



Ideoplæg:

## Knoglens år 2010 – øget forebyggelse hos den enkelte borger

Oktober 2009

### Formål:

Gennemførelse af en borgerrettet informationskampagne, der øger opmærksomheden mod den enkeltes mulighed for selv at forebygge knogletab. Formålet er at få fat i og engagere risikogrupperne, før sygdommen udvikler sig til egentlig knogleskørhed.

### Hvorfor en borgerrettet informationskampagne – og hvorfor sætte ind så tidligt?

Ifølge et studie publiceret af professor, overlæge Bo Abrahamsen et al. har mellem 500.000-550.000<sup>1</sup> danskere knogleskørhed. Disse mennesker har sygdommen i varierende grad, men fælles for dem er, at deres knoglemasse er relativt lille, hvilket øger risikoen for brud. Kun 60.000 er diagnosticeret og i forebyggende behandling. De danske sygehuse behandler fx således årligt cirka 9.690 hoftebrud, 2.900 skulderbrud og 21.500 underarmsbrud. Alle disse er osteoporotiske brud. Hertil kommer rygbruddene, som i de fleste tilfælde ikke diagnosticeres. Dem behandler sygehuse 3.600 af om året. Ifølge Bo Abrahamsen et al. er der snarere 18.000 patienter med nye radiologisk påviselige brud på rygøjlen om året.

Med en uændret indsats på området vil vi se 85% flere brud over de næste 25 år. Det skyldes, at antallet af danskere over 60 år vil stige med 50% i denne periode, selv hvis middellevealderen ikke stiger<sup>2</sup>.

Holder denne forudsigtelse stik, vil de offentlige udgifter til behandling af patienter med knogleskørhed være uoverskuelige, og det er ikke mindst af denne grund, at det allerede nu er vigtigt at sætte ind med en massiv forebyggelsesindsats i form af en informationskampagne.

Knogleskørhed er nemlig en sygdom, den enkelte selv kan gøre meget for at undgå eller udsætte. Formålet er at få aktiveret den relevante del af befolkningen, før den enkeltes knoglemineralindhold (BMD eller bone mineral density) bliver så lavt, at risikoen for knoglebrud ved små eller ingen belastninger stiger markant. Et sådant niveau betegnes T-score mindre end -2,5, der er det diagnostiske kriterium for knogleskørhed (dvs. -2,5 eller et minustal, som er højere end minus 2,5, fx -3,4). Ved en kombination af kliniske

<sup>1</sup> Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. DKMS. [www.dkms.dk](http://www.dkms.dk)

<sup>2</sup> Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. DKMS. [www.dkms.dk](http://www.dkms.dk)



risikofaktorer, som fx tidligere knoglebrud eller knogleskørhed i den nærmeste familie og T-score mindre end -2,5 anbefales at patienten tilbydes medicinsk behandling<sup>3</sup>. Alene halvdelen af alle osteoporotiske brud vil kunne forebygges med rigtig, rettidig behandling<sup>4</sup>. Hvis blot Sundhedsstyrelsen anbefalinger fra 2002 blev fulgt, kan der ifølge en MTV-rapport være mere end et par milliarder at hente om året allerede i dag: 1 milliard i direkte sygehusudgifter og 2,5 milliarder til genoptræning og hjemmehjælp<sup>5</sup>.

Endnu flere brud vil imidlertid kunne forebygges, hvis kendskabet til risikofaktorer og forebyggelses-mulighederne i befolkningen øges. Den enkelte kan ved at få et dagligt tilskud af vitamin D og kalk – og herudover ved at følge de mere generelle livsstilsanbefalinger som motion, kost, reduceret alkoholindtag og rygeophør bevare sin knoglemasse bedst og længst muligt.

Ud over at undgå brud vil en øget egenindsats fra den enkelte borger udsætte eller overflødig gøre oftest livslange behov for receptpligtig knoglebevarende eller – opbyggende medicin.

Hertil kommer hospitalsudgifter i forbindelse med brud og genoptræning og i mange tilfælde efterfølgende behov for hjemmehjælp.

### **Den borgerrettede kampagne skal have forebyggelse på et tidligt stadie som primært mål.**

Ud over de anseelige offentlige udgifter, der på denne måde kan spares, bevares og forlænges den enkelte borgers livskvalitet, idet følgerne af knogleskørhed i bedste fald er til stor gene og i værste fald er invaliderende for dem, der er ramt.

