info@osteoporose.dk)

[www.osteoporose.dk](http://www.osteoporose.dk)

## Høringsvar ang. Sundhedsaftalen 2024-2027

Osteoporoseforeningen vil indledningsvist takke Sundhedssamarbejdsudvalget for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsaftalen 2024-2027.

De politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2024-2027 er stærke og vigtige. Ét af tre prioriterede indsatsområder er "Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom", herunder de ældre borgere med kronisk sygdom og stor kompleksitet. Her er vi glade for at læse, at et af de bærende principper er "Fælles tidlige" – i fællesskab at sætte ind tidligt i forløbet, så kompleksiteten ikke øges.

Som Sundhedsaftalen formidler, kan vi netop understøtte et godt liv med kronisk sygdom og undgå forværring og akutte indlæggelsesforløb ved at styrke kvalitet, sammenhæng og ensartethed i indsatsen til borgere med kroniske lidelser. Når det gælder folkesygdommen osteoporose, er forebyggelsespotentialet meget stort, og det vil vi gerne udfolde i dette høringssvar.

### Omfang, konsekvenser og muligheder

Seneste tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at 49.200 borgere i Region Midtjylland har osteoporose (Sundhedsdatastyrelsen, Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser, 2022). I alt 198.225 danskere har fået stillet diagnosen, og Sundhedsstyrelsen anslår, at op mod 500.000 danskere har sygdommen uden at vide det.

Knoglebrud på grund af osteoporose kan give svære smerter og nedsætte mobiliteten, så det offentlige må træde til med støtte. Konsekvenserne for den enkelte borger er ikke alene fysiske, men også psykiske og sociale med bekymringer og ændringer i arbejds- og hverdagslivet og nedsat livskvalitet til følge. Der er imidlertid gode muligheder for at opdage sygdommen i tide og nedsætte risikoen for alvorlige knoglebrud som hoftebrud og rygsammenfald.

### Vi kan finde borgere i høj risiko for knoglebrud

Frakturforebyggelsesprogrammet FLS er idriftssat eller under implementering på flere af regionens sygehuse. FLS betyder i praksis, at en borger med knoglebrud kommer videre fra behandling af knoglebruddet til undersøgelse for osteoporose og om nødvendigt opstart af behandling. Programmet reducerer antal indlæggelser og udgifter til operationer, rehabilitering og tabt arbejdsevne. Forebyggelsesprogrammet er således én vej til at bruge de samlede ressourcer mest fornuftigt. Vi opfordrer hermed til, at regionen sikrer fuld implementering af FLS på regionens akutsygehuse samt monitorering af resultaterne og vidensdeling på tværs, så det, der virker, bliver delt mellem regionens hospitaler og afdelinger.

Andre borgere i høj risiko for osteoporose kan let identificeres. Det gælder fx borgere, der er i behandling med glukokortikoider og derfor har høj risiko for knogletab og knoglebrud. Det gælder også borgere med

sygdomme, der øger risikoen for at udvikle osteoporose, blandt andet patienter med bindevævslidelser, KOL og inflammatoriske tarmsygdomme. Endvidere kan læger og sundhedspersonale i det nære sundhedsvæsen systematisk spørge ind til risikofaktorer for osteoporose gennem de forebyggende helbredssamtaler og -undersøgelser, der i forvejen finder sted.

### **Vi kan hjælpe borgerne til et godt liv med sygdom**

Den patientrettede forebyggende indsats i kommunerne har stor betydning for borgere, der bliver diagnosticeret med en kronisk sygdom som osteoporose. I Region Midtjylland har 5 kommuner forebyggelsesforløb for borgere med osteoporose, og AUH har et forløb for borgere med rygsammenfald. Vi opfordrer til, at borgere med osteoporose i de resterende kommuner i regionen fremover også får adgang til forløb og derved får lige mulighed for støtte til at mestre egen sygdom.

På forløbene lærer borgerne om knoglevenlig livsstil: kost, motion, fysisk træning og ergonomi i hjemmet. De lærer også om vigtigheden af at følge den medicinske behandling, som de måske ikke har forstået formålet med. Vi ved, at hvis borgerne følger anbefalingerne og den medicinske behandling, vil deres risiko for knoglebrud være mere end halveret. Vi ved også, at en kost med tilstrækkelig kalk og D-vitamin og en fysisk aktiv livsstil er med til at forebygge andre omkostningstunge sygdomme. De kommunale forløb bidrager således til at reducere risikoen for (flere) knoglebrud og til at understøtte flere gode leveår og færre kontakter til sundhedsvæsenet.

Vi foreslår en differentieret, tværgående og samarbejdende tilgang med udgangspunkt i borgerens behov. Det vil vi gerne uddybe her: For borgere med osteoporose er der meget stor forskel på behovet for hjælp, når diagnosen er stillet. Nogle kan formodentlig klare sig med et digitalt forløb, og andre har behov for at deltage fysisk. En række elementer i forløbene kan være generiske med deltagelse af flere patientgrupper, mens andre elementer skal være sygdomsspecifikke. Digital skræddersyet sundhedsfaglig rådgivning for borgere med osteoporose er udviklet og afprøvet, og vi ser dette som et muligt element i den kommunale patientrettede forebyggelse.

Kendskabet til eksisterende kommunale forløb er desværre lavt, viser vores seneste medlemsundersøgelse. Som patientforening gør vi en stor indsats for at anvise en vej ved at formidle eksisterende kommunale forløb til nydiagnosticerede og bygge ovenpå med flere tilbud og fællesskaber, så ingen er efterladt alene. Men der er behov for fælles opmærksomhed omkring borgere med lav socioøkonomisk position. Forskning viser, at lav socioøkonomisk position er associeret med 27 % øget risiko for knoglebrud, 24% øget dødelighed efter et hoftebrud og lavere fysisk og mental helbredsrelateret livskvalitet efter et knoglebrud.

Vi håber, ovenstående kan tjene som inspiration, når samarbejdsaftaler skal på plads. Vi stiller os til rådighed for dialog og samarbejde om fremtidige indsatser for borgere med osteoporose.

Venlig hilsen



Linda Garlov  
Landsformand



Camilla Nissen Toftdal  
Sekretariatschef