

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 7. maj 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2005-1221-76
Sagsbeh.: calc
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål 294 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 2. april 2008

Spørgsmål 294:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen fra Osteoporoseforeningen, jf. alm. del – bilag 230. Ministeren anmodes herunder særligt om at forholde sig til de forslag, som foreningen opregner under pkt. 1-3.

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen oplyser bl.a. følgende:

”Indledningsvist skal det anføres, at muskel- og skeletsygdomme har været et af de områder, hvor Sundhedsstyrelsen siden 2002 i regi af folkesundhedsprogrammet ”Sund hele livet” har arbejdet med at sikre, at den systematiske forebyggelse udvikles, og at forebyggelse integreres i behandlingsindsatsen.

Kroniske sygdomme er overordnet et fokusområde i Sundhedsstyrelsen, herunder gennem udgivelsen af rapporten ”Patienten med kronisk sygdom” i 2006 samt den planlagte udgivelse af en generisk model for udarbejdelse af forløbsprogrammer for kronisk sygdom medio maj 2008.

Der er herudover i landsdækkende og nationalt regi udarbejdet en række retningslinjer til sundhedsfaglige indeholdende anbefalinger vedr. udredning og behandling af osteoporose. Af disse kan nævnes:

- Fødevaredirektoratet/Sundhedsstyrelsen: ”Osteoporose – Forebyggelse, diagnostik og behandling”, 2000.
- Dansk Knoglemedicinsk Selskab: ”Osteoporose”, Klaringsrapport nr. 10, 2000.
- Dansk Selskab for almen medicin: ”Osteoporose i almen praksis – med fokus på forebyggelse af frakturer hos ældre”, Klinisk vejledning, 2002.
- Sundhedsstyrelsen: ”Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen”, 2005.

Der foreslås i Osteoporoseforeningens henvendelse tre initiativer til at forbedre forholdene for personer med osteoporose. Nedenfor kommenteres hvert af de tre forslag.

Forslag nr. 1):

At ansvaret for et godt og sammenhængende patientforløb inkl. udredning af og evt. behandling af osteoporose placeres hos den læge eller afdeling, der diagnosticerer knoglebruddet.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2005 ”Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen” anbefales det, at der foretages en osteoporoseudredning af faldpatienter med lavenergibrud, hvorunder evt. riskofaktorer for osteoporose bør belyses under anamnesen. Såfremt anamnesen og den objektive undersøgelse rejser mistanke om osteoporose anbefales det, at der foretages laboratorieundersøgelser, røntgen og knoglemineralbestemmelse (dixa-skanning) efter gældende retningslinier.

Rapporten indeholder desuden anbefalinger om sygehusets indsats, hvoraf det fremgår, at det er sygehusledelsens ansvar, at behandlingen af faldpatienter sker inden for passende organisatoriske rammer på sygehuse, der modtager patienter efter fald. Ansvaret for afdelingens indsats påhviler såvel ledelsen som de ansatte læger og plejepersonalet.

Det anbefales, at der i sygehusregi udarbejdes en instruks om faldforebyggelse med udgangspunkt i rapportens anbefalinger, således at det sikres, at alle faldpatienter tilbydes en systematisk vurdering af forøget risiko for fald, faldudredning og intervention med henblik på at forebygge fremtidige fald.

Rapporten fremfører desuden, at ansvar og organisatoriske rammer for faldforebyggelse må fastlægges på de enkelte sygehuse under hensyntagen til lokale forhold.

Forslag nr. 2:

Det indskræpes for landets læger, at behandling med binyrebarkhormon altid ledsages af et tilskud af calcium og vitamin D samt en henvisning til undersøgelse for osteoporose og hvis indiceret også medicinsk forebyggende behandling.

I klaringsrapporten fra 2000 vedr. osteoporose fra Dansk Knoglemedicinsk Selskab anbefales det, at der hos alle patienter i langtidsbehandling (>6 mdr.) med prednisolondoser >7,5 mg altid bør gives tilskud med calcium + Dvitamin (1 g + 800-1.000 IE calciferol). Herudover henvises der på selskabets hjemmeside til nye retningslinjer for forebyggelse og behandling af steroidinduceret osteoporose fra Royal College of Physicians i London.

Lægemiddelstyrelsen har desuden i januar 2008 udgivet en meddelelse om sikkerheden ved anvendelse af binyrebarkhormoner, hvori knogleskørhed er nævnt som bivirkning.

Forslag nr. 3:

- a. *At der udarbejdes retningslinjer for, hvordan resultatet af en osteoporose undersøgelse meddeles den henvisende læge.*
- b. *At Sundhedsstyrelsen udarbejder og opdaterer oplysningsmateriale om folkesygdomme.*
- c. *En økonomisk sikring af tilbuddet om osteoporoseskoler.*

Ad a:

Jf. kommentarerne under forslag nr. 1 må ansvar og organisatoriske rammer for indsatsen i regionerne – herunder formidling af information mellem aktører og sektorer - fastlægges på de enkelte sygehuse i samarbejde med almen praksis og under hensyntagen til lokale forhold.

Ad b:

Sundhedsstyrelsen har som led i styrelsens Folkesygdomsprojekt i 2005 udgivet pjecen "Knogleskørhed – Fakta og Forebyggelse" samt i samarbejde med Fødevarestyrelsen pjecen "Får du D-vitamin nok?" til ældre over 65. Der er ingen aktuelle planer om yderligere patientpjecer fra Sundhedsstyrelsen vedr. osteoporose.

Komiteén for Sundhedsoplysning har herudover i 2006 udgivet bogen: "Fra overgang til OVERSKUD - om motion, kost og hormoner", der blandt andet omhandler forebyggelse af osteoporose.

Ad c:

Patientuddannelse er en vigtig del af anbefalingerne vedr. en forbedret indsats for personer med kronisk sygdom, herunder i rapporten "Patienten med kronisk sygdom" i 2006 samt i den generiske model for udarbejdelse af forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som planlægges udgivet medio maj 2008."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger. Jeg kan hertil tilføje, at det er regionerne, der har ansvaret for at sikre sygehusbehandling også til patienter med osteoporose, herunder ansvaret for information og patientundervisning m.v., der naturligt indgår i den forbindelse. Regeringen har med finansloven afsat 128 mio. kr. i perioden 2008-2011 til patientundervisning og egenbehandling for patienter med kroniske sygdomme. En udmøntningsplan er pt. under udarbejdelse.