#### *Målgrupper for kommunikationen:*

Forekomsten af knogleskørhed er stærkt afhængig af køn og alder og stiger skarpt efter 50-60-års alderen. Foretager man en DXA-scanning af alle danskere over 50 år vil man forvente at finde knogleskørhed hos godt 388.000 kvinder og 145.000 mænd. Mænd udvikler i gennemsnit knogleskørhed 10 år senere end kvinder.<sup>6</sup>

Den primære gruppe for *massekommunikationen* bør være kvinder over 50 år. Dels fordi knogletabet accelererer efter menopausen, dels fordi det vil være svært at trænge igennem med budskaber om knogleskørhed til yngre målgrupper, for hvem knogleskørhed er noget, der ligger fjernt ude i fremtiden. Og endelig – naturligvis – for at optimere investeringen, idet det øgede fokus på sygdommen også vil påvirke kvinderne til at være opmærksomme på deres mænds eventuelle symptomer. Dvs. mændene skal i vid udstrækning nås gennem kvinderne.

<sup>3</sup> Kilde: Overlæge, forskningslektor, PhD dr.med. Bente Langdahl. Formand for Dansk Knoglemedicinsk Selskab samt Endokrinologisk afd. C på Århus Sygehus.

<sup>4</sup> Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. DKMS. [www.dkms.dk](http://www.dkms.dk)

<sup>5</sup> Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. DKMS. [www.dkms.dk](http://www.dkms.dk)

<sup>6</sup> Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. DKMS. [www.dkms.dk](http://www.dkms.dk)



Mændene samt alle aldersgrupper under 50 år omfattes desuden af budskaberne i den TV-rettede del af massekommunikationen, dels gennem en intensiv PR-indsats.

*Budskaber:*

Kampagnen skal informere om:

- hvor mange der har knogleskørhed (for at skabe opmærksomhed)
- hvad sygdommen indebærer (for at øge engagementet)
- hvem der især er i risikogruppen (for at relatere budskaberne til den enkelte) og endelig
- hvad man selv kan gøre for at bevare sine knogler stærke længst muligt (så man bevarer sin livskvalitet).



### *Overordnet kampagneide:*

Målgrupperne er ikke opmærksomme på, at de måske har et problem eller står over for det. Derfor kan man ikke forvente 100% involvering i første omgang. Budskaberne skal derfor være lette at afkode, kommunikationen massiv og enkel.

For at sikre, at budskabet går tydeligt igennem og ikke forveksles med andre generelle livsstilsanbefalinger skal kampagnens primære strategiske omdrejningspunkt *fokuseres på anbefalingerne om dagligt indtag af vitamin D og kalk*. De øvrige forebyggelsesmuligheder indgår som sekundære elementer.

PR-delen bidrager til at nuancere og uddybe budskaberne.

### *Strategi:*

For at maksimere effekten skal kampagnen omfatte en gensidigt understøttende palet bestående af PR, massemedier, informationsmøder, informationsmaterialer, involvering af praktiserende læger og aktiverende events/begivenheder rundt omkring i landet. De enkelte elementer understøtter og forstærker hinanden.

Kampagnens primære element vil være massekommunikation, sekundært vil de praktiserende læger udgøre en meget vigtig gruppe, eftersom disse i gennemsnit ser deres patienter 7-8 gange i løbet af året, og i denne forbindelse kan tage emnet 'forebyggelse af knogletab' op med deres patienter, før sygdommen indtræffer samt udlevere informationsmaterialer, hvor det er relevant.

For at slå igennem på længere sigt, er det vigtigt, at kampagnen gentages regelmæssigt. Første år skal ses som en kick-start, hvor der lægges særligt tryk på aktiviteterne for at skabe opmærksomhed. De efterfølgende år kan kampagnetrykket – og dermed omkostningerne forbundet med kampagnen - begrænses noget (anslået omkring 50%).

Det bærende kreative koncept i annoncer, TV-reklamer og informationsmaterialer skal udformes, så der sikres rød tråd mellem alle elementer, og således at man kan videreudvikle på de allerede udviklede elementer ('sten-på-sten-princippet') efterfølgende år. Det akkumulerer effekten og optimerer udbyttet af de indledende udviklingsomkostninger, og opfølgingskampagner vil kunne gennemføres med få justeringer.

Den PR-mæssige del af kampagnen omfatter inddragelse af en række eksterne interessenter. Disse kan være læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale, politikere, patienter og kendte mennesker, der støtter sagen mv. Disse interessenter vil kunne bidrage til at nuancere tilgangen til emnet og dermed fastholde fokus på sagen længst muligt.

Da Osteoporoseforeningen har begrænset manpower (3 ansatte på hovedkontoret i Århus og derudover en række lokale frivillige formænd og koordinatore) vil det være nødvendigt, at en stor del af elementerne kan eksekveres eksternt.

---

Landsforeningen mod knogleskørhed

Park Allé 5 • Postboks 5069 • 8100 Århus C • Tlf. 86 13 91 25 • Fax: 86 13 64 47

E-mail: [ullaknappe@osteoporose-f.dk](mailto:ullaknappe@osteoporose-f.dk)

Hjemmeside: <http://www.osteoporoseforeningen.dk>



*Handlingsplan og kampagneelementer:*

Når Osteoporoseforeningen har fået klarhed over, om der kan blive bevilliget offentlige midler til eksekvering af den foreslåede kampagne, udarbejdes konkret og detaljeret handlingsplan.

Forud for udarbejdelse af en sådan gennemføres en omnibusundersøgelse (en 'nulpunktsundersøgelse') blandt målgrupperne. Undersøgelsen skal afdække kendskabet til knogleskørhed, kendskabet til risikofaktorer, kendskabet til forebyggelsesmuligheder og endelig skal den afdække, hvad den enkelte bevidst gør for at forebygge sygdommen. Hermed kan kampagnebudskaberne målrettes mere præcist, og gentages undersøgelsen efter et år, er der dokumentation for kampagneeffekten hos modtagerne og dermed basis for at justere på de enkelte elementer efterfølgende.

---

**Landsforeningen mod knogleskørhed**

**Park Allé 5 • Postboks 5069 • 8100 Århus C • Tlf. 86 13 91 25 • Fax: 86 13 64 47**

**E-mail: [ullaknappe@osteoporose-f.dk](mailto:ullaknappe@osteoporose-f.dk)**

**Hjemmeside: <http://www.osteoporoseforeningen.dk>**



**OSTEOPOROSE**  
Foreningen

For at maksimere effekten sammensættes kampagnen af flere elementer, nemlig (i ikke-prioriteret rækkefølge):

<b>KAMPAGNEELEMENT</b>	<b>FORMÅL I FORHOLD TIL MÅLGRUPPEN</b>	<b>TIMING*</b>
TV (reklamespots)	Skaber hurtigt højt kendskab Opnår høj dækning og frekvens Visualiserer hvilke følelser, der skal aktiveres for at nå mål	Januar – marts (inkl)
Magasiner/ugeblade (annoncer)	Velegnede medier i forhold til målgrupperne, som har fået mere tid til at læse ugeblade/magasiner (fordi børn er flyttet hjemmefra mv.). Medierne egner sig til at involvere og forklare hovedbudskaber fra TV	Februar – maj og august – november (inkl)
PR-aktiviteter rettet mod redaktionel omtale i trykte, online- og elektroniske medier	Velegnet til uddybning og nuancering af budskabet gennem løbende udvikling af nye vinkler, fx Mørkets betydning for D-vitamin og optagelse af Kalk, særlige risikogrupper, Norden rekord i andel af befolkning med knogleskørhed mv.. Trosværdighedsopbyggende Når ud i alle kroge af mediebildet, herunder relevante fagmedier Maksimering af omtale af/opmærksomhed mod lokale/regionale aktiviteter  'Strækker' kampagneperioden og optimerer effekt af reklame og interesse for emnet. Øger effekten af reklameindsatsen	Løbende henover året – dog med ekstra styrke i kampagneperioderne
World Walking Day	World Walking Day afholdes i 72 lande og fra 2009 også i Danmark. Osteoporoseforeningen arrangerer sammen med Danmarks Arbejder Idrætsforbund og Danmarks Idræts-Forbund gå-ture for alle interesserede. For at maksimere omtale og effekt bør antallet af byer, hvor Osteoporoseforeningen arrangerer gå-ture øges og lokale/regionale eller nationale fremtrædende eller kendte personer inviteres til at deltage på turen. Inddragelse af disse personer vil øge foromtale, dækning og efteromtale yderligere i forhold til tidligere events af samme karakter.	Primo oktober
Oplysningsmøder	Allerede i dag afvikler Osteoporoseforeningen med stor succes informationsmøder for borgerne. I 2009 afholdes således 10 borgermøder. Der er imidlertid behov for afvikling af flere borgermøder, så den geografiske spredning kan blive større. Af hensyn til praktik og manpower vil det være relevant at arrangere flere af disse møder i samarbejde med kommuner og lægehuse.	Forår og efterår
Udarbejdelse af informationsfolder til uddeling fra lægehuse/praktiserende læger samt information af læger/lægehuse	Direkte og relevant information om kampagnen og dens baggrund Informationsmateriale til patienter uddyber, hvad der sker med knoglerne, når vi bliver ældre, og hvad den enkelte selv kan gøre for at bevare sine knogler	Udsendes forår
Udarbejdelse af informationsbrochure/hæfte	Indstik i ugeblad: Uddybende information om knogleskørhed og muligheder for forebyggelse af yderligere tab af knoglemasse samt faldforebyggelse. Information om risikofaktorer og henvisning til web-sites, hvor man kan læse mere.	Februar og august. Materialet uddeles desuden i forbindelse med ovennævnte informationsmøder og i forbindelse med World Walking Day til alle interesserede fremmødt.
On-line bannere på relevante websites (netdoktor.dk o.lign.)	Driver trafik til osteoporoseforeningens hjemmeside.	Hele året
Osteoporoseforeningens egen hjemmeside	Opdateres løbende med information om kommende arrangementer, ny viden etc.	Hele året

\*Se bilag for uddybelse af kampagneperioder

Overslagsbudget på gennemførelse af kampagnen inkl. mediaomkostninger fremgår af bilag.

**Landsforeningen mod knogleskørhed**  
Park Allé 5 • Postboks 5069 • 8100 Århus C • Tlf. 86 13 91 25 • Fax: 86 13 64 47  
E-mail: [ullaknappe@osteoporose-f.dk](mailto:ullaknappe@osteoporose-f.dk)  
Hjemmeside: <http://www.osteoporoseforeningen.dk>



## Kort om Osteoporoseforeningens aktiviteter i dag:

Osteoporoseforeningen er samlingspunktet for alle, som har med osteoporose at gøre. Det gælder ud over patienter og pårørende, praktiserende læger, specialister og andet sundhedspersonale. Osteoporoseforeningen lægger stor vægt på at oplyse om forebyggelsesmuligheder og særlige risikogrupper og på at støtte og vejlede patienter og pårørende med knogleskørhed bedst muligt. Endelig er foreningen i dialog med læger, specialister, politikere mv. om specifikke problemstillinger, herunder implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2002.

Foreningen har ca. 8.800 medlemmer (september 2009).

Indsatsen over for borgerne, herunder patienter og pårørende finder i dag primært sted gennem afvikling af borgermøder, rådgivning af interessenter, udgivelse af medlemsbladet Apropos, løbende kontakt til journalister, samt diætist- og lægetelefonen, hvor medlemmerne kan ringe ind og tale med specialister på området. Endelig arrangerer Osteoporoseforeningen hvert år sammen med Dansk Arbejder Idræts Forbund lokale events, som har til formål at skabe opmærksomhed mod motions betydning for knoglerne (i år sammenlagt med World Walking Day primo oktober).

På grund af de begrænsede ressourcer, foreningen råder over, har der endnu ikke været mulighed for at gennemføre store nationale oplysningskampagner.

I 2009 har foreningen imidlertid med støtte fra en række private virksomheder iværksat PR-kampagnen 'Er du knogleskør'. Kampagnen har en række kendte danskere som ambassadører. Der er ikke indgået aftaler om gentagelse fra 2010.

Den kampagne, Osteoporoseforeningen lægger op til med dette oplæg, har som primært formål at nå de relevante målgrupper på det helt indledende stadie, hvor knogleskørheden endnu ikke har nået at udvikle sig

---

Landsforeningen mod knogleskørhed

Park Allé 5 • Postboks 5069 • 8100 Århus C • Tlf. 86 13 91 25 • Fax: 86 13 64 47

E-mail: [ullaknappe@osteoporose-f.dk](mailto:ullaknappe@osteoporose-f.dk)

Hjemmeside: <http://www.osteoporoseforeningen.dk